

# Guide de lecture des tableaux de contrôle

ENC HAD relative aux données 2015



## Table des matières

<b>TABLE DES MATIERES</b> .....	<b>2</b>
<b>PRECISIONS GENERALES</b> .....	<b>5</b>
<b>RUBRIQUE 1 : PREMIERE ETAPE DE VALIDATION</b> .....	<b>6</b>
Document 1.1 : Classeur ARCAAnH.....	6
Document 1.2 : Classeur comparatif ARCAAnH N / N-1 .....	7
Document 2 : Comparaison codes analytiques 2014 et 2015 .....	8
Document 3 : Détail de la correspondance.....	9
<b>Tableaux 1 : Points à valider ARCAAnH</b> .....	<b>10</b>
Tableau 1.1 : Version des logiciels utilisés .....	10
Tableau 1.2 : SA Intervenants et SAMT figurant dans ARCAAnH mais pas dans ARAMIS .....	11
Tableau 1.3 : SA Intervenants et SAMT figurant dans ARAMIS mais pas dans ARCAAnH .....	12
Tableau 1.4 : SA Intervenants, SA de LM et SAMT supprimées et rajoutées en N par rapport à N-1 .....	13
Tableau 1.5 : Résultats de l'onglet <Contrôles> du logiciel ARCAAnH .....	14
Tableau 1.6 : Fichiers importés dans ARAMIS .....	18
Tableau 1.7 : Comparaison des données saisies entre ARCAAnH et ARAMIS.....	19
Tableau 1.8 : Vérification phase VI d'ARCAAnH par type de dépenses de la section CDP.....	20
Tableau 1.9 Charges <b>et produits</b> affectées en charges non incorporables .....	21
<b>Document 4 : Rapport d'atypies issues des fichiers ARAMIS</b> .....	<b>22</b>
<b>Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS</b> .....	<b>23</b>
Tableau 2.1 : Taux de suivi au séjour des montants par type de dépenses de la section CDP .....	23
Tableau 2.2 : Fichier de suivi au séjour des minutes par SA intervenant salarié .....	25
Tableau 2.3 : Taux de suivi au séjour des montants des passages des intervenants libéraux.....	26
Tableau 2.4 : Fichier de suivi au séjour des montants des passages des intervenants libéraux.....	27
Tableau 2.5 : Suivi des médecins traitants.....	28
Tableau 2.6 : Exhaustivité du recueil sur les SAMT produisant pour l'HAD .....	29
<b>RUBRIQUE 2 : DONNEES PMSI</b> .....	<b>30</b>
<b>Tableaux 3 : Données PMSI</b> .....	<b>30</b>
Tableau 3.1 : Bilan du groupage .....	30
Tableau 3.2 : Fréquence des atypies relevées par PAPRICA.....	31
Tableau 3.3 : Répartition du N° Finess juridique et du N° Finess géographique dans la base PMSI .....	32
Tableau 3.4 : Contrôle sur la combinaison (Séjour/Séquence/RAPSS) dans la base PMSI .....	33
Tableau 3.5 : Contrôle MAT2A sur le nombre de jours de présence simultanée .....	34
<b>Tableaux 4 : Exhaustivité de l'activité</b> .....	<b>35</b>
Tableau 4.1 : Evolution de l'activité entre N-1 et N (PMSI).....	35
Tableau 4.2 : Répartition du nombre de séjours et séquences observés dans la base PMSI .....	36
<b>Document 5 : Résultats OVALIDE M12 2015</b> .....	<b>37</b>
<b>RUBRIQUE 3: RECUEIL AU SEJOUR ET COUT DES SECTIONS</b> .....	<b>38</b>
<b>Tableaux 5: Charges suivies au domicile du patient - Matériel de location</b> .....	<b>38</b>
Tableau 5.1 : Répartition des dates fournies par type de matériel loué .....	38
Tableau 5.2 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel loué) : en montant total	40

Tableau 5.3 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel loué) : en montant par jour d'utilisation .....	41
<b>Tableaux 6: Charges suivies au domicile du patient - Matériel acheté ou en crédit-bail .....</b>	<b>42</b>
Tableau 6.1 : Répartition des dates fournies par type de matériel acheté ou en crédit-bail .....	42
Tableau 6.2 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel acheté ou en crédit bail ) : en montant total.....	43
Tableau 6.3 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel acheté ou en crédit-bail) : en montant par jour d'utilisation.....	44
<b>Tableaux 7 : Charges suivies au domicile du patient - Autres charges au domicile du patient.....</b>	<b>45</b>
Tableau 7.1 : Répartition des dates fournies par type de dépenses au domicile du patient.....	45
Tableau 7.2 : Répartition par type de dépenses : en montant total par séjour .....	47
Tableau 7.3 : Répartition par type de dépenses : en montant par jour couvert par la livraison ou la dotation (ARAMIS).....	48
Tableau 7.4 : Répartition du nombre de jours couverts par la livraison pour les autres charges.....	49
Tableau 7.5 : Charges d'informatique/téléphonie et charges d'entretien/maintenance du matériel médical de la section CDP.....	50
Tableau 7.6 : Affectations des types de dépenses sur les différentes SA .....	51
<b>Tableaux 8 : Suivi des intervenants au domicile du patient – Intervenants salariés .....</b>	<b>52</b>
Tableau 8.1 : Coût par passage des SA intervenants salariés et intérimaires suivis en minutes .....	52
Tableau 8.2 : Coût horaire des SA intervenants salariés et intérimaires suivis en minutes.....	53
Tableau 8.3 : Distribution des minutes observées dans le fichier ARAMIS par SA intervenant salarié .....	54
Tableau 8.4 : Coût de l'ETP .....	55
<b>Tableaux 9 : Suivi des intervenants au domicile du patient – Intervenants libéraux .....</b>	<b>57</b>
Tableau 9.1 : Coût du passage par SA intervenant libéral.....	57
Tableau 9.2 : Répartition des dates fournies par SA intervenant libéral .....	58
Tableau 9.3 : Répartition des passages des intervenants libéraux : en montant total.....	59
Tableau 9.4 : Nombre de passages par ligne (recueil dégradé) .....	60
<b>Tableaux 10: Séjours ou séquences atypiques.....</b>	<b>61</b>
Tableau 10.1 : Séjours et séquences sans passage d'intervenants libéraux ou salariés .....	61
Tableau 10.2 : Séjours et séquences sans charge au domicile du patient.....	62
Tableau 10.3 : Séquences avec plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant salarié ou libéral .....	63
Tableau 10.4 : Journées d'hospitalisation avec plus de 6 heures de soin de personnel salarié .....	64
Tableau 10.5 : PSL attendus pour les séances de transfusion sanguine mais non observés.....	65
<b>Document 6 : Liste des numéros des séquences ou séjours concernés par les tableaux 10.....</b>	<b>66</b>
<b>Tableaux 11: Autres fonctions support aux activités de soins HAD. ....</b>	<b>67</b>
Tableau 11.1 : Coût par jour pour les SA Logistique dédiée au patient, Continuité des soins et Bilan, coordination médicale et sociale des soins .....	67
Tableau 11.2 : Transport des intervenants salariés .....	68
Tableau 11.3 : Indemnités de déplacement des libéraux.....	69
<b>Tableaux 12: Fonctions logistique et structure.....</b>	<b>70</b>
Tableau 12.1 : Logistique médicale .....	70
Tableau 12.2 : Logistique et gestion générale .....	71
Tableau 12.3 : Structure .....	72
Tableau 12.4 : Coût à la journée des fonctions LGG et Structure .....	73
<b>Tableaux 13: Immobilisations .....</b>	<b>74</b>
Tableau 13. 1 : Comparaison de la répartition de l'actif net en % sur les sections (grandes familles). ....	74
Tableau 13. 2 : Comparaison de la répartition des dotations aux amortissements en % sur les sections (grandes familles) .....	75
Tableau 13.3 : Ecart en points entre les répartitions des tableaux 13.1 et 13.2 .....	76
Tableau 13.4 : Ratio Entretien / Amortissement .....	77

<b>RUBRIQUE 4 : COUT DES SEJOURS ET SYNTHESE .....</b>	<b>78</b>
<b>Tableaux 14: Coût par GHPC .....</b>	<b>78</b>
Tableau 14.1 : Coût total moyen journalier par GHPC (hors structure) .....	78
Tableau 14.2 : Durée moyenne des séquences par GHPC.....	79
Tableau 14.3 : Décomposition moyenne du coût d'un GHPC .....	80
<b>Document 7 : Tableaux de contrôles sous format Excel .....</b>	<b>81</b>
<b>ANNEXE 1 : UTILISATION DE LA BASE DE COUT. ....</b>	<b>82</b>
<b>ANNEXE 2 : UTILISATION DU FICHIER .TRA POUR RETROUVER LES SEJOURS EN ANOMALIE DANS LE DOC 6 DES TABLEAUX DE CONTROLE OU LES SEJOURS DE LA BASE DE COUT ENC .....</b>	<b>84</b>

## Précisions générales

Les tableaux de contrôle sont disponibles sur la plateforme e-PMSI dès lors que les traitements ARCAH et ARAMIS ont été réalisés avec succès.

Pour toute comparaison de coût, il est recommandé de se baser sur les valeurs nationales 2011 disponibles sur le site de l'ATIH :

<http://www.atih.sante.fr/valeurs-nationales-de-couts-had-2011>

## Rubrique 1 : première étape de validation

### Document 1.1 : Classeur ARCAH

Il s'agit du classeur ARCAH contenant la réalisation des étapes comptables.

**Objectif :**

Ce chapitre permet d'avoir accès au classeur ARCAH.

## Document 1.2 : Classeur comparatif ARCA<sup>n</sup>H N / N-1

### **Objectif :**

Il s'agit d'un fichier Excel contenant un comparatif entre les classeurs ARCA<sup>n</sup>H N et N-1 des onglets suivants :

- Les ETP par type de personnel (PS/PM/PA)
- Le PCS
- Retraitement PCS
- Phase III MIG et hors MIG
- Phase V
- Phase VII clé log par champ
- Coût de l'Actif Net

Ce fichier permet à l'établissement et au superviseur de comparer les éléments inscrits dans les différentes phases ARCA<sup>n</sup>H entre N et N-1.

### **Action :**

En cas d'écart important :

- s'il s'agit d'une atypie, l'établissement doit pouvoir être en mesure de justifier l'évolution auprès du superviseur,
- s'il s'agit d'une incohérence, l'établissement doit corriger directement ses données dans le classeur ARCA<sup>n</sup>H N.

## Document 2 : Comparaison codes analytiques 2014 et 2015

Il s'agit du fichier de correspondance entre les SA 2014 et les SA 2015 entre l'ancien arbre analytique et le nouvel arbre analytique.

**Objectif :**

Le superviseur doit vérifier la correspondance qui a été réalisée entre l'ancien arbre) et le nouvel arbre analytique. Ce fichier permet de visualiser la correspondance que l'établissement a réalisé. 2015 est la dernière année pour laquelle l'ancien arbre peut être sélectionné.

### Document 3 : Détail de la correspondance

Ce document indique les évolutions de la numérotation des SA entre le nouvel arbre et l'ancien arbre analytique quand la correspondance n'est pas du 1 pour 1.

**Objectif :**

Ce document aidera le superviseur dans son analyse des évolutions de la numérotation. Il doit confirmer chaque cas rencontré ci-dessous.

