

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique n°25 du 24 juin 2011

**PARTIE PERMANENTE
Etat-Major des Armées (EMA)**

Texte n°9

CIRCULAIRE N° 540-2011/DEF/DCSSA/HOP
relative à la constitution d'un panel d'établissements de santé aux fins de parangonnage avec les hôpitaux d'instruction des armées.

Du 19 mai 2011

DIRECTION CENTRALE DU SERVICE DE SANTÉ DES ARMÉES : *sous-direction « hôpitaux »*.

CIRCULAIRE N° 540-2011/DEF/DCSSA/HOP relative à la constitution d'un panel d'établissements de santé aux fins de parangonnage avec les hôpitaux d'instruction des armées.

Du 19 mai 2011

NOR D E F E 1 1 5 0 9 1 8 C

Référence :

Décret n° 2005-850 du 27 juillet 2005 (JO n° 174 du 28 juillet 2005, texte n° 3 ; BOC, p. 6245. ; BOEM 120-0.1.3).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 620-0.1.2, 620-0.1.5, 620-2.2

Référence de publication : BOC N°25 du 24 juin 2011, texte 9.

Préambule.

Le service de santé des armées, composante du système de défense nationale, remplit une mission opérationnelle au profit des forces armées. Il concourt également aux missions de santé publique, notamment à travers un réseau d'hôpitaux d'instruction des armées (HIA).

La présente circulaire a pour objet de préciser les principes et modalités de construction d'un panel d'établissements hospitaliers de référence. La finalité de ce panel est de permettre le parangonnage avec les HIA.

Ce panel est composé d'établissements de santé publique (ESP) et d'établissements de santé privés d'intérêt collectif (ESPIC) ayant un profil de taille et d'activité comparable avec les HIA.

À partir du panel ainsi établi, des travaux de parangonnage pourront être menés sur l'ensemble des données recueillies dans la base statistique annuelle des établissements (SAE) et fournir ainsi les éléments utiles aux travaux d'amélioration de la performance médico-économique des HIA.

1. RECUEIL DES DONNÉES CONSTITUTIVES.

Les données d'origine sont extraites de la base SAE mise en place par la direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES) des ministères sociaux.

Cet outil, mis à jour annuellement à partir des déclarations administratives obligatoires de l'ensemble des établissements de santé du secteur hospitalier national (HIA compris) fournit des indications sur les équipements et activités. Il présente le double avantage d'être à la fois en accès libre sur internet et de garantir la constitution de séries statistiques standardisées et stables.

2. PROCÉDURE.

2.1. Détermination du profil hospitalier de références.

Un profil préalable est établi à partir des données d'équipement et d'activité des HIA pour l'année considérée. Il permet de définir les ensembles d'équipements et d'activités cohérents qui serviront de référence pour construire le panel des établissements de santé.

Pour cela, il importe de mesurer, pour les neuf HIA, les parts respectives, au sein de l'activité totale, des deux postes suivants :

- d'une part les activités de médecine, chirurgie, obstétrique (MCO), de psychiatrie et relevant des soins de suite et réadaptation (SSR) ;
- d'autre part :
 - les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endo-vasculaire (angioplastie) ;
 - les activités interventionnelles sous imagerie médicale par voie endo-vasculaire en cardiologie et rythmologie (ablations endovasculaires) ;
 - la médecine nucléaire ;
 - les urgences générales.

Le choix de ces deux postes se justifie par la spécificité de l'activité des HIA qui offrent dans des structures de taille limitée, un plateau technique de haut niveau.

Cette répartition de l'activité constitue le facteur discriminant qui permet, lors de la constitution du panel, de retenir ou non les établissements de santé selon le degré de proximité de leur profil avec celui des HIA pour l'année considérée.

2.2. Extraction des données brutes.

Deux premières listes d'ESP et d'ESPIC sont extraites de la base SAE qui répondent aux critères successifs suivants :

- implantation en France métropolitaine ;
- de statut public ou privé d'intérêt collectif ;
- sans distinction de mode de financement ;
- dont les déclarations SAE sont au moins validées par établissement ;
- d'une capacité d'accueil située entre deux cents (200) et cinq cents (500) lits.

Dans la mesure où la SAE ne permet pas d'extraire simultanément les établissements de statut public et privé d'intérêt collectif, deux lots de données brutes sont constitués, l'un regroupant des ESP, l'autre des ESPIC.

2.3. Établissement du panel final.

Seuls les établissements ayant un profil d'activité comparable à celui des HIA, tel que défini au point 2.1., sont retenus dans le panel final.

En termes de structure ou d'équipement, le panel final ne comporte donc plus que des établissements de statut public ou privé sans but lucratif dont le profil d'activité et d'équipement peut alors être comparé avec celui de l'ensemble des HIA.

À l'issue de ces retraitements, le panel final est obtenu par concaténation des lots d'ESP et d'ESPIC respectant les critères ainsi définis.

3. RESPONSABILITÉS.

Le centre d'épidémiologie et de santé publique des armées (CESPA) est responsable des travaux annuels de constitution du panel en collaboration avec la sous-direction « hôpitaux » (bureau du contrôle de gestion hospitalier) afin de garantir la pertinence de l'analyse médico-technique et le respect des méthodes d'échantillonnage.

Le résultat fait l'objet d'une décision annuelle soumise à la signature du directeur central du service de santé des armées.

Le panel est diffusé au sein des bureaux et sous-directions de la direction centrale du service de santé ainsi qu'aux cellules de contrôle de gestion des HIA.

La mise à jour du panel est effectuée dès publication de la base SAE.

L'ensemble des travaux est mené en conformité avec les bonnes pratiques d'échantillonnage.

4. DISPOSITIONS FINALES

Un panel de référence sera élaboré annuellement à partir de 2009.

5. PUBLICATION.

La présente circulaire sera publiée au *Bulletin officiel des armées*.

Pour le ministre de la défense et des anciens combattants et par délégation :

*Le médecin général des armées,
directeur central du service de santé des armées,*

Gérard NEDELLEC.