

# Comité Technique ENC Interchamps

**3 octobre 2017**

## Ordre du jour 1/2

---

- Evolution des conventions et chartes qualité données 2018
  - Conventions ENC (*pour avis*)
  - Evolution des taux de charte qualité ENC HAD (*pour information*)
- Point sur les travaux en cours
  - Processus de recrutement ENC 2018
  - Reconduction de l'enquête SCU sur les données 2017

## Ordre du jour 2/2

---

### ○ Sujets techniques :

#### ○ Pour avis :

- Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections
- MCO : évolution du découpage analytique
  - Radiothérapie
  - SCU (*en lien avec l'enquête de coûts*)
- SSR : évolution du découpage analytique : nouvelles sections d'analyse cliniques pour les unités spécifiques SSR
- Tous champs :
  - Recueil des codes actes
  - Nature des Unités d'œuvre Stérilisation et ETPR

#### ○ Pour information :

- MCO - dialyse : Périmètre des charges acceptées pour les sections dialyse
- Tous champs :
  - Traitement des GHT dans l'ENC et le RTC
  - Point d'avancement sur l'évolution de la numérotation de l'arbre analytique

# Evolution des conventions et chartes qualité données 2018

**Conventions (pour avis)**

# Problématique

---

- Lors du précédent comité technique, les acteurs ont insisté sur la nécessité d'être plus exigeant en termes d'affectation au séjour, éventuellement avec un impact sur le financement.
- Dans ce cadre, une proposition de modulation de la majoration de qualité est présentée **pour avis du comité technique ENC**.

# Règles de conventionnement actuelles

	Montant de la part fixe	Montant de la part variable	Minoration de retard / Date de la première validation	Minoration de retard / Date de la dernière validation	Minorsations liées à la non intégration	Majoration pour première validation anticipée	Majoration pour dernière validation anticipée	Majoration pour respect dernière date de validation	Majoration pour qualité des données = intégration	Total des majorations financières
<b>MCO</b>	35 000 €	0,45 € / RSA pondéré	1 200 € / sem. 600 € la 1ère année	1 200 € / sem. 600 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	3 000 €	3 000 €	3 000 €	10 000 €	0 à 19 000 €
<b>SSR</b>	35 000 €	0,70 € / RHA	600 € / sem. 300 € la 1ère année	600 € / sem. 300 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	1 500 €	1 500 €	1 500 €	10 000 €	0 à 14 500 €
<b>HAD</b>	35 000 €	0,10 € / journée	600 € / sem. 300 € la 1ère année	600 € / sem. 300 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	1 500 €	1 500 €	1 500 €	10 000 €	0 à 14 500 €

# Proposition

---

- Une modulation de la majoration qualité qui serait limitée à 8 000 € si un des 3 cas suivants de non-qualité est observé :
  - non-respect par l'établissement **des taux de suivi des charges directes** au séjour décrits dans la charte qualité au chapitre 5, taux sur lesquels une tolérance de 3 % est appliquée,
  - intégration dans ARAMIS d'archives PMSI nécessitant la réalisation d'une **procédure M0** avec l'appui de l'ATIH au lieu des archives PMSI M12 validées ARS attendues,
  - développement par l'ATIH d'une **règle aménagée** pour permettre l'intégration des données de l'établissement.

# Règles de conventionnement pour avis

	Montant de la part fixe	Montant de la part variable	Minoration de retard / Date de la première validation	Minoration de retard / Date de la dernière validation	Minorations liées à la non intégration	Majoration pour première validation anticipée	Majoration pour dernière validation anticipée	Majoration pour respect dernière date de validation	Majoration pour qualité des données = intégration / cas de non-qualité	Total des majorations financières
MCO	35 000 €	0,45 € / RSA pondéré	1 200 € / sem. 600 € la 1ère année	1 200 € / sem. 600 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	3 000 €	3 000 €	3 000 €	10 000 € / 8 000 €	0 à 19 000 €
SSR	35 000 €	0,70 € / RHA	600 € / sem. 300 € la 1ère année	600 € / sem. 300 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	1 500 €	1 500 €	1 500 €	10 000 € / 8 000 €	0 à 14 500 €
HAD	35 000 €	0,10 € / journée	600 € / sem. 300 € la 1ère année	600 € / sem. 300 € la 1ère année	(PF + PV) x 50 %	1 500 €	1 500 €	1 500 €	10 000 € / 8 000 €	0 à 14 500 €

=> Avis du comité technique ENC ?

# Evolution des conventions et chartes qualité données 2018

**Evolution des taux de charte qualité  
ENC HAD (pour information)**

# Problématique

## Rappel de la charte qualité

### « 5.1 Suivi au séjour des intervenants au domicile du patient

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en %	1 <sup>ère</sup> année de campagne
Intervenants libéraux	90 %	80 %
<i>Intervenants salariés (minutage)*</i>	90 %	80 %

\* Concernant le taux de suivi au séjour et à la date pour les *intervenants salariés*, il sera calculé de la façon suivante (tous intervenants confondus) :

Nombre total de minutes AFFECTEES au séjour et à la date

Nombre total de minutes AFFECTABLES au séjour et à la date

La qualité des coûts recueillis est essentielle pour la qualité globale des données ENC. Aussi, les coûts par passage atypiques (extrêmes haut ou bas) doivent être contrôlés et justifiés par l'établissement. »

# Problématique

## Données 2015

Diapositive présentée lors de l'atelier HAD du 04/07/2017

Certains établissements respectent les taux de la charte qualité actuelle mais affichent des taux de séjours sans passage d'intervenant élevés.