Le rapport, à destination des superviseurs, contiendra :

Evolution de la numérotation entre N-1 et N

Nombre de sections 2014 non utilisées en 2015 : xxxx

Liste des sections :

➔ numéro et libellé 2014

Nombre de sections 2015 n'ayant pas de correspondance en 2014: xxxx

Liste des sections :

➔ numéro et libellé 2015

Nombre de sections 2014 correspondant à plusieurs sections 2015 : xxxx

Liste des sections :

➔ numéro et libellé 2014

Nombre de sections 2015 correspondant à plusieurs sections 2014 : xxxx

Liste des sections :

➔ numéro et libellé 2015

## Tableaux 1 : Points à valider ARCAH

Tableau 1.1 : Version des logiciels utilisés

	Version utilisée
ARAMIS	
ARCAH	

**Objectif :**

Vérifier que les versions des logiciels utilisées sont correctes.

**Point focus :**

Pour connaître les versions attendues, il faut se référer au dernier mail en date du référent ATIH (ou du superviseur) ou aller sur le site internet de l'ATIH (Accueil > plateformes-de-transmission-et-logiciels > logiciels-espace-de-telechargement).

Si la version établissement est différente de la version attendue, il faut **impérativement** télécharger la dernière version en vigueur avant de commencer les contrôles et les analyses.

## Tableau 1.2 : SA Intervenant et SAMT figurant dans ARCAAnH mais pas dans ARAMIS

Numéro de SA concernées

### **Objectif :**

Vérifier la cohérence du découpage en SA intervenant et SAMT entre les données issues d'ARCAAnH et les données issues d'ARAMIS

### **Point focus :**

S'il n'y a pas d'anomalie, le tableau affiche « Pas d'anomalies ».

Si une ou des SA apparaissent dans le tableau 1.2, cela signifie que une ou plusieurs SA déclarées dans ARCAAnH n'ont pas été utilisées dans les fichiers d'ARAMIS.

Le découpage n'est donc pas cohérent entre ARCAAnH et ARAMIS. Néanmoins, il peut s'agir d'une SA intervenant pour laquelle le recueil de minutes (dans le cas d'un intervenant salarié) ou le recueil des factures (dans le cas d'un intervenant libéral) n'a pas été effectué. Dans ce cas, l'établissement doit vérifier qu'il s'agit d'une activité marginale.

A noter que pour les SAMT provenant d'ARCAAnH seules celles avec un nombre d'UO HAD non vide sont prises en compte.

### **Actions :**

1. Vérifier que le dossier zip (SA\_ARCANH.HAD.finess.zip) est bien le dernier créé et le dernier importé dans ARAMIS
2. Vérifier que l'import ARAMIS s'est déroulé correctement et qu'il n'y a pas eu de pertes de données.

Si ces vérifications ne corrigent pas le problème, le découpage doit être revu soit dans ARCAAnH soit dans ARAMIS.

<b>Tableau 1.3 : SA Intervenant et SAMT figurant dans ARAMIS mais pas dans ARCANH</b>
---

<b>Numéro de SA concernées</b>

**Objectif :**

Vérifier la cohérence du découpage en SA intervenant et SAMT entre les données issues d'ARAMIS et les données issues d'ARCANH.

**Point focus :**

S'il n'y a pas d'anomalie, le tableau affiche « Pas d'anomalies ».

Si une ou des SA apparaissent dans le tableau 1.3, cela signifie que une ou plusieurs SA déclarées dans les fichiers de recueil au séjours d'ARAMIS données dans les fichiers 5 ou 6.2 d'ARAMIS n'ont pas été déclarées dans ARCANH. Le découpage n'est donc pas cohérent entre ARCANH et ARAMIS. L'établissement doit impérativement importer à nouveau la dernière version du fichier SA\_ARCANH\_HAD.zip.

La suite du contrôle se poursuit seulement une fois l'importation effectuée. A noter que pour les SAMT provenant d'ARCANH seules celles avec un nombre d'UO HAD non vide sont prises en compte.

**Tableau 1.4 : SA Intervenants, SA de LM et SAMT supprimées et rajoutées en N par rapport à N-1**

Liste des SA modifiées par rapport à N-1	Libellé saisi	Statut : Ajoutée/Supprimée par rapport à N-1
SA X		Ajoutée
SA Y		Ajoutée
SA Z		Supprimée

**Objectif :**

Etudier les évolutions du découpage en sections par rapport à l'année de campagne précédente. Les nouveaux établissements ne sont pas concernés par ce tableau de contrôle.

**Point focus :**

L'évolution du découpage des SA doit être justifiée (affinement du découpage N-1, recours à de nouveaux types d'intervenants, changement de SA de LM, etc.)

**Tableau 1.5 : Résultats de l'onglet <Contrôles> du logiciel ARCAH**

<b>Nom du contrôle</b>	<b>Descriptif du contrôle</b>	<b>Résultat du contrôle</b>	<b>Contrôle pour le critère RIV sur les données comptables de qualité</b>
<b>Données administratives</b>			
DA : C1	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données de capacités	A vérifier	
DA : C2	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des ETP	A vérifier	
DA : C3	Etbts ayant des SA SSR : contrôles sur les données de capacités	A vérifier	
DA : C4	Etbts ayant des SA SSR : contrôles sur les données des ETP	A vérifier	
DA : C5	Etbts ayant des SA SSR : contrôles sur les données des UO de SSR	A vérifier	
DA : C6	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des ETP	A vérifier	
DA : C7	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des intervenants	A vérifier	
DA : C8	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ETP	A vérifier	
DA : C9MCO	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	A vérifier	
DA : C9SSR	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	A vérifier	
DA : C9HAD	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	A vérifier	
DA : C10	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des ICR	A vérifier	
DA : C11	Contrôles sur la LGG : données des ETP	A vérifier	
DA : C12	Contrôles sur la LM : données des ETP	A vérifier	
DA : C13	Contrôles sur la colonne Autres activités : données des ETP	A vérifier	
<b>Données administratives : contrôles sur les surfaces (facultatif)</b>			
DA : C15	Etbts ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	A vérifier	
DA : C16	Etbts ayant des SA SSR : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	A vérifier	

DA : C17	Etbts ayant des SA HAD : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	A vérifier	
DA : C18	Etbts ayant des SAMT : contrôles sur les données des surfaces (facultatif sauf ENC SSR)	A vérifier	
DA : C19	Contrôles sur la LGG : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	
DA : C20	Contrôles sur la LM : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	
DA : C21	Contrôles sur la colonne Autres activités : données des surfaces (facultatif)	A vérifier	
<b>2-PCE</b>			
2-PCE : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter	OUI
2-PCE : C2	Aucun montant n'est mis dans les comptes 60	A CORRIGER	OUI
2-PCE : C3	Aucun montant n'est mis dans les comptes 61	A CORRIGER	OUI
2-PCE : C4	Aucun montant n'est mis dans les comptes 635 et 637	A CORRIGER	OUI
2-PCE : C5	Aucun montant n'est mis dans les comptes de charges de personnel (63 et 64)	A CORRIGER	OUI
<b>2-CB</b>			
2-CB : C1	Il y a des montants dans les comptes 612 du PCE mais le tableau du crédit bail n'est pas rempli	Phase à compléter	OUI
2-CB : C2	Le tableau du crédit bail montre des anomalies	A CORRIGER	OUI
<b>3-MIG</b>			
3-MIG : C1	Il y a des montants négatifs dans cette phase	A vérifier	
<b>3-SA</b>			
3-SA : C1	L'onglet n'est pas rempli en totalité : il reste des lignes sans remplissage	Phase à compléter	OUI
3-SA : C2	Il reste ou il y a trop de montants à affecter dans cette Phase. NB : Cela peut également provenir d'un problème d'affectation dans la Phase III MIG	A CORRIGER	OUI
3-SA : C3	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de charges	A vérifier	
3-SA : C4	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de produits	A vérifier	
<b>4-pdt</b>			
4-pdt : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter	OUI
4-pdt : C2	Il reste des montants à affecter dans cette Phase.	A CORRIGER	OUI
4-pdt : C3	Il y a des soldes négatifs dans cette phase	A CORRIGER	OUI
<b>5</b>			
5 : C1	L'onglet n'est pas rempli NB : il se peut que certains étbts répartissent les charges directement en Phase III et pas en Phase V.	A vérifier	

5 : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase	A CORRIGER	OUI
<b>6-cd</b>			
6-cd : C1	L'onglet n'est pas rempli NB : dans de rares cas, il est possible qu'il n'y ait pas de charges suivies au séjour (cas rares d'établissements SSR)	Phase à compléter	OUI
6-cd : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase NB : Apporter une correction ou une justification obligatoire	A vérifier	
<b>7-champs</b>			
7-champs : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter	OUI
7-champs : C2	Certaines sections de LM, LGG et/ou structure ont des couts en Phase IV et pas de clés de ventilations dans cette Phase	A CORRIGER	OUI
7-champs : C3	Certaines activités ont des couts mais il n'y a pas de clés de ventilation sur ces activités pour affecter de la LM et/ou de la LGG	A CORRIGER	OUI
<b>7-LM</b>			
7-LM : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter	OUI
7-LM : C2	La somme des clés de ventilation ne correspond pas à la clé de ventilation indiquée en Phase VII Clés log par champ	A CORRIGER	OUI
<b>Immo</b>			
Immo : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter	
Immo : C2	L'actif net comprend des valeurs négatives	A CORRIGER	

**Objectif :**

Tous les indicateurs doivent être OK ou « A vérifier »

**Sources :**

Toutes les informations de ce tableau sont issues de l'onglet « Contrôles » d'ARCAH.

**Actions :**

Si vous rencontrez des « A corriger » ou « Phase à compléter », l'utilisateur doit corriger ARCAH.

Si vous rencontrez des « A vérifier », l'utilisateur doit corriger ARCAH ou justifier l'information auprès du superviseur.

Les contrôles avec « OUI » en dernière colonne sont surlignés en orange si celui-ci est en anomalie

Les autres contrôles sont surlignés en jaune.

Seules les contrôles qui ne sont pas à OK sont présentés dans ce tableau.

Si tous les contrôles sont à OK alors le message suivant s'affiche: « L'établissement n'a pas d'anomalie dans ARCAH »



**Tableau 1.6 : Fichiers importés dans ARAMIS**

		Fichier obligatoire	Fichier importé dans ARAMIS
fichier 1	sejmatloc	NON	
fichier 2	sejmat2	NON	
fichier 3	sejcd	OUI	
fichier 4	sejtiers	NON	
fichier 4 bis	sejtiersbis	NON	
fichier 5	sejmin	OUI si fichier 6 non importé	
fichier 6.1	sejlib1	OUI si fichier 5 non importé	
fichier 6.2	sejlib2	OUI si fichier 5 non importé	
fichier 7	sejlog	NON	
fichier 8	uomt	NON	
fichier pmsi	rapss	OUI	

**Objectif :**

Connaître les fichiers importés dans ARAMIS.

**Tableau 1.7 : Comparaison des données saisies entre ARCAH et ARAMIS**

Type	Libellé	Unité	ARCAH (A)	ARAMIS (B)	Ecart (A-B)	Ecart (%) (A-B)/A x 100
Intervenants salariés	N° SA <sub>1</sub>	Nombre d'heure				
		Nombre de passages				
	...	Nombre d'heure				
		Nombre de passages				
Matériel	Matériel médical hors liste traceurs	Nombre de jour d'utilisation				
	Matériel médical liste traceurs	Nombre de jour d'utilisation				
	Matériel à pression négative	Nombre de jour d'utilisation				
SAMT	N° SA <sub>1</sub>	ICR				
	....	ICR				

**Objectif :**

Vérifier l'exhaustivité des données déclarées en comparant les 2 sources de données ARCAH et ARAMIS.

**Point focus :**

Tout écart rencontré entre ARAMIS et ARCAH devra être justifié.

En cas d'écart, il faudra documenter le mode de calcul utilisé par l'établissement pour les données déclarées dans ARCAH.

