

**Cahier des charges
des Tableaux de contrôle (TDC)
de l'ENC MCO**

Données 2014

Ce document décrit les objectifs et consignes particulières de chaque tableau de contrôle.

Table des matières

Table des matières	2
<i>Précisions générales</i>	5
SIGLES UTILISES	6
Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation	7
<i>Document 1.1 : Classeur ARCAAnH</i>	7
<i>Document 1.2 : Classeur comparatif ARCAAnH N / N-1</i>	7
<i>Document 2 : Comparaison codes analytiques 2013 et 2014</i>	7
<i>Document 3 : Détail de la correspondance</i>	8
<i>Tableaux 1 : points à valider ARCAAnH</i>	9
Tableau 1.1 : Version des logiciels utilisée	9
Tableau 1.2 : SA figurant dans ARCAAnH mais pas dans ARAMIS	10
Tableau 1.3 : SA figurant dans ARAMIS mais pas dans ARCAAnH	11
Tableau 1.4 : SAC ajoutées et supprimées par rapport à N-1	12
Tableau 1.5 : SAMT ajoutées et supprimées par rapport à N-1	13
Tableau 1.6 : Indicateurs de la feuille « Contrôles » d'ARCAAnH	14
Tableau 1.7 : Vérification de la saisie des honoraires dans ARCAAnH.....	16
Tableau 1.8 : Pourcentage de charges à caractère médical restant sur la section Pharmacie (charte qualité).....	17
Tableau 1.9 : Vérification globale de la répartition des charges de personnel salarié sur les SAC et les SAMT	19
Tableau 1.10 : Cohérence entre le Mode de prise en charge et la durée des passages	21
Tableau 1.11 : Type d'autorisation d'UM par SAC.....	22
Tableau 1.12 : Charges affectées en charges non incorporables.....	23
<i>Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS</i>	24
Tableau 2.1 : Pour chaque type de dépenses à caractère médical en comptabilité d'exploitation, vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 6 d'ARCAAnH (charte qualité).....	24
Tableau 2.2 : Pour chaque charge hors comptabilité d'exploitation, vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 2-hono d'ARCAAnH.....	26
Tableau 2.3 : Taux de suivi des charges à suivre au séjour (charte qualité).....	28
Tableau 2.4 : Répartition du montant phase 4 d'ARCAAnH entre les différents types de SA	30
Tableau 2.5 : Taux d'exhaustivité (activité et montant) globaux par type de section (charte qualité).....	31
Tableau 2.6 : SA dont le taux cible d'exhaustivité en montant n'est pas atteint.....	32
<i>Document 4. Numéros des séjours concernés par les tableaux 2</i>	33
<i>Document 5 : Rapport d'atypies issu des fichiers ARAMIS</i>	33
<i>Document 6 : Rapport d'atypies liées aux durées de séjour issus d'ARAMIS</i>	33
Rubrique 2 : Données PMSI	34
<i>Tableaux 3 : Groupage des RSA</i>	34

Tableau 3.1 : Fréquence des GHM en erreur	34
Tableau 3.2 : Codes retour des GHM en erreur	35
Tableau 3.3 : Anomalies des séjours en groupage correct	36
Tableaux 4 : Séjours atypiques	37
Tableau 4.1 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de dialyse	38
Tableau 4.2 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de radiothérapie	39
Tableau 4.3 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de caisson	40
Tableau 4.4 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité d'Anatomocytopathologie.....	41
Tableau 4.5 : Vérification des informations sur les séjours de réanimation.....	42
Tableau 4.6 : Séances sans passage dans les SA correspondantes : Séances de chimiothérapie.....	44
Tableau 4.7 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de curiethérapie.....	45
Tableau 4.8 : Vérification de la table des ICR utilisée et du paramétrage ARCANH par SAMT	46
Tableau 4.9 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de dialyse	47
Tableau 4.10 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Radiothérapie	49
Tableau 4.11: Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Caisson hyperbare	51
Tableau 4.12 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes d'Anesthésie	53
Tableau 4.13 : Comparaison passages aux urgences calculés et passages aux urgences déclarés dans ARAMIS	55
Tableau 4.14 : Comparaison Omégas calculés et Omégas déclarés (charte qualité)	56
Tableau 4.15 : Séjours chirurgicaux (C) sans ICR de bloc ou d'exploration fonctionnelle (hors séjours avec imagerie interventionnelle)	58
Tableau 4.16 : Séances de transfusion sans dépenses en produits sanguins labiles	59
Tableau 4.17 : Séances avec DMI (hors curiethérapie).....	60
Tableau 4.18 : RSA séance à 1 séance avec un montant de charges directes élevées.	61
Tableau 4.19 : % de RSA sans dépenses par type de section	62
<i>Document 7. Numéros des séjours concernés par les tableaux 4.....</i>	<i>63</i>
<i>Document 8 : Fichier 5 ARAMIS : omégas par RSA et par SAC de réanimation.....</i>	<i>63</i>
Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections	64
<i>Tableaux 5 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAC.....</i>	<i>64</i>
Tableau 5.1 : Evolution de l'activité des SAC entre N-1 et N.....	65
Tableau 5.2 : Evolution des charges et des coûts journaliers des SAC entre N-1 et N...	66
Tableau 5.3 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir de l'évolution des taux d'occupation et des DMS	68
Tableau 5.4 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir de l'analyse des charges médicales (titre 2).....	69
Tableau 5.5 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges de personnel (titre 1).....	71
Tableau 5.6 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges à caractère hôtelier (Titre 3) et des charges d'amortissements, financières et exceptionnelles (Titre 4).....	74
Tableau 5.7 : Pourcentage de dépenses par poste et par SAC	75
Tableau 5.8 : Evolution des omégas pour les SAC de réanimation.....	76
<i>Tableaux 6 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAMT.....</i>	<i>77</i>
Tableau 6.1 : Evolution de l'activité des SAMT entre N-1 et N	78
Tableau 6.2 : Nombre d'UO par type de bénéficiaire	79

Tableau 6.3 : Exhaustivité de l'hospit. MCO et traduction en euros par SAMT.....	81
Tableau 6.4 : Evolution des charges et des coûts d'UO des SAMT entre N-1 et N	82
Tableau 6.5 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir de l'analyse des charges médicales (titre 2).....	83
Tableau 6.6 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges de personnels (titre 1)	84
Tableau 6.7 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges à caractère hôtelier (Titre 3) et des charges d'amortissements, financières et exceptionnelles (Titre 4).....	87
Tableau 6.8 : Pourcentage de dépenses par poste et par SAMT	88
<i>Tableaux 7 : Coût des UO des sections de LM, de LGG et de structure.....</i>	<i>89</i>
Tableau 7.1 : Coût des clés de ventilation des sections de LGG, STR et LM.....	89
Tableau 7.2 : Détail du calcul des clés de ventilation au séjour des sections de LGG/STR	90
Rubrique 4 : Coût des séjours et synthèse.....	91
<i>Tableaux 8 : Immobilisations.....</i>	<i>91</i>
Tableau 8.1 : Comparaison de la répartition de l'actif net en % sur les sections (grandes familles).....	91
Tableau 8.2 : Comparaison de la répartition des dotations aux amortissements en % sur les sections (grandes familles).....	92
Tableau 8.3 : Ecart en points entre les répartitions Tab 8.1 et 8.2.....	94
Tableau 8.4 : Ratio Entretien / Amortissement.....	95
<i>Tableaux 9 : Coût des GHM.....</i>	<i>96</i>
Tableau 9.1 : Coût moyen des GHM représentant 80% des charges (hors GHM séances)	96
Tableau 9.2 : DMS des GHM représentant 80% des charges (hors GHM séances)	97
Tableau 9.3 : Coût moyen des GHM de séances	98
<i>Document 9 GHM observés par SA.....</i>	<i>99</i>
<i>Document 10 : Ensemble des tableaux de contrôles.....</i>	<i>99</i>
ANNEXE 1 : Utilisation de la base de coût.	101
ANNEXE 2 : Utilisation du fichier .TRA pour retrouver les séjours en anomalie dans les tableaux 4.	103
ANNEXE 3 : Liste des actes typés dialyse, radiothérapie et caisson pour certains TDC 4.....	105
ANNEXE 4 : Utilisation du logiciel WINDIFF.....	108

Précisions générales

L'analyse de ces tableaux de contrôle implique une connaissance approfondie du Guide de l'Etude Nationale de Coûts à Méthodologie Commune MCO.

Ces tableaux sont élaborés grâce aux données issues des logiciels ARCANH MCO et ARAMIS MCO. Ainsi, seules des modifications des données en entrée de ces logiciels permettent de corriger les éventuelles anomalies mises en évidence par ces tableaux.

Information pour les établissements effectuant la Correspondance des codes analytiques entre N-1 et N :

Si l'établissement paramètre plusieurs SA N pour une seule SA N-1 ou inversement, les TDC ne prendront pas en compte cette correspondance. En effet, les coûts d'UO ne peuvent pas être comparables.

Seules les correspondances 1 SA N-1 = 1 SA N sont comparées dans les tableaux.

① Précision de calcul :

Les **évolutions** apparaissant dans les tableaux sont calculées par la formule suivante :

- en euros :

(Valeur Année N - Valeur Année N-1)

- en pourcentage :

$[(\text{Valeur Année N} - \text{Valeur Année N-1}) / \text{Valeur Année N-1}] \times 100$

Définitions de certains libellés communs à différents tableaux de contrôle :

Charges brutes : Montant des charges tel qu'inscrit dans le PCE. Ces montants répartis par section se trouvent soit dans la Phase 3 SA, soit dans la Phase 4 avant déduction des produits déductibles.

Charges nettes : Montant des charges brutes diminuées des produits déductibles. Ces montants se trouvent soit en Phase 4, soit dans la Phase 6 avant déduction des charges directes

Charges nettes + LM : Montant des charges nettes augmentées des charges de LM imputées aux sections concernées. Ces montants se trouvent en additionnant les montants des charges nettes ET les montants de la LM affectés à chaque section Phase 7 LM

Charges résiduelles : Montant des charges nettes diminuées des charges directes suivies au séjour. Ces montants se trouvent en Phase 6

Charges résiduelles + LM : Montant des charges résiduelles augmentées des charges de LM imputées aux sections concernées. Ces montants se trouvent en additionnant les montants des charges résiduelles ET les montants de la LM affectés à chaque section Phase 7 LM



Pour les établissements n'ayant pas de données N-1, les colonnes N-1 présentes dans certains tableaux de contrôle, n'apparaîtront pas. Ceci est valable pour les tableaux 1 à 9.

SIGLES UTILISES

Sigles généraux

<i>ACP</i>	anatomocytopathologie
<i>CMD</i>	Catégorie Majeur de Diagnostic
<i>HC</i>	Hospitalisation Complète
<i>HdJ</i>	Hospitalisation de Jour
<i>HI</i>	Hospitalisation Indifférenciée
<i>HS</i>	Hospitalisation de Semaine
<i>IGS</i>	Indice de Gravité Simplifié (doit apparaître dans les RUM de Réa)
<i>RSFA</i>	Résumé Standardisé de Facturation Anonymisé
<i>SC</i>	Soins Continus
<i>SI</i>	Soins intensifs
<i>UHCD</i>	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée
<i>UM</i>	Unité Médicale

Sigles spécifiques à l'ENC et à la comptabilité analytique

<i>ARAMIS</i>	Applicatif de Recueil et d'Anonymisation des données Médicales de l'Information au Séjour
<i>ARCAⁿH</i>	Applicatif pour la Réalisation de la Comptabilité Analytique Hospitalière
<i>C_{tj}</i>	Coût journalier
<i>DMI FES</i>	Dispositifs Médicaux Implantables Facturables En Sus
<i>DMI NFES</i>	Dispositifs Médicaux Non Implantables Facturables En Sus
<i>DMS</i>	Durée Moyenne de Séjour
<i>ETP</i>	Equivalent Temps Plein
<i>ICR</i>	Indice de Coût Relatif
<i>LGG</i>	Logistique et Gestion Générale
<i>LM</i>	Logistique Médicale
<i>NBS = 0</i>	Nombre de séance = 0
<i>PA</i>	Personnel Autre
<i>PCE</i>	Plan Comptable de l'Etude
<i>PDS</i>	Permanence Des Soins
<i>PH</i>	Praticien Hospitalier
<i>PM</i>	Personnel Médical
<i>PS</i>	Personnel Soignant
<i>PSL</i>	Produit Sanguin Labile
<i>SAC</i>	Section d'Analyse Clinique
<i>SAMT</i>	Section d'Analyse Médico-Technique
<i>SP FES</i>	Spécialités Pharmaceutiques Facturables En Sus
<i>SP NFES</i>	Spécialités Pharmaceutiques Non Facturables En Sus
<i>STM</i>	Sous Traitance Médicale
<i>STR</i>	Structure
<i>TDC</i>	Tableaux de Contrôle
<i>UO</i>	Unité d'Œuvre

Rubrique 1 : 1^{ère} étape de validation

La rubrique 1 regroupe l'ensemble des tableaux permettant aux établissements de valider leur premier envoi et aux superviseurs d'établir le bilan intermédiaire.

Document 1.1 : Classeur ARCAAnH

Objectif :

Ce document permet au superviseur d'avoir accès au classeur ARCAAnH sous format Excel.

Point Focus :

Ce classeur permet donc de contrôler et d'analyser la réalisation des étapes comptables de l'ENC. Toutes les phases du classeur doivent être vérifiées et doivent correspondre aux principes énoncés dans le guide méthodologique ainsi que dans le manuel d'utilisation ARCAAnH.

Actions :

En cas d'erreur détectée, l'établissement doit corriger ses données directement dans ARCAAnH (dans le paramétrage pour l'onglet « données administratives », dans le classeur excel pour les autres onglets).

Document 1.2 : Classeur comparatif ARCAAnH N / N-1

Objectif :

Il s'agit d'un fichier Excel contenant un comparatif entre les classeurs Arcanh N et N-1 des onglets suivants :

- Les ETP par type de personnel (PS/PM/PA)
- Le PCE
- 2-hono
- 2-cbl
- Phase 3 SA et phase 3 MIG dans les onglets 3-partie 1 et 3-partie 2
- Phase 5
- Phase 7 champs

Ce fichier permet à l'établissement et au superviseur de comparer les éléments inscrits dans les différentes phases ARCAAnH entre N et N-1.

Actions :

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 ARCAAnH N.

Les écarts supérieurs à 30 % sont surlignés en jaune.

Document 2 : Comparaison codes analytiques 2013 et 2014

Objectif :

Il s'agit du fichier de correspondance entre les SA 2013 et les SA 2014 entre l'ancien arbre analytique et le nouvel arbre analytique.

Ne sont concernés que les établissements changeant d'arbre analytique au cours de l'année de l'étude.

Point Focus :

Ce fichier permet de visualiser la correspondance que l'établissement a réalisée. Le superviseur doit vérifier la correspondance qui a été réalisée entre l'ancien arbre (guide méthodologique ENC 2011) et le nouvel arbre analytique (guide méthodologique ENC 2014).

Actions :

En cas d'incohérence, l'établissement doit justifier ou corriger ses données dans le paramétrage d'ARCAH et/ou dans les fichiers ARAMIS.

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 2013 non utilisées en 2014 : xxxx

Liste des sections :

Numéro et libellé 2013

Nombre de sections 2014 n'ayant pas de correspondance en 2013: xxxx

Liste des sections :

Numéro et libellé 2014

Nombre de sections 2013 correspondant à plusieurs sections 2014 : xxxx

Liste des sections :

Numéro et libellé 2013

Nombre de sections 2014 correspondant à plusieurs sections 2013 : xxxx

Liste des sections :

Numéro et libellé 2014

Tableaux 1 : points à valider ARCAAnH

Tableau 1.1 : Version des logiciels utilisée

	Version établissement
Version ARCAAnH	V 2014.0.1 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel et dans les onglets (cellule I2) du classeur
Version ARAMIS	V 2014.0.1 => par exemple Visible dans l'entête en ouvrant le logiciel

⇒ **Critère de la charte qualité**

Objectif :

Les versions établissement doivent être identiques aux versions attendues.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAAnH et d'ARAMIS.

Actions :

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 (lien indiqué ci-dessus).

Tableau 1.2 : SA figurant dans ARCAAnH mais pas dans ARAMIS

Liste des SA concernées

Objectif :

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

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

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAAnH et d'ARAMIS.

Les SAMT (ICR ou B) d'ARCAAnH doivent se retrouver dans les fichiers 3 et 4 d'ARAMIS.

Point Focus :

Le tableau vérifie que toutes les SAC et SAMT déclarées dans ARCAAnH sont présentes dans ARAMIS.

Dès lors qu'au moins une SA apparaît dans ce tableau, cela signifie qu'il y a des différences de SA entre ARCAAnH et ARAMIS.

De même, pour les SAMT, si une ou plusieurs 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. Cela peut être le cas pour des activités marginales. L'établissement doit corriger cette situation car comme il n'y a pas de règle dégradée dans la valorisation, s'il n'y a pas d'UO dans ARAMIS, on perd totalement les charges des SAMT concernées.

Actions :

1. Vérifier que le dossier zip (SA_ARCANH.MCO.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.

Tableau 1.3 : SA figurant dans ARAMIS mais pas dans ARCANH

Liste des SA concernées

Objectif :

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

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

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCANH et d'ARAMIS.

Point Focus :

Le tableau vérifie que toutes les SA déclarées dans ARAMIS sont présentes dans ARCANH.

Dès lors qu'au moins une SA apparaît dans ce tableau, cela signifie qu'il y a des différences de SA entre ARCANH et ARAMIS.

Actions :

L'établissement doit importer à nouveau dans ARAMIS la dernière version du paramétrage produit par ARCANH (fichier SA_ARCANH_MCO.ZIP)

Tableau 1.4 : SAC ajoutées et supprimées par rapport à N-1

N° des SAC modifiées par rapport à N-1	Libellé des SAC	Statut : Ajouté / Supprimé par rapport à N-1
SAC X		Ajouté
SAC Y		Ajouté
SAC Z		Supprimé

Objectif :

Valider les changements de découpage analytique par rapport à l'année précédente.