RIV 2015			Tableau 10.1 : séjours sans passage d'intervenants libéraux ou salariés					
Critère 5 : Recueil de l'activité des intervenants salariés correct	Critère 6 : Recueil de l'activité des intervenants libéraux correct	Décision	Nombre total	Nombre sans passage d'intervenants libéraux ou salariés	Taux observé 2015 (en %)	Taux observé 2014 (en %)	Durée moyenne totale	Durée moyenne sans passage d'intervenants libéraux ou salariés
OUI	NON	Non intégré	373	96	25,7	.	20,3	4,1
OUI	OUI	Intégré	642	82	12,8	.	9,8	3,7
OUI	OUI	Intégré	867	80	9,2	7,6	17,2	4,4
OUI	OUI	Intégré	178	14	7,9	21,9	28,5	12,9
OUI	OUI	Intégré	193	13	6,7	4,9	37,5	7,2
OUI	NON	Intégré	131	8	6,1	3,5	30,6	12,6
OUI	OUI	Intégré	218	10	4,6	3,3	32,1	9,6
OUI	OUI	Intégré	238	10	4,2	.	32,2	7,9
NON	NON	Intégré	202	8	4	4,9	33,4	11,4
OUI	OUI	Intégré	349	11	3,2	4,5	25,5	2,7
OUI	NON	Intégré	554	16	2,9	4,7	29,3	3,7
OUI	OUI	Intégré	264	7	2,7	5,6	26,7	4,1
NON	NON	Intégré	1781	47	2,6	1,5	30,6	2
NON	OUI	Intégré	864	14	1,6	0,8	23,5	21,5
OUI	NON	Intégré	635	10	1,6	1,3	24,7	2
OUI	NON	Intégré	22524	354	1,6	1,3	13,8	3,9
OUI	NON	Intégré	938	14	1,5	2	32,7	1,1
NON	OUI	Intégré	1694	21	1,2	1,7	21,2	2,7
OUI	OUI	Intégré	195	2	1	2,1	33,6	3,5
OUI	OUI	Intégré	664	5	0,8	2,3	22,5	6,4
OUI	OUI	Intégré	597	4	0,7	0,8	35	1,8
OUI	OUI	Intégré	578	1	0,2	0,4	32,1	2
OUI	NON	Intégré	476	1	0,2	0,9	31,2	1
OUI	OUI	Intégré	197	0	0	0	27,3	.
OUI	OUI	Intégré	216	0	0	0	30,2	.
NON	NON	Non intégré	87	0	0	.	24,2	.

## Recueil de l'avis des participants :

- Cas dans lesquels une séquence peut être sans passage d'intervenant ?
- Même question pour les séjours.
- Quel taux retracerait un recueil de qualité ?
- Les établissements participants sont-ils favorables à un nouveau critère de charte qualité :

Catégorie de dépenses	Objectifs de taux de suivi au séjour et à la date en %	1 <sup>ère</sup> année de campagne
Intervenants libéraux	90 %	80 %
Intervenants salariés (minutage)*	90 %	80 %
<b>Séjours avec passage d'intervenant</b>	<b>95%</b>	<b>90 %</b>

## Avis des participants :

- Pour les établissements présents, il doit systématiquement être constaté au moins un passage par séjour.
- Les séjours sans passage sont donc bien liés à un défaut de recueil.
- Pour les intervenants libéraux, les pistes suivantes sont évoquées pour expliquer ces défauts de recueil :
  - Principalement problèmes de facturation : factures non parvenues, indus
  - Sinon des défauts dans les systèmes d'information et dans la récupération des informations.
- Les établissements participants sont favorables à un nouveau critère de charte qualité :  
« Séjours **avec** passage d'intervenant »
  - Le taux attendu proposé à 95% semble néanmoins trop ambitieux dans un premier temps.
  - Les participants proposent d'afficher un taux à 90% en annonçant une volonté de porter ce taux à 95 % dans les années à venir.

=> Rajout à compter de la charte qualité portant sur les données 2018 du taux  
« Séjours **avec** passage d'intervenant » à 90%

# Point sur les travaux en cours

**Point sur le processus de recrutement ENC  
2018**

# Processus opérationnel

01/03 –  
15/05

**Appel à  
candidature**

15/05 – 30/10

**Analyse des  
échantillons et  
identification des  
établissements  
« complémentaires »**

30/10 – 30/11

**Validation de la  
liste des  
établissements  
participants et  
publication de  
l'arrêté**

30/11 –  
31/03 N+1

**Contractuali-  
sation**

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

### Déclinaison opérationnelle (3/5)

Quand	Qui	Quoi	Modalité
15 Août	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Envoi recommandé aux établissements désignés</li> <li>* Délai de réponse = 1 mois à compter de la réception du recommandé</li> </ul>	Courrier avec AR Doublé d'un mail sur valideur PMSI
30 Sept.	ATIH	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Envoi recommandé aux établissements désignés n'ayant pas répondu en précisant les pénalités encourues</li> <li>* Délai de 15 jours à compter de la réception + droit de réponse écrite</li> </ul>	Courrier avec AR signé DG ATIH
30 Octobre	ARS / DG	<ul style="list-style-type: none"> <li>* Transmission de la liste des non-répondants par l'ATIH au DG d'ARS pour application des pénalités</li> </ul>	ARS

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

Point au 02/10/2017

- Les critères de représentativité et la liste des établissements complémentaires sélectionnés ont été présentés lors du COPIL ENC du 12/07/2017 (présentation envoyée par mail le 13/07/2017).
- Les établissements ont été contactés le 16/08/2017 par mail et courriers avec AR.
- Point sur les répondants :

	Nombre de FINESS complémentaires	Réponse au questionnaire	Refus => présentation des observations écrites
HAD	4	3	
MCO	10	8	1
SSR	10	9	
Total général	24	20	1

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

### Non répondant

- Une relance en recommandé a été envoyée aux 3 établissements n'ayant pas répondu au 29/09/2017 :

Champs	FINESS	Raison Sociale	Statut	Catégorie
MCO	610780165	CENTRE HOSPITALIER JACQUES MONOD - FLERS	ex-DG	CH_P
SSR	560023210	CH BRETAGNE ATLANTIQUE - VANNES	ex-DG	CH
HAD	450018536	HAD ORLEANS MONTARGIS	ex-OQN	EBL

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires » Qualifiables

- 2 établissements MCO répondent aux critères de la méthodologie :

Champs	FINESS	Raison Sociale	Statut	Catégorie
MCO	840000350	CLINIQUE SAINTE CATHERINE	ex-DG	EBNL
MCO	310781000	CLINIQUE DES CEDRES	ex-OQN	3 - Volume éco >13M€

## Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

Non qualifiables 1/2

---

- 19 établissements ne sont pas en mesure de répondre aux critères méthodologiques demandés.
  - Pour le MCO, principalement en raison d'une absence de suivis aux séjours
  - Pour le SSR, principalement en raison d'une absence de recueil de points SIIPS et de suivis aux séjours
  - Pour l'HAD, en raison du non suivi des minutes et d'informatisation des circuits d'information
    - A noter que l'HAD de l'APHP est en cours d'informatisation du circuit du médicament et des diagrammes de soins qui devrait être effective pour les données 2019.

⇒ Une proposition d'accompagnement à la mise en place de la méthodologie ENC a été envoyée par courrier avec AR le 29/09/2017.