**Tableau 1.8 : Vérification phase VI d'ARCAH par type de dépenses de la section CDP**

Numéro du fichier	Type de dépense de la section CDP	Montant transmis ARAMIS (A)	Montant des charges suivies au séjour déclaré en phase VI ARCAH (B)	Ecart entre montant ARAMIS et montant ARCAH (en Euros) (A-B)	Ecart entre montant ARAMIS et montant ARCAH (en %) (A-B)/B
fichier 2	Matériel médical loué liste traceurs				
fichier 2	Matériel médical loué hors liste traceurs				
fichier 2	Matériel médical loué à pression négative				
fichier 3	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus				
fichier 3	Spécialités pharmaceutiques liste traceurs				
fichier 3	Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs				
fichier 3	Médicaments sous ATU				
fichier 3	Produits sanguins Labiles				
fichier 3	Consommables médicaux liste traceurs				
fichier 3	Consommables médicaux hors liste traceurs				
fichier 3	Sous-traitance laboratoires				
fichier 3	Sous-traitance imagerie				
fichier 3	Autres sous-traitances				
fichier 3	Transport des patients				
Total	Total				

**Objectif :**

Vérifier que la phase VI est correctement réalisée dans ARCAH.

**Point focus :**

En principe, nous ne devrions retrouver aucun écart.

Des écarts peuvent exister s'il y a des charges d'ARAMIS qui ne sont pas sur l'année comptable (Montant ARAMIS est dans ce cas supérieur au montant ARCAH).

Dans le cas où le montant de charges suivies au séjour déclaré dans ARCAH est supérieur au montant ARAMIS, il faut vérifier qu'il n'y a pas d'erreur au niveau de l'importation ARAMIS. Si cet écart subsiste, il devra être justifié.

<b>Tableau 1.9 Charges et produits affectées en charges non incorporables</b>
---

N° compte	Libellé du compte	Règle d'affectation	Montant N	Montant N-1

**Objectif :**

Identifier les charges et produits affectés en CNI/PND afin de pouvoir obtenir une explication de l'établissement sur la nature des éléments affectés.

Les comptes à affectations obligatoire et automatique ne sont pas repris dans ce tableau.

**Source :**

Phase 3 SA d'ARCAH.

## Document 4 : Rapport d'atypies issues des fichiers ARAMIS

**Objectif :**

Présenter les relevés de tests produits lors de l'importation des fichiers dans Aramis. Il s'agit du relevé de tests des erreurs non bloquantes, les fichiers avec erreurs bloquantes ne pouvant être transmis.

**Point focus :** Il faut vérifier qu'il ne reste pas d'erreur d'importation et que le nombre d'erreurs par fichier ne soit pas trop important. Dans le cas contraire, les anomalies doivent être justifiées ou corrigées.

## Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

**Tableau 2.1 : Taux de suivi au séjour des montants par type de dépenses de la section CDP**

Type de dépense	Montant total ARCAH Phase VI sur la section CDP (A)	Montant transmis ARAMIS avec date (B)	Taux charte qualité : objectifs de taux de suivi au séjour et à la date (%)	Taux de suivi au séjour et à la date (%) * N (B/A)	Taux de suivi au séjour et à la date (%) N-1	Taux de suivi au séjour et à la date moyen de l'échantillon (%) N-1	Montant transmis ARAMIS sans date (C)	Taux charte qualité : objectifs de taux de suivi au séjour (%)	Taux de suivi au séjour (%)** N (B+C)/A	Taux de suivi au séjour (%) N-1	Taux de suivi au séjour moyen de l'échantillon (%) N-1
Matériel médical loué liste traceurs			90					↓			
Matériel médical loué hors liste traceurs			50					75			
Matériel médical loué à pression négative			90					↓			
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus			90					↓			
Spécialités pharmaceutiques liste traceurs			90					↓			
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs			50					75			
Médicaments sous ATU			50					↓			
Produits sanguins Labiles			90					↓			
Consommables médicaux liste traceurs			90					↓			
Consommables médicaux hors liste traceurs			50					75			
Sous-traitance laboratoires			50					↓			
Sous-traitance imagerie			50					↓			
Autres sous-traitances			50					↓			
Transport des patients			50					↓			
Total			80								

\*Taux de suivi au séjour et à la date: Montant transmis ARAMIS avec dates / Montant total ARCAH

\*\*Taux de suivi au séjour : Montant transmis ARAMIS avec dates et sans dates / Montant total ARCAH

### Objectif :

Présenter les taux de suivi des différents types de charges de la section CDP et faire apparaître leur poids par rapport aux charges totales CDP.  
Contrôler le respect de la charte qualité.

### Point focus :

Vérifier que les taux de suivi soient conformes aux taux attendus (cf. charte qualité 2015) afin de détecter des éventuels problèmes dans les données ARCA<sup>n</sup>H ou ARAMIS.  
Tout taux non-conforme et représentant une part conséquente des charges de CDP doit être justifié ou corrigé par l'établissement.  
S'assurer également que l'évolution ne se dégrade pas d'une année sur l'autre, et que les établissements en difficulté sur 2014 ont bien amélioré leur recueil.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport au taux moyen de l'échantillon intégré de l'année précédente.

**Tableau 2.2 : Fichier de suivi au séjour des minutes par SA intervenant salarié**

SA intervenant salarié	Libellé saisi	Taux de lignes ARAMIS avec minutes	ETP travaillé SA intervenant dédié au soin (A)	Nombre d'heures théoriques* (B)	Nombre d'heures ARAMIS (C)	Diff (heures) (C-B)	Diff (%) (C-B)/B
SA <sub>1</sub>							
...							
SA <sub>n</sub>							

\* Nombres d'heures théoriques = ETP travaillé SA intervenant \* 1607 heures

**Taux de suivi des minutes au domicile du patient tout intervenant salarié confondu = x % [taux charte qualité attendu : 90%]**

**Objectif :**

Vérifier la cohérence du suivi des minutes par SA intervenant salarié.

**Point focus :**

Vérifier que les taux de suivi soient conformes aux taux attendus afin de détecter des éventuels problèmes dans les données ARCAH ou ARAMIS.

Tout écart important (+/-10%) doit être justifié ou corrigé.

**Tableau 2.3 : Taux de suivi au séjour des montants des passages des intervenants libéraux**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Montant ARCANH (personnel salarié)	Montant ARCANH (personnel libéral)	Montant ARCANH total (salarié + libéral) + phase Transport (A)	Pourcentage par rapport aux charges totales de sections intervenants	Montant transmis ARAMIS avec date (B)	Taux de suivi au séjour et à la date (en %)* N (B/A)	Taux de suivi au séjour et à la date (en %) N-1	...
SA <sub>1</sub>									...
...									...
SA <sub>n</sub>									...
Total	Total				100				...

...	Taux de suivi au séjour et à la date moyen de l'échantillon (en %) N-1	Montant transmis ARAMIS sans date (C)	Taux de suivi au séjour (en %) N (B+C)/A	Taux de suivi au séjour (en %) N-1	Taux de suivi au séjour moyen de l'échantillon (en %) N-1
...					
...					
...					
...					

\*Taux charte qualité : objectif de taux de suivi au séjour et à la date = 90%

**Objectif :**

Analyser les taux de suivi des factures des intervenants libéraux et vérifier la nature des charges affectées.

**Point focus :**

Premier point :

Vérifier que les taux de suivi soient conformes aux taux attendus afin de détecter des éventuels problèmes dans les données ARCANH ou ARAMIS. Tout taux non-conforme et représentant une part conséquente des sections intervenants doit être justifié ou corrigé par l'établissement.

Deuxième point :

Vérifier que la nature de l'intervenant est cohérente dans les colonnes « Montant ARCANH salarié » et « Montant ARCANH libéraux ». S'agissant d'intervenants libéraux, nous ne devrions pas retrouver de montants dans la colonne « montant Arcanh salarié ».

Le même tableau avec les indemnités de déplacement sera visible par les établissements en scénario 2.

Troisième point :

La cohérence pourra être vérifiée par rapport au taux moyen de l'échantillon intégré de l'année précédente.

**Tableau 2.4 : Fichier de suivi au séjour des montants des passages des intervenants libéraux**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Type de montant	Montant ARCANH (A)	Montant ARAMIS (B)	Ecart (en Euros) (B-A)
SA <sub>i</sub>	Libellé <sub>i</sub>	Au domicile du patient			
		Indemnités de déplacement			
SA <sub>n</sub>	Libellé <sub>n</sub>	Au domicile du patient			
		Indemnités de déplacement			
Total	Total	Au domicile du patient			
		Indemnités de déplacement			

**Objectif :**

Détecter d'éventuelles anomalies de recueil ARCANH et/ou ARAMIS sur les intervenants libéraux.

**Point focus :**

Vérifier que la distinction entre les montants au domicile du patient et les indemnités de déplacement a bien été faite sur ARCANH et ARAMIS.  
 Tout écart doit être justifié ou corrigé.

## Tableau 2.5 : Suivi des médecins traitants

Si OQN :

Montant ARCA <sup>n</sup> H total	Montant suivi au séjour déclaré dans ARCA <sup>n</sup> H (A)	Montant réellement suivi au séjour (ARAMIS) (B)	% réellement suivi au séjour (A/B)

Si DGF :

SA	libellé SA	Montant ARCA <sup>n</sup> H total

**Objectif :**

Vérifier que l'établissement est en mesure de suivre les charges de médecin traitant libéral.

**Point focus :**

On s'attend à ce que le montant suivi au séjour dans ARAMIS soit le même que celui déclaré dans ARCA<sup>n</sup>H.

**Tableau 2.6 : Exhaustivité du recueil sur les SAMT produisant pour l'HAD**

Numéro de SAMT	Libellé SAMT	Nature de l'UO	Montant SAMT	Nombre d'UO total	Coût de l'UO	Coût de l'UO moyen de l'échantillon N-1
SAMT <sub>1</sub>						
...						
SAMT <sub>n</sub>						

**Objectif :**

L'objectif dans ARCAH est de déverser les charges de LM sur les SAMT produisant des actes pour les patients hospitalisés en HAD et l'activité HAD hors SAMT.

Il s'agit donc de renseigner le nombre d'unités d'œuvre par section de LM, consommées par les SAMT produisant des actes pour les patients HAD ainsi que pour l'activité HAD hors SAMT.

**Point focus :**

Ce tableau de contrôle permet d'obtenir le coût de l'UO par SAMT concernée.

## Rubrique 2 : Données PMSI

### Tableaux 3 : Données PMSI

Tableau 3.1 : Bilan du groupage

Code retour	Nombre de RAPSS	Taux observé en RAPSS (%)	Taux moyen observé en RAPSS de l'échantillon N-1 (%)	Nombre de séquences	Taux observé en séquences (%)	Taux moyen observé en séquences de l'échantillon N-1 (%)
Groupage sans erreur						
Groupage avec erreur non bloquante						
Dont GHPC=9999 et GHT différent de 99						
Sous-total groupage correct						
Groupage avec erreur bloquante						
Total						

#### **Objectif :**

Vérifier que le nombre de GHPC groupés en erreur est peu important.

#### **Précisions :**

Taux observé en RAPSS (%) = Nombre de RAPSS observés/ Nombre de RAPSS total

Taux observé en séquences (%) = Nombre de séquences observés/ Nombre de RAPSS total

Les RAPSS en groupage **sans erreur** sont les RAPSS ayant pour code retour 000 (aucune erreur bloquante aucune erreur non bloquante).

Les RAPSS avec **erreur non bloquante** sont les RAPSS ayant pour code retour  $\geq 500$ . Dans ce cas : GHPC=9999 et GHT =99 ou GHT différent de 99.

Les RAPSS avec **erreur bloquante** sont les RAPSS ayant un code retour compris entre 001 et 499. Dans ce cas : GHPC=9999 et GHT=99.

#### **Point focus :**

Les erreurs bloquantes et non bloquantes relevées dans les RAPSS peuvent gêner la valorisation.