S'il n'y a pas d'écart, le tableau indique « Pas d'écart constaté entre N et N-1 ».

Si l'établissement est nouveau, le tableau indique « Non concerné pour cette première année d'étude ».

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues du paramétrage des SAC d'ARCAⁿH N et N-1.

Actions :

L'établissement doit justifier tout changement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

C'est aussi le moyen pour le superviseur de vérifier que les recommandations concernant le découpage faites l'année précédente ont bien été mises en application.

Tableau 1.5 : SAMT ajoutées et supprimées par rapport à N-1

N° des SAMT modifiées par rapport à N-1	Libellé des SAMT	Statut
SAMT X		Ajoutée
SAMT Y		Ajoutée
SAMT Z		Supprimée

Objectif :

Valider les changements de découpage analytique par rapport à l'année précédente.

Il ne concerne que les établissements ayant participé à l'ENC l'année précédente.

S'il n'y a pas d'écart, le tableau indique « Pas d'écart constaté entre N et N-1 ».

Si l'établissement est nouveau, le tableau indique « Non concerné pour cette première année d'étude ».

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues du paramétrage des SAMT d'ARCAH N et N-1.

Actions :

L'établissement doit justifier tout changement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

C'est aussi le moyen pour le superviseur de vérifier que les recommandations concernant le découpage faites l'année précédente ont bien été mises en application.

Tableau 1.6 : Indicateurs de la feuille « Contrôles » d'ARCAAnH

Nom du contrôle	Descriptif du contrôle	Résultat du contrôle
Données administratives		
DA : C1	Etbs ayant des SAC MCO : contrôles sur les données de capacités	OK
DA : C2	Etbs ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des ETP	OK
DA : C4	Etbs ayant des SA SSR : contrôles sur les données de capacités	OK
DA : C5	Etbs ayant des SA SSR : contrôles sur les données des ETP	OK
DA : C7	Etbs ayant des SA SSR : contrôles sur les données des UO de SSR	OK
DA : C8	Etbs ayant des SA HAD : contrôles sur les données des ETP	A vérifier
DA : C10	Etbs ayant des SA HAD : contrôles sur les données des intervenants	OK
DA : C11	Etbs ayant des SAMT : contrôles sur les données des ETP	OK
DA : C13	Etbs ayant des SAMT : contrôles sur les données des UO	OK
DA : C14	Etbs ayant des SAMT : contrôles sur les données des ICR	OK
DA : C15	Contrôles sur la LGG : données des ETP	OK
DA : C17	Contrôles sur la LM : données des ETP	OK
DA : C19	Contrôles sur la colonne Autres activités : données des ETP	OK
Données administratives : contrôles sur les surfaces (facultatif)		
DA : C3	Etbs ayant des SAC MCO : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	OK
DA : C6	Etbs ayant des SA SSR : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	OK
DA : C9	Etbs ayant des SA HAD : contrôles sur les données des surfaces (facultatif)	OK
DA : C12	Etbs ayant des SAMT : contrôles sur les données des surfaces (facultatif sauf ENC SSR)	OK
DA : C16	Contrôles sur la LGG : données des surfaces (facultatif)	A vérifier
DA : C18	Contrôles sur la LM : données des surfaces (facultatif)	A vérifier
DA : C20	Contrôles sur la colonne Autres activités : données des surfaces (facultatif)	A vérifier
2-PCE		
2-PCE : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter
2-PCE : C2	Aucun montant n'est mis dans les comptes 60	A CORRIGER
2-PCE : C3	Aucun montant n'est mis dans les comptes 61	A CORRIGER
2-PCE : C4	Aucun montant n'est mis dans les comptes 635 et 637	A CORRIGER
2-PCE : C5	Aucun montant n'est mis dans les comptes de charges de personnel (63 et 64)	A CORRIGER
2-CB		
2-CB : C1	Il y a des montants dans les comptes 612 du PCE mais le tableau du crédit bail n'est pas rempli	OK
2-CB : C2	Le tableau du crédit bail montre des anomalies	OK
3-MIG		
3-MIG : C1	Il y a des montants négatifs dans cette phase	OK
3-SA		
3-SA : C1	L'onglet n'est pas rempli en totalité : il reste des lignes sans remplissage	OK

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	OK
3-SA : C3	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de charges	OK
3-SA : C4	Il y a des montants négatifs dans cette phase en comptes de produits	OK
4-pdt		
4-pdt : C1	L'onglet n'est pas rempli	OK
4-pdt : C2	Il reste des montants à affecter dans cette Phase.	OK
4-pdt : C3	Il y a des soldes négatifs dans cette phase	OK
5		
5 : C1	L'onglet n'est pas rempli NB : il se peut que certains ébts répartissent les charges directement en Phase III et pas en Phase V.	Phase à compléter
5 : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase	OK
6-cd		
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
6-cd : C2	Il y a des soldes négatifs dans cette phase NB : Apporter une correction ou une justification obligatoire	OK
7-champs		
7-champs : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter
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	OK
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	OK
7-LM		
7-LM : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter
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	OK
Immo		
Immo : C1	L'onglet n'est pas rempli	Phase à compléter
Immo : C2	L'actif net comprend des valeurs négatives	OK

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.

Tableau 1.7 : Vérification de la saisie des honoraires dans ARCAH

Montant Compte redevance (compte 7085 pour ex-OQN, compte 7531 pour ex-DG) (A)	Montant déclaré en phase 2 retraitements des honoraires (B)	Alerte

Objectif :

S'assurer de la présence d'honoraires en *phase 2 hono* lorsque l'établissement a identifié un montant de redevance non nul et inversement, vérifier que les redevances ont bien été déclarées.

Sources :

1^{ère} colonne : informations issues de l'onglet PCE d'ARCAH

2ème colonne : informations issues de la phase 2-hono d'ARCAH.

Point Focus :

Il s'agit de contrôler qu'il y a bien de la redevance lorsqu'il y a des honoraires et vice versa.

C'est aussi un moyen de vérifier que la redevance est enregistrée dans le bon compte comptable (7085 « Redevances des praticiens versées aux ex-OQN » pour les ex-OQN et 7531 « Retenues et versements sur l'activité libérale » pour les ex-DG)

La colonne Alerte prendra les valeurs suivantes :

- « OK », si les montants (A) et (B) sont remplis ou si l'établissement n'est concerné ni par l'un ni par l'autre
- « Montants honoraires non déclarés », si seul le montant (A) est rempli
- « Redevances non déclarées », si seul le montant (B) est rempli

Actions :

Si la colonne « Alerte » n'est pas à « OK », l'établissement devra corriger ses données dans ARCAH ou les justifier auprès de son superviseur.

Tableau 1.8 : Pourcentage de charges à caractère médical restant sur la section Pharmacie (**charte qualité**)

Postes	Montant des charges brutes totales	% restant sur la SA Pharmacie N	% restant sur la SA Pharmacie N-1

⇒ **Critère de la charte qualité**

Objectif :

S'assurer que les charges à caractère médicale sont bien affectées en priorité sur les sections consommatrices.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues de la *Phase 3 SA d'ARCA*NH.

Vous trouverez ci-dessous le détail des comptes de chaque poste :

Postes	Comptes
médicaments facturables en sus	602 12
médicaments non facturables en sus	602 11
médicament ATU	602 13
Produits sanguins labiles	602 15
DMI facturables en sus	602 261
DMI non facturables en sus	602 268
Autres consommables médicaux	601 1 602 16 602 17 + 602 18 602 24 602 25 602 21 + 602 22 + 602 23 + 602 27 + 602 28 602 661 602 664 606 261 606 6 607 1 6722
Sous-traitance Imagerie médicale	611 12
Sous traitance laboratoires	611 13 611 13 HN
Sous traitance explorations fonctionnelles	61118EF
Sous traitance SMUR	6243SMUR+6245SMUR
Sous traitance Autres	61111 61114 61115 61117 61118 6112

Point Focus :

Sur la section Pharmacie doit figurer uniquement que les produits périmés. Les autres charges de médicaments doivent être ventilées sur les sections analytiques. La majorité des charges à caractère

médical doit être imputée sur les sections consommatrices. Par différence, on attend donc un très faible taux sur la SA de Pharmacie (Taux de la charte qualité = inférieur à 10%).

A noter que les médicaments de la rétrocession doivent figurer en section « Rétrocessions » dans les activités subsidiaires lors de la *Phase 3 SA*.

Le but est que le coût de la Pharmacie ne pèse pas sur tous les séjours mais sur ceux uniquement ayant séjourné dans les sections consommatrices. L'idéal étant de suivre un maximum de ces charges au séjour.

Actions :

Si le taux de charges à caractère médicale est trop élevé sur la SA Pharmacie, alors l'établissement doit corriger ARCAH pour affecter ces charges sur les SA ou idéalement améliorer le suivi au séjour dans ARAMIS et donc modifier en conséquence le suivi à la SA dans ARCAH.

Tableau 1.9 : Vérification globale de la répartition des charges de personnel salarié sur les SAC et les SAMT

Global	Type de SA	Ratio charges./ETP minimum	Ratio charges./ETP moyen	Ratio charges./ETP maximum
Personnel autres	SAC	10 000	70 000	250 000
Personnel autres	SAMT			
Personnel interne et étudiant	SAC			
Personnel interne et étudiant	SAMT			
Personnel médical	SAC			
Personnel médical	SAMT			
Personnel soignant	SAC			
Personnel soignant	SAMT			

Objectif :

Repérer les montants par ETP atypiques de façon synthétique.

Sources :

Le nombre d'ETP est récupéré des *données administratives* paramétrées dans ARCAⁿH et les montants de personnel sont issus de la *phase 3 SA*.

N° de compte	Libellé de compte	PA	PS	PM	PI
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)	X	X	X	X
633	633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	X	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				X
6425+6452PDS	Permanences des soins du personnel médical y compris charges sociales			X	
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	X	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	X
6721	Charges de personnel sur exercice antérieur				
648	Autres charges de personnel	X	X	X	X
62111	Personnel interimaire administratif et hotelier				

62113	Personnel interimaire médical				
62114	Personnel interimaire paramédical				
6214+6215+6216+6218	Autres Personnel extérieur				
6223	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des médecins (consultants exceptionnels)				
6226PS+6228PS	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels soignants				
6225+6226PA+6227+6228PA	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels autres (y compris personnel de rééducation-réadaptation)				
6112	Sous-traitance à caractère médico-sociale				
6283	Nettoyage à l'extérieur				

une "X" quand c'est pris en compte dans le calcul

grisé quand le compte n'a pas d'utilité selon la catégorie de personnel

Si l'établissement a renseigné des couts de personnel interne et étudiant, le ratio sera effectué. Sinon, les couts et ETP sont globalisés en PM.

Point Focus :

Ce tableau permet aux établissements ayant des charges de personnel conséquentes d'avoir un tableau de synthèse des atypies sur les montants par ETP par type de personnel. L'intérêt est de voir de façon très rapide les éventuelles incohérences.

Les ratios nuls ne sont pas pris en compte dans le calcul, c'est-à-dire que l'on prend en compte dans le calcul du ratio seulement les montants positifs et le nombre d'ETP positif afin de calculer ensuite le ratio minimum, moyen et maximum et ainsi voir les dispersions sur chaque type de personnel.

Actions :

Pour savoir de quelle SA il s'agit, il faut aller dans les TDC 5 ou 6 puis si nécessaire corriger dans ARCAH.

Tableau 1.10 : Cohérence entre le Mode de prise en charge et la durée des passages

Numéro de SA	Libellé des SA	Mode de prise en charge	% passages de 0 jour	% passages de 1 jour	% passages de 2 à 4 jours	% passages de 5 jours	% passages de 6 jours et +	% de séances	Nombre de passages dans la SA	Nombre de séjours concernés

Objectif :

Vérifier la cohérence du mode de prise en charge des SAC avec la durée des passages réellement observée dans ces SA.

Sources :

Fichier UM-SA (ou fichier 2 du parcours du patient) et fichier PMSI pour déterminer les durées de passages sur chaque UM (ou SAC dans le cas du fichier 2)

La durée des passages est calculée sur les données PMSI ou par le biais du fichier DSP lorsque l'établissement a utilisé le fichier du parcours du patient (fichier 2 ARAMIS).

Point Focus :

On s'attend à :

- Un pourcentage important de passages à 0 jour pour les SA Hospitalisation de Jour (HdJ)
- Un pourcentage important de passages de 1 à 5 jours pour les SA Hospitalisation de Semaine (HS)
- Un pourcentage non important de passages à 0 jours pour les SA Hospitalisation Complète (HC)
- Un pourcentage important de passages en séances pour les SA de séances.

Actions :

Il s'agira de voir si le mode de prise en charge est correct pour chacune des SA. Si tel n'est pas le cas, l'établissement et le superviseur devront discuter de la pertinence du mode de prise en charge. Il pourra être modifié si nécessaire dans ARCAAnH.

Tableau 1.11 : Type d'autorisation d'UM par SAC

En nombre de journées PMSI

SA	Libellé de la SA	Pas d'autorisation	03 SC hors pédiatrie	07 UHCD	...
9341411	SC médecine		1000		
9341413	SC pédiatrie	800			

Objectif :

Vérifier que l'établissement a bien créé des SA spécifiques pour toutes les activités faisant l'objet d'autorisation ou de reconnaissance contractuelle.

Si l'établissement utilise le parcours du patient, il est indiqué « ce tableau ne peut pas être réalisé sans l'utilisation de la correspondance UM-SA ».

En effet, pour les établissements qui importent le fichier 2 (parcours du patient) dans ARAMIS, il n'est pas possible de croiser par passage leur fichier 2 avec le RSA.

Sources :

Fichier 1 correspondance UM-SA d'ARAMIS, fichier RSA (pour les types d'autorisation d'UM et le nombre de journées/séances).

Point Focus :

La liste exhaustive des activités faisant l'objet d'autorisation ou de reconnaissance contractuelle est mise à jour chaque année et se trouve dans le guide du PMSI.

Actions :

Le découpage est à revoir avec l'établissement dans les cas suivants :

- une SA décrivant une activité à supplément n'a pas d'autorisation spécifique,
- une SA a des séjours codés avec une autorisation spécifique compris dans une SA « généraliste ».

Tableau 1.12 : Charges affectées en charges non incorporables

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

Objectif :

Identifier les charges affectées en CNI 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.

Tableaux 2 : Points à valider ARAMIS

Tableau 2.1 : Pour chaque type de dépenses à caractère médical en comptabilité d'exploitation, vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 6 d'ARCAH (**charte qualité**)

2 tableaux possibles :

- Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :

Type de dépenses	Montants transmis ARAMIS (A)	Montant charges directes déduites en phase 6 d'ARCAH (B)	Ecart en euros (A) - (B)	Ecart en % (A) - (B) / (B)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus				
...				
TOTAL				

⇒ **Critère de la charte qualité**

- Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC SSR :

Type de dépenses	Montants transmis ARAMIS MCO (A)	Montants transmis ARAMIS SSR (D)	Montant charges directes déduites en phase 6 d'ARCAH (B)	Ecart en euros (A+D) - (B)	Ecart en % (A+D) - (B) / (B)
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus					
...					
TOTAL					

Objectif :

Les montants déclarés dans ARAMIS et dans ARCAH Phase 6 doivent être approchants.

Sources :

- Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :
 - 2^{ème} colonne : informations issues du fichier 7 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS
 - 3^{ème} colonne : Montant déclaré être suivi au séjour en Phase 6 d'ARCAH.
 - 4^{ème} colonne : Montant ARAMIS – Montant ARCAH (y compris pour le total)
 - 5^{ème} colonne : (Montant ARAMIS – Montant ARCAH) / Montant ARCAH (y compris pour le total)
- Etablissement réalisant l'ENC MCO et l'ENC SSR :
 - 2^{ème} colonne : informations issues du fichier 7 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS MCO
 - 3^{ème} colonne : informations issues du fichier 3 (charges médicales de la comptabilité d'exploitation) d'ARAMIS SSR
 - 4^{ème} colonne : Montant déclaré être suivi au séjour en Phase 6 d'ARCAH.
 - 5^{ème} colonne : Montants ARAMIS – Montant ARCAH (y compris pour le total)
 - 6^{ème} colonne : (Montants ARAMIS – Montant ARCAH) / Montant ARCAH (y compris pour le total)

Correspondance entre les informations ARCAH et les informations ARAMIS :

Code dans ARCAH Phase 6	Type de dépense fichier 7 ARAMIS	Libellé
SP FES	1	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation
SP FES	2	Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
SP ATU	3	Médicaments sous ATU
PSL	4	Produits sanguins labiles
DMI FES	5	DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation
DMI	6	DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation
CM	7	Autres consommables médicaux
STMI	8	Sous-traitance à caractère médical – Imagerie médicale
STML	9	Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires
STML_HN	10	Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires Hors nomenclature
STMEF	11	Sous-traitance à caractère médical – explorations fonctionnelles
STMA	12	Sous-traitance à caractère médical – Autre
STSMUR	13	Sous-traitance – SMUR
CMT	14	Consommables médicaux - liste traceur

Point Focus :

Dans ARCAH, l'établissement déclare par SA le montant qu'il suit au séjour durant l'année calendaire par type de charge à caractère médicale.

Dans ARAMIS, l'établissement suit les dépenses séjour par séjour durant la période de recueil PMSI (séjour achevé dans l'année).

L'objectif ici est donc de vérifier la cohérence entre ce que l'établissement a transmis dans ARAMIS et ce qu'il a déclaré dans ARCAH.

Il y a donc un écart normal entre les deux montants (en %) qui s'explique par le décalage entre les calendriers PMSI et administratif (cf. Phase VI du Guide de l'ENC MCO).

Ces montants doivent être minimes et justifiés la plupart du temps par de longs séjours.