# Etape 2 : analyse de l'échantillon et identification des ES « complémentaires »

## Non qualifiables 2/2

atih

Champs	FINESS	Raison Sociale	Statut	Catégorie
MCO	680020336	GRPE HOSP REGION MULHOUSE & SUD ALSACE	ex-DG	CH_G
MCO	070780358	CH ARDECHE-NORD	ex-DG	CH_P
MCO	750160012	INSTITUT CURIE	ex-DG	CLCC
MCO	330780479	POLYCLINIQUE BX-NORD AQUITAINE	ex-OQN	3 - Volume éco >13M€
MCO	340780667	CLINIQUE DU PARC	ex-OQN	3 - Volume éco >13M€
MCO	060781200	CLINIQUE SAINT ANTOINE	ex-OQN	2 - Volume éco entre 6 et 13M€
MCO	060780590	CLINIQUE DU PALAIS	ex-OQN	1 - Volume éco <6M€
SSR	750712184	AP-HP	ex-DG	CHU
SSR	870000015	CHU DE LIMOGES	ex-DG	CHU
SSR	680020336	GRPE HOSP REGION MULHOUSE & SUD ALSACE	ex-DG	CH
SSR	270000912	HOPITAL LA MUSSE ST SEBASTIEN/MORSENT	ex-DG	EBNL
SSR	510012040	POLYCLINIQUE LES BLEUETS - REIMS	ex-OQN	Privé lucratif
SSR	690803044	CRF IRIS MARCY L'ETOILE	ex-OQN	Privé lucratif
SSR	410000418	INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	ex-OQN	Privé lucratif
SSR	340009018	CLINIQUE DU PIC ST LOUP	ex-OQN	Privé lucratif
SSR	340780816	CLINIQUE MUTUALISTE JEAN LEON	ex-OQN	Privé non lucratif
HAD	750712184	AP-HP	ex-DG	CHU
HAD	330000340	M.S.P.BX. BAGATELLE	ex-DG	EBNL
HAD	260000054	CH CREST	ex-DG	CH

# Point sur les travaux en cours

**Reconduction de l'enquête SCU portant sur  
les données 2017**

## Enquête portant sur les données 2016

- Concernant l'enquête portant sur les données 2016, 31 candidatures ont été reçues, soit un nombre insuffisant pour une exploitation visant des résultats pouvant être extrapolés à l'ensemble des activités « Soins critiques / Urgences ».
- Il a donc été décidé, en accord avec la DGOS, de ne pas relancer l'enquête actuelle sur les données 2016 tel que cela avait été initialement envisagé.
- Il a été proposé au GT SCU du 27/09/2017 de reconduire l'enquête sur les données 2017 selon les modalités présentés ci-après.
- Le groupe de travail SCU est favorable à cette proposition, sous réserve d'avoir un nombre d'établissements suffisant pour pouvoir conduire les différentes analyses.

# Echantillonnage

---

- Sélection des établissements participants basée sur un questionnaire de sélection.
- Candidature possible pour les établissements n'ayant que de SC/SI/Réa ou que des services liés aux Urgences. (participation possible des CLCC),
- Afin d'assurer une représentativité des données, un nombre d'établissements ex-OQN est attendu.
- Effectif attendu : 50 à 60 établissements
- Tous les établissements seront supervisés.

## Outil de recueil

---

- Outil : Utilisation d'ARCANH RTC avec aménagements
  - L'enquête de coûts sur les données 2017 utiliserait comme base le vecteur de collecte existant du RTC avec aménagements.
  - L'enquête de coût en psychiatrie avait utilisé cet outil pour collecter des informations des établissements des différents secteurs.
- Documentation :
  - Le Guide méthodologique RTC
  - Un document de consignes complémentaire pour les établissements réalisant l'enquête SCU
- Plateforme e-RTC-SCU avec des tableaux de contrôles dédiés (plateforme dupliquée e-RTC-PSY)

# Enquête de coût SCU 2017

## *Calendrier prévisionnel*

---

### ○ Rappel dates du RTC (basé sur les dates 2017) :

- 15/07/2018 : validation établissement
- 30/09/2018 : validation ARS

### ○ Calendrier EC SCU :

- Fin avril 2018 = Session d'information sur la méthodologie à destination des établissements participants
- Début mai 2018 = Mise en ligne des outils et prise de contact superviseur / établissement
- 15/06/2018 = Premier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement
- 15/07/2018 = Dernier dépôt des données sur la plateforme par l'établissement
- Fin juillet 2018 = Rapport de supervision établi par le superviseur pour chaque établissement participant

# Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections

**Sujet technique tous champs (pour avis)**

# Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections

## *Problématique*

- Dans la méthodologie actuelle, les charges de LGG et de structure sont déversées sur les séjours / séances / séquences selon des clés.
- Le calcul du déversement est fait par l'ATIH.
- Règles générales actuelles :

	MCO	SSR	HAD
Restauration	Journée	Journée	
Blanchisserie	Journée	Journée	
Accueil et gestion des malades	RSA	Patient	Dans un premier temps séjour puis journée
DIM	RSA	RHA	Séquence
<b>Autres sections LGG et structure</b>	<b>Journée (HC) ou euros de charge (Ambulatoire et séances)</b>	<b>Journée (HC) ou euros de charge (HDJ, HDN et cures ambulatoires)</b>	<b>Journée</b>

- La problématique se pose sur le déversement des « autres sections de LGG et structure ».

# Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections

## *Problématique 2/2*

---

- Dans le cadre d'échanges avec les acteurs, l'utilisation de ces clés de déversement pour les sections LGG autres et structure ne permettrait pas de capter des surcoûts liés à certaines activités, notamment :
  - les sections de réanimation qui ont des coûts de construction et d'aménagement supérieurs aux coûts d'un service clinique classique (par exemple thermorégulation). Ainsi une répartition des charges de la section « Structure IMMO » sur les sections cliniques en fonction des journées ne permettrait pas de capter l'ensemble des coûts de ces sections.
  - pour les activités ambulatoires, la répartition actuelle ne prendrait pas en compte les surcoûts de charges de structure liés à cette activité.

# Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections

## *Proposition*

---

- Proposition de donner la possibilité à l'établissement de réaliser une **répartition des charges de LGG et de structure finement sur les sections SAC et SAMT**.
- Cette répartition s'effectuerait par l'établissement, au réel ou selon une clé choisie par lui.
- Dans ARCA<sup>n</sup>H, la saisie serait ainsi possible sur chacune des sections SAC et SAMT (cf. schéma sur la diapositive suivante).
- Ces éléments seraient saisis dans la phase 7, phase utilisée actuellement pour répartir la LM sur les sections.
- A noter que les établissements réalisant le RTC font déjà dans le RTC une répartition des charges de LGG et de structure sur les sections d'analyse clinique.