Il faudra vérifier que le nombre de RAPSS groupés avec erreur bloquante (GHPC=9999 et GHT=99) est nul. Dans le cas contraire, le superviseur s'assurera que l'établissement a pris des mesures correctives pour la campagne suivante.

Il faudra s'assurer que le nombre de séquences groupées en erreur non bloquante soit limité. Dans certains cas, elles pourront être justifiées, notamment dans le cas où l'établissement utilise une combinaison MPxMAXIK non autorisée.

La nature des erreurs doit être étudiée afin que l'établissement en prenne compte pour les données 2015.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport au taux moyen observé sur l'échantillon intégré de l'année précédente.

**Tableau 3.2 : Fréquence des atypies relevées par PAPRICA**

Type de contrôle	Code Erreur	Libellé du code erreur	Nombre d'atypies observées	Répartition (%)
Total	Total	Total		100

Il y a x séquences ayant au moins une atypie sur x séquences (x %).

**Objectif :**

Lister les types d'anomalies gênantes pour la valorisation rencontrées lors des contrôles effectués par la fonction de groupage et des contrôles complémentaires effectués par PAPRICA ex-DGF et PAPRICA ex-OQN.

**Point focus :**

L'établissement doit documenter les anomalies observées et s'assurer que des mesures correctives ont été prises pour la campagne suivante si besoin.

### Tableau 3.3 : Répartition du N° Finess juridique et du N° Finess géographique dans la base PMSI

Tableau 3.3a : Répartition du N° Finess juridique dans la base PMSI

N° Finess juridique	Fréquence dans la base PMSI	Répartition (%)

Tableau 3.3b : Répartition du N° Finess géographique dans la base PMSI

N° Finess géographique	Fréquence dans la base PMSI	Répartition (%)

**Objectif :**

Vérifier que le numéro de FINESS utilisé dans la base PMSI est unique.

**Point focus :**

Analyse et documentation en cas de FINESS multiples.

### Tableau 3.4 : Contrôle sur la combinaison (Séjour/Séquence/RAPSS) dans la base PMSI

Nombre de combinaisons (Séjour/Séquence/RAPSS) uniques	Nombre total de RAPSS	Différence

**Objectif :**

Vérifier que le nombre de combinaisons uniques Séjours/Séquence/RAPSS est égal au nombre de RAPSS total

**Point focus :**

Ce contrôle doit permettre de détecter les doublons.  
Analyse et documentation en cas de différence constatée.

### Tableau 3.5 : Contrôle MAT2A sur le nombre de jours de présence simultanée

Contrôle MAT2A	Effectif
Nombre de jours de présence simultanée	

**Objectif :**

Vérifier l'absence de jours de présence simultanée

**Point focus :**

Analyse et documentation en cas de différence constatée.

## Tableaux 4 : Exhaustivité de l'activité

**Tableau 4.1 : Evolution de l'activité entre N-1 et N (PMSI)**

	ENC 2015 (A)	ENC 2014 (B)	Evolution (%) (A-B)/B
Nombre de journées			
Nombre de sous-séquences			
Nombre de séjours			
Nombre moyen de jours par sous-séquence			
Nombre moyen de jours par séjour			
Nombre moyen de sous-séquences par séjour			

**Objectif :**

Repérer les évolutions importantes entre N et N-1 sur l'activité en journées, séjours et sous-séquences.

**Point focus :**

Les évolutions entre les deux années seront documentées.

**Tableau 4.2 : Répartition du nombre de séjours et séquences observés dans la base PMSI**

Type	Nombre de séquences	Répartition des séquences (%)	Nombre de séjours	Nombre de journées sur N-1 des séquences à cheval
Entier(e) sur l'année N				
A cheval sur l'année N-1 uniquement				
A cheval sur l'année N+1 uniquement				
A cheval sur l'année N-1 et N+1				
Total		100		

**Objectifs :**

- 1) Evaluer le nombre de séquences non entières sur 2015 ;
- 2) Vérifier qu'il y a peu de séquences avec des dates erronées.

**Précisions :**

Répartition (%) = Nombre de séquences observées/ Nombre de séquences total

**Point focus :**

Il faudra commenter l'évolution du nombre de séquences entières sur 2015.

Il vérifiera que le nombre de séquences dans le cas « non défini car données erronées » est faible et documentera les cas rencontrés.

## Document 5 : Résultats OVALIDE M12 2015

L'ATIH souhaite développer le contrôle qualité des données médicales. L'objectif est de donner des indicateurs aux superviseurs pour alerter l'établissement. **L'analyse médicale relève toujours de la responsabilité de l'établissement.** Ce dernier ne pourra pas a priori modifier ses données pour l'année en cours (sauf exceptions vues avec l'ATIH) mais sera sensibilisé aux tests portant sur le codage PMSI pour les années suivantes.

### Part de séjours ciblés dans chaque Score OVALIDE

Scores OVALIDE	Pourcentage de séjour (Etablissement)	Pourcentage moyen de séjour (Echantillon ENC HAD 2015)
Score 1.Q : QUALITE		
Score 1.Q.1 : Fonction groupage		
Score 1.Q.2 : Mode d'entrée et de sortie		
Score 1.Q.3 : Codes géographiques		
Score 1.Q.4 : Diagnostics		
Score 1.Q.5 : Actes CCAM		
Score 1.Q.6 : Chainage		
Score 1.Q.7 : Séquencement		
Score 1.Q.8 : Mode de prise en charge		
Score 1.Q.9 : Indice de Karnofsky		
Score 1.Q.10 : ESMS		

### Tableau récapitulatif du nombre total de Scores OVALIDE ciblés par séjour

Nombre de scores OVALIDE pointés dans chaque séjour (Etablissement)	Nombre de séjour (Etablissement)	Répartition (%) des séjours (Etablissement)
Aucun		
1		
2 ou 3		

## RUBRIQUE 3: Recueil au séjour et Coût des sections

### Tableaux 5: Charges suivies au domicile du patient - Matériel de location

**Tableau 5.1 : Répartition des dates fournies par type de matériel loué**

Type de matériel loué	Dates présentes/ absentes	Nature des dates	Nb lignes transmises ARAMIS	Taux observé (%)
Matériel médical liste traceurs	Dates présentes	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		
	Au moins une date manquante	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		
Matériel médical hors liste traceurs	Dates présentes	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		
	Au moins une date manquante	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		
Matériel médical à pression négative	Dates présentes	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		
	Au moins une date manquante	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		TOTAL		

**Objectifs :**

- 1) Cibler les dépenses pour lesquelles la date renseignée dans ARAMIS est manquante.
- 2) Etudier la nature des dates fournies pour les documenter.

**Précisions :**

Taux observé (%) = Nombre de lignes transmises / Nombre de ligne total par modalité (dates présentes / dates manquantes)

**Point focus :**

On notera que l'antériorité de la date n'est pas testée ici. Dès que la date est présente, l'enregistrement est comptabilisé dans l'item « Date présente ».

Il faudra documenter un taux élevé de lignes transmises ARAMIS sans date (raison de l'absence de date, mesures correctives prévues en N+1 ?).

Si celui-ci est élevé, le superviseur doit s'assurer que l'établissement a pris des mesures correctives pour le recueil pour la campagne suivante.

Il faudra s'assurer que la fréquence de la variable « nature de date » à manquante n'est pas importante. Le cas échéant, l'établissement doit effectuer des corrections s'il est en mesure de le faire. Pour les quelques cas de nature de date manquante restants, vous devrez documenter ces éléments.

En 3<sup>ème</sup> point, il sera nécessaire de documenter la nature des dates utilisées.

**Tableau 5.2 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel loué) : en montant total**

Type de matériel loué	Dates présentes /absentes	Montant ARAMIS transmis	Répartition (en %)	Min	Moyenne	Médiane	Max
Matériel médical hors liste traceurs	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						
Matériel médical liste traceurs	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						
Matériel à pression négative	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants de charges de matériel loué transmis dans ARAMIS.

**Précisions :**

Répartition (%) = Montant transmis ARAMIS / Montant total ARAMIS par type de matériel médical

**Point focus :**

Ce tableau indique les montants suivis sur les enregistrements datés et non datés. Le taux de montant donne un critère de qualité sur la ventilation des charges de matériel loué. En effet, les charges des enregistrements avec date manquante sont lissées sur toutes les séquences du séjour. Le superviseur doit s'assurer que l'établissement a pris des mesures correctives pour la campagne suivante dans le cas où le montant ARAMIS sans date est important.

Le superviseur s'assurera de la vraisemblance des montants totaux observés dans le fichier ARAMIS à l'aide des statistiques descriptives. Son attention devra se porter sur plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants de facture à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de matériel concerné.
- On s'attend également à une hiérarchisation des coûts : notamment, le coût du matériel traceur devrait être supérieur au matériel non traceur.

**Tableau 5.3 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel loué) : en montant par jour d'utilisation**

Type de matériel loué	Montant ARAMIS transmis	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Matériel médical liste traceurs					
Matériel médical hors liste traceurs					
Matériel médical à pression négative					

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants journaliers de charges de matériel loué transmis dans ARAMIS.

**Point focus :**

Le superviseur s'assurera de la vraisemblance des montants observés. Son attention devra se porter sur plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants de facture à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de matériel concerné.
- On s'attend également à une hiérarchisation des coûts : notamment, le coût du matériel traceur devrait être supérieur au matériel non traceur.

## Tableaux 6: Charges suivies au domicile du patient - Matériel acheté ou en crédit-bail

**Tableau 6.1 : Répartition des dates fournies par type de matériel acheté ou en crédit-bail**

Type de matériel acheté ou en crédit-bail	Dates présentes/absentes	Nature des dates	Nb lignes transmises ARAMIS	Taux observé (%)
Matériel médical liste traceurs	Dates présentes	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		...		
		TOTAL		
	Au moins une date manquante	Date de début/fin d'utilisation		
		...		
		...		
		...		
		TOTAL		
Matériel médical hors liste traceurs	.....	.....		
Matériel médical à pression négative	.....	.....		

### **Objectif :**

- 1) Cibler les dépenses pour lesquelles la date renseignée dans ARAMIS est manquante
- 2) Etudier la nature des dates fournies pour les documenter

### **Précisions :**

Taux observé (%) = Nombre de lignes ARAMIS concernées / Nombre total de lignes ARAMIS par type de matériel médical

### **Point focus :**

On notera que l'antériorité de la date n'est pas testée ici. Dès que la date est présente, l'enregistrement est comptabilisé dans l'item « Date présente ».

Il faudra documenter un taux élevé de lignes transmises ARAMIS sans date (raison de l'absence de date, mesures correctives prévues en N+1 ?).

Si celui-ci est élevé, le superviseur doit s'assurer que l'établissement améliorera son recueil pour la campagne suivante.

Il faudra s'assurer que la fréquence de la variable « nature de date » à manquante n'est pas importante. Le cas échéant, l'établissement doit effectuer des corrections. Pour les quelques cas de nature de date manquante restants, le superviseur doit documenter ces éléments.

En 3<sup>ème</sup> point, il sera nécessaire de documenter la nature des dates utilisées.

**Tableau 6.2 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel acheté ou en crédit bail) : en montant total**

Type de matériel loué	Dates présentes /absentes	Montant ARAMIS transmis	Répartition (en %)	Min	Moyenne	Médiane	Max
Matériel médical hors liste traceurs	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						
Matériel médical liste traceurs	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						
Matériel à pression négative	Dates présentes						
	Au moins une date manquante						
	TOTAL						

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants de charges de matériel loué transmis dans ARAMIS.