Dans ce tableau, on ne montre pas les taux de suivi, ces derniers sont indiqués dans le tableau 2.3, ci-après.

Actions :

Si l'écart est important, cela signifie peut-être que la phase 6 n'a pas été correctement réalisée. La Phase 6 ou les fichiers ARAMIS doivent être corrigés.

Tout écart important doit être justifié par l'établissement. La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Les lignes avec un écart > 30% ou < -30% sont indiquées en jaune.

Tableau 2.2 : Pour chaque charge hors comptabilité d'exploitation, vérification de la cohérence entre le montant suivi au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet phase 2-hono d'ARCAAnH

2 tableaux possibles :

- Etablissement réalisant l'ENC MCO seulement :

Type de charge	Montants transmis ARAMIS (A)	Montant charges directes déduites en phase 2 hono ARCAAnH (B)	Ecart en euros (A) - (B)	Ecart en % (A) - (B) / (B)
Honoraires				
...				
TOTAL				

- Etablissement ex-DG réalisant l'ENC MCO et l'ENC SSR :

Type de charge	Montants transmis ARAMIS (A)	Montant charges directes déduites en phase 2 hono ARCAAnH (B)	Ecart en euros (A) - (B)	Ecart en % (A) - (B) / (B)
Honoraires				
...				
TOTAL				

Objectif :

Les montants déclarés dans ARAMIS et dans l'onglet *Phase 2 hono* d'ARCAAnH doivent être proches.

Sources :

Pour les ex-DGF :

2^{ème} colonne : informations issues du fichier 9 d'ARAMIS

3^{ème} colonne : informations issues de la *Phase 2 hono* d'ARCAAnH

Pour les ex-OQN :

2^{ème} colonne : informations issues des RSF-C contenus dans les archives .in et .out du PMSI et du fichier 8 d'ARAMIS

3^{ème} colonne : informations issues de la *Phase 2 hono* d'ARCAAnH

Commun :

4^{ème} colonne : Montant ARAMIS – Montant ARCAAnH (y compris pour le total)

5^{ème} colonne : (Montant ARAMIS – Montant ARCAAnH) / Montant ARCAAnH (y compris pour le total)

Point Focus :

Correspondance entre les informations ARCAAnH et les informations ARAMIS :

Statut concerné	Libellé dans le classeur ARCANH : Phase II retraitement PCE	Nom du fichier ARAMIS ou PMSI	Type de dépense
ex-DG	Activité libérale des praticiens hospitaliers (PH)	fichier 9	31
ex-DG	Activité libérale de la rémunération des praticiens à l'acte	fichier 9	32 à 40
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en imagerie médicale	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en laboratoires d'anatomie pathologie	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en autres laboratoires	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en anesthésie	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en obstétrique	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en chirurgie	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale des praticiens en autres actes médicaux	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Activité libérale de personnels soignants	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Autre activité libérale	fichier RSF-C	voir code prestation du RSF-C
ex-OQN	Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	fichier 8	21
ex-OQN	DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation	fichier 8	22
ex-OQN	Consommables médicaux	fichier 8	23

Si dans le fichier RSF, un nouveau code prestation est créé et qu'il n'y a pas de correspondance avec ARCANH, alors « Code non classé » est indiqué sur une des lignes. Si ce cas se présente, il faut prévenir l'ATIH.

Dans ARCANH, ne doivent être déclarés que les honoraires liés aux hospitalisations (pas d'honoraires de l'activité externe).

Actions :

On s'attend à ce que les écarts soient proches de zéro. Si l'écart est important, cela signifie peut-être que la *Phase 2 hono* n'a pas été correctement réalisée. La *Phase 2 hono* ou les fichiers ARAMIS doivent être corrigés.

Tout écart important doit être justifié par l'établissement (ou corrigé). La justification devra apparaître dans le rapport de supervision.

Les lignes avec un écart >30% ou <-30% ou une évolution en % à manquer sont indiquées en jaune.

Tableau 2.3 : Taux de suivi des charges à suivre au séjour (**charte qualité**)

Type de dépenses	Montant affecté au séjour (ARAMIS) (A)	Montant des charges nettes phase 4 d'ARCAH (B)	Taux de suivi Année N (A)/(B) x 100	Taux de suivi Année N-1 (A)/(B) x 100
Sous-traitance labo	100	200	50%	

⇒ Critère de la charte qualité

Objectif :

Vérifier que les taux de suivis des charges à suivre au séjour sont ceux attendus selon la charte qualité.

Pour les nouveaux établissements il est indiqué « Pas de données N-1 » sous le TDC et la colonne N-1 n'est pas affichée.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du fichier 7 (charges médicales d'ARAMIS) ou fichier 9 (honoraires et rémunération à l'acte)

3^{ème} colonne : informations issues de la **phase 4** d'ARCAH pour N (SAC/SAMT) ou phase 2 - honoraire (honoraires et rémunération à l'acte)*

4^{ème} colonne : Montant ARAMIS / Montant ARCAH

5^{ème} colonne : Taux de suivi 2013 repris (le calcul est donc différent de celui de 2014*)

Point Focus :

Ce tableau ne doit pas être regardé si le tableau 2.1 n'est pas correct.

$$\text{Taux de suivi} = \frac{\text{Montant ARAMIS des Charges directes suivies au séjour}}{\text{Total charges nettes (ARCAH phase 4) affectables}} \times 100$$

Les taux de suivi à respecter sont ceux de la charte qualité. Pour l'ENC MCO 2014, les taux par type dépenses sont les suivants :

Type de dépenses	Objectif de la charte qualité
Spécialités pharmaceutiques facturables en sus des prestations d'hospitalisation	98 %
Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	15 %
Médicaments sous ATU	Pas de taux
Produits sanguins labiles	98 %
DMI facturables en sus des prestations d'hospitalisation	98 %
DMI non facturables en sus des prestations d'hospitalisation	40 %
Autres consommables médicaux	Pas de taux
Sous-traitance à caractère médical – Imagerie médicale	25 % au global
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires	
Sous-traitance à caractère médical – Laboratoires Hors nomenclature	
Sous-traitance à caractère médical – Hospitalisation à l'extérieur	
Sous-traitance à caractère médical – Autre	
Sous-traitance – SMUR	

Honoraires des PH des établissements ex-DG	Pas de taux
Rémunération à l'acte ex-DG	Pas de taux

La cellule est surlignée en jaune quand le taux de suivi observé n'a pas atteint l'objectif selon les règles suivantes :

Valeur Colonne (A)	Valeur Colonne (B)	Impression
0	0	Pas en jaune
0	x	Jaune
x	0	Jaune
x	x	Si $x < \text{taux cible}$, mettre en jaune. Si $x > \text{taux cible}$, ne pas mettre en jaune

Il est à noter que l'analyse de ce tableau peut être biaisée en fonction du traitement dans l'ENC de certaines charges.

Si l'établissement affecte les charges de sous traitance sur les SAMT, le calcul du taux de suivi peut être faussé puisque ces charges peuvent ne pas être suivi au montant. L'établissement est susceptible de suivre les UO au séjour. L'établissement devra justifier ces cas.

*Jusqu'en 2013, si les SAMT ne produisaient pas exclusivement pour le MCO, le montant relatif à l'externe est tout de même pris en compte dans le calcul du taux de suivi ce qui fausse le taux.

A partir des données 2014, le calcul est modifié concernant les SAMT afin d'avoir un calcul commun aux autres champs réalisant l'ENC.

Montant des charges nettes Phase 4 ARCAH pour un poste de charge = Total des charges nettes imputés sur les SAC + (Total des charges nettes imputé sur chaque SAMT*Nombre d'UO MCO de la SAMT/Nombre d'UO total de la SAMT).

Ce changement de calcul devrait avoir un impact mineur sur les taux de suivi.

Actions :

En cas d'un taux de suivi non atteint, le superviseur doit questionner l'établissement sur son recueil.

Si le taux réalisé est loin du taux à atteindre, l'établissement doit envisager de refaire un envoi de données en améliorant son suivi de charges.

Il s'agit d'un critère important pour décider de l'intégration ou pas des données au référentiel.

Si le taux réalisé est proche du taux à atteindre, le superviseur et l'établissement doivent justifier l'amélioration ou la détérioration de ces taux par rapport à l'année précédente.

L'établissement apportera des solutions pour améliorer certains de ces taux pour la campagne suivante.

Tableau 2.4 : Répartition du montant phase 4 d'ARCAH entre les différents types de SA

Type de dépenses	Montant des charges nettes phase 4 d'ARCAH	% des charges nettes phase 4 d'ARCAH affecté aux SAC	% des charges nettes phase 4 d'ARCAH affecté aux SAMT	% total
Sous-traitance labo	200	55	45	100
Total	200	55	45	100

Objectifs :

Permet de justifier que si le taux de suivi n'est pas proche de 100% dans le TDC 2.3 pour un type de dépense, alors cela peut être lié au fait que la dépense est affectée à une SAMT qui ne peut donc pas être suivi au séjour.

Point Focus :

Plusieurs interprétations sont possibles mais dépendent de la nature de la charge médicale.

S'il s'agit de sous-traitance :

Dans le TDC 2.2, l'établissement a 200 k€ de sous-traitance dans son PCE pour son laboratoire qui se répartissent de la façon suivante : 100k€ suivis au séjour et affectés aux SAC (à vérifier dans le TDC 2.3 modulo le décalage calendaire) et 100k€ non suivables au séjour que l'établissement affecte à des SAMT. Cette dernière partie n'est pas suivable au séjour via des montants (fichier 7 d'ARAMIS) mais l'établissement indique qu'il y a un recueil des UO (fichiers 3 à 6 d'ARAMIS). Le taux de suivi du TDC 2.3 est de 50% mais il est OK car le reste est suivi au séjour via les UO.

S'il s'agit de DMI ou SP :

Dans le TDC 2.2, l'établissement a 200 k€ de Spécialités pharmaceutiques Non facturables en Sus (SP NFES) dans son PCE qui se répartissent de la façon suivante : 100k€ suivis au séjour et affectés aux SAC (à vérifier dans le TDC 2.3 modulo le décalage calendaire) et 100k€ non suivables au séjour que l'établissement affecte à des SAMT. Cette dernière partie n'est ni suivable au séjour via des montants (fichier 7 d'ARAMIS), ni suivable au séjour via les UO (fichiers 3 à 6 d'ARAMIS) dont il y a que 2 possibilités :

- Soit l'établissement corrige ses imports pour suivre au séjour plus de SP NFES via le fichier 7 et ainsi atteindre au minimum le taux de la charte qualité.
- Soit l'établissement est dans l'incapacité de corriger ses imports car toutes les administrations de SP NFES (ou pose de DMI NFES) faites au bloc (par exemple) ne sont pas suivies au séjour. Dans ce dernier cas, l'établissement doit impérativement expliquer sa problématique à son superviseur pour que l'information figure dans le rapport de supervision.

Sources :

3^{ème} colonne : informations issues de la **phase 4** d'ARCAH pour N (SAC/SAMT)

Actions :

Vérifier la cohérence entre les données du tableau et la réalité de l'activité de l'établissement.

Le cas échéant, justifier les données auprès du superviseur : le montant affecté aux SAMT fait-il l'objet d'un suivi d'UO ? Si non, pourquoi ?

Tableau 2.5 : Taux d'exhaustivité (activité et montant) globaux par type de section (charte qualité)

Taux	Unité comptabilisée	Données administratives ARCA _n H (A)	Base de coût (B)	Formule du taux établissement	Taux établissement (C)	Taux cible (D)	Ecart en valeur absolue (C-D)
Taux exhaustivité SAMT	UO traduites en euros			$((B)-(A)) / (A)$		Inférieur 2%	

⇒ **Critère de la charte qualité**

Objectif :

Vérifier que les taux d'exhaustivité en montant atteignent les taux cibles demandés dans la charte qualité.

Sources :

total du TDC 6.3

Point Focus :

Les UO traduites en euros des SAMT peuvent être : ICR, B / BHN, ICR/AHN, demi-heure, passage

Les taux d'exhaustivité par type de section (en montant), qui doivent être inférieurs à 2%, sont exprimés par l'écart en pourcentage suivant :

$$\text{taux}_d' \text{exhaustivité} = 100 \times \frac{\text{Montant}_ventilé_sur_les_séjours - \text{Montant}_ARCA_nH}{(\text{Montant}_ARCA_nH)}$$

Le taux d'exhaustivité est calculé sur les montants mais il est le reflet de l'exhaustivité du suivi au séjour des UO.

Actions :

En cas de non atteinte du taux, il faut se reporter au tableau de contrôles 6.3

Tableau 2.6 : SA dont le taux cible d'exhaustivité en montant n'est pas atteint

Type de SA	N° SA	Libellé saisi	UO	UO ARCANH (A)	UO ARAMIS (B)	Ecart (A) – (B)	Ecart (%) (A) – (B)/ (A) x 100	Montant sur ou sous ventilé sur les RSA

Objectif :

Mettre en évidence les SA atypiques, c'est-à-dire dont les UO n'atteignent pas le taux cible d'exhaustivité de 5%.

Sources :

5^{ème} colonne : les informations sont issues d'ARCANH, onglet « données administratives ». Cela prend uniquement en compte les UO déclarées pour l'hospitalisation MCO.

6^{ème} colonnes : les informations sont issues des fichiers 3 à 4 d'ARAMIS

Point Focus :

L'UO est ICR, B / BHN, ICR/AHN, demi-heure, passage.

La 9^{ème} colonne indique le montant sur ou sous-ventilé sur les RSA de la base de coût à cause du défaut d'exhaustivité.

En effet, pour le calcul de la base de coût, on calcule un coût de l'UO par SA en divisant le montant ARCANH (charges résiduelle + phase 7 LM de la SA concernée) du poste de charge par le nombre d'UO de la SA déclarées dans ARCANH.

Pour répartir ce coût unitaire sur les séjours, il faut le multiplier par le nombre d'UO au séjour (ARAMIS).

Donc un défaut d'exhaustivité entre le nombre d'UO ARCANH et ARAMIS fausse le montant ventilé d'où le constat d'une perte ou au contraire d'une surcharge de coût sur un séjour.

⇒ Cette nouvelle colonne est issue du TDC 6.3.

Actions :

Il s'agit ici de vérifier que les taux d'exhaustivité pour chacune des SA sont inférieurs à 5%.

Donc si des SA apparaissent dans le TDC 2.6, c'est que celles-ci ont un défaut d'exhaustivité trop important et que ce dernier doit être modifié ou justifié auprès du superviseur pour le noter dans le rapport de supervision.

Pour accéder à l'ensemble des sections il faut vous reporter aux tableaux 6.3.

Document 4. Numéros des séjours concernés par les tableaux 2

Pour les données 2014, ce document est vide.

Dans ce chapitre se trouve un fichier Excel répertoriant tous les séjours/séquences qui comportent des anomalies repérées dans les tableaux précédents.

Objectif :

Ce chapitre est à destination des établissements.

Point Focus :

Les séjours et séquences en anomalie doivent être justifiés ou corrigés. Les numéros de séjours et les numéros de séquences présentés dans ce fichier Excel sont anonymes. Pour désanonymiser ces numéros, vous devez utiliser le fichier .TRA. Voir la procédure en annexe 2 du guide de lecture des TDC.

Document 5 : Rapport d'atypies issu des fichiers ARAMIS

Cette partie reprend les rapports d'erreurs non bloquantes produits lors des contrôles sur les fichiers d'ARAMIS.

Document 6 : Rapport d'atypies liées aux durées de séjour issus d'ARAMIS

Cette partie concerne uniquement les établissements ayant importé le fichier 2 dans ARAMIS.

Dans cette partie se trouve le rapport issu d'ARAMIS sur le fichier 2 « Nombre de journées, séances au séjour par SA d'hébergement »

Rubrique 2 : Données PMSI

Tableaux 3 : Groupage des RSA

Tableau 3.1 : Fréquence des GHM en erreur

Etat GHM	Nb de séjours concernés	% de séjours concernés
Libellé 1		
...		
TOTAL		

Objectif :

Vérifier que le nombre d'anomalies détectées n'est pas important.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS, les séjours ont été préalablement regroupés en V11g.

Point Focus :

Les séjours en GHM erreur doivent être minimales.

L'établissement vérifiera qu'il n'y a pas d'anomalie détectée ou que celles-ci sont justifiées.

Tableau 3.2 : Codes retour des GHM en erreur

Libellé du Code Retour	Nb séjours concernés	(%)

Objectif :

Vérifier que la nature des anomalies détectées ne perturbe pas la qualité du recueil PMSI.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS, les séjours ont été préalablement regroupés en V11g.

Point Focus :

Les anomalies observées doivent être prise en compte par l'établissement pour son recueil PMSI N+1.

Tableau 3.3 : Anomalies des séjours en groupage correct

Libellé du Code erreur	Nb d'anomalies observées	Nb de séjours concernés (A)	% de séjours concernés (A)/ n *
Libellé 1			
...			
Total			

* n est le nombre de RSA en groupage correct (voir TDC 3.2)

** Le total des séjours en anomalie n'est pas égal à la somme des séjours concernés car un même séjour peut être concerné par plusieurs anomalies

Objectif :

Vérifier que la nature des anomalies détectées ne perturbe pas la qualité du recueil PMSI.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues des données PMSI et répertorie les erreurs détectées par GENRSA/AGRAF.

Point Focus :

Les anomalies observées doivent être prise en compte par l'établissement pour son recueil PMSI N+1.

Attention, un même séjour peut être concerné par plusieurs types d'erreurs et peut avoir plusieurs fois la même erreur. La somme des nombres de séjours concernés n'est donc pas forcément égale au total des séjours en anomalie.

Tableaux 4 : Séjours atypiques

Une phrase indique les tableaux qui ne concernent pas l'établissement, comme par exemple :
« L'établissement n'est pas concerné par les tableaux suivants : 4.3, 4.7, 4.10, 4.11, 4.12, 4.14 ».