# Découpage analytique de la LGG

## Proposition

Fonctions		Sections	Sections d'analyse cliniques MCO	Sections d'analyse cliniques MCO	Sections d'analyse médico-techniques	Sections d'analyse médico-techniques
			1	2	3	4
Logistique et gestion générale	Restauration	9313				
	Blanchisserie	9314				
	Services administratifs à caractère général	93111				
	Services administratifs liés au personnel	93112				
	Accueil et gestion des malades	93113				
	Services hôteliers	93116				
	Entretien – maintenance	93118				
	DSI	93114				
	DIM	93115				
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	931172				
	Brancardage et transport pédestre des patients	931171				
Structure	Structure - financier	9381				
	Structure - immobilier	9382				

# Imputation des sections de LGG et de structure sur les sections

## *Proposition*

---

- Ce dispositif serait facultatif et à visée exploratoire sur les données 2017.
- Une analyse d'impact sur la valorisation entre la répartition actuelle et les répartitions basées sur les données transmises par les établissements sera effectuée par l'ATIH et présentée au comité technique.

# MCO : évolution du découpage analytique

## Radiothérapie

**Sujet technique tous champs (pour avis)**

# Affiner les règles méthodologiques en Radiothérapie

---

- L'arbre analytique proposé lors du COPIL ENC du 13/12/2016 a été retravaillé selon les modalités suivantes :
- Avoir la distinction des techniques :
  - pour les préparations à l'irradiation
  - pour les machines dédiées
- Le Gamma Knife doit être considéré comme une machine dédiée
- La section « RCMI et Stéréotaxie » doit être supprimée (soit une technique soit l'autre mais pas les deux ensemble)
- La section pour les « Autres machines dédiées » doit être ajoutée pour répondre au besoin d'évolution des techniques
- Novalis est une marque, le nom de la section doit être modifiée en « Novalis/Versa HD »

# Découpage analytique Radiothérapie

## Evolution

Code SA	Libellé de la SA	SA ouvertes à compter de l'ENC 2017	SA ouvertes à compter de l'ENC 2018	
<b>933.2</b>	<b>RADIOTHÉRAPIE</b>			
<b>933.21</b>	<b>Préparation à l'irradiation</b>	X		
933.211	Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X	nouveau
933.212	Stéréotaxie	X	X	nouveau
933.213	RCMI	X	X	nouveau
933.214	Curiethérapie	X	X	nouveau
933.215	Protonthérapie	X	X	nouveau
933.216	Autres	X	X	nouveau
<b>933.22</b>	<b>Irradiation</b>	X		
<b>933.221</b>	<b>Irradiation sur machine non dédiée</b>	X	X	
933.221.1	Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X	
933.221.2	Stéréotaxie	X	X	
933.221.4	RCMI avec IGRT	X	X	
933.221.5	RCMI sans IGRT	X	X	
933.221.6	3D complexe	X	X	
933.221.7	3D simple	X	X	
933.221.8	2D	X	X	



# Découpage analytique Radiothérapie

## Evolution

AGENCE TECHNIQUE  
DE L'INFORMATION  
SUR L'HOSPITALISATION

Code SA	Libellé de la SA	SA ouvertes à compter de l'ENC 2017	SA ouvertes à compter de l'ENC 2018	
<b>933.223</b>	<b>Irradation sur machine dédiée - Novalis / VersaHD</b>	X	X	
933.223.1	Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X	nouveau
933.223.2	Stéréotaxie	X	X	nouveau
933.223.3	RCMI avec IGRT	X	X	nouveau
933.223.4	RCMI sans IGRT	X	X	nouveau
933.223.5	3D complexe	X	X	nouveau
933.223.6	Autres techniques	X	X	nouveau
<b>933.224</b>	<b>Irradation sur machine dédiée - Tomothérapie</b>	X	X	nouveau
933.224.1	Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X	nouveau
933.224.2	Stéréotaxie	X	X	nouveau
933.224.3	RCMI avec IGRT	X	X	nouveau
933.224.4	RCMI sans IGRT	X	X	nouveau
933.224.5	3D complexe	X	X	nouveau
933.224.6	Autres techniques	X	X	nouveau
<b>933.225</b>	<b>Irradation sur machine dédiée - Gamma Knife</b>	X	X	chgt numero
933.225.1	Stéréotaxie	X	X	nouveau
<b>933.226</b>	<b>Autres machines dédiées</b>	X	X	nouveau
933.226.1	Techniques particulières (irradiation crâniospinale de médulloblastome, irradiation médullaire totale, irradiation sous anesthésie,...)	X	X	nouveau
933.226.2	Stéréotaxie	X	X	nouveau
933.226.3	RCMI avec IGRT	X	X	nouveau
933.226.4	RCMI sans IGRT	X	X	nouveau
933.226.5	3D complexe	X	X	nouveau
933.226.6	Autres techniques	X	X	nouveau
<b>933.23</b>	<b>Autres techniques</b>	X		
933.231	Curiethérapie	X	X	chgt numero
933.232	Protonthérapie	X	X	chgt numero

# MCO : évolution du découpage analytique

## SCU

**Sujet technique (pour avis)**

## Evolutions de l'arbre analytique

- La méthodologie déployée pour réaliser l'enquête de coûts SCU portant sur les données 2015 avait permis de faire évoluer l'arbre analytique et ainsi d'avoir un arbre revu pour l'enquête.
- Afin de capitaliser sur ces réflexions méthodologiques, il est proposé de faire évoluer l'arbre analytique commun pour tous les établissements réalisant l'ENC et le RTC au national selon les modalités présentées ci-après.
- Des réflexions complémentaires sont proposées pour les sections d'accueil des Urgences.
- Ces évolutions ont été proposées lors du GT SCU du 27/09/2017 et ont reçu un avis favorable du groupe de travail.