**Précisions :**

Répartition (%) = Montant transmis ARAMIS / Montant total ARAMIS par type de matériel médical

**Point focus :**

Ce tableau indique les montants suivis sur les enregistrements datés et non datés. Le taux de montant donne un critère de qualité sur la ventilation des charges de matériel acheté ou en crédit-bail. En effet, les charges des enregistrements avec date manquante sont lissées sur toutes les séquences du séjour. Le superviseur doit s'assurer que l'établissement a pris des mesures correctives pour la campagne suivante dans le cas où le montant ARAMIS sans date est important.

Le superviseur s'assurera de la vraisemblance des montants totaux observés dans le fichier ARAMIS à l'aide des statistiques descriptives. Son attention devra se porter sur plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants de facture à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de matériel concerné.
- On s'attend également à une hiérarchisation des coûts : notamment, le coût du matériel traceur devrait être supérieur au matériel non traceur.

**Tableau 6.3 : Répartition du suivi daté au séjour par type de dépenses (matériel acheté ou en crédit-bail) : en montant par jour d'utilisation**

Type de matériel loué	Montant ARAMIS transmis	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Matériel médical liste traceurs					
Matériel médical hors liste traceurs					
Matériel médical à pression négative					

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants journaliers de charges de matériel acheté ou en crédit-bail transmis dans ARAMIS.

**Point focus :**

Le superviseur s'assurera de la vraisemblance des montants observés. Son attention devra se porter sur plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants de facture à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de matériel concerné.
- On s'attend également à une hiérarchisation des coûts : notamment, le coût du matériel traceur devrait être supérieur au matériel non traceur.

## Tableaux 7 : Charges suivies au domicile du patient - Autres charges au domicile du patient

**Tableau 7.1 : Répartition des dates fournies par type de dépenses au domicile du patient**

Type de dépense	Date présente / absente	Nature de la date	Nb lignes transmises ARAMIS	Taux observé (%)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus	Date présente	Date d'administration		
		Date de livraison		
		.....		
		.....		
		.....		
		.....		
		TOTAL		
	Date manquante	Date d'administration		
		Date de livraison		
		.....		
		.....		
		.....		
		.....		
		TOTAL		
Spécialités pharmaceutiques liste traceur	.....	.....		
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceur	.....	.....		
Médicaments sous ATU	.....	.....		
Produits sanguins labiles	.....	.....		
Consommables médicaux « liste traceur »	.....	.....		
.....	.....	.....		

### **Objectifs :**

- 1) Cibler les dépenses pour lesquelles la date renseignée dans ARAMIS est manquante. Ces dépenses comprennent les charges en compte de tiers pour les OQN si l'établissement est concerné.
- 2) Etudier la nature des dates fournies pour les documenter

### **Précisions :**

Taux observé (%) = (Nombre de lignes ARAMIS concernées / Nombre de lignes total ARAMIS pour le type de dépenses concernés) x 100

### **Point focus :**

Il faudra documenter un taux élevé de lignes transmises ARAMIS sans date (raison de l'absence de date, mesures correctives prévues en N+1 ?).

Si celui-ci est élevé, le superviseur doit s'assurer que l'établissement a mis en place des mesures correctives pour la campagne suivante.

Il faudra s'assurer que la fréquence de la variable « nature de date » à manquante n'est pas importante. Le cas échéant, l'établissement doit effectuer des corrections. Pour les quelques cas de nature de date manquante restants, le superviseur doit documenter ces éléments.

En 3<sup>ème</sup> point, il sera nécessaire de documenter la nature des dates utilisées.

**Tableau 7.2 : Répartition par type de dépenses : en montant total par séjour**

Type de dépense	Montant ARAMIS transmis	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Consommables médicaux hors liste traceurs					
Consommables médicaux liste traceurs					
Sous-traitance imagerie					
Sous-traitance laboratoires					
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus					
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs					
.....					

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants de charges par type de dépenses transmis dans ARAMIS par séjour.

**Précisions :**

Répartition (%) = (Montant ARAMIS concerné / Montant total ARAMIS) x 100

**Tableau 7.3 : Répartition par type de dépenses : en montant par jour couvert par la livraison ou la dotation (ARAMIS)**

Type de dépense	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
Consommables médicaux hors liste traceurs				
Consommables médicaux liste traceurs				
Sous-traitance imagerie				
Sous-traitance laboratoires				
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus				
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs				
.....				

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des montants de charges par type de dépenses en montant par jour couvert par la livraison ou la dotation.

**Précisions :**

Répartition (%) = (Montant ARAMIS concerné / Montant total ARAMIS) x 100

**Point focus :**

Le superviseur s'assurera de la vraisemblance des montants observés. Son attention devra se porter sur plusieurs points :

- Dans le cas où le coût journalier minimum est nul, le superviseur doit questionner l'établissement. Des montants de facture à 0 peuvent être une anomalie du système d'information.
- Dans le cas de valeurs extrêmes hautes, le superviseur devra documenter le type de dépense concerné.
- On s'attend également à une hiérarchisation des coûts : notamment, le coût des éléments traceurs devrait être supérieur au coût des éléments non traceur.

**Tableau 7.4 : Répartition du nombre de jours couverts par la livraison pour les autres charges**

Type de dépense	Nature de la date	Nombre de jours couverts par la livraison	Nombre de lignes transmises ARAMIS	Répartition nombre lignes (%)	Montant ARAMIS	Répartition montant (en %)	
Consommables médicaux hors liste traceurs	Date de livraison	1					
		7					
		TOTAL					
	Date de dotation	3					
		8					
		TOTAL					
Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs	Date de livraison	1					
		7					
		TOTAL					
	Date de dotation	3					
		8					
		TOTAL					
.....	.....						

**Objectif :**

Contrôler la vraisemblance de la variable nombre de jours couverts.

**Précisions :**

Répartition Nb lignes (%) = (Nombre de lignes ARAMIS concernées / Nombre de lignes total ARAMIS pour le type de dépenses concerné) x 100

Répartition Montant (%) = (Montant ARAMIS concernées / Montant total ARAMIS pour le type de dépenses concerné) x 100

**Point focus :**

Il faut analyser le nombre de jours couverts renseignés par l'établissement et vérifier la cohérence des données du tableau avec le fonctionnement de la livraison. Le superviseur décrira également le processus de livraison de l'établissement dans le rapport de supervision.

**Tableau 7.5 : Charges d'informatique/téléphonie et charges d'entretien/maintenance du matériel médical de la section CDP**

Type de charges	Montant total ARCA <sup>n</sup> H Phase IV	Nombre de journées PMSI ARAMIS	Coût par jour (en Euros) N	Coût par jour (en Euros) N-1	Coût par jour moyen de l'échantillon (en Euros) N-1
Informatique et téléphonie					
Entretien et maintenance du matériel médical					

**Objectif :**

Contrôler la vraisemblance du coût à la journée de matériel médical.

**Point focus :**

Le superviseur doit s'assurer que les coûts journaliers calculés ne sont pas des valeurs extrêmes. Dans le cas contraire, il analysera la provenance de ces charges et pourra commenter le résultat.

Montant des charges nettes (Montant des charges brutes diminuées des produits déductibles : se trouvent en Phase IV) des postes de charges IT et EMMM

**Tableau 7.6 : Affectations des types de dépenses sur les différentes SA**

Type de dépense	SA CDP (%)	SA pharmacie (%)	SA autre (%)

**Objectif :**

Vérifier que les charges suivies au domicile du patient ne sont pas majoritairement affectés à la SA pharmacie.

**Point focus :**

Il est attendu que la part de ces charges restantes sur la SA pharmacie soit faible.

## Tableaux 8 : Suivi des intervenants au domicile du patient – Intervenants salariés

**Tableau 8.1 : Coût par passage des SA intervenants salariés et intérimaires suivis en minutes**

SA intervenant salarié	Libellé saisi	Montant ARCA nH phase IV	Nombre de passages ARCA nH	Coût/passage (en Euros) N (B)	Coût/passage (en Euros) N-1 (A)	% d'évolution (B-A)/A	Coût moyen/passage (en Euros) de l'échantillon N-1	% d'écart ctj établi/ Coût moyen/passage (en Euros) de l'échantillon N-1
SA <sub>1</sub>								
....								
SA <sub>n</sub>								

**Objectif :**

Analyser l'évolution des coûts par passages dédiés à la phase de soin.

**Point focus :**

L'évolution des coûts par passages dédiés à la phase de soin seront documentés.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon intégré de l'année précédente.

En cas de changement de scénario lors de la campagne et afin de pouvoir comparer les 2 années, les charges dédiées à la phase de soin et les charges de transports sont agrégées

Les cellules sont surlignées sur fonds jaune si le coût par passage de l'établissement

- s'écarte de plus de 50% du coût moyen de l'échantillon 2014,

- ou le coût par passage a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.

**Tableau 8.2 : Coût horaire des SA intervenants salariés et intérimaires suivis en minutes**

SA intervenant salarié	Libellé saisi	Montant ARCA <sub>n</sub> H phase IV personnel salarié	Nombre d'heure ARCA <sub>n</sub> H	Coût horaire (en Euros) N (B)	Coût horaire (en Euros) N-1 (A)	% d'évolution (B-A)/A	Coût horaire moyen (en Euros) de l'échantillon N-1
SA <sub>1</sub>							
....							
SA <sub>n</sub>							

**Objectif :**

Analyser l'évolution des coûts horaires des intervenants de la phase de soin.

**Point focus :**

L'évolution des coûts horaires seront documentés.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon intégré de l'année précédente.

En cas de changement de scénario lors de la campagne et afin de pouvoir comparer les 2 années, les charges dédiées à la phase de soin et les charges de transports sont agrégées

**Tableau 8.3 : Distribution des minutes observées dans le fichier ARAMIS par SA intervenant salarié**

SA intervenant salarié	Libellé saisi	Nb lignes transmises ARAMIS avec minutes	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
SA <sub>1</sub>						
....						
SA <sub>n</sub>						

**Objectif :**

Détecter la saisie de minutes incorrectes en analysant la distribution du nombre de minutes observées.

**Point focus :**

Les valeurs extrêmes doivent être corrigées ou justifiées. Une valeur unique peut révéler l'utilisation d'un temps standard qui n'est pas préconisé dans l'ENC.

**Tableau 8.4 : Coût de l'ETP**

Poste de charges	Montant, Nb ETP, Coût, Répartition	Intervenant Salarié - au domicile du patient	Intervenant Salarié - Transport	BCMSS	CS	LDP	LGG	LM	Autres sections + MIG	Total
Personnel autre	Montant ARCA <sub>n</sub> H (Phase III)									
	Nombre d'ETP									
	Coût de l'ETP									
	<i>Coût de l'ETP N-1</i>									
Personnel médical	Montant ARCA <sub>n</sub> H (Phase III)									
	Nombre d'ETP									
	Coût de l'ETP									
	<i>Coût de l'ETP N-1</i>									
Personnel soignant	Montant ARCA <sub>n</sub> H (Phase III)									
	Nombre d'ETP									
	Coût de l'ETP									
	<i>Coût de l'ETP N-1</i>									

**Objectif :**

Etudier la vraisemblance des ratios Salaires/ETP par type de personnel et par sections.

**Point focus :**

Le superviseur pourra contrôler la cohérence des ratios Salaires/ETP par type d'intervenants et par section. Pour les valeurs extrêmes, le superviseur doit en analyser l'origine.