Les Tableaux 4 sont classés dans l'ordre suivant :

Tableaux sur le paramétrage de certaines SAC et SAMT: permet de vérifier la concordance entre les SAC / SAMT créées dans l'ENC et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI	
TDC 4.1	Vérification des informations sur les séjours / séances concernés par l'activité de dialyse
TDC 4.2	Vérification des informations sur les séjours / séances concernés par l'activité de radiothérapie
TDC 4.3	Vérification des informations sur les séjours / séances concernés par l'activité de caisson
TDC 4.4	Vérification des informations sur les séjours / séances concernés par l'activité d'anatomocytopathologie
TDC 4.5	Vérification des informations sur les séjours de réanimation
TDC 4.6	Séances sans passage dans les SA correspondantes : Séances de chimiothérapie
TDC 4.7	Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de curiethérapie
Tableau sur la table ICR utilisée pour l'ENC : permet de vérifier que l'établissement a renseigné, dans le fichier d'importation des UO d'ARAMIS (fichiers 3 et 6), le nombre d'ICR dans la version CCAM attendue	
TDC 4.8	Vérification de la table des ICR utilisée et du paramétrage ARCAAnH par SAMT
Tableaux sur les UO : permet de vérifier la concordance entre les UO transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI	
TDC 4.9	Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de dialyse
TDC 4.10	Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Radiothérapie
TDC 4.11	Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Caisson hyperbare
TDC 4.12	Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes d'Anesthésie
TDC 4.13	Comparaison passages aux urgences calculés et passages aux urgences déclarés dans ARAMIS
TDC 4.14	Comparaison Omégas calculés et Omégas déclarés (charte qualité)- Option choisie : xxx
TDC 4.15	Séjours chirurgicaux (C) sans ICR de bloc ou d'exploration fonctionnelle (hors séjours avec imagerie interventionnelle)
Tableaux sur les charges suivies au séjour : permet de vérifier la concordance entre les charges transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI	
TDC 4.16	Séances de transfusion sans dépenses en produits sanguins
TDC 4.17	Séances avec DMI (hors curiethérapie)
TDC 4.18	RSA séance à 1 séance avec un montant de charges directes élevées
Tableaux sur les incohérences dans la base de coût	
TDC 4.19	% de RSA sans dépenses par type de section

Tableaux sur le paramétrage de certaines SAMT : permet de vérifier la concordance entre les SAMT créées dans l'ENC et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI.

Tableau 4.1 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de dialyse

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages (A)	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de dialyse	SA de dialyse	1 291	95.2%	OK : Cas courant
Séances de dialyse	934111	2	0.1%	Les séances de dialyse doivent être rattachées à une SA de dialyse => il y a surement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de dialyse	45	3.3%	Pour la dialyse en cours d'hopit. on ne comptabilise que des UO de dialyse (ICR) mais pas de passage dans une SA de dialyse (car passage =0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC => il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
TOTAL		1 357		

Objectif :

Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.

Exemple : si des séances de dialyse sont rattachées à une SAC de cardio, le cout de la séance comportera des couts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :

1^{ère} colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :

- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z Séance de caisson
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2^{ème} colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 9331 alors il sera écrit SA de dialyse

3^{ème} colonne : Nombre de lignes concernées

4^{ème} colonne : 3^{ème} colonne / somme de la 3^{ème} colonne

Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de dialyse »

Les numéros de séjours hors cas courant sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Actions :

Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.2 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de radiothérapie

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de radiothérapie	SA de radiothérapie	1 291	95.2 %	OK : Cas courant
Séances de radiothérapie	934111	2	0.1%	Les séances de radiothérapie doivent être rattachées à une SA de radiothérapie => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de radiothérapie	45	3.3%	Pour la radiothérapie en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO (ICR) mais pas de passage dans une SA de radiothérapie (car passage =0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC=> il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total		1 357		

Objectif :

Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.

Exemple : si des séances de radiothérapie sont rattachées à une SAC de cardio, le cout de la séance comportera des couts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :

1^{ère} colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :

- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z Séance de caisson
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2^{ème} colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA: si SA commence par 9332 alors il sera écrit SA de radiothérapie

3^{ème} colonne : Nombre de lignes concernées

4^{ème} colonne : 3^{ème} colonne / somme de la 3^{ème} colonne

Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de radiothérapie »

Les numéros de séjours hors cas courant sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Actions :

Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.3 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de caisson

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de caisson	SA de caisson	1 291	95.2%	OK : Cas courant
Séances de caisson	934111	2	0.1%	Les séances de caisson doivent être rattachées à une SA de caisson => il y a sûrement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SA de caisson	45	3.3%	Pour le caisson en cours d'hospit. on ne comptabilise que des UO (ICR) mais pas de passage dans une SA de caisson (car passage =0). Le séjour doit donc obligatoirement avoir une correspondance avec une SAC => il y a peut-être un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Total		1 357		

Objectif :

Il permet de vérifier que la correspondance UM-SA est correcte.

Exemple : si des séances de caisson sont rattachées à une SAC de cardio, le cout de la séance comportera des couts de la SAC de cardio alors que le patient n'est pas passé dans cette UM.

Sources :

1^{ère} colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :

- CM hors 28 : Séjour
- GHM 28Z04Z : Séance de dialyse
- GHM 28Z18Z 28Z24Z 28Z25Z : Séance de radiothérapie
- GHM 28Z19Z 28Z20Z 28Z21Z 28Z22Z 28Z23Z : Séance de préparation à la radiothérapie
- GHM 28Z15Z Séance de caisson
- GHM 28Z07Z 28Z17Z : Séance de chimiothérapie
- Autres GHM commençant par 28 : Autres séances

2^{ème} colonne : SA concernée via la correspondance UM-SA : si SA commence par 9335 ou 93291 alors il sera écrit SA de caisson

3^{ème} colonne : Nombre de lignes concernées

4^{ème} colonne : 3^{ème} colonne / somme de la 3^{ème} colonne

Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de caisson hyperbare »

Les numéros de séjours hors cas courant sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Actions :

Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.4 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité d'Anatomocytopathologie

Typage des séjours / séances	Acte d'ACP dans le PMSI	Recueil d'UO dans une SAMT d'ACP	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séance	Non	Oui	107	0,4	Peut être possible si les actes ne sont pas renseignés dans le PMSI (se référer au guide PMSI pour le recueil des actes)
Séance	Oui	Non	31	0,1	3 possibilités : -problème de recueil dans ARAMIS : corrigéable -OQN : les actes d'ACP se trouvent dans les honoraires => OK -problème de recueil dans le PMSI : à contrôler dans le PMSI N+1
Séance	Oui	Oui	60	0,2	OK
Séjour	Non	Oui	1 801	6,3	Peut être possible si les actes ne sont pas renseignés dans le PMSI (se référer au guide PMSI pour le recueil des actes)
Séjour	Oui	Non	713	2,5	3 possibilités : -problème de recueil dans ARAMIS : corrigéable -OQN : les actes d'ACP se trouvent dans les honoraires => OK -problème de recueil dans le PMSI : à contrôler dans le PMSI N+1
Séjour	Oui	Oui	26 046	90,6	OK
Total			28 758		

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Ce tableau permet de vérifier les informations sur les SAMT d'ACP.

Sources :

1^{ère} colonne : Typage des séances/séjours dans le RSA :

- CM hors 28 : Séjour
- CM commençant par 28 : Séance

2^{ème} colonne : On vérifie dans le PMSI s'il existe un acte d'Anatomocytopathologie pour le séjour concerné (cf liste du fichier ICR onglet ACP v35)

3^{ème} colonne : On vérifie dans le fichier 3 d'ARAMIS si le séjour a des UO déclaré dans une SAMT d'Anatomocytopathologie

4^{ème} colonne : Nombre de lignes concernées

5^{ème} colonne : 3^{ème} colonne / somme de la 3^{ème} colonne

Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparaît : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité d'anatomocytopathologie »

Les numéros de séjours hors cas courant sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Actions :

Voir explications dans le tableau ci-dessus.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.5 : Vérification des informations sur les séjours de réanimation

Type autorisation de l'UM	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	UO de réanimation	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Type réa	SAC de réa	Oui	1 281		OK : Cas courant
Pas de type	SAC de réa	Oui	253		Il y a une correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC de réanimation ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => Pourquoi le RUM n'a pas l'autorisation de réanimation ?
Autre type (*)	SAC de réa	Oui	41		Il y a une correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC de réanimation ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => Pourquoi le RUM n'a pas l'autorisation de réanimation ?
Type réa	934111	Oui	19		Il y a correspondance entre une UM (typé réa) et une SAC lambda ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => pourquoi l'UM n'est pas rattachée à une SAC de réa => surement un problème dans la correspondance UM-SA ou dans le fichier 2 ARAMIS (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)
Pas de type	934111	Oui	263		Il y a correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC lambda ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => => surement un problème dans le fichier 5 ARAMIS (ce RUM ne devrait pas avoir d'omégas) (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)
Autre type (*)	934111	Oui	59		Il y a correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC lambda ET il y a des omégas de déclarés pour ce RUM => => surement un problème dans le fichier 5 ARAMIS (ce RUM ne devrait pas avoir d'omégas) (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.13)
Type réa	SAC de réa	Non	45		Il y a correspondance entre une UM (typé réa) et une SAC de réanimation mais il n'y a pas d'omégas de déclaré pour ce RUM => surement un problème dans le fichier 5 d'ARAMIS (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)
Pas de type	SAC de réa	Non	25		Il y a une correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC de réanimation ET il n'y a pas d'omégas de déclarés pour ce RUM => problème dans la correspondance UM-SA : l'UM est-elle une UM de réa ? Peut être le cas de patients que l'on installe en réa mais qui sont en soins intensifs ? (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)
Autre type (*)	SAC de réa	Non	36		Il y a une correspondance entre une UM (non typé réa) et une SAC de réanimation ET il n'y a pas d'omégas de déclaré pour ce RUM => problème dans la correspondance UM-SA : l'UM est-elle une UM de réa ? Peut être le cas de patients que l'on installe en réa mais qui sont en soins intensifs ? (ce cas correspond à l'ancien TDC 4.12)

Le nombre de passages en réanimation est de **xxx**

(*) à voir dans le manuel d'utilisation GENRSA ou AGRAF (exemple : type 02 = SI / type 03 = SC)

Ce tableau est réalisé seulement pour les établissements qui ont utilisé la correspondance UM-SA (fichier 1 d'ARAMIS) afin de pouvoir croiser les RUM du RSA avec les SAC.

Objectif :

Il permet de vérifier si pour un RUM avec une autorisation de réanimation dans le PMSI, on a bien un passage de réanimation avec des OMEGAS déclarés.

On s'attend donc à avoir une seule ligne avec comme type d'autorisation de l'UM : « Type réa », passage dans une SA : « SAC de réa » et UO de réanimation : « Oui » (voir exemple 1 du tableau ci-dessous). Si ce n'est pas le cas, d'autres lignes apparaissent dans le tableau et celles-ci doivent être justifiées et/ou corrigées (voir tous les cas possibles dans le tableau ci-dessus).

Sources :

1^{ère} colonne : Type d'autorisation d'UM dans le RSA :

- Type réa si autorisation commençant par 01, 06 ou 13
- Si autorisation vide ou à 00 alors on écrit « Pas de type »
- Sinon Autre Type : voir variable du PMSI.

2^{ème} colonne : SA de réanimation commençant par 9333 du fichier 1 d'ARAMIS (correspondance UM-SA)

3^{ème} colonne : UO dans une SAC de réa du fichier 5 d'ARAMIS **OU** UO calculées par l'ATIH grâce aux actes du PMSI et au passage dans la SAC de réanimation

4^{ème} colonne : Nombre de passages croisant au moins l'une des 3 informations précédentes

5^{ème} colonne : 4^{ème} colonne / somme de la 4^{ème} colonne

Actions :

Plusieurs possibilités en fonction des cas cités ci-dessus :

- ➔ Correction du fichier 1 d'ARAMIS (correspondance UM-SA)
- ➔ Justifications auprès du superviseur

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.6 : Séances sans passage dans les SA correspondantes : Séances de chimiothérapie

Typage des séjours / séances	Passage dans une SA à partir du lien UM-SA	Nombre de passages	Taux observé (A) / nombre de passages total	Explications
Séances de chimiothérapie	SAC de chimiothérapie	1 281	94.5%	OK : Cas courant
Séances de chimiothérapie	934111	12	0.8%	Les séances de chimio doivent être rattachée si possible à une SAC de chimio => il y a surement un problème dans les données PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1)
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	SAC de chimiothérapie	45	3.3%	OK : Cas courant
Total		1 357		

Objectif :

Le nombre total de RSA séances correspond au nombre de RSA classés en GHM de chimiothérapie (28Z07 et 28Z17). Ce test permet de détecter les séances pour lesquels aucun passage n'a été relevé (SAC 934.134.3). Cela serait anormal et doit être soit corrigé soit justifié.

Sources :

1^{ère} colonne : RSA groupés en Séance de chimiothérapie (28Z07 et 28Z17) : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V11g

2^{ème} colonne : SAC commençant par 9341343

3^{ème} colonne : Nombre de passages croisant au moins l'une des 2 informations précédentes

4^{ème} colonne : 3^{ème} colonne / total 3ème colonne

Actions :

Si c'est le séjour qui est mal codé dans le PMSI, alors prévoir une correction dans le PMSI N+1 et justifier le problème auprès de votre superviseur pour l'année N.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.7 : Vérification des informations sur les séjours/séances concernés par l'activité de curiethérapie

GHM de curiethérapie	Passage dans SAMT Bloc dédié (932.422.5)	Passage dans SAMT Bloc central (9324 sauf 932.422.5)	Passage dans SAMT Chambre protégée (933.23)	Taux	Avis
	En %	En %	En %		
17K05	X		X	75%	Correct
17K05		X	X	15%	Correct
17K05	X			5%	A justifier ou corriger
17K05		X		5%	A justifier ou corriger
17K06	X		X	60%	Correct
17K06		X	X	30%	Correct
17K06	X			7%	A justifier ou corriger
17K06		X		3%	A justifier ou corriger
28Z10	X		X	80%	Correct
28Z10		X	X	7%	Correct
28Z10	X			0%	A justifier ou corriger
28Z10		X		3%	A justifier ou corriger

Objectif :

Ce tableau permet de vérifier le parcours des patients de curiethérapie et donc de leur affecter les bons couts de prises de charge.

Une note est publiée à ce sujet dans le document de consigne de mise en œuvre de l'ENC.

On s'attend à ce que les patients passent par une SAMT chambre protégée.

Sources :

1^{ère} colonne : Liste les GHM de curiethérapie (liste fermée)

2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} colonnes : Décrit le parcours des patients. Pour chaque GHM, il y a 4 parcours possibles :

1-Passage par un bloc dédié curiethérapie + passage dans une SAC chambre protégée

2-Passage par un bloc général + passage dans une SAC chambre protégée

3-Passage par un bloc dédié curiethérapie + **pas de** passage dans une SAC chambre protégée

4-Passage par un bloc général + **pas de** passage dans une SAC chambre protégée

5^{ème} colonne : Taux qui doit être égal à 100 % pour chaque GHM

6^{ème} colonne Donne un avis selon le cas répertorié

Si l'établissement n'est pas concerné alors le message suivant apparait : « L'établissement n'est pas concerné par l'activité de curiethérapie »

Les numéros de séjours hors cas courant sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Actions :

Quand le séjour n'est pas passé par la SAMT 933.23 « chambre protégée », il faut voir où se trouvent les couts liés à la chambre protégée et les ICR lié à l'acte de « pose » de l'implant radioactif.

Si les couts se trouvent dans une SAC lambda alors ceux-ci seront déversés à la journée (et non à l'ICR) sur tous les séjours passant dans cette SAC (et non les seuls séjours ayant eu de la curiethérapie).

Si les ICR se trouvent sur une SAMT bloc, il faut s'assurer que les couts afférents à cette activité se trouvent bien dans la SAMT.

Tableau 4.8 : Vérification de la table des ICR utilisée et du paramétrage ARCAH par SAMT

SA – Libellé de la SA	Version ICR	Paramétrage des consommables (avec ou sans)	Paramétrage des médecins salariés (avec ou sans)	Résultat du contrôle	Explications
				Le paramétrage est incorrect	Moins de 90% des séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seule SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique Le paramétrage des SAMT avec ICR dans ARCAH ou la table ICR utilisée pour le calcul des ICR dans les fichiers ARAMIS est incorrect => voir les actions à mener ci-dessous
				Quelques anomalies sont constatées	Au moins 90% des séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seule SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique
				Ok	Tous les séjours ayant un acte dans le PMSI avec une seule SAMT dans ARAMIS ont un nombre d'ICR attendu et constaté identique

Objectif :

Ce tableau permet de vérifier que l'établissement a renseigné, dans le fichier d'importation des UO d'ARAMIS (fichier 3), le nombre d'ICR dans la version des ICR attendue pour ces RSA à un acte. La version des ICR attendue est celle déclarée par SAMT dans ARCAH au niveau du paramétrage des SA.

Les tableaux 4.9 à 4.12, à partir du paramétrage présent, permet de comparer les informations transmises dans ARAMIS et les informations présentes dans le PMSI.

En 2013, ces tableaux étaient faits pour tous les actes.

En 2014, les tableaux concernant les actes d'ACP et les autres actes sont supprimés car trop de biais existaient dans ces tableaux.

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues d'ARCAH et des RSA.

Attention, à partir de 2014, les informations consommables + médecins + version ICR se paramètrent dans le classeur ARCAH et non en partie paramétrage.

Si, dans ce tableau, il y a des SA dont la nature d'UO n'est pas l'ICR, cela signifie que, pour ces SA, les informations consommables + médecins + version ICR ont été complétées dans le classeur ARCAH. Dans ce cas-là, il faut corriger ARCAH en supprimant les informations non requises.

Le calcul n'étant pas possible pour les SAMT d'ACP, il est indiqué « Calcul non réalisé » pour toutes ces sections.