# Enquête SCU (données 2015)

## *propositions d'évolution de l'arbre analytique*

### ○ **Surveillance Continue** : Précision dans les libellés des notions médical/chirurgical

Libellé SA	Code SA	Correspond à l'arbre analytique RTC/ENC 2015	Modification réalisée pour l'enquête	Ancien libellé
Surveillance continue médicale et polyvalente et Soins intensifs	934.14			
Surveillance continue chirurgicale et Soins intensifs chirurgicaux	934.23			
Surveillance continue médicale et polyvalente	934.141	oui		
Surveillance continue médecine	934.141.1	oui		
Surveillance continue cardiologie	934.141.2	oui		
Surveillance continue médicale pédiatrique	934.141.3	oui	Libellé modifié	Surveillance continue pédiatrique
Surveillance continue néphrologie	934.141.4	oui		
Néonatalogie	934.141.5	oui	Libellé modifié	Surveillance continue néonatale
Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale)	934.141.6	oui		
Surveillance continue autres	934.141.9	oui		
Surveillance continue chirurgicale	934.231	oui		
Surveillance continue chirurgicale pédiatrique	934.231.1	oui	Libellé modifié	Surveillance continue pédiatrique
Surveillance continue chirurgicale adulte	934.231.2	oui	Libellé modifié	Surveillance continue adulte

# Enquête SCU (données 2015)

## *propositions d'évolution de l'arbre analytique*

### ○ Soins intensifs :

- Précision dans les libellés des notions médical/chirurgical
- Rajout de 3 SA avec spécialités néphrologie, hématologie, pneumologie

Libellé SA	Code SA	Correspond à l'arbre analytique RTC/ENC 2015	Modification réalisée pour l'enquête	Ancien libellé
Soins intensifs médicaux	934.142.1	oui		
Soins intensifs néonataux	934.142.2			
Soins intensifs médicaux pédiatriques	934.142.3	oui	Libellé modifié	Soins intensifs pédiatriques
Soins intensifs cardiologiques	934.142.4	oui		
Soins intensifs neuro-vasculaires (USINV)	934.142.5	oui		
Soins intensifs de néphrologie	934.142.6	non	SA créée	
Soins intensifs d'hématologie	934.142.7	non	SA créée	
Soins intensifs de pneumologie	934.142.8	non	SA créée	
Soins intensifs autres	934.142.9	oui		
Soins intensifs chirurgicaux	934.232	oui		
Soins intensifs chirurgicaux pédiatriques	934.232.1	oui	Libellé modifié	Soins intensifs pédiatriques
Soins intensifs chirurgicaux adultes	934.232.2	oui	Libellé modifié	Soins intensifs adultes

# Enquête SCU (données 2015)

## *propositions d'évolution de l'arbre analytique*

### ○ Réanimation

- Rajout de la notion « adulte » pour les sections de réanimation médicale et polyvalente
- Rajout des spécialités post-neurochirurgie adulte et post-chirurgie cardiaque

Libellé SA	Code SA	Correspond à l'arbre analytique RTC/ENC 2015	Modification réalisée pour l'enquête	Ancien libellé
Réanimation Médicale et polyvalente	933.31			
Réanimation Chirurgicale	933.32			
Réanimation médicale adulte	933.311	oui	Libellé modifié	Réanimation médicale
Réanimation néonatale	933.312.1	oui		
Réanimation pédiatrique	933.312.2	oui		
Réanimation polyvalente adulte (médecine et chirurgie)	933.314	oui	Libellé modifié	Réanimation polyvalente (médecine et chirurgie)
Réanimation chirurgicale pédiatrique	933.321	oui		
Réanimation chirurgicale adulte	933.322	oui		
Réanimation post-neurochirurgie adulte	933.323	non	SA créée	
Réanimation post-chirurgie cardiaque adulte	933.324	non	SA créée	

# Urgences

## *propositions d'évolution de l'arbre analytique*

---

- La définition du périmètre des sections des Urgences est précisée.
- **932.111 pour les sections relevant du Décret 2006-577 Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences** : ces structures doivent être ouvertes H24, être à même d'accueillir tous types de patients avec adossement d'une UHCD, d'une salle d'urgence vitale et la présence d'urgentistes.
- Par opposition, les sections accueillant des urgences dédiées, non H24 n'entrant pas dans le périmètre ci-dessus seront à coder avec les autres codes **932.112**.
  - Ces sections ne seraient plus différenciées Médecine / Chirurgie.
  - Une typologie par spécialité est proposée, avec une possibilité d'utiliser le .9 « autres »
- L'accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique est détaillé entre Gynécologie / Obstétrique / Gynécologie-Obstétrique.

# Urgences

## propositions d'évolution de l'arbre analytique

ACTUEL					PROPOSE				
Code SA	Code sans les points pour faire fichier ARCA	Suffixe possible (x=ENC/RT C, E=ENC unique ment)	Libellé SA	Correction (C), Nouveauté (N) ou Libellé	Code SA	Code sans les points pour faire fichier ARCA	Suffixe possible (x=ENC/RT C, E=ENC unique ment)	Libellé SA	RTC Act. MCO
932.11	93211	x	Accueil et traitements des urgences	L	932.11	93211	x	Accueil et traitements des Urgences	X
932.111	932111	x	SAU (Services d'Accueil des Urgences)	L	932.111	932111	x	Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
				N	932.111.1	9321111	x	Accueil et Traitement des Urgences Pédiatriques - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
				N	932.111.2	9321112	x	Accueil et Traitement des Urgences Adultes - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
932.112	932112	x	Accueil et traitements des urgences de Médecine	C	932.112	932112	x	Urgences (hors Décret 2006-577)	X
932.112.1	9321121	x	Accueil et traitements des urgences pédiatriques	N	932.112.1	9321121	x	Urgences ORL (hors Décret 2006-577)	X
932.112.2	9321122	x	Accueil et traitements des urgences cardiologiques	L	932.112.2	9321122	x	Urgences Cardiologie (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.3	9321123	x	Urgences Ophtalmologie (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.4	9321124	x	Urgences Dermatologie (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.5	9321125	x	Urgences Neurologie (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.6	9321126	x	Urgences Chirurgie orthopédique et traumatologique (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.7	9321127	x	Urgences Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (hors Décret 2006-577)	X
				N	932.112.9	9321129	x	Urgences Autres spécialités (hors Décret 2006-577)	X
932.113	932113	x	Accueil et traitements des urgences de Chirurgie	C					
932.113.1	9321131	x	Accueil et traitements des urgences ophtalmologiques	C					
932.114	932114	x	Accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique	C	932.114	932114	x	Accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique	
				N	932.114.1	9321141	x	Accueil et traitements des urgences Gynécologie	X
				N	932.114.2	9321142	x	Accueil et traitements des urgences Obstétrique	X
				N	932.114.3	9321143	x	Accueil et traitements des urgences Gynécologie-Obstétrique	X
932.119	932119	x	Accueil et traitements des urgences d'autres spécialités	C					

# Enquête SCU (données 2015)

## *propositions d'évolution de l'arbre analytique*

- **UHCD** : dans l'enquête différenciation par catégorie adulte/pédiatrie

Libellé SA	Code SA	Correspond à l'arbre analytique RTC/ENC 2015	Modification réalisée pour l'enquête	Ancien libellé
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée	934.15			
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD)	934.15	oui		
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Adulte	934.151	non	SA créée	
Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Pédiatrique	934.152	non	SA créée	

- Pour le nouvel arbre rajouter dans l'intitulé la notion « - Structure des Urgences Décret 2006-577 »

## Evolutions de l'arbre analytique

- Un des besoins qui a émergé pour les analyses lors de la réalisation de l'enquête est d'avoir une possibilité de détail par SMUR géographique.
- Le paramétrage d'ARCA<sup>n</sup>H RTC et ENC va évoluer en ce sens avec la possibilité d'utiliser un suffixe pour pouvoir renseigner un découpage au niveau du FINESS géographique.
- Ce niveau de découpage est facultatif.