Les comptes suivants sont utilisés pour le calcul du coût de l'ETP :

N° de compte	Libellé de compte	PA	PS	PM
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)	X	X	X
633	633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	X	X	X
641	Rémunérations du personnel non médical	X	X	
6421+6422+6423+6426+6427+6428	Rémunérations du personnel médical sauf permanence des soins			X

6424	Rémunérations du personnel médical internes et étudiants			
6425+6452PDS	Permanences des soins du personnel médical y compris charges sociales			X
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	X	X	X
6471	Autres charges sociales du Personnel sauf médecine du travail, pharmacie	X	X	
6472	Autres charges sociales du Personnel médical sauf médecine du travail, pharmacie			X
648	Autres charges de personnel	X	X	X

## Tableaux 9 : Suivi des intervenants au domicile du patient – Intervenants libéraux

**Tableau 9.1 : Coût du passage par SA intervenant libéral**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Montant transmis ARAMIS	Nombre de passages intervenants libéraux ARAMIS	Dont nombre de lignes intervenant libéral ARAMIS sans date	Coût par passage (en Euros) N (B)	Coût par passage (en Euros) N-1 (A)	% d'évolution (B-A)/A	Coût moyen par passage (en Euros) de l'échantillon N-1	% d'écart ctj établi/ Coût moyen/passage (en Euros) de l'échantillon N-1
SA <sub>1</sub>									
...									
SA <sub>n</sub>									

### **Objectif :**

Analyser la vraisemblance du coût du passage par intervenant libéral

### **Point focus :**

L'évolution et la vraisemblance des coûts par passage seront étudiées et justifiées en cas de valeurs extrêmes.

Dans l'interprétation des chiffres, il faut prendre en compte le nombre de lignes non datées qui peuvent regrouper plusieurs passages.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon intégré de l'année précédente.

Les cellules sont surlignées sur fonds jaune si le coût par passage de l'établissement

- s'écarte de plus de 50% du coût moyen de l'échantillon 2014,
- ou le coût par passage a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.

**Tableau 9.2 : Répartition des dates fournies par SA intervenant libéral**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Date présente/absente	Nb lignes transmises ARAMIS	Taux observé (%)
SA1		Date présente		
		Date manquante		
		<b>Total</b>		<b>100%</b>
.....	.....	.....		
SAn		Date présente		
		Date manquante		
		<b>Total</b>		<b>100%</b>

**Objectifs :**

- 1) Valider la correspondance Intervenant libéral et libellé saisi
- 2) Analyser le niveau de finesse des données fournies.

**Point focus :**

En premier lieu, la numérotation en SA intervenant doit être cohérente avec l'arbre analytique et avec le libellé saisi.

L'établissement devra justifier les cas des lignes avec date manquante.

**Tableau 9.3 : Répartition des passages des intervenants libéraux : en montant total**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Date absente/présente	Montant transmis ARAMIS hors indemnités	Répartition (%)	Minimum	Moyenne	Médiane	Maximum
SA <sub>1</sub>		Date présente						
		Date absente						
		TOTAL						
...								
SA <sub>n</sub>		Date présente						
		Date absente						
		TOTAL						

**Objectifs :**

- 1) Analyser la qualité des données fournies sur la présence de la date
- 2) Analyser la vraisemblance des montants de facture transmis

**Point focus :**

La vraisemblance des montants de factures des libéraux sera étudiée afin de détecter d'éventuelles valeurs extrêmes.

**Tableau 9.4 : Nombre de passages par ligne (recueil dégradé)**

SA intervenant libéral	Libellé saisi	Nombre de passages concernés par le montant saisi	Nombre de lignes transmises ARAMIS	Répartition nombre lignes (%)
SA <sub>1</sub>		0		
		1		
		2		
		Total		
 ... 				
SA <sub>n</sub>				

**Objectifs :**

Vérifier si un recueil dégradé a été effectué

**Point focus :**

En cas de recueil dégradé (nombre de passage indiqué différent de 1 ou vide), une justification devra être donnée.

## Tableaux 10: Séjours ou séquences atypiques

**Tableau 10.1 : Séjours et séquences sans passage d'intervenants libéraux ou salariés**

Type	Nombre total	Nombre sans passage d'intervenants libéraux ou salariés	Taux observé N (en %)	Taux observé N-1 (en %)	Durée moyenne totale	Durée moyenne sans passage d'intervenants libéraux ou salariés
Séjours PMSI entiers						
Séquences PMSI entières						

**Objectif :**

Relever les séjours et séquences sans passage d'intervenants.

**Point focus :**

Il est attendu qu'il y ait au moins 1 passage intervenant par séjour. Si tel n'est pas le cas, l'établissement doit analyser les cas observés.

Afin de compléter cette analyse, la durée moyenne des séjours et séquences concernés a été indiquée.

## Tableau 10.2 : Séjours et séquences sans charge au domicile du patient

Tableau 10.2a : Séjours et séquences sans charge au domicile du patient

Type	Nombre total	Nombre sans charge au domicile du patient	Taux observé N (en %)	Taux observé N-1 (en %)	Durée moyenne totale	Durée moyenne sans charge au domicile du patient
Séjours PMSI entiers						
Séquences PMSI entières						

Tableau 10.2b : GHPC concernés par le tableau 10.2a

N° GHPC	Libellé GHPC	Nombre de séquences entières sans charge au domicile du patient	Pourcentage	Durée moyenne des séquences entières sans charge au domicile du patient
GHPC <sub>1</sub>				
...				
GHPC <sub>n</sub>				
Total				

**Objectif :**

Relever les séjours et séquences pour lesquels nous n'avons aucune charge consommée au domicile du patient.

Ce test est basé sur les informations contenues dans les fichiers de suivi dates des charges de CDP. Les tests sont effectués seulement sur les séjours et séquences entiers afin d'être sûr d'avoir la totalité des informations suivi au séjour et à la date.

**Point focus :**

Tout taux observé non nul doit être documenté.

Afin de compléter cette analyse, la durée moyenne des séjours et séquences concernés a été indiquée. Les GHPC concernés sont listés dans les tableaux 10.2b

### Tableau 10.3 : Séquences avec plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant salarié ou libéral

**Tableau 10.3a : Séquences avec plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant salarié ou libéral**

Valeur de l'IK	Nombre séquences PMSI entières	Nombre séquences entières avec plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant	Taux observé (%)
Moins de 60			
60 et plus			

**Tableau 10.3b : GHPC concerné par le tableau 10.3a**

N° GHPC	Libellé GHPC	Nombre de séquences avec plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant	Pourcentage
GHPC <sub>1</sub>			
...			
GHPC <sub>n</sub>			
Total			

**Objectif :**

Relever le nombre de séquences ayant plus de 6 passages par jour pour au moins un intervenant salarié ou libéral, en distinguant le niveau de la dépendance du patient selon l'indice de Karnofsky

**Point focus :**

Les cas rencontrés devront être justifiés.

Le tableau 10.3b donne des précisions sur les natures de prises en charge concernées.

**Tableau 10.4 : Journées d'hospitalisation avec plus de 6 heures de soin de personnel salarié**

Valeur de l'IK	Nombre de journées PMSI des séquences entières	Nombre moyen d'heures de soin de personnel salarié par jour	Nombre de journées d'hospitalisation avec un nombre d'heures d'intervenant salarié > 6 heures	Taux observé (en %)
Moins de 60				
60 et plus				

**Objectif :**

Relever les journées d'hospitalisation avec un temps de soins de personnel salarié supérieur à 6 heures, en distinguant le niveau de la dépendance du patient selon l'indice de Karnofsky

**Point focus :**

Les cas rencontrés devront être justifiés.

### Tableau 10.5 : PSL attendus pour les séances de transfusion sanguine mais non observés

Nombre de séquences entières de transfusion sanguine	Nombre de séquences entières sans dépenses de PSL	Taux observé (en %)

**Objectif :**

Documenter le taux de PSL suivi au séjour et à la date pour les séances de transfusion sanguine.

**Point focus :**

Les cas rencontrés devront être justifiés.

## Document 6 : Liste des numéros des séquences ou séjours concernés par les tableaux 10

Ce document permet à l'établissement d'analyser les séjours ou séquences avec atypies afin de déterminer s'il s'agit d'anomalies ou non.

Les colonnes suivantes sont présentes :

<b>Numéro du tableau de contrôle où le séjour ou la séquence est en anomalie</b>	<b>N° de séjour</b>	<b>N° de séquence</b>	<b>Durée du séjour</b>	<b>Durée de la séquence</b>	<b>MPP</b>	<b>MPA</b>	<b>IK</b>	<b>Date de passage</b>	<b>Intervenant</b>	<b>Nombre d'heures de personnel salarié</b>

## Tableaux 11: Fonctions support aux activités de soins HAD.

**Tableau 11.1 : Coût par jour pour les SA Logistique dédiée au patient, Continuité des soins et Bilan, coordination médicale et sociale des soins**

Section	Montant ARCA <sub>N</sub> H N	Coût par jour (en Euros) N (B)	Montant ARCA <sub>N-1</sub> H N-1	Coût par jour (en Euros) N-1 (A)	Evolution du coût par jour (en %) (B-A)/A	Coût par jour de l'échantillon (en Euros) N-1
BCMSS						
CS						
LDP						

**Objectif :**

Analyser le coût par jour des sections BCMSS, CS et LDP et son évolution entre N-1 et N.

**Point focus :**

Le coût par jour et son évolution par rapport à N-1 seront étudiés. Les valeurs extrêmes ou les variations importantes devront être expliquées.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon intégré de l'année précédente.

**Tableau 11.2 : Transport des intervenants salariés**

	Montant parc automobile et du transport des intervenants salariés ARCA <sup>n</sup> H	Nombre de passages des intervenants salariés	Coût par passage N	Coût par passage N-1	Coût moyen par passage de l'échantillon N-1
<b>SECTION 1</b>					
<b>SECTION 2</b>					

\* Parc automobile : achat-amortissement-location-crédit-bail des véhicules, assurances, carburant, stationnements, entretien des véhicules

**Objectif :**

Analyser le coût de transport intervenant salarié et son évolution. Les charges retenues sont celles du parc automobile et les charges liées à la phase de transport proprement dite.

**Point focus :**

Le superviseur doit s'assurer que le coût du passage calculé n'est pas une valeur extrême. Dans le cas contraire, le superviseur doit analyser l'origine de cette valeur extrême.

A noter que ce tableau apparaît uniquement dans le cas où l'établissement a choisi le scénario 2.

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon de l'année précédente.

**Tableau 11.3 : Indemnités de déplacement des libéraux**

	Indemnités de déplacement des intervenants libéraux ARCA nH	Nombre de passages des intervenants libéraux	Coût par passage N	Coût par passage N-1	Coût moyen par passage de l'échantillon N-1
<b>SECTION 1</b>					
<b>SECTION 2</b>					

**Objectif :**

Analyser les montants des indemnités de déplacement par passage et par intervenant libéral et leurs évolutions par rapport à l'année N-1.

**Point focus :**

Le superviseur doit s'assurer que le coût du passage calculé n'est pas une valeur extrême. Dans le cas contraire, il doit analyser l'origine de cette valeur extrême.

A noter que ce tableau apparaît uniquement dans le cas où l'établissement a choisi le scénario 2 en N-1 et N.

A noter que le nombre de passage peut être minimisé si le recueil des montants des passages des libéraux comporte des lignes sans date (sous-entendu, la facture comporte plusieurs passages).

La cohérence pourra être vérifiée par rapport aux valeurs moyennes de l'échantillon de l'année précédente.

## Tableaux 12: Fonctions logistique et structure

Pour l'ensemble des tableaux de ce chapitre, le coût de l'UO et son évolution par rapport à N-1 seront analysés. Dans le cas où l'établissement renseigne «1/ pas de clé » une analyse du coût par journée de prise en charge est proposée (tableau 12.4).

**Tableau 12.1 : Logistique médicale**

Section de LM	Nature de l'UO N	Montant ARCA <sub>N</sub> H N	Nombre ARCA <sub>N</sub> H d'UO Total N	Coût par UO N (B)	Nature de l'UO N-1	Coût par UO N-1 (A)	Evolution Coût par UO en % (B-A)/A	Coût moyen par UO de l'échantillon N-1
LM <sub>1</sub>								
...								
LM <sub>n</sub>								

**Objectif :**

Analyser la vraisemblance des coûts d'UO de LM

**Point focus :**

Vérifier que toutes les UO ont été renseignées et que ces dernières sont cohérentes.