Point Focus :

Ce contrôle est fait uniquement pour les RSA à 1 acte CCAM (9 caractères) ayant été réalisé une seule fois et pour lequel il y a un recueil d'ICR.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Actions :

2 actions correctives possibles dans le cas où le résultat du test n'est pas « OK » :

- soit les variables indiquées dans le paramétrage des SAMT dans le classeur ARCAH sont erronées : il faut donc corriger l'onglet DA dans ARCAH.
- soit les variables indiquées dans le paramétrage ARCAH sont justes, c'est donc un problème au niveau du calcul des ICR. Il faut donc vérifier son système d'informations et s'assurer que la table des ICR utilisée est la bonne.

Tableau 4.9 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de dialyse

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de dialyse* (A)	Nombre de séjours / séances où le nombre d'ICR est différent entre les ICR déclarés dans le fichier 6 et les ICR calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Nombre d'ICR calculé par l'ATIH (C)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (D)	Ecart en % ((D)-(C))/(C)	Explications
Séances	1000	2					Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de dialyse et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	10	0					La dialyse est souvent effectuée au chevet du patient. Dans ce cas-là, il peut ne pas y avoir d'ICR de déclarés dans l'ENC. On peut supposer que la majorité des patients se déplacent dans l'unité de dialyse. Dans ces cas-là, il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS.
Séjours avec réanimation (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)	20	10					La dialyse peut être effectuée au chevet du patient. Dans ce cas-là, il peut ne pas y avoir d'ICR de déclarés dans l'ENC. Les séjours pris en compte ici sont des séjours avec au moins un RUM avec une autorisation de réanimation donc certains actes sont comptabilisés dans des RUM hors réanimation mais seront classés dans les séjours avec réanimation si au moins un RUM dans le séjour est en réanimation.

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCANH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR de dialyse alors qu'il y a un acte de dialyse dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de dialyse dans la base de coût.

La liste des actes typés dialyse se trouve en annexe 3 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V38 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans consommables ET avec ou sans médecins salariés).

3^{ème} colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT

4^{ème} colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.8 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.8.

L'interprétation des résultats doit prendre en compte les **réserves** suivantes :

- 1) La liste des actes contenus dans le fichier RSA du PMSI n'est pas obligatoirement exhaustive. Ainsi, le recalcule des ICR à partir des actes du fichier RSA peut aboutir à une valeur en deçà du nombre d'ICR fournis dans le fichier ARAMIS de recueil des ICR.
- 2) Les actes réalisés au chevet du patient sont comptabilisés lors du recalcule du nombre d'ICR à partir du PMSI mais non comptabilisés côté ENC.
- 3) Pour les plateaux de dialyse et radiothérapie, seule une liste fermée d'acte, élaborée par l'ATIH, a été prise en compte.
- 4) Les actes réalisés par des prestataires extérieurs peuvent être dans le PMSI alors que, selon la méthode utilisée dans l'ENC, ils ne sont pas recueillis dans les fichiers ARAMIS

Point Focus :

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de dialyse sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de dialyse dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT:

- S'il y a une seule SAMT de dialyse dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de dialyse
- S'il n'y a aucune SAMT de dialyse ou s'il y a plusieurs SAMT de dialyse dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors on prend les paramètres suivants par défaut :
 - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de dialyse (ex : médecins salariés et sans consommables) alors on prend en compte celui-ci
 - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de dialyse alors voici le paramétrage par défaut :
 - pour les établissements ex-DG : Avec Médecins salariés et sans consommables
 - pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins salariés et sans consommables

Tableau 4.10 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Radiothérapie

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de radiothérapie* (A)	Nombre de séjours / séances où le nombre d'ICR est différent entre les ICR déclarés dans le fichier 6 et les ICR calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Nombre d'ICR calculé par l'ATIH (C)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (D)	Ecart en % ((D)-(C))/(C)	Explications
Séances							Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de radiothérapie et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)							Le taux observé doit être de 0% : le patient doit aller sur le plateau pour ses séances de radiothérapie et donc il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 6 ARAMIS

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCANH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR de radiothérapie alors qu'il y a un acte de radiothérapie dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de radiothérapie dans la base de coût.

La liste des actes typés radiothérapie se trouve en annexe 3 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V38 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans consommables ET avec ou sans médecins salariés).

3^{ème} colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT

4^{ème} colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.8 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.8.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de radiothérapie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de radiothérapie dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT de radiothérapie dans le séjour avec au moins un acte de radiothérapie alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de radiothérapie
- S'il n'y a aucune SAMT de radiothérapie ou s'il y a plusieurs SAMT de radiothérapie dans le séjour avec au moins un acte de radiothérapie alors on prend les paramètres suivants par défaut :
 - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de radiothérapie (ex : médecins salariés et sans consommables) alors on prend en compte celui-ci
 - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de radiothérapie alors voici le paramétrage par défaut :
 - pour les établissements ex-DG : Avec Médecins salariés et sans consommables
 - pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins salariés et sans consommables

Tableau 4.11: Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes de Caisson hyperbare

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes de caisson* (A)	Nombre de séjours / séances où le nombre d'ICR est différent entre les ICR déclarés dans le fichier 6 ou 3 et les ICR calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Nombre d'ICR calculé par l'ATIH (C)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (D)	Ecart en % ((D)-(C))/(C)	Explications
Séances							Le taux observé doit être de 0% : il paraît peu concevable d'avoir un groupage en séances de caisson et pas d'ICR de déclarés dans le fichier 6 ou 3 ARAMIS
Séjours (correspond aux séances faites en cours d'hospitalisation)							Le taux observé doit être de 0% : le patient doit aller sur le plateau pour ses séances de caisson et donc il doit y avoir des ICR de déclarés dans le fichier 6 ou 3 ARAMIS

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCANH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR de caisson alors qu'il y a un acte de caisson dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts de caisson dans la base de coût.

La liste des actes typés dialyse se trouve en annexe 3 du guide de lecture des TDC

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V38 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans consommables ET avec ou sans médecins salariés).

3^{ème} colonne : informations issues du fichier 3 d'ARAMIS sur les UO des SAMT

4^{ème} colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.8 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.8.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes de caisson sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de caisson dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT de caisson dans le séjour avec au moins un acte de dialyse alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT de dialyse
- S'il n'y a aucune SAMT de caisson ou s'il y a plusieurs SAMT de caisson dans le séjour avec au moins un acte de caisson alors on prend les paramètres suivants par défaut :
 - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT de caisson (ex : médecins salariés et sans consommables) alors on prend en compte celui-ci
 - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT de caisson alors voici le paramétrage par défaut :
 - pour les établissements ex-DG : Avec Médecins salariés et sans consommables
 - pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins salariés et sans consommables

Tableau 4.12 : Comparaison ICR calculés et ICR déclarés : Actes d'Anesthésie

Typage des séjours / séances	Nombre de séjours / séances avec des actes d'anesthésie* (A)	Nombre de séjours / séances où le nombre d'ICR est différent entre les ICR déclarés dans le fichier 3 et les ICR calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Nombre d'ICR calculé par l'ATIH (C)	Nombre d'ICR observés dans le fichier ARAMIS (D)	Ecart en % ((D)-(C))/(C)	Explications
Séances	10	2	20%				1/ Pourquoi de l'anesthésie sur des séances ? 2/ Le taux observé doit être de 0% : l'erreur peut provenir aussi bien du PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1) ou du fichier 3 ARAMIS
Séjours	3000	20	0.6%				Le taux observé doit être de 0% : 1/ L'étbt n'a pas créé de SAMT anesthésie => celle-ci doit être créée 2/ L'erreur peut provenir aussi bien du PMSI (contrôle à intégrer pour le PMSI N+1) ou du fichier 3 ARAMIS

(*) convertis en ICR selon le paramétrage indiqué dans ARCANH

X séjour(s) n'ont pas d'ICR d'anesthésie alors qu'il y a un acte d'anesthésie dans le PMSI. Ces séjours n'auront donc pas de coûts d'anesthésie dans la base de coût.

La liste des actes correspond à l'onglet anesthésie du fichier ICR

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du RSA pour la liste des actes convertis en ICR d'après la V38 disponible sur le site ATIH et **d'après le paramétrage des SA faites dans ARCANH** (avec ou sans consommables ET avec ou sans médecins salariés).

3^{ème} colonne : informations issues du fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS

4^{ème} colonne : Taux observé

Actions :

Si le tableau 4.8 montre une anomalie, ces tableaux ne sont pas analysables. Il faut d'abord corriger le tableau 4.8.

Point Focus :

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs d'ICR entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'ICR dans ARAMIS, alors que des actes d'anesthésie sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges d'anesthésie dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Si l'établissement a paramétré plusieurs SAMT différemment pour une même spécialité, le nombre d'ICR calculé par l'ATIH peut être biaisé. En effet, pour le calcul du nombre d'ICR par l'ATIH, par séjour, on vérifie le paramétrage des SAMT :

- S'il y a une seule SAMT d'anesthésie dans le séjour avec au moins un acte d'anesthésie alors, on prend en compte dans le calcul des ICR, le paramétrage de cette SAMT d'anesthésie
- S'il n'y a aucune SAMT d'anesthésie ou s'il y a plusieurs SAMT d'anesthésie dans le séjour avec au moins un acte d'anesthésie alors on prend les paramètres suivants par défaut :
 - S'il y a un paramétrage plus utilisé pour les SAMT d'anesthésie (ex : médecins salariés et sans consommables) alors on prend en compte celui-ci
 - S'il n'y a pas de paramètre plus utilisé pour les SAMT d'anesthésie alors voici le paramétrage par défaut :
 - pour les établissements ex-DG : Avec Médecins salariés et sans consommables
 - pour les établissements ex-OQN : Sans Médecins salariés et sans consommables

Tableau 4.13 : Comparaison passages aux urgences calculés et passages aux urgences déclarés dans ARAMIS

Nombre séjours avec passages aux urgences (RSA) (*) (A)	Nombre de séjours où le nombre de passages est différent entre les passages déclarés dans le fichier 3 et les passages calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Explications
100	3	3%	1/ Il y a un passage aux urgences dans le PMSI et il n'y a pas de passages de déclarés dans ARAMIS => surement corriger ARAMIS 2/ Il y a un passage aux urgences dans le PMSI et il y a plusieurs passages de déclarés dans ARAMIS => corriger ARAMIS

(*) nombre de séjours dont le mode d'entrée se fait par les urgences (mode d'entrée code « 8 » et provenance code « 5 » - cf. guide méthodologique PMSI MCO)

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut ABSOLUMENT PAS supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Vérifier que le nombre d'UO calculé est comparable à ceux déclarés dans les fichiers ARAMIS.

Sources :

2^{ème} colonne : informations issues du RSA

3^{ème} colonne : informations issues des fichiers 3 des UO des SAMT d'ARAMIS

4^{ème} colonne : Taux observé

Point Focus :

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs de passages entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas de passages dans ARAMIS, alors que des passages sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges d'urgences dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Tableau 4.14 : Comparaison Omégas calculés et Omégas déclarés (charte qualité)

Partie 1 : Comparaison en nombre d'omégas AU GLOBAL

SAC – Libellé de la SAC	Nombre d'Omégas calculés par l'ATIH à l'aide du fichier RSA (A)	Nombre d'Omégas observés dans le fichier 5 ARAMIS (B)	Ecart (B) –(A)	Ecart (%) (B) –(A) / (A) x100
933311 – Réa médicale	200 000	190 000	-10 000	-5
Global	200 000	190 000	-10 000	-5

$$Oméga = P1 + P2 = [durée \times (A1 + 23 \times \ln(durée10))] + [Somme (points par réalisation d'acte)]$$

Partie 2 : Comparaison en nombre de séjours

Nombre de passages de réanimation (A)	Nombre de passages où le nombre d'omégas est différent entre les omégas déclarés dans le fichier 5 et les omégas calculés (B)	Taux observé (%) (B) / (A)	Explications
100	3	3%	1/ Vérifier les durées de séjour 2/ Vérifier la liste d'actes utilisée 3/ Vérifier la formule utilisée par le système d'information

Attention : dans le cas où le PMSI est moins précis que le suivi au séjour via ARAMIS, il ne faut **ABSOLUMENT PAS** supprimer les données des fichiers ARAMIS pour obtenir un taux d'écart de 0% dans les TDC 4.

L'écart est simplement à expliquer auprès de votre superviseur. L'idéal étant bien sûr d'alimenter un maximum le PMSI afin de réduire l'écart les ENC suivantes.

Objectif :

Avoir un état de synthèse entre le nombre d'Omégas calculés par l'ATIH et par l'établissement.

Sources :

Partie 1 :

1^{ère} colonne : SAC et libellé de la SAC de réanimation concernée

2^{ème} colonne : Nombre d'Omégas global calculés grâce au RSA (pour avoir les actes) et à la correspondance UM-SA (pour savoir s'il y a un passage en réanimation) par SAC de réanimation

2^{ème} colonne : Somme des UO du fichier 5 (UO de réanimation) au global par SAC de réanimation

Partie 2 :

1^{ère} colonne : croisement des omégas de la colonne (A) de la Partie 1 (oméga calculé) et des omégas du fichier 5 d'ARAMIS pour déterminer au total le nombre de séjours de réanimation.

2^{ème} colonne : nombre de séjours où le nombre d'omégas est différent entre les omégas déclarés (B) dans le fichier 5 et les omégas calculés (A)

Formule de calcul de l'oméga :

P1 + P2

P1 = [durée x (A1 + 23 x ln(durée10))]

P2 = [Somme (points par réalisation d'acte)]

Où :

-DUREE représente la durée du passage (date sortie de l'UM - date entrée dans l'UM +1)

-DUREE10 vaut **10 si le passage excède 10 jours**, sinon DUREE10=Durée réelle

-A1 vaut 17 si DUREE=1, sinon A1 vaut 0

-ln représente le logarithme népérien

-on prend les **actes ayant eu lieu pendant ce passage** et qui sont **présents dans la liste des actes** pour le calcul des omégas (cf. ci-dessous annexe 1). On multiplie les points **pour chaque acte** par son **nombre de réalisations pendant le passage**

Point Focus :

La différence entre le nombre d'Omégas calculés par l'ATIH et par l'établissement doit être minime. La charte qualité veut que l'exhaustivité entre le nombre d'Omégas déclarés aux séjours et nombre d'omégas calculés par l'ATIH soit supérieure à 90% par SAC de réanimation.

Un taux en dessous nécessite donc soit une justification, soit une piste d'amélioration de la part du superviseur dans le rapport de supervision.

Valorisation des séjours : attention, les séjours n'ayant pas d'omégas dans ARAMIS, alors que des omégas sont présents dans le PMSI, n'auront pas de charges de réanimation dans la base de coût. Il convient donc de contrôler plus particulièrement ces atypies.

Pour analyser les résultats, le rôle GF-ENC de l'établissement a accès aux numéros de séjours n'ayant pas les mêmes valeurs entre le nombre recalculé par l'ATIH et la valeur déclarée. Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.15 : Séjours chirurgicaux (C) sans ICR de bloc ou d'exploration fonctionnelle (hors séjours avec imagerie interventionnelle)

Nombre de séjours en chirurgie (A)	Nombre de séjours en chirurgie sans ICR de bloc (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :

Ce test permet de détecter les séjours chirurgicaux n'ayant pas d'ICR de bloc ou d'exploration fonctionnelle affecté au séjour.

Sources :

1^{ère} colonne : RSA groupés en C (3^{ème} caractère du code du groupage) : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V11g

2^{ème} colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 3 des UO des SAMT d'ARAMIS (UO de bloc + UO de bloc obstétrique + UO d'exploration fonctionnelle)

3^{ème} colonne : 2^{ème} colonne / 1^{ère} colonne.

Le tableau « Séjours de GHM médicaux (M) avec un nombre important d'ICR de bloc » a été supprimé du fait du nombre important d'acte non classant qui se font au bloc.

Point Focus :

On entend par séjours de chirurgie, les RSA orientés dans un groupe chirurgical (voir la version 11 de la classification en GHM, 3^{ème} caractère du GHM= «C »).

Les ICR pris en compte sont ceux du bloc général, du bloc obstétrique et des explorations fonctionnelles.

On ne prend pas en compte les séjours présentant de l'imagerie interventionnelle car ils peuvent avoir des ICR de bloc sans nécessairement passer par un bloc de chirurgie.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau (colonne B) sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Actions :

Si le taux d'anomalie est non nul, l'établissement doit fournir une explication.

Tableaux sur les charges suivies au séjour : permet de vérifier la concordance entre les charges transmises dans ARAMIS et certaines informations se trouvant dans les RSA des données PMSI

Tableau 4.16 : Séances de transfusion sans dépenses en produits sanguins labiles

Nombre de RSA séances de transfusion (GHM 28Z14Z) (A)	Nombre de RSA séances de transfusion sans dépense de produit sanguin labile directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :

Ce test permet de détecter les séjours de GHM de transfusion (28Z14Z) n'ayant pas de dépense de sang affectée au séjour (réglementairement, cela ne devrait pas exister).

Sources :

1^{ère} colonne : informations issues du RSA regroupés en V11g en 28Z14Z

2^{ème} colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 7 type de dépense 4 d'ARAMIS

3^{ème} colonne : 2^{ème} colonne / 1^{ère} colonne

Actions :

Ce tableau peut être mis en relation avec le taux de suivi des dépenses de produits sanguins labiles, présenté dans le tableau 2.3. Par exemple, si le taux de suivi est de 100%, on s'attend à ce que le taux d'anomalie soit nul. Dans tous les cas, si ce taux n'est pas nul, l'établissement doit fournir une explication.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau (colonne B) sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.17 : Séances avec DMI (hors curiethérapie)

Nombre de RSA séances (hors curiethérapie) (A)	Nombre de RSA séances avec dépenses de DMI directement affectées au patient (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :

Ce test permet de détecter les séances avec des dépenses de DMI FES et non FES directement affectées au patient.