# SSR : évolution du découpage analytique - nouvelles sections d'analyse cliniques pour les unités spécifiques SSR

**Sujet technique (pour avis)**

# SSR : évolution du découpage analytique

## Nouvelles SAC pour les unités spécifiques SSR



### ○ Unités spécifiques SSR (Cf. PMSI 2018) :

- Unité de soins palliatifs (USP)
- Unité Cognitivo-Comportementales (UCC)
- Unité EVC/EPR
- Unité d'éveil de coma

### ○ Traitement actuel :

- Activités déclarées dans des SAC de différentes autorisations
- Pas de numéro de SAC dédié : utilisation de suffixes aux numéros de SAC pour isoler ces activités dans des SA dédiées.

➔ Les suffixes étant libres, il n'est pas possible d'agréger ou de comparer les données des établissements pour ces activités.

### ○ Nouveauté : création de numéros de SAC dédiés selon

Type d'unité+âge+mode d'hospitalisation

# Recueil des codes actes

**Sujet technique tous champs (pour avis)**

# Recueil des codes actes – Tous champs

---

- Actuellement, recueil des UO par SAMT et par séjour sur les 3 champs via différents fichiers ARAMIS
- Pour l'ENC 2017, pour tous les champs :
  - Proposition **d'une phase exploratoire** pour le recueil des actes par séjour et par SAMT **avec le code acte**
    - Recueil des codes pour la **SAMT Laboratoire** selon les référentiels NABM, RIHN, Listes actes complémentaire, HTN
    - Recueil des codes actes CCAM **pour les autres SAMT, hors Laboratoire**, ayant comme UO les ICR
- Objectifs :
  - Répondre aux problématiques de contrôle qualité, soulevées par les corps de Contrôle (IGAS, Cour des Comptes...), en l'absence de détails sur la nature des actes
  - Obtenir une lecture médicale des séjours et alimenter les travaux de classification

# Recueil des codes actes – *Hors Labo* – ENC MCO

- Au cours de l'année de recueil, l'établissement récolte **les actes des SAMT sous forme de codes CCAM**
- **Fichier 3 Aramis - Proposition** : Consommation des UO par séjour et SAMT hors laboratoire avec le code acte
- Rajout d'une colonne pour les codes actes CCAM

Format de fichier standard	
Libellé des champs	Descriptif
Identifiant séjour	alphaN, 20 caractères maximum
Nombre d'UO	N entier, >=0
Numéro de SAMT hors laboratoire	SA de l'arbre analytique (AA ou NA) avec les racines acceptées : NA : tous les 932 sauf 9323 + 9331 + 9332
Code Acte	Code acte selon référentiel CCAM Alphanumérique, 7 caractères maximum

- Exemple de données

Identifiant séjour	Nombre d'UO	Numéro de SAMT hors laboratoire	Code Acte
0000000050	150	92100	AAQN902

# Recueil des codes actes – Laboratoire – ENC MCO

## ○ Fichier 4 Aramis – Actuel : Consommation des UO par séjour et SAMT de laboratoire

<i>Format de fichier standard</i>	
<i>Libellé des champs</i>	<i>Descriptif</i>
Identifiant séjour	alphaN, 20 caractères maximum
Nombre de B ou Valeur de l'acte selon la nomenclature (en euros)	N décimale, >=0
Nombre de BHN ou Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (en euros)	N décimale, >=0
Nombre de B/BHN ou Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (en euros)	N décimale, >=0
Cotation interne de l'acte HTN	N décimale, >=0
Numéro de SAMT de laboratoire	SA de l'arbre analytique (AA ou NA) avec les racines acceptées : NA : 9323

## ○ Exemple de données : Labo hors ACP et recueil en Euros

Identifiant séjour	Nombre de B ou Valeur de l'acte selon la nomenclature (en euros)	Valeur de l'acte selon le référentiel RIHN (en euros)	Valeur de l'acte selon le référentiel des actes complémentaires (en euros)	Cotation interne de l'acte HTN	Numéro de SAMT de laboratoire
0000000050	324	27	81	60	9323201

## ○ 1 seule ligne par séjour et par SAMT avec une colonne par nature d'UO

# Recueil des codes actes – Laboratoire – ENC MCO

---

- 2 formats possibles pour rajouter le code acte
  - Proposition 1: Rajout d'une colonne en dernière position pour le code acte
  - Proposition 2: Transposition du fichier de recueil avec indication de la nomenclature utilisée et du code acte par ligne

# Recueil des codes actes – Laboratoire – ENC MCO

## ○ Fichier 4 Aramis – Proposition 1 :

- Rajout d'une colonne en dernière position pour le code acte

Libellé des champs	Descriptif
Code acte	Code acte selon référentiel NABM, RIHN, Listes actes complémentaire, HTN  AlphaN, 4 caractères maximum  Facultatif

- Exemple Labo hors ACP et recueil en Euros

Identifiant séjour	Nombre de B ou Valeur de l'acte selon nomenclature (en euros)	Valeur de l'acte selon référentiel RIHN (en euros)	Valeur de l'acte selon référentiel des actes complémentaires (en euros)	Cotation interne de l'acte HTN	Numéro de SAMT de laboratoire	Code acte selon référentiel (NABM v46, RIHN 2017, Liste complémentaire)
0000000015		27			9323201	E030
0000000015	70,2				9323201	4086
0000000015			48,6		9323201	L054
0000000015				50	9323201	A036
0000000050	324	27	81	60	9323201	