**Tableau 12.2 : Logistique et gestion générale**

Section de LGG	Nature de l'UO N	Montant ARCA <sub>N</sub> H N	Nombre ARCA <sub>N</sub> H d'UO Total N	Coût par UO N (B)	Nature de l'UO N-1	Coût par UO N-1 (A)	Evolution Coût par UO en % (B-A)/A	Coût moyen par UO de l'échantillon N-1
LGG <sub>1</sub>								
...								
LGG <sub>n</sub>								

**Objectif :**

Analyser la vraisemblance des coûts d'UO de LGG.

**Point focus :**

Vérifier que toutes les UO ont été renseignées et que ces dernières sont cohérentes.

Pour la section « Transport motorisé des patients », il est attendu 0 pour la valeur de la clé pour le secteur HAD. En effet, ces dépenses doivent être affectées en section « Charges au domicile du patient », pour la part concernant les patients HAD.

**Tableau 12.3 : Structure**

Section de Structure	Nature de l'UO N	Montant ARCA <sub>N</sub> H N	Nombre ARCA <sub>N</sub> H d'UO Total N	Coût par UO N (B)	Nature de l'UO N-1	Coût par UO N-1 (A)	Evolution Coût par UO en % (B-A)/A	Coût moyen par UO de l'échantillon N-1
Structure Financier								
Structure Immobilier								

**Objectif :**

Analyser la vraisemblance des coûts d'UO de structure.

**Point focus :**

Vérifier que toutes les UO ont été renseignées et que ces dernières sont cohérentes.

**Tableau 12.4 : Coût à la journée des fonctions LGG et Structure**

Section de Structure	Montant ARCAH secteur HAD N	Nombre de journées d'hospitalisation ARAMIS N	Coût par jour N (B)	Montant ARCAH secteur ENC HAD N-1	Nombre de journées d'hospitalisation ARAMIS N-1	Coût par jour N-1 (A)	Evolution du coût par jour (en %) (B-A)/A
LGG <sub>1</sub>							
...							
LGG <sub>n</sub>							

**Objectif :**

Pour les établissements qui ne renseignent pas de clé (établissement sans activités autres que l'HAD), ce tableau permet une comparaison des coûts de LGG par journée de prise en charge par rapport à l'année précédente et à l'échantillon.

**Point focus :**

Le superviseur doit s'assurer que le coût calculé n'est pas une valeur extrême. Dans le cas contraire, il doit analyser l'origine de cette valeur extrême.

## Tableaux 13: Immobilisations

**Tableau 13. 1 : Comparaison de la répartition de l'actif net en % sur les sections (grandes familles).**

Désignation des immobilisations	Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	SAC MCO	Hors champ	Total %
Frais d'étude, de recherche et de développement									100%
Concessions et droits similaires, brevets, licences...									100%
Autres immobilisations incorporelles									100%
Agencements et aménagements de terrain									100%
Constructions									100%
Installations techniques matériel et outillage - Médical	15%	25%	5%	35%	0%	10%	10%	0%	100%
Installations techniques matériel et outillage - Non médical									100%
Installations techniques matériel et outillage									100%
Installations générales, agencements, aménagements divers									100%
Matériel de transport									100%
Matériel de bureau									100%
Matériel informatique									100%
Mobilier									100%
Autres									100%
...									100%

**Objectif :**

Repérer les comptes d'immobilisations et les SA d'affectation qui représentent un poids important dans le total. Ce tableau s'analyse conjointement avec les 2 tableaux suivants 13.2 et 13.3.

Les sections HAD comprennent les sections transports des intervenants, CDP, LDP.

**Tableau 13. 2 : Comparaison de la répartition des dotations aux amortissements en % sur les sections (grandes familles)**

		Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	SAC MCO	Hors champ	Total %
681113	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Frais d'étude, de recherche et de développement									100%
681115	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Concessions et droits similaires, brevets, licences, marques et procédés, droits et valeurs similaires									100%
681118	Dotations aux amortissements des immobilisations incorporelles : Autres immobilisations incorporelles									100%
681122	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Agencement et aménagement des terrains									100%
681123+681124	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Constructions									100%
6811251	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux	25%	12%	8%	0%	35%	0%	0%	0%	100%
6811252	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage non médicaux									100%
6811281	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations générales, agencements, aménagements divers									100%
6811282	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel de transport									100%
68112831	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel de bureau									0%
68112832	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel informatique									100%
6811284	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Mobilier									100%
6811285+6811286+6811288	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Autres immobilisations									100%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploit à répartir									100%

**Objectif :**

Repérer les comptes d'immobilisations et les SA d'affectation qui représentent un poids important dans le total. Ce tableau s'analyse conjointement avec les 2 tableaux suivants 13.1 et 13.3.

**Tableau 13.3 : Ecart en points entre les répartitions des tableaux 13.1 et 13.2**

Numéro de compte	Sections HAD	SAMT	LM	LGG	STR	MIG	SAC MCO	Hors Champ	Total
Frais d'établissement									
Frais d'étude, de recherche et de développement									
Concessions et droits similaires, brevets, licences...									
Autres immobilisations incorporelles									
Terrains									
Agencements et aménagements de terrain									
Constructions									
Installations techniques matériel et outillage - Médical									
Installations techniques matériel et outillage - Non médical									
Installations générales, agencements, aménagements divers									
Matériel de transport									
Matériel de bureau									
Matériel informatique									
Mobilier									
Autres									
Total de l'actif net au 31/12/N									

**Objectif :**

Il s'agit de calculer un écart entre le % de l'actif net et celui des dotations aux amortissements. Ce tableau s'analyse conjointement avec les 2 tableaux suivants 13.2 et 13.3.

**Point focus :**

Mettre en vis-à-vis la répartition des immobilisations sur les sections et celles des dotations aux amortissements.

Une mise en forme conditionnelle mettra en surbrillance des écarts supérieurs à +/- 10%

Les tableaux 13.1, 13.2 et 13.3 sont fournis à titre informatif. Si l'établissement n'est pas en capacité de fournir des éléments d'explication, ce point ne sera pas bloquant pour les superviseurs.

**Tableau 13.4 : Ratio Entretien / Amortissement**

N° de SAMT	Libellé saisi	61515 - Entretien et réparations sur biens mobiliers à caractère médical	61516 - Maintenance sur biens mobiliers à caractère médical	6811251 - Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Installations techniques, matériel et outillage médicaux	61223 - Crédit bail mobilier : Matériel médical	Ratio entretien + Maintenance / amortissement + crédit-bail du matériel médical
		A	B	C	D	$(A+B) / (C+D)$

**Objectif :**

Identifier les sections avec un taux d'entretien / amortissement élevé.

Ce tableau est donné à titre indicatif et n'appelle pas de commentaire de la part des superviseurs.

**Source :**

Phase 3- SA d'ARCAH

## RUBRIQUE 4 : Coût des séjours et Synthèse

### Tableaux 14: Coût par GHPC

**Tableau 14.1 : Coût total moyen journalier par GHPC (hors structure)**

N° de GHPC	MP x MA x IK	Nombre de séquences	Nombre de journées	% d'activité par rapport au total des journées	Coût total moyen par jour N Calcul 1	Coût total moyen par jour N Calcul 2 (B)	Coût total moyen par jour N-1 (A)	Evolution du coût total moyen par jour en % (B-A)/A
GHPC <sub>1</sub>								
...								
GHPC <sub>n</sub>								
Total								

**Objectif :**

Repérer des évolutions importantes de coûts par GHPC

**Point focus :**

Le tableau présente des données par GHPC, triées par pourcentage d'activité décroissant.

Le superviseur commentera de façon générale le tableau en termes d'évolution des coûts.

Le coût total moyen journalier par GHPC (hors structure) est calculé selon 2 méthodes :

**Calcul 1 : Coût moyen par jour**

**Calcul 2 : Moyenne des coûts journaliers des séjours (quel que soit la durée des séjours)**

GHPC	Nombre de jours	Coûts	Coût journalier par séjour
Séjour 1	5	2 000	400
Séjour 2	20	10 000	500
Séjour 3	70	7 000	100
Séjour 4	80	16 000	200
<b>Total</b>	<b>175</b>	<b>35 000</b>	

Calcul 1 : Coût moyen par jour exemple =  $35000/175 = 200$

Calcul 2 : Moyenne des coûts journaliers (quel que soit la durée des séjours) : exemple =  $(400+500+100+200)/4 = 300$

**Tableau 14.2 : Durée moyenne des séquences par GHPC**

N° de GHPC	MP x MA x IK	Nombre de séquences	Nombre de journées	Durée moyenne de séquence N (B)	Durée moyenne de séquence N-1 (A)	Evolution de la durée moyenne de séquence en % (B-A)/A
GHPC <sub>1</sub>						
...						
GHPC <sub>n</sub>						
Total						

**Objectif :**

En complément du tableau 14.1, ce tableau permet de repérer les évolutions importantes en terme de durée moyenne des séquences par GHPC

**Tableau 14.3 : Décomposition moyenne du coût d'un GHPC**

Sections	Pourcentage moyen par GHPC N (B)	Pourcentage moyen par GHPC N-1 (A)	Evolution (B-A)	Evolution ((B-A)/A)x100
BCMSS				
CDP				
CS				
Intervenant				
LDP				
LGG				
LM				
STR				
Transport des intervenants				
Total	100	100		

**Objectif :**

Repérer des évolutions importantes de coûts par GHPC

**Point focus :**

Les évolutions de la composition du coût moyen par GHPC seront commentées

## Document 7 : Tableaux de contrôles sous format Excel

**Objectif :**

Télécharger les tableaux de contrôles sous format EXCEL pour une exploitation des données en interne.

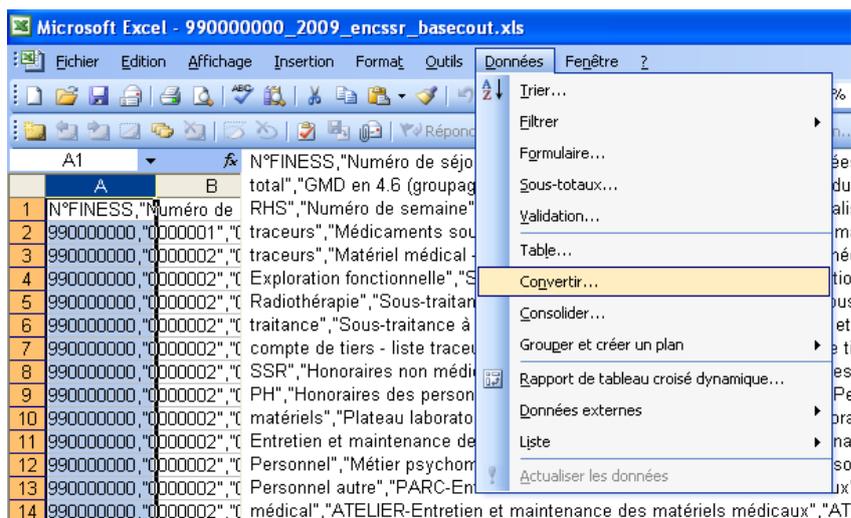
## ANNEXE 1 : Utilisation de la base de coût.

**Etape 1 :** Sur ePMSI, aller dans la partie restitution et cliquer sur « **Télécharger votre base de coût en cours de campagne (fichier \*.zip)** ».

Si la campagne est terminée et que l'ATIH vous a signalé qu'il y avait des modifications sur les tableaux de contrôle et la base de coût, cliquer sur « **Télécharger votre base de coût et vos tableaux de contrôle définitifs** »

Vous pouvez ouvrir le fichier Excel de la base de coût qui se trouve dans un dossier zip.

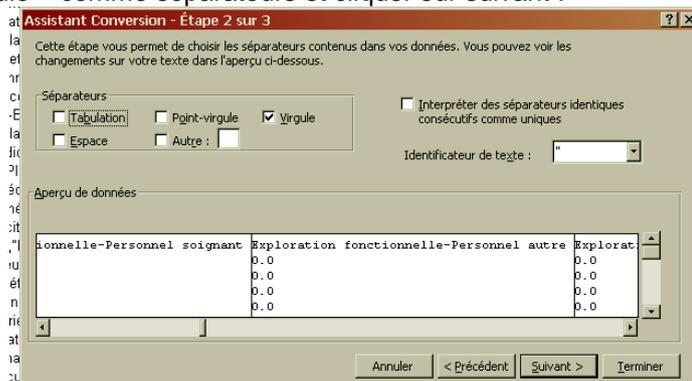
**Etape 2 :** Sélectionner la première colonne (A), puis cliquer sur Données > Convertir... :



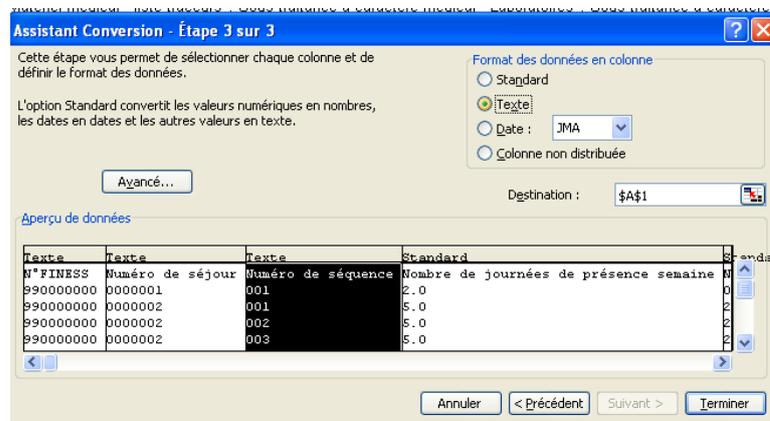
**Etape 3 :** Choisir l'option « Délimitée » et cliquer sur suivant :



**Etape 4 :** Cocher « Virgule » comme séparateurs et cliquer sur suivant :



**Etape 5** : Pour plus de lisibilité, déclarer les colonnes « Numéro de séjour », « Numéro de séquence » en format TEXTE, puis cliquer sur Terminer :



La base de coût devient utilisable sous Excel. Une ligne correspond à un séjour. Vous y trouverez :

- des informations PMSI sur les séjours ;
- les charges à caractère médicale, les dépenses cliniques, les dépenses médicotechniques, les dépenses de logistique médicale, les dépenses de logistique de gestion générale et les dépenses de structure liées aux séjours
- Les unités d'œuvre utilisées pour déverser les coûts sur les séjours
- Le coût complet hors structure des séjours

**ANNEXE 2 : Utilisation du fichier .TRA pour retrouver les séjours en anomalie dans le Doc 6 des tableaux de contrôle ou les séjours de la base de coût ENC**

Le fichier .TRA (*finess.annee.12.TRA*) qui se trouve dans l'archive PMSI .OUT permet de faire la correspondance des numéros de séjour en HAD (pour ex-DGF) ou des numéros d'entrée (pour ex-OQN) de vos fichiers d'entrée ARAMIS AVEC les numéros séquentiels de séjour de la base de coût ENC ou ceux présents dans le Doc 6 des tableaux de contrôle.

**1. Format du fichier de correspondance *Finess.Année.12.TRA***

Format pour les établissements Ex-DGF :

Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Numéro séjour en HAD	20	1	20
Numéro séquentiel de séjour	5	21	25
Numéro de séquence normalisé	4	26	29
Numéro de sous-séquence normalisé	4	30	33
Numéro d'identification permanent du patient	20	34	53
Date de naissance	8	54	61
Date d'entrée du séjour	8	62	69
Mode d'entrée du séjour	1	70	70
Provenance	1	71	71
Date de sortie du séjour	8	72	79
Mode sortie	1	80	80
Destination	1	81	81
Date de début de séquence	8	82	89
Date de fin de séquence	8	90	97
Date de début de sous-séquence	8	98	105
Date de fin de sous-séquence	8	106	113
Dernière sous-séquence du séjour	1	114	114

Format pour les établissements Ex-OQN :

Libellé des variables	Taille	Début	Fin
Numéro d'entrée	9	1	9
Numéro de facture	9	10	18
Numéro séquentiel d'entrée	5	19	23
Numéro séquentiel de facture	5	24	28
Numéro de séquence normalisé	4	29	32
Numéro de sous-séquence normalisé	4	33	36
Numéro d'identification permanent du patient	20	37	56
Date de naissance	8	57	64
Date d'entrée du séjour	8	65	72
Mode d'entrée du séjour	1	73	73
Provenance	1	74	74
Date de sortie du séjour	8	75	82
Mode sortie	1	83	83
Destination	1	84	84
Date de début de séquence	8	85	92
Date de fin de séquence	8	93	100

Date de début de sous-séquence	8	101	108
Date de fin de sous-séquence	8	109	116
Dernière sous-séquence du séjour	1	117	117

- **Exemple de lecture d'une ligne du fichier .TRA d'un établissement Ex-DGF :**

00000000000000258640005300010002IPPIPIPIPIPIPIPIPI010219451701201571070620158170120151702201501022015170220152

Ce qui donne :

Numéro séjour en HAD => 25864  
 Numéro séquentiel de séjour => 53  
 Numéro de séquence normalisé => 1

- **Exemple de lecture d'une ligne du fichier .TRA d'un établissement Ex-OQN :**

000087216000000001002160000100010001IPPIPIPIPIPIPIPIPI2412194324122015712712201571241220152712201524122015271220151

Ce qui donne :

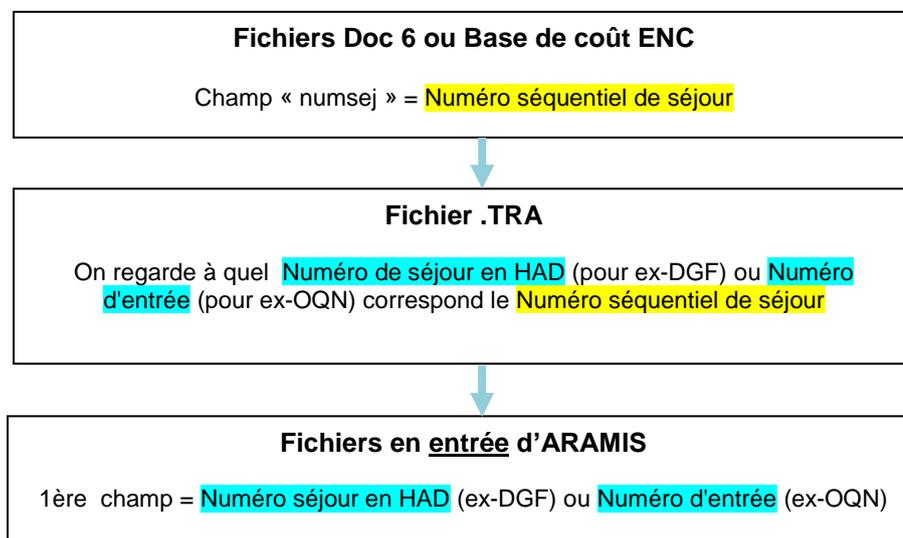
Numéro d'entrée => 87216  
 Numéro séquentiel d'entrée => 216  
 Numéro de séquence normalisé => 1

## 2. Comment utiliser le fichier *Finess.Année.12.TRA*

- **Avec les fichiers en entrée d'ARAMIS**

Le lien entre le Doc 6 (ou la base de coût ENC) et les fichiers en entrée d'ARAMIS se fait par l'intermédiaire du fichier .TRA.

Dans le Doc 6 et dans la base de coût ENC c'est le numéro séquentiel de séjour qui est indiqué. Ainsi pour retrouver les informations de ces séjours dans les fichiers de suivis au séjour en entrée d'ARAMIS, il faut faire correspondre ce numéro séquentiel de séjour (numsej) au numéro de séjour HAD (pour les ex-DGF) ou au numéro d'entrée (pour les ex-OQN) présent dans le fichier .TRA. Ce numéro de séjour HAD (pour les ex-DGF) ou numéro d'entrée (pour les ex-OQN) ainsi obtenu dans le fichier .TRA correspondra au numéro de séjour utilisé dans les fichiers en entrée d'ARAMIS.



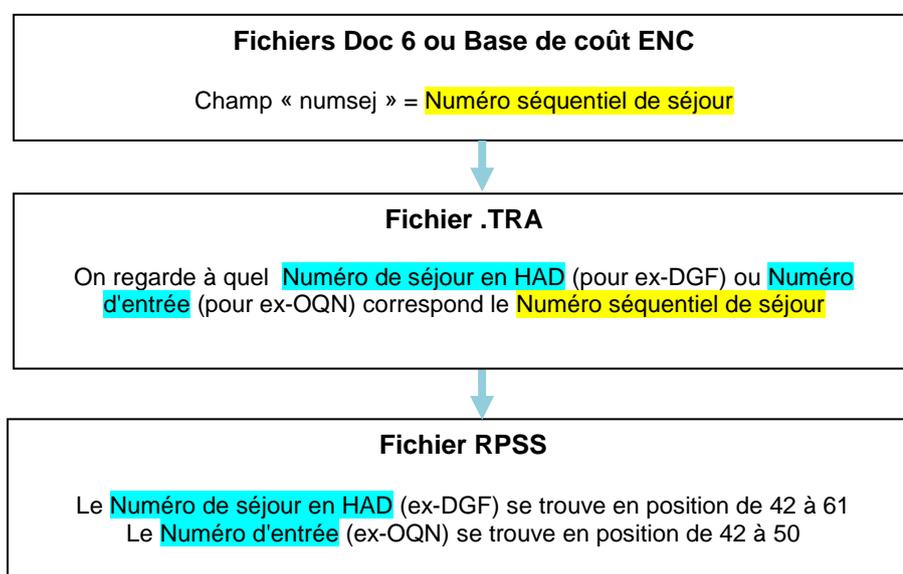
Par ailleurs, si vous avez généré les fichiers ARAMIS à partir du *N° administratif*, il vous faudra d'abord faire la correspondance avec vos numéros de séjour HAD dans vos fichiers en entrée d'ARAMIS avant de faire la correspondance avec le fichier .TRA.

- **Avec le fichier des RPSS : *finess.annee.12.RPSS***

Le fichier de RPSS se trouve dans l'archive PMSI .IN.

Le lien entre ce fichier des RPSS et le fichier Doc 6 des séjours en atypie (ou la base de coût ENC) se fait par l'intermédiaire du fichier .TRA.

Dans le Doc 6 et dans la base de coût ENC c'est le numéro séquentiel de séjour qui est indiqué. Ainsi pour retrouver les informations de ces séjours dans le fichier des RPSS, il faut faire correspondre ce numéro séquentiel de séjour (numsej) au numéro de séjour HAD (pour les ex-DGF) ou au numéro d'entrée (pour les ex-OQN) présent dans le fichier .TRA. Ce numéro de séjour HAD (pour les ex-DGF) ou numéro d'entrée (pour les ex-OQN) ainsi obtenu dans le fichier .TRA correspondra au numéro de séjour utilisé dans le fichier RPSS.



Par ailleurs, si vous avez généré les fichiers ARAMIS à partir du *N° administratif*, il vous faudra d'abord faire la correspondance avec vos numéros de séjour HAD dans vos fichiers en entrée d'ARAMIS avant de faire la correspondance avec le fichier .TRA.