Sources :

1^{ère} colonne : RSA groupés en CM 28hors 28Z10Z : informations issues du RSA, les séjours ont été préalablement regroupés en V11g

2^{ème} colonne : informations ci-dessus croisées avec le fichier 7 type de dépense 5 et 6 et avec le fichier 8 type de dépense 22 d'ARAMIS

3^{ème} colonne : 2^{ème} colonne / 1^{ère} colonne

Point Focus :

Le nombre total de RSA séances correspond au nombre de RSA de la CM28 (hors GHM de curiethérapie). On s'intéresse aux dépenses de DMI FES et non FES (et éventuellement en compte de tiers) directement suivies au séjour. On s'attend à n'avoir aucune dépense de DMI sur ces séjours, et donc un taux d'anomalie nul.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau (colonne B) sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableau 4.18 : RSA séance à 1 séance avec un montant de charges directes élevées

Type de séance	Nombre séjours à 1 séance (A)	Nombre de séjours à une séance ayant un montant de charges directes élevées (B)	Taux observé (%) (B)/(A)

Objectif :

Il s'agit ici de repérer les séances à une séance ayant un montant de charges directes élevées et dont le coût moyen des séances serait biaisé. L'établissement devra alors corriger en répartissant ses charges médicales sur l'ensemble des séances du patient et non sur la première séance uniquement.

Le montant des charges directes est considéré comme « élevé » lorsqu'il est dix fois supérieur au montant moyen qui sont les suivants :

Type de charges	Détail	Seuil
SP FES + ATU	Spé. pharma.	20 000
SP NFES	Spé. pharma. + médicament ATU	20 000
PSL	PSL	11 000
Autres conso	Autre Conso+ Autre conso T	15 000
Sous-traitance	Sous-traitance : SMUR, Imagerie, labo, labo HN, explo fonc et autre	10 000

Sources :

Toutes les informations de ce tableau sont issues du RSA d'ARAMIS et du fichier 7 des charges médicales d'ARAMIS.

Actions :

Si le taux d'anomalie est non nul, l'établissement doit fournir une explication.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau (colonne B) sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Tableaux sur les incohérences dans la base de coût

Tableau 4.19 : % de RSA sans dépenses par type de section

	Séjours	Séances	Explications
Nombre de RSA total			
% de RSA sans dépenses d'honoraire pour les ex-OQN et de rémunération à l'acte pour les ex-DG			On s'attend à avoir un résultat à 0% pour les ex-OQN sauf si l'établissement a du personnel salarié
% de RSA sans dépenses de SAC			On s'attend à avoir un résultat à 0% pour les séjours.
% de RSA sans dépenses de SAMT			On s'attend à avoir un pourcentage faible.
% de RSA sans dépenses de LM			On s'attend à avoir un pourcentage faible.
% de RSA sans dépenses de LGG			On s'attend à avoir un résultat à 0%
% de RSA sans dépenses de structure			On s'attend à avoir un résultat à 0%

Ces taux exprimés en % sont calculés sur le total des RSA valorisés.

Objectif :

Ce tableau présente les éventuelles atypies compte tenue des règles de l'ENC.

Sources :

Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de la base de coût, créée grâce aux données ARCANH et ARAMIS, téléchargeable sur la plateforme e-PMSI.

Point Focus :

Dans le cas de pourcentage incohérent, prévenir l'ATIH qui investiguera et vous donnera la marche à suivre. Le pourcentage est renseigné seulement quand l'établissement a créé la section.

Le problème peut venir de la programmation de la valorisation ou d'une incohérence de recueil de l'établissement.

Les numéros de séjours des séjours en anomalie dans ce tableau sont répertoriés dans le fichier des numéros de séjours en anomalie.

Ces données sont téléchargeables par le lien « Doc 7 : Numéros des séjours atypiques concernés par les tableaux 4 » (Cf explications sur ce Doc 7 à la suite des explications des TDC 4).

Document 7. Numéros des séjours concernés par les tableaux 4

Dans ce chapitre se trouve un fichier Excel répertoriant tous les séjours/séquences qui comportent des anomalies repérées dans les tableaux précédents.

Objectif :

Ce chapitre est à destination des établissements.

Point Focus :

Les séjours et séquences en anomalie doivent être justifiés ou corrigés. Les numéros de séjours et les numéros de séquences présentés dans ce fichier Excel sont anonymes. Pour désanonymiser ces numéros, vous devez utiliser le fichier .TRA. Voir la procédure en annexe 2 du guide de lecture des TDC.

Document 8 : Fichier 5 ARAMIS : omégas par RSA et par SAC de réanimation

Objectif :

Ce chapitre est à destination des établissements.

Dans cette partie se trouve le détail des omégas calculés par l'ATIH par séjour.

Si vous n'êtes pas d'accord avec le calcul effectué, l'établissement peut importer le fichier des omégas dans le logiciel ARAMIS.

Le format est le suivant :

N° séjour ; nombre d'omégas ; SAC de réanimation

Point Focus :

Les numéros de séjours présentés dans ce fichier Excel **sont anonymes**. Pour désanonymiser ces numéros, vous devez utiliser le fichier .TRA. Voir la procédure en annexe 2 du guide de lecture des TDC.

Rubrique 3 : Recueil au séjour et coût des sections

A partir des données 2014 :

Les coûts des UO de référence de l'ENC MCO sont réalisés en moyennant les données des établissements **intégrés en 2011, 2012 et 2013**. Au préalable, certains retraitements ont été effectués sur les données (suppression des extrêmes, des négatifs, des valeurs nulles, ...).

Le coût journalier de référence est calculé selon la racine de la SA, le mode de prise en charge (HP ou HC) et le statut de l'établissement.

Pour rappel, ces coûts de référence des SAC, SAMT **n'incluent pas les charges de DMI et de spécialités pharmaceutiques facturables en sus et PSL**. Ces coûts de référence, ne sont en aucun cas des coûts de référence nationaux et ne peuvent pas servir à d'autres travaux que ceux de contrôle des données ENC par établissement. Il s'agit en effet de coûts bruts, non redressés, résultant d'une moyenne des échantillons intégrés en **2011, 2012 et 2013**.

Tableaux 5 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAC

Organisation des TDC 5 :

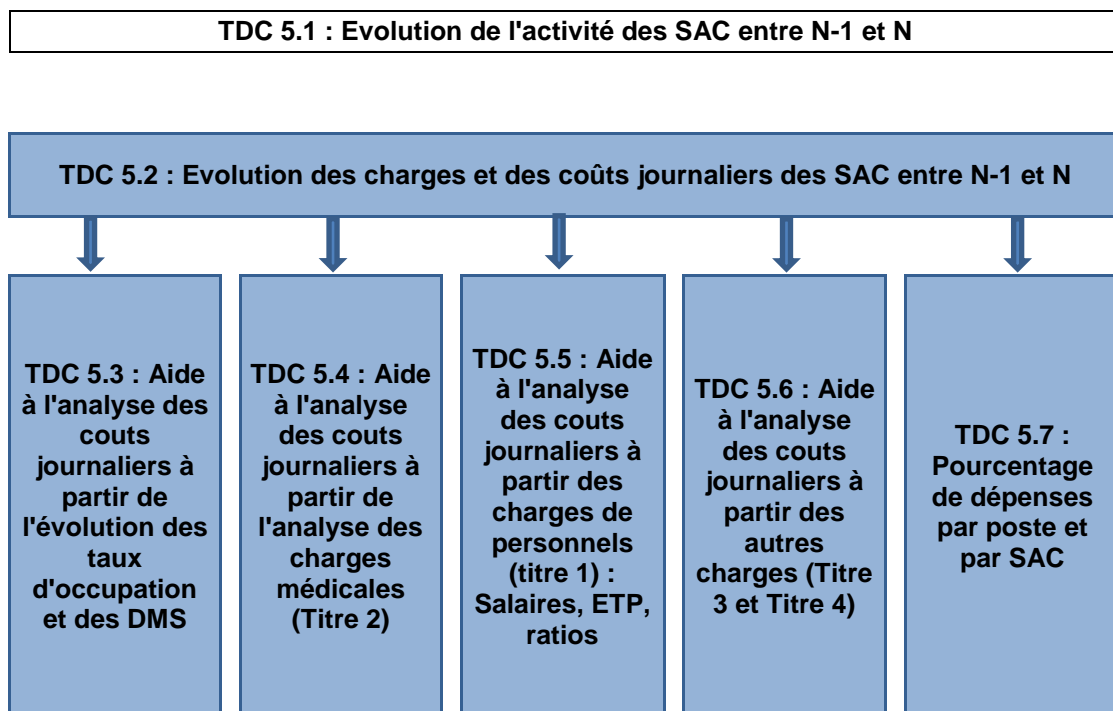


Tableau 5.1 : Evolution de l'activité des SAC entre N-1 et N

SA	Libellé officiel	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Nb de journées PMSI en N	Nb de journées PMSI en N-1	% d'évolution	Nb d'entrées N	Nb d'entrées N-1	% d'évolution	Nb de lits N	Nb de lits N-1	% d'évolution	Nb de journées-lits d'ouverture N	Nb de journées-lits d'ouverture N-1	% d'évolution

Objectif :

Analyser les évolutions de l'activité par SA entre N-1 et N.

Si l'établissement est nouveau, les colonnes N-1 n'apparaissent pas.

Sources :

Les informations contenues dans ce tableau sont issues des données administratives d'ARCA nH N et N-1 sauf les journées (non demandées à partir de 2014)/

Le nombre de journées PMSI s'obtient en sommant les informations suivantes :

- le nombre de journées en HC
- le nombre de passage de 0 jour quel que soit le type d'hospitalisation
- le nombre de séances.

Point Focus :

Il s'agit ici de vérifier :

- la cohérence entre le libellé officiel et le libellé saisi,
- les évolutions entre N-1 et N de l'activité.

L'activité se caractérise par le nombre de journées, le nombre d'entrées ainsi que le nombre de lits.

Les définitions des variables se trouvent dans le document « Guide des outils » disponible sur le site de l'ATIH.

Actions :

Les données de l'onglet « données administratives » sont saisies par l'établissement dans le classeur ARCA nH.

En cas d'incohérence, elles doivent être modifiées.

Les évolutions importantes (positives ou négatives) en activité doivent être justifiées par l'établissement auprès du superviseur.

Tableau 5.2 : Evolution des charges et des coûts journaliers des SAC entre N-1 et N

SAC	Libellé saisi	Total Charges nettes + LM* (hors DMI FES, SP FES et PSL) N	Total Charges nettes + LM* (hors DMI FES, SP FES et PSL) N-1	% d'évolution	Ctj établ. N	Ctj établ. N-1	% d'évolution	Coût référence ENC	% écart ct établ/ct référence ENC

**Voir guide des TDC page 7*

Objectif :

Repérer les évolutions importantes des charges nettes + LM par SAC (hors DMI FES et SP FES et PSL)
 Analyser l'évolution des coûts journaliers par SAC entre N et N-1
 Analyser l'évolution des coûts journaliers par SAC par rapport au coût référence ENC.

Sources : ARCAAnH

Libellé	Outils : ARCAAnH
Total Charges nettes + LM* (hors DMI et Spé. pharma. FES et PSL) N	Phase 4 – charges nettes des sections Phase 7 – LM

Point Focus :

Le coût journalier établissement N et N-1 AINSI QUE le coût indicatif ENC :

- ne comprennent pas les DMI FES, SP FES et les PSL puisque suivi au séjour
- comprennent les DMI et SP NFES
- est calculé avec les charges nettes d'arcanh + LM (soit avant déduction des charges médicales suivies au séjour en phase VI d' ARCAAnH)

A noter que le coût journalier de l'établissement n'est pas celui calculé pour la valorisation des séjours car il intègre la totalité des charges à caractère médical (et non les charges résiduelles) et qu'il écarte les charges médicales de DMI FES, SP FES et PSL.

Si les pourcentages d'évolutions ou d'écart avec le coût indicatif sont supérieurs à 30 % ou inférieurs à -30% alors la case est en fond jaune.

Coût de référence ENC : Le coût journalier de référence est calculé sans les charges de DMI FES, SP FES et PSL, selon la racine de la SAC, le type d'hospitalisation (HC/HP) et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en 2011, 2012 et 2013. Le coût de référence est réalisé sur minimum 5 effectifs.

Actions :

Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés et expliqués par l'établissement (un séjour en particulier, décalage calendaire, une pratique médicale changeante, modification de l'affectation des charges ...).

La pertinence du coût journalier de l'établissement doit être étudiée à l'aide de la valeur N-1 et du coût indicatif ENC.

Tableau 5.3 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir de l'évolution des taux d'occupation et des DMS

SAC	Libellé Saisi	Mode de prise en charge	Rappel de l'évolution du coût journalier entre N-1 et N	Taux d'occupation n N	Taux d'occupation N-1	% d'évolution	DMS N	DMS N-1	% d'évolution

Objectif :

Comprendre l'évolution du coût journalier des SAC en fonction des variations des taux d'occupation

Sources :

Le taux d'occupation est calculé de la manière suivante :

$$\text{taux occupation} = \frac{\text{Nb de journées réalisées}}{\text{Nb de 'journées - lits' d'ouverture}}$$

Les données sur le nombre de journées et le nombre de journées-lits d'ouverture se trouvent dans le TDC 5.1

La DMS correspond à la durée moyenne des passages par SAC dans le PMSI.

Point Focus :

Ce tableau présente le taux d'occupation et la DMS, pour les années N-1 et N.

Actions :

Ce tableau vous permet d'expliquer à votre superviseur pourquoi le coût de la SAC (TDC 5.2) évolue de façon plus ou moins significative, uniquement si la variation est due à la DMS et au taux d'occupation.

Exemple : fermeture du service, changement de politique de remplissage d'un service, etc...

Les évolutions importantes (positives ou négatives) doivent être justifiées par l'établissement.

Tableau 5.4 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir de l'analyse des charges médicales (titre 2)

Partie 1 : Année N

SAC	Libellé Saisi	Mode de prise en charge	Part du titre 2 dans les charges totales des SAC (en %) en N	Poids des DMI NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des DMI NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Sous-traitance dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des sous traitance (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP ATU et autres CM dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP ATU et autres CM (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Autres charges dans la part de Titre 2

Partie 1 : Année N-1

SAC	Libellé Saisi	Mode de prise en charge	Part du titre 2 dans les charges totales des SAC (en %) en N	Poids des DMI NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des DMI NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Sous-traitance dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des sous traitance (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP ATU et autres CM dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP ATU et autres CM (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Autres charges dans la part de Titre 2

Objectif :

Justifier des variations d'une année sur l'autre du coût journalier par le biais des charges médicales

Sources :

Colonne 4 : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCANH N et N-1 en faisant la correspondance Compte - Titre

Colonnes « Poids du poste de charge x dans la part de Titre 2 » : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCANH N et N-1 en faisant la correspondance Compte – Poste de charges / Somme des comptes du Titre ; exprimées en %

Colonnes « Ratio de suivis du poste de charge x » : informations issues de la Phase VI ARCANH : pour chaque poste de charge directes suivies au séjour de ARCANH / charges nettes

A noter que pour chaque SAC, la somme des colonnes « Poids du poste de charge x dans la part de Titre 2 » doit être égal à 100

Point Focus :

Si le tableau 2.1 présente des anomalies, ce tableau n'est pas analysable.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût de la SAC (TDC 5.2) évolue de façon plus ou moins significative, uniquement si la variation est due aux charges médicales.

Tableau 5.5 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges de personnel (titre 1)

SAC	Libellé saisi	Mode de prise en charge	Part du titre 1 dans les charges totales des SAC (en %) en N	Montant des charges brutes* de PS**	Montant des charges brutes* de PA**	Montant des charges brutes* de PM**	Montant des charges brutes* de PI**	ETP Soig.	ETP Aut.	ETP Med.	ETP PI	Ratio sal./ETP Soig.	Ratio sal./ETP Aut.	Ratio sal./ETP Med.	Ratio sal./ETP PI
-----	---------------	-------------------------	--	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	-----------	----------	----------	--------	----------------------	---------------------	---------------------	-------------------

*Voir définition p6

**A noter que les PA, PM et PS sont hors honoraires et charges d'intérimaires. Le personnel médical inclus la Permanence des soins (comptes 6425 et 6452).

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges de personnel, par type de personnel.

Sources :

Colonnes 4 et 5 : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCAH en faisant la correspondance Compte - Titre

Autres colonnes : Toutes les informations de ce tableau sont issues des données administratives pour les ETP et de la phase 3 SA pour les montants de personnel d'ARCAH.

Point Focus :

Ce tableau, par l'analyse des variations de charges de personnel, est une aide afin d'expliquer les variations des coûts journaliers auprès du superviseur.

Plus précisément, ce TDC présente le montant des salaires par type de personnel, le nombre d'ETP tel que déclaré dans ARCAH, la valorisation de ces ETP.

Ci-dessous un tableau permettant de comprendre ce qui est pris en compte pour le calcul du TDC :

N° de compte	Libellé de compte	PA	PS	PM	PI
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)	X	X	X	X
633	633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	X	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				X
6425+6452PDS	Permanences des soins du personnel médical y compris charges sociales			X	
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	X	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	X
6721	Charges de personnel sur exercice antérieur				
648	Autres charges de personnel	X	X	X	X
62111	Personnel interimaire administratif et hotelier				
62113	Personnel interimaire médical				
62114	Personnel interimaire paramédical				
6214+6215+6216+6218	Autres Personnel extérieur				
6223	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des médecins (consultants exceptionnels)				
6226PS+6228PS	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels soignants				
6225+6226PA+6227+6228PA	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels autres (y compris personnel de rééducation-réadaptation)				
6112	Sous-traitance à caractère médico-sociale				
6283	Nettoyage à l'extérieur				

une "X" quand c'est pris en compte dans le calcul

grisé quand le compte n'a pas d'utilité selon la catégorie de personnel

Si l'établissement a renseigné des couts de personnel interne et étudiant, la ratio sera effectué. Sinon, les couts et ETP sont globalisés en PM.

Les honoraires sont exclus du calcul. En effet, ces salaires ne sont pas associés à des ETP, et viendraient donc fausser le calcul du ratio.

A noter que comme on prend pour le calcul du ratio les ETP rémunérés, on prend de la même façon les charges brutes qui correspondent à la rémunération effective du personnel.

Actions :

Les écarts important doivent être justifiés ou bien modifiés si besoin.

Tableau 5.6 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges à caractère hôtelier (Titre 3) et des charges d'amortissements, financières et exceptionnelles (Titre 4)

SAC	Libellé Saisi	Mode de prise en charge	Titre3 (%) N	Titre3 (%) N-1	% évolution	Titre4 (%) N	Titre4 (%) N-1	% évolution

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges, pour les titres 3 et 4 (en référence au plan comptable hospitalier).

Sources :

Les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCAH N et N-1 en faisant la correspondance Compte – Titre.

Actions :

Les fortes évolutions entre N-1 et N doivent être expliquées par l'établissement et peuvent justifier le coût journalier.

Tableau 5.7 : Pourcentage de dépenses par poste et par SAC

Partie 1/2

SAC	Libellé saisi	Sal. soignants	Sal. Autres	Sal. médicaux	Amortissement	Entretien	Pharmacie	Stérilisation	Génie Bio	Hygiène	Autre LM	Hono	PDS	Rémun	Particip des salariés
												*		*	

**Ne concerne que les établissements ex-DG*

Partie 2/2

SAC	Libellé Saisi	Spé Pharma NFES	Médic sous ATU	DMI NFES	Autres conso	STM Imagerie	STM Labo	STM Labohn	STM Explo fonc	STM autres	ST SMUR

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges, par poste de charges.

Actions :

Les ratios atypiques doivent être justifiés.

Par exemple : gros amortissements sans matériel couteux dans la section d'analyse concernée.

Tableau 5.8 : Evolution des omégas pour les SAC de réanimation

SAC	Libellé	Nombre d'omégas N	Nombre d'omégas N-1	% évolution	Cout oméga établ. N	Cout oméga établ. N-1	% évolution	Cout référence ENC	% écart ct établ/ct référence ENC

Objectif :

Vérifier la cohérence de l'unité d'œuvre, l'oméga.

Sources :

Le nombre d'omégas N provient :

- du fichier 5 d'ARAMIS si l'établissement a importé le recueil des omégas dans ARAMIS
- du nombre d'omégas total calculé à partir des actes du PMSI si l'établissement n'a pas importé le recueil des omégas dans ARAMIS

Le nombre d'omégas N-1 provient d'ARCAH.

Le coût de l'oméga est calculé à partir des montants des postes de charge de PS, PM et PDS.

Actions :

A partir de 2014, l'oméga peut être calculé automatiquement par l'ATIH à partir des informations contenues dans le PMSI si l'établissement le souhaite.

Si vous rencontrez un problème le nombre d'UO, il vous faudra transmettre le fichier 5 ARAMIS afin de pouvoir « corriger » de fait les données PMSI

Si vous rencontrez un problème sur le cout d'UO et si le nombre d'UO vous paraît cohérent, il faut se référer au tableau 5.2 et donc au cout journalier de la SA concerné qui doit également être erroné.

Tableaux 6 : Dépenses totales, exhaustivité et coût des UO pour les SAMT

Organisation des TDC 6 :

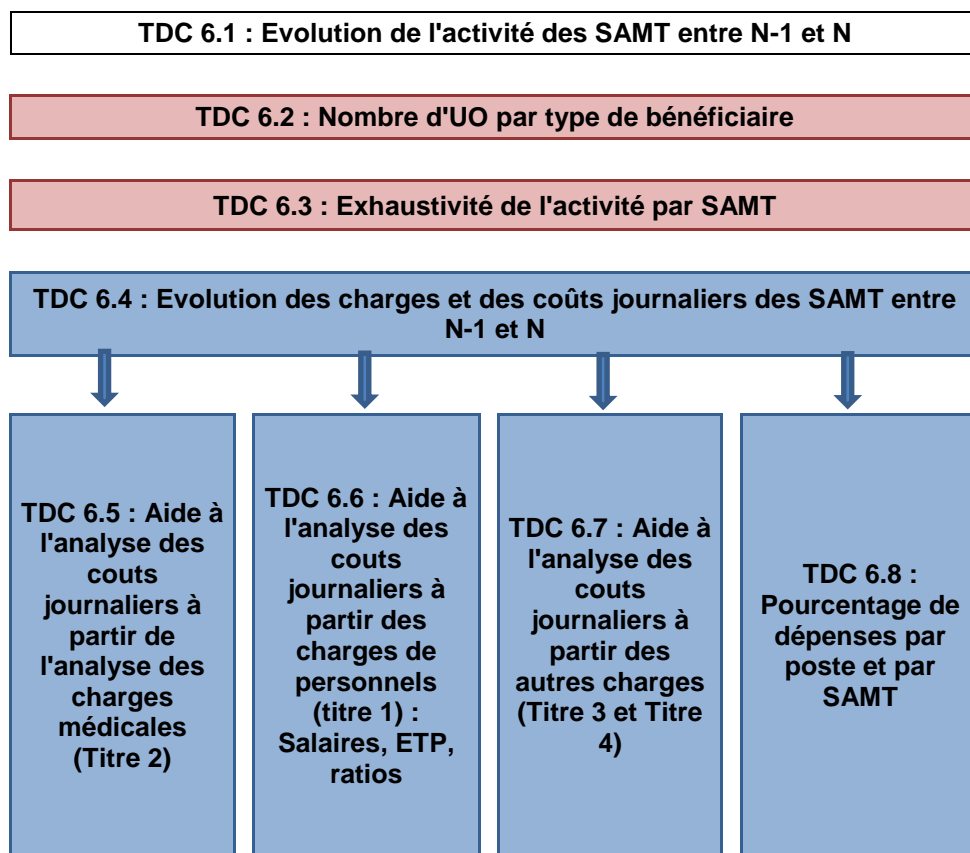


Tableau 6.1 : Evolution de l'activité des SAMT entre N-1 et N

SAMT	Libellé officiel	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature d'UO saisie N	Nature d'UO saisie N-1	Nature d'UO attendue	Nb des UO en N	Nb des UO en N-1	% d'évolution

Objectif :

Analyser les évolutions de l'activité par SAMT entre N-1 et N.
 Analyser la nature de l'UO saisie par SAMT entre N-1 et N.

Si l'établissement est nouveau, les colonnes N-1 n'apparaissent pas.

Sources :

Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « données administratives » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAH.

Point Focus :

Il s'agit ici de vérifier :

- la cohérence entre le libellé officiel et le libellé saisi,
- la nature d'UO
- les évolutions entre N-1 et N de l'activité.

Pour les SAMT d'Anatomocytologie, bien indiquer ICR/AHN.

Attention :

Les SAMT ACP N-1 et N seront difficilement comparables du fait du changement des ICR effectués en 2014.

Actions :

Les libellés saisis doivent être cohérents avec la numérotation de la SA.

Les évolutions importantes (positives ou négatives) en activité doivent être justifiées par l'établissement auprès du superviseur.

L'établissement doit utiliser les UO préconisées dans le guide ENC. Si les clés préconisées par le guide ne sont pas utilisées, il faut s'assurer que les clés utilisées restent pertinentes.

Tableau 6.2 : Nombre d'UO par type de bénéficiaire

N° SAMT	Libellé saisi	Nb d'UO produites	Nb UO MCO	% MCO	Nb UO consult MCO	% consult MCO	Nb UO SSR	% SSR	Nb UO consult SSR	% consult SSR	Nb UO MIG	% MIG	Nb UO HAD	% HAD

Nb UO PSY	% PSY	Nb UO consult PSY	% consult PSY	Nb UO BA	% BA	Nb UO Hospit autre étab	% Hospit autre étab	Nb UO autres	% autres

Objectif :

Analyser la cohérence du nombre d'UO par type de bénéficiaire.

Sources :

Toutes les informations contenues dans ce tableau sont issues de l'onglet « données administratives » saisies par l'établissement lors du paramétrage d'ARCAH.

Point Focus :

Libellés des bénéficiaires :

- Nb d'UO produites : _____ total des UO produites
- MCO : _____ séjours d'hospitalisation MCO
- consult MCO : _____ consultations et soins externes MCO
- SSR : _____ SSR
- consult SSR : _____ consultations et soins externes SSR
- MIG : _____ MIG MCO (hors MERRI fixes)
- HAD : _____ HAD
- PSY : _____ psychiatrie
- consult PSY : _____ consultations et soins externes PSY

BA : _____ budgets annexes
Hospit autre étab : _____ patients hospitalisés dans un autre établissement
autres : _____ autres bénéficiaires (personnel hospitalier...)

A noter que si l'établissement a déclaré des charges en phase 3 SA pour l'une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à un recueil d'UO. Inversement, si des UO sont déclarés pour une ou plusieurs de ces activités, on s'attend à ce qu'il y est des charges déclarées en phase 3 SA d'ARCAH.

Actions :

En cas d'incohérence, une correction doit être faite lors du paramétrage d'ARCAH.

Tableau 6.3 : Exhaustivité de l'hospit. MCO et traduction en euros par SAMT

N° SAMT	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature de l'UO	% Hospit MCO	Nb d'UO admin.	Nb d'UO séjour	Ecart	Ecart %
SAMT x									
SAMT y									
TOTAL									

Objectif :

Analyser l'exhaustivité des UO par confrontation de 2 sources de données : les données administratives et les données PMSI.

Sources :

Nb d'UO admin. : UO déclarées dans ARCANH pour chaque SAMT

Nb d'UO séjour : UO suivies au séjour dans ARAMIS (fichiers 3 et/ou 4)

Point Focus :

Les UO administratives concernent la période du 01/01/N au 31/12/N

Les UO PMSI concernent les séjours clos dans l'année N.

Modulo le décalage calendaire, la colonne A doit être équivalente à la colonne B.

Actions :

L'écart en % entre le Nombre de d'UO administratives et le nombre de d'UO PMSI ne doit pas dépasser 5% pour chacune des SA. Dans le cas contraire, cela signifie qu'il y a soit une correction à faire, soit une justification à donner au superviseur.

Tableau 6.4 : Evolution des charges et des coûts d'UO des SAMT entre N-1 et N

SAMT	Libellé saisi	Type de SAMT	Mode de fonctionnement	Nature d'UO saisie	Total Charges nettes + LM* (hors DMI FES, SP FES et PSL) N	Total Charges nettes + LM* (hors DMI FES, SP FES et PSL) N-1	% d'évolution	Ct d'UO établ. N	Ct d'UO établ. N-1	% d'évolution	Coût référence ENC	% écart ct établ/ct référence ENC

*Voir page 7

Objectif :

Repérer les évolutions importantes des charges nettes + LM par SAMT (hors DMI FES et SP FES et PSL) et analyser l'évolution des coûts d'UO pour ces SAMT.

Point Focus :

Le coût d'UO établissement N et N-1 AINSI QUE le coût d'UO référence ENC :

- ne comprennent pas les DMI FES, SP FES et les PSL puisque suivi au séjour
- comprennent les DMI et SP NFES
- est calculé avec les charges nettes d'ARCAH + LM (soit avant déduction des charges médicales suivies au séjour en phase VI d' ARCAH)

A noter que le coût d'UO de l'établissement n'est pas celui calculé pour la valorisation des séjours car il intègre la totalité des charges à caractère médical (et non les charges résiduelles) et qu'il écarte les charges médicales de DMI FES, SP FES et PSL.

Si les pourcentages d'évolutions ou d'écart avec le coût indicatif sont supérieurs à 30 % ou inférieurs à -30% alors la case est en fond jaune.

Actions :

Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiés et expliqués par l'établissement (un séjour en particulier, décalage calendaire, une pratique médicale changeante, modification de l'affectation des charges ...).

La pertinence du coût d'UO de l'établissement doit être étudiée à l'aide de la valeur N-1 et du coût indicatif ENC.

Coût de référence ENC : Le coût UO de référence est calculé sans les charges de DMI FES, SP FES et PSL, selon la racine de la SAMT, la nature de l'UO et le statut de l'établissement sur les données des établissements intégrés en 2010, 2011 et 2013. Le coût de référence est réalisé sur minimum 5 effectifs.

Tableau 6.5 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir de l'analyse des charges médicales (titre 2)

Partie 1 : Année N

SA	Libellé Saisi	Part du titre 2 dans les charges totales des SAMT (en %) en N	Poids des DMI NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des DMI NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Sous-traitance dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des sous traitance (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP ATU et Autres CM dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP ATU et Autres CM (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Autres charges dans la part de Titre 2

Partie 1 : Année N-1

SA	Libellé Saisi	Part du titre 2 dans les charges totales des SAMT (en %) en N-1	Poids des DMI NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des DMI NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP NFES dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP NFES (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Sous-traitance dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des sous traitance (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des SP ATU et Autres CM dans la part de Titre 2	Ratio de suivi des SP ATU et Autres CM (charges déduites / charges nettes) dans ARCANH	Poids des Autres charges dans la part de Titre 2

Objectif :

Justifier des variations d'une année sur l'autre du coût d'UO par le biais des charges médicales

Sources :

Colonne 3 : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCANH N et N-1 en faisant la correspondance Compte - Titre

Colonnes « Poids du poste de charge x dans la part de Titre 2 » : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCANH N et N-1 en faisant la correspondance Compte – Poste de charges / Somme des comptes du Titre ; exprimées en %

Colonnes « Ratio de suivi du poste de charge x » : informations issues de la Phase VI ARCANH : pour chaque poste de charge directes suivies au séjour de ARCANH / charges nettes

A noter que pour chaque SAMT, la somme des colonnes « Poids du poste de charge x dans la part de Titre 2 » doit être égal à 100

Point Focus :

Si le tableau 2.1 présente des anomalies, ce tableau n'est pas analysable.

Actions :

Ce tableau permet à l'établissement d'expliquer à son superviseur pourquoi le coût d'UO évolue de façon plus ou moins significative, uniquement si la variation est due aux charges médicales.

Tableau 6.6 : Aide à l'analyse des coûts journaliers à partir des charges de personnels (titre 1)

SA	Libellé saisi	Type de SAMT	Part du titre 1 dans les charges totales des SAMT N (en%)	Montant des charges brutes* de PS**	Montant des charges brutes* de PA**	Montant des charges brutes* de PM**	Montant des charges brutes* de PI**	ETP Soig.	ETP Aut.	ETP Méd.	ETP PI	Ratio sal./ETP Soig.	Ratio sal./ETP Aut.	Ratio sal./ETP Méd.	Ratio sal./ETP PI

*Voir définition p6

**A noter que les PA, PM et PS sont hors honoraires et charges d'intérimaires. Le personnel médical inclus la Permanence des soins (comptes 6425 et 6452).

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges de personnel, par type de personnel.

Sources :

Colonnes 4 et 5 : les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCAH en faisant la correspondance Compte - Titre

Autres colonnes : Toutes les informations de ce tableau sont issues des données administratives pour les ETP et de la phase 3 SA pour les montants de personnel d'ARCAH.

Point Focus :

Ce tableau, par l'analyse des variations de charges de personnel, est une aide afin d'expliquer les variations des coûts journaliers auprès du superviseur.

Plus précisément, ce TDC présente le montant des salaires par type de personnel, le nombre d'ETP tel que déclaré dans ARCAH, la valorisation de ces ETP.

Ci-dessous un tableau permettant de comprendre ce qui est pris en compte pour le calcul du TDC :

N° de compte	Libellé de compte	PA	PS	PM	PI
631	Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (administration des Impôts)	X	X	X	X
633	633 Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (autres organismes)	X	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				X

6425+6452PDS	Permanences des soins du personnel médical y compris charges sociales			X	
645	Charges de sécurité sociale et de prévoyance	X	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	X
6721	Charges de personnel sur exercice antérieur				
648	Autres charges de personnel	X	X	X	X
62111	Personnel interimaire administratif et hotelier				
62113	Personnel interimaire médical				
62114	Personnel interimaire paramédical				
6214+6215+6216+6218	Autres Personnel extérieur				
6223	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des médecins (consultants exceptionnels)				
6226PS+6228PS	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels soignants				
6225+6226PA+6227+6228PA	Rémunérations d'intermédiaires et honoraires des personnels autres (y compris personnel de rééducation-réadaptation)				
6112	Sous-traitance à caractère médico-sociale				
6283	Nettoyage à l'extérieur				

une "X" quand c'est pris en compte dans le calcul

grisé quand le compte n'a pas d'utilité selon la catégorie de personnel

Si l'établissement a renseigné des couts de personnel interne et étudiant, la ratio sera effectué. Sinon, les couts et ETP sont globalisés en PM.

Les honoraires sont exclus du calcul. En effet, ces salaires ne sont pas associés à des ETP, et viendraient donc fausser le calcul du ratio.

A noter que comme on prend pour le calcul du ratio les ETP rémunérés, on prend de la même façon les charges brutes qui correspondent à la rémunération effective du personnel.

Actions :

Les écarts important doivent être justifiés ou bien modifiés si besoin.

Tableau 6.7 : Aide à l'analyse des couts journaliers à partir des charges à caractère hôtelier (Titre 3) et des charges d'amortissements, financières et exceptionnelles (Titre 4)

SA	Libellé Saisi	Type de SAMT	Titre3 (%) N	Titre3 (%) N-1	% évolution	Titre4 (%) N	Titre4 (%) N-1	% évolution

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges, pour les titre 3 et titre 4 (en référence au plan comptable hospitalier).

Sources :

Les informations sont issues de la phase 3 SA d'ARCAH N et N-1 en faisant la correspondance Compte – Titre.

Actions :

Les fortes évolutions entre N-1 et N doivent être expliquées par l'établissement et peuvent justifier le coût d'UO.

Tableau 6.8 : Pourcentage de dépenses par poste et par SAMT

Partie 1/3

SAMT	Libellé saisi	Sal. soignants	Sal. Autres	Sal. médicaux	PDS	Particip des salariés	Amortissement	Entretien	Hono	Rémun	Pharmacie	Stérilisation	Génie Bio	Hygiène	Autre LM
									*	*					

Partie 2/3

SAMT	Libellé Saisi	Spé pharma	Médic sous ATU	DMI	Autres conso T	Autres conso	STM Imagerie	STM Labo	STM Labohn	STM Explo fonc	STM autres	ST SMUR

* ne concerne que les établissements ex-DG

Partie 3/3 : Charges spécifiques à la radiothérapie

SAMT	Libellé Saisi	LGG hotel	LGG entretien	STR immo	STR fin

Objectif :

Analyser la cohérence de la ventilation des charges, par poste de charges.

Point Focus :

Les ratios atypiques doivent être justifiés.

Par exemple : gros amortissements sans matériel couteux dans la section d'analyse concernée.

Tableaux 7 : Coût des UO des sections de LM, de LGG et de structure

Tableau 7.1 : Coût des clés de ventilation des sections de LGG, STR et LM

Section de LGG/LM/STR	Nature de la clé de ventilation	Montant des charges nettes	Nb de clés totales déclarées en Phase 7	Coût/clé N	Coût/clé N-1
...					

Objectif :

Analyser les coûts des clés de ventilation des sections de LGG, Structure et Logistique Médicale.

Point Focus :

Ce tableau permet à l'établissement d'analyser le coût de sa clé de ventilation, de mettre en évidence d'éventuels coûts atypiques et de faire des corrections si nécessaire.

Tableau 7.2 : Détail du calcul des clés de ventilation au séjour des sections de LGG/STR

Ce tableau ne sert pas à valider les données de l'établissement

Type de séjours/séances	Nb de journées calculées restauration	Nb de journées calculées Blanchisserie	Nb de journées calculées Accueil et gestion des malades	Nb de journées calculées DIM	NB de journées calculées autres LGG/STR
...					
Total					

Objectif :

Analyser le nombre de journées recalculé permettant le déversement des coûts de LGG et de structure sur les séjours d'hospitalisation.

Point Focus :

Ce tableau est mis à disposition des établissements afin de les aider à la compréhension des résultats de l'ENC et ainsi de pouvoir les comparer avec leurs propres calculs.
Il s'agit d'une étape intermédiaire au calcul du coût par séjour.

Rubrique 4 : Coût des séjours et synthèse

Les « coûts échelle », présentés dans cette rubrique 4, ont été calculés à partir des données des établissements intégrés au titre de leur participation à l'ENC 2013 et proviennent des référentiels de coût.



Les colonnes qui concernent l'échantillon national (ex : DMS Nat) ou bien l'échantillon ENC de N-1 (ex : coût échelle ENC 2013) seront vides jusqu'à la publication au mois de juin 2015 du référentiel 2013.

Tableaux 8 : Immobilisations

Tableau 8.1 : Comparaison de la répartition de l'actif net en % sur les sections (grandes familles).

Désignation des immobilisations	SAC SSR*	SAC MCO	SAMT	Sections SSR*	LM	LGG	STR	MI G	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	5%	10%	25%	0%	5%	35%	10%	0%	10%	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%
Total de l'actif net au 31/12/N	5%	10%	25%	0%	5%	35%	10%	0%	10%	100%

* Pour les établissements participants à l'ENC MCO et SSR

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 tableaux 8.2 et 8.3.

Source : Onglet « Immo » d'ARCAAnH – Tableau T5

Tableau 8.2 : Comparaison de la répartition des dotations aux amortissements en % sur les sections (grandes familles).

N° de compte	Libellé du compte	SAC SSR*	SAC MCO	SAMT	Sections SSR*	LM	LGG	STR	MIG	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	15%	10%	12%	0%	0%	35%	8%	0%	20%	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%
6811283 1	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel de bureau										0%

6811283 2	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Matériel informatique											100%
6811284	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Mobilier											100%
6811285 +681128 6+68112 88	Dotations aux amortissements des immobilisations corporelles : Autres immobilisations											100%
6812	Dotations aux amortissements des charges d'exploit à répartir											100%
	Total des Dotations Amortissements de l'exercice	15%	10%	12%	0%	0%	35%	8%	0%	20%		100%

* Pour les établissements participants à l'ENC MCO et SSR

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 tableaux 8.1 et 8.3.

Source : Onglet « Immo » d'ARCAAnH – Tableau T4 (Phase 3 SA d'ARCAAnH)

Tableau 8.3 : Ecart en points entre les répartitions Tab 8.1 et 8.2.

Désignation des immobilisations	SAC SSR*	SAC MCO	SAMT	Sections SSR*	LM	LGG	STR	MIG	Hors champ
Frais d'étude, de recherche et de développement									
Concessions et droits similaires, brevets, licences...									
Autres immobilisations incorporelles									
Agencements et aménagements de terrain									
Constructions									
Installations techniques matériel et outillage - Médical	10%		-13%		-5%	0%	0%	0%	10%
Installations techniques matériel et outillage - Non médical									
Installations techniques matériel et outillage									
Installations générales, agencements, aménagements divers									
Matériel de transport									
Matériel de bureau									
Matériel informatique									
Mobilier									
Autres									
Total de l'actif net au 31/12/N									

* Pour les établissements participants à l'ENC MCO et SSR

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 tableaux 8.2 et 8.3

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 8.1, 8.2 et 8.3 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.

Source :

TdC 8.2.1 et TdC 8.2.2.

Tableau 8.4 : 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
932111	SAU - UPATOU	1 427,97	0	13 386,15	500,15	10,28

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

Tableaux 9 : Coût des GHM

Tableau 9.1 : Coût moyen des GHM représentant 80% des charges (hors GHM séances)

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

Obs	GHM V11g	Libellé	Nb de séjours N	Nb de séjours N-1	Coût brut moyen N (B)	Coût brut moyen N-1 (A)	Coût échelle ENC N-1 (C)	Ecart etab (%) (B)-(A)/(A)	Ecart etab N /ENC N-1 (%) (B)-(C)/(C)	Coeff de variation N	Coeff de variation échelle ENC N-1

Objectif :

Analyser l'évolution des coûts des GHM au sein de l'établissement.

Point Focus :

Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiées.

Le coût brut moyen comprend les honoraires et la permanence des soins mais ne comprend pas les coûts de structure (y compris la structure sur la radiothérapie).

Tableau 9.2 : DMS des GHM représentant 80% des charges (hors GHM séances)

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

Obs	GHM V11g	Libellé	Nb de séjours N	Nb de séjours N-1	DMS N	DMS N-1	DMS NAT N-1	DMS REA N	DMS REA N-1	DMS REA NAT N-1

Objectif :

Analyser l'évolution des DMS au sein de l'établissement.

Point Focus :

Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiées.

La « DMS NAT » est la moyenne nationale des durées PMSI des séjours par GHM en fonction du statut des établissements (ex-DGF et ex-OQN).

Tableau 9.3 : Coût moyen des GHM de séances

Ce tableau doit être analysé quand tous les tableaux précédents (rubrique 1 à 3) ont été corrigés ou justifiés.

GHM V11g	Libellé	Nb de séance s N	Nb de séance s N-1	Coût brut moy en N (B)	Coût bru t moyen N-1 (A)	Coût échelle ENC N-1 (C)	Ecart etab (%) (B)- (A)/(A)	Ecart etab N /ENC N-1 (%)(B)- (C)/(C)	Coeff de variation N	Coeff de variation échelle ENC N - 1

Objectif :

Analyser les coûts moyens des GHM de séances.

Point Focus :

Les fortes variations d'une année sur l'autre et les coûts éloignés des coûts moyens doivent être justifiées.

Le coût brut moyen comprend les honoraires et la permanence des soins mais ne comprend pas les coûts de structure (y compris la structure sur la radiothérapie).

Document 9 GHM observés par SA

Ce fichier à télécharger en « .CSV » indique dans quelles SAC / SAMT sont passés les GHM. Le format du fichier est le suivant :

N°SA	Nombre de GHM concerné	GHM (nombre de séjour)
SA n°1	20	05M13T (125), 20Z051 (117), 21M10T (112), 23M20T (91), 05K101 (60), ...
SA n°2	100	23M20T (137), 01M08T (65), 01M07T (62), 14Z03T (44),...
SA n°3	70	17K041 (806), 08C271 (86), 01C041 (77),...
...		

Le fichier est trié par numéro de SA et par nombre de séjours décroissant.

GHM (nombre de séjour) : Liste des GHM représentant 80% des séjours de la SA (seulement les 10 GHM les plus représentatifs sont affichés).

Document 10 : Ensemble des tableaux de contrôles

L'ensemble des tableaux de contrôles se trouve dans ce fichier au format EXCEL, permettant des retraitements des données par le superviseur et l'établissement, si besoin.

Chaque tableau de contrôle est dans un onglet.

LISTE DES ANNEXES

ANNEXE 1 : Utilisation de la base de coût.

ANNEXE 2 : Utilisation du fichier .TRA pour retrouver les séjours en anomalie dans les tableaux 4.

**ANNEXE 3 : Liste des actes typés dialyse, radiothérapie et caisson pour certains TDC
4**

ANNEXE 4 : Comment utiliser Windiff

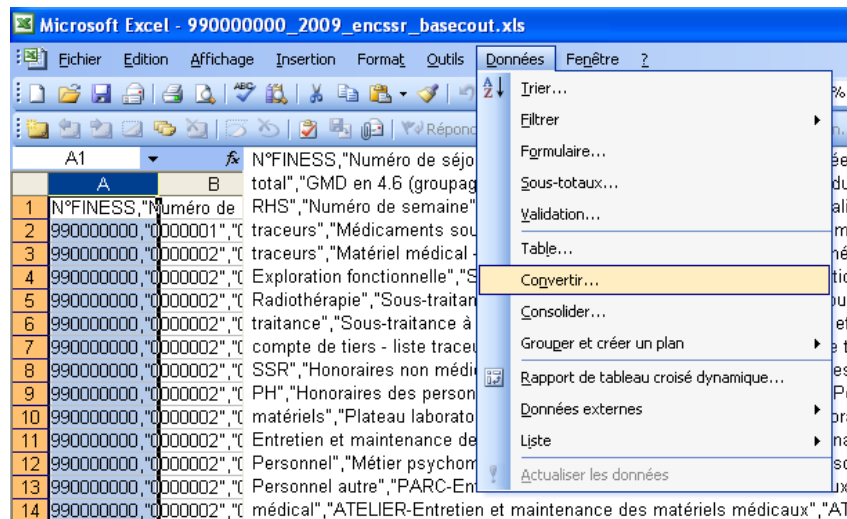
ANNEXE 1 : Utilisation de la base de coût.

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

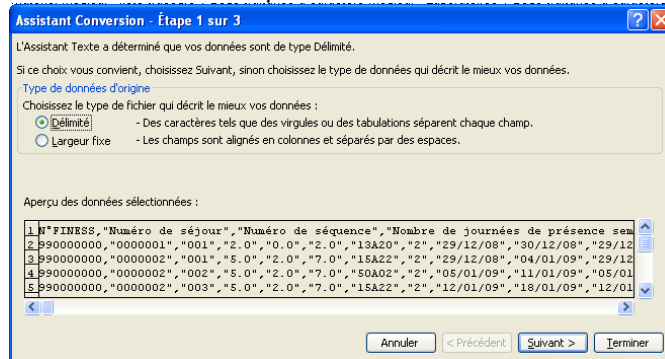
Si la campagne est terminée et que l'ATIH vous a signalé qu'il y avait des modifications sur les tableaux de contrôle et la base de coût, cliquer sur « **Télécharger votre base de coût et vos tableaux de contrôle définitifs** »

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

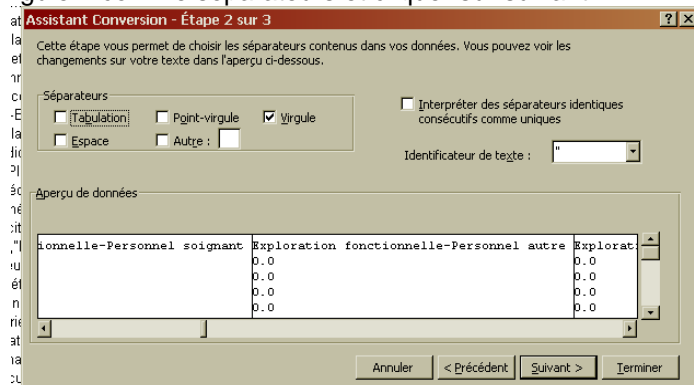
Etape 2 : Sélectionner la première colonne (A), puis cliquer sur Données > Convertir... :



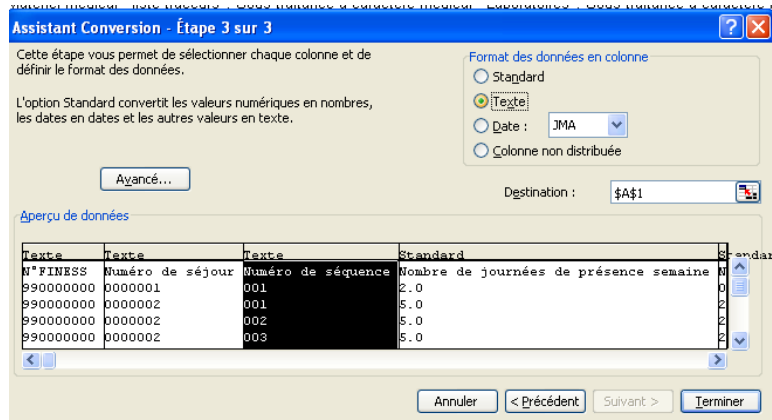
Etape 3 : Choisir l'option « Délimitée » et cliquer sur suivant :



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 les tableaux 4.

Le fichier de correspondance : "finess.annee.12.TRA"

Le fichier .TRA permet de faire la correspondance entre les numéros séquentiels de séjour **ET** les numéros de séjour de vos fichiers d'entrée ARAMIS et les numéros de séjour du fichier de RSS.

Le fichier .TRA se trouve dans l'archive PMSI .OUT

Le format du fichier .TRA est le suivant :

Libellé	Taille	Début	Fin
N° Index RSA	10	1	10
Numéro de RSS	20	11	30
Numéro de ligne dans fichier RSS épuré	10	31	40
N° administratif de séjour	20	41	60
Date d'entrée	8	61	68
GHM (d'origine)	6	69	74
Date de sortie	8	75	82

Exemple :

00000000125 ;000000145 ;2 ;002 ;02022014 ; 28Z14Z ;20022014

Le numéro de séjour Index RSA (1^{er} champ) dans le fichier "FINESS.2010.12.TRA" correspond au numéro de séjour RSA des fichiers ENC.

Le numéro de RSS (2^{ème} champ) dans le fichier "FINESS.2013.12.TRA.TXT" correspond au numéro RSS du fichier de RSS.

Le superviseur n'a pas accès à ce tableau.

Comment utiliser le fichier .TRA, exemples :

Avec les fichiers ARAMIS :

Dans les fichiers de suivis au séjour ARAMIS, le numéro de séjour se trouve toujours en premier champ.

Si vous avez rempli les fichiers à partir du N° de RSS, il faut utiliser le 2^{ème} champ du fichier .TRA (surligné en jaune)

Si vous avez généré les fichiers ARAMIS à partir du N° administratif, il faut utiliser le 4^{ème} champ du fichier .TRA (surligné en bleu)

Avec le fichier des RSS : "finess.annee.12.RSS.RTT.TXT"

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

Si vous utilisez le format RSS groupé format 116 :

Le numéro de séjour RSS se trouve en position de 28 à 47 (20 caractères)

Le numéro de séjour administratif se trouve en position de 48 à 67 (20 caractères).

Si vous utilisez le format RSS non groupé format 016 :

Le numéro de séjour RSS se trouve en position de 13 à 32 (20 caractères)
Le numéro de séjour administratif se trouve en position de 33 à 52 (20 caractères).

ANNEXE 3 : Liste des actes typés dialyse, radiothérapie et caisson pour certains TDC

4

Dialyse

Code acte pour la dialyse
JVJB001
JVJB002
JVJF002
JVJF003
JVJF004
JVJF005
JVJF006
JVJF007
JVJF008
JVRP004
JVRP007
JVRP008

Radiothérapie

Codes Préparations
AGMP001
QZMP003
ZZMK001
ZZMK002
ZZMK011
ZZMK013
ZZMK014
ZZMK016
ZZMK017
ZZMK018
ZZMK019
ZZMK020
ZZMK022
ZZMK024
ZZMK025
ZZMK026
ZZMK027
ZZMK028
ZZMP001
ZZMP012
ZZMP012
ZZMP013
ZZMP016
ZZMP018
Code Irradiations externes
ZZNL061
AZNL001
QZNL001
ZANL001
ZZNL045
ZZNL046
ZZNL047
ZZNL048

ZZNL049
ZZNL050
ZZNL051
ZZNL052
ZZNL053
ZZNL054
ZZNL055
ZZNL058
ZZNL059
ZZNL060
ZZNL062
ZZNL063
ZZNL064
ZZNL065
ZZNL066
Codes Curiethérapie
JKNL003
JKNL005
JKNL004
JKNL001
JKNL006
JKNL002
JLNL001
JLNL005
JLNL004
JLNL003
JLNL007
JLNL006
JLNL008
JLNL008
JLNL002
JLNL002
ZZNL007
ZZNL010
ZZNL008
ZZNL019
ZZNL019
ZZNL001
ZZNL006
ZZNL011
ZZNL002
ZZNL005
ZZNL009
ZZNL015
ZZNL018
ZZNL012
ZZNL013
ZZNL017
ZZNL014
ZZNL004
ZZNL003
BHNL001
BHNL001
BHNL001

JGNL001
Codes Gestes complémentaires
ZZMP