# Recueil des codes actes – Laboratoire – ENC MCO

## ○ Fichier 4 – Proposition 2 :

- Transposition des lignes en colonne en indiquant la nomenclature utilisée
  - Code Nomenclature
    - 1 : NABM; 2: RIHN, 3 : Liste complémentaire; 4: HTN
- Rajout d'une colonne dans le fichier 4 pour le code acte (idem que proposition 1)
- Exemple: Labo hors ACP et recueil en Euros

Identifiant séjour	Nombre de B/BHN ou Valeur de l'acte selon la nomenclature (en euros)	Numéro de SAMT de laboratoire	Code acte selon référentiel (NABM v46, RIHN 2017, Liste complémentaire)	Nomenclature
0000000015	27	9323201	E030	2
0000000015	70,2	9323201	4086	1
0000000015	48,6	9323201	L054	3
0000000015	50	9323201	A036	4
<b>0000000050</b>	324	9323201		1
<b>0000000050</b>	27	9323201		2
<b>0000000050</b>	81	9323201		3
<b>0000000050</b>	60	9323201		4

# Recueil des codes actes – ENC SSR

- En SSR, un seul fichier de recueil pour le laboratoire et les SAMT Plateaux
- Fichier 10 – Proposition** : Consommation d'UO des SAMT Plateaux produisant des actes CCAM ou B pour les patients hospitalisés en SSR
- Rajout d'une colonne en dernière position pour le code acte

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour (administratif / SSR / interne)
Nombre d'UO consommées	Nombre de B/BHN ou nombre d'ICR
Numéro de SAMT	Selon le découpage de l'établissement.  Les types de plateaux retenus sont les plateaux de laboratoire, d'imagerie, d'explorations fonctionnelles et de dialyse
Code acte	Code acte selon référentiel CCAM ou NABM, RIHN, Listes actes complémentaire  Alphanumérique, 7 caractères maximum

- Exemple de données

Identifiant séjour	Nombre d'UO consommées	Numéro de SAMT	Code Acte
0000046	89	9328301	AAQP006
0000022	189	93251101	AEQH002
0000050	260	9323201	4086
0000046	100	9323201	E030

 Nomenclature CCAM

 Nomenclature NABM, RIHN, Liste actes complémentaire

# Recueil des codes actes – ENC HAD

- En HAD, un seul fichier de recueil pour les UO des SAMT
- **Fichier 8- Aramis - Proposition** - Consommations d'UO des SAMT produisant des actes pour les patients HAD
  - Rajout d'une colonne en dernière position pour le code acte

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour HAD (PMSI ou administratif)
N° SAMT	Numéro de la SAMT
Nombre d'UO consommées	Nombre entier positif
Date	Date de réalisation de l'acte
Code acte	Code acte selon référentiel CCAM ou NABM, RIHN, Listes actes complémentaire

- Exemple de données :

Identifiant séjour	Numéro de SAMT	Nombre d'UO consommées	Date	Code acte
1000	9221235	486	31/12/2017	AEQH002
1004	9221235	412	11/06/2017	4086

# Nature des Unités d'œuvre Stérilisation et ETPR

**Sujet technique tous champs (pour avis)**

# Nature des unités d'œuvre

## *UO stérilisation*

---

### ○ Logistique médicale - stérilisation

- Unité d'œuvre actuelle : Mètres cubes stérilisés
- Constat :
  - Cette UO est contestée par les professionnels
  - Un travail a été réalisé par la Société Française des Sciences de la stérilisation (SF2S) et la Société Française de Pharmacie Clinique (SFPC) pour définir une UO pertinente pour la stérilisation nommée "**UO Sté**"
  - L'UO Sté est utilisée dans le RTC 2016 pour la première année. 68% des établissements déclarant une SA LM Stérilisation ont déclaré leurs unités d'Œuvre en UO Sté.
- Proposition : utiliser l'UO Sté comme unité d'œuvre pour la LM Stérilisation pour l'ENC (en harmonisation avec le RTC)

# Nature des unités d'œuvre

## *ETPR*

---

### ○ LGG Services administratifs liés au personnel :

- Clé actuelle : Effectif

- Constat :

  - Notion d'effectif mal comprise

  - Répartition des effectifs par champ peu fiable

  - Écart avec le RTC qui utilise comme clé l'ETPR

  - Les ETPR sont déjà renseignés dans ARCA<sup>n</sup>H ENC

- Proposition : utiliser les ETPR comme clé de ventilation pour la LGG Services administratifs liés au personnel pour l'ENC (en harmonisation avec le RTC)

# MCO - Dialyse : Périmètre des charges acceptées pour les sections dialyse

**Sujet technique MCO (pour information)**

# Problématique

- Dans les établissements de dialyse, la pharmacie distribue les spécialités et produits pharmaceutiques aux antennes et aux patients à domicile.
- Les livraisons Pharmacie et les livraisons de matériels sont soit assurées en interne par une logistique dédiée (parfois partagée), soit par une prestation externe.
- Dans l'ENC MCO, il n'existe pas une section dédiée à cette activité de logistique antenne / domicile.

## Consigne ENC MCO données 2016

- Pour l'ENC 2016, la consigne a été donnée de créer une section analytique de **logistique médicale** ce qui permet de répartir la charge de livraison entre les SAMT de dialyse.
- Cette section est à paramétrer en Logistique médicale autre, N° 9366. La nature de la clef de ventilation est libre mais le nombre de séances est préconisé.
- Il faut imputer sur cette section les charges de personnel assurant la livraison, les achats non stockés.
- Les charges d'entretien et d'amortissements des véhicules ou la charge de prestation externe seront enregistrés en LGG / service hôteliers car l'imputation n'est pas possible pour ces charges dans les sections de LM.

## Evolution campagne 2017

- Ouverture des comptes de transport sur les sections dédiées à la dialyse.
- Permettra une affectation directe à la section sans étape complémentaire.

# Traitement des GHT dans l'ENC et le RTC

**Sujet technique tous champs (pour  
information)**

# Création d'un nouveau compte de résultat annexe

## ○ Création d'un nouveau compte de résultat prévisionnel annexe (G) dans l'EPRD à partir du 1<sup>er</sup> janvier 2017

L'article R. 6145-12 du CSP prévoit que **soient retracées en budget annexe, pour les établissements supports de GHT**, les opérations concernant les fonctions et activités mentionnées aux I, II, III de l'article L. 6132-3 du CSP, à savoir :

- **les fonctions dévolues à l'établissement support** : système d'information hospitalier (**SIH**) convergent, **DIM** de territoire, fonction **achats**, coordination des **écoles**, **instituts de formation**, plans de formation et de développement professionnel continu (**DPC**) ;
- la gestion par l'établissement support des **équipes médicales communes** pour le compte des établissements parties et mise en place de pôles interétablissements ;
- **l'organisation en commun des activités d'imagerie diagnostique et interventionnelle, de biologie médicale et de pharmacie**

Ce budget annexe n'a pas vocation à retracer toutes les opérations en recettes et en dépenses liées à ces activités, **mais seulement les coûts de gestion inhérents au pilotage assuré par l'établissement support** pour le compte des établissements parties.

### Textes de référence

- Art. 4 du décret n° 2016-524 du 27 avril 2016 relatif aux groupements hospitaliers de territoire,
- Art. R.6145-12 du CSP

# Principes généraux de fonctionnement du CRA G

Le CRA G est présenté en équilibre recettes / dépenses

Toutes des dépenses afférentes aux activités du GHT sont couvertes par les contributions des membres :

- **création d'un compte 653 dans le CRP H de tous les EPS pour constater en dépense la contribution,**
- création d'un compte 755 au sein du CRA G pour enregistrer en produits ces contributions

La contribution de chaque membre doit obéir à une clé qui sera fixée par arrêté ministériel

S'agissant des investissements des GHT, proposition de créer de nouveaux comptes pour permettre une participation de chacun des établissements membres à la réalisation d'un investissement commun, en lien avec l'avis du CNOCP.

→ **Ce schéma est compatible avec les exigences de certification des comptes : le coût des prestations mises en commun est transparent, la contribution de chacun est révisable chaque année**

# Evolution d'ARCA<sup>n</sup>H

---

## ○ Pour tous les établissements

- création d'un compte 653 « Contributions aux groupements hospitaliers de territoire (GHT) »
- Imputation possible sur toutes les sections avec une répartition à réaliser par l'établissement selon la nature des charges concernées, utilisation possible de la clé de calcul

## ○ Pour les établissements support d'un GHT

- Dans l'ENC et le RTC, rajout d'un Code G « Groupements Hospitaliers de Territoire - EPS support » dans les budgets annexes

# Tous champs : Point d'avancement sur l'évolution de la numérotation de l'arbre analytique

**Sujet technique tous champs (pour  
information)**

# Evolution de l'arbre analytique

## *Formulaires en ligne*

---

INFO

### ○ Objectif :

- Avoir des remontées des établissements sur les demandes d'évolution du découpage analytique, en lien avec les évolutions des pratiques.

### ○ 3 formulaires ont été mis en ligne :

- Création : <http://quest.atih.sante.fr/index.php/552866/lang-fr>
- Modification : <http://quest.atih.sante.fr/index.php/495757/lang-fr>
- Suppression : <http://quest.atih.sante.fr/index.php/139243/lang-fr>

# Arbre analytique commun RTC\_ENC

## *Points d'attention*

---

- L'arbre analytique 2018 répondra aux points suivants :
  - Sommaire signifiant ;
  - Numérotation signifiante ;
  - Homogène sur 7 caractères pour la majorité des sections (exceptions des activités spécifiques) ;
  - Type d'hospitalisation et Age en MCO.
  
- Conditions d'application :
  - Une table de correspondance sera fournie
  - L'arbre 2018 remplacera l'ancien arbre (pas de coexistence des 2 arbres)

# Arbre analytique commun RTC\_ENC

## *Evolution de la numérotation*

### ○ Nouvelle numérotation sur 7 caractères signifiant - Numérique

Chapeau 2 caract. (10 à 99)	+	Sous Chapeau 1 caract. (0 à 9)	+	Age 1 caract. (0 à 9)	+	SAC = Pathologie / affection SAMT = Spécialité LGG/LM/STR = Activité 2 caract. (01 à 99) - numéro d'ordre	+	Type d'hospitalisation 1 caract. (0 à 9)
--------------------------------	---	-----------------------------------	---	--------------------------	---	--	---	---

#### SA 111.1.17.1

11 MCO_Hosp Chir	1 Spécialités chirurgicales	1 Adulte	17 Vasculaire	1 Hospitalisation complète
---------------------	--------------------------------	-------------	------------------	-------------------------------

#### SA 191.2.30.4

19 SSR_Hospitalisation	1 Hospitalisation	2 Pédiatrie	30 Affections de l'appareil locomoteur	4 Hospitalisation de jour
---------------------------	----------------------	----------------	---	------------------------------

#### SA 321.9.14.9

32 Laboratoire	1 ACP	9 Non Concerné	14 ACP_Morphologie	9 Non concerné
-------------------	----------	-------------------	-----------------------	-------------------

#### SA 702.9.06.9

70 Restauration	2 Cuisine	9 Non Concerné	06 Self du personnel	9 Non concerné
--------------------	--------------	-------------------	-------------------------	-------------------

# Arbre analytique commun RTC\_ENC

## *Evolution de la numérotation*

### ○ Nouvelle numérotation sur 7 caractères signifiant - Alphanumérique

Chapeau 2 caract. (10 à 99)	+	Sous Chapeau 1 caract. (0 à 9)	+	Age 1 caract. (A, P, G, N)	+	SAC = Pathologie / affection SAMT = Spécialité LGG/LM/STR = Activité 2 caract. (01 à 99) - numéro d'ordre	+	Type d'hospitalisation 1 caract. (0 à 9)
--------------------------------	---	-----------------------------------	---	-------------------------------	---	--	---	---

#### SA 111.A.17.1

11 MCO_Hosp Chir	1 Spécialités chirurgicales	A Adulte	17 Vasculaire	1 Hospitalisation complète
---------------------	--------------------------------	-------------	------------------	-------------------------------

#### SA 191.P.30.4

19 SSR_Hospitalisation	1 Hospitalisation	P Pédiatrie	30 Affections de l'appareil locomoteur	4 Hospitalisation de jour
---------------------------	----------------------	----------------	---	------------------------------

#### SA 321.N.14.9

32 Laboratoire	1 ACP	N Non Concerné	14 ACP_Morphologie	9 Non concerné
-------------------	----------	-------------------	-----------------------	-------------------

#### SA 702.N.06.9

70 Restauration	2 Cuisine	N Non Concerné	06 Self du personnel	9 Non concerné
--------------------	--------------	-------------------	-------------------------	-------------------

Merci de votre attention

**Agence technique de l'information  
sur l'hospitalisation**

117, bd Marius Vivier Merle 69329 Lyon cedex 03

Téléphone : 04 37 91 33 10

Fax : 04 37 91 33 67

**[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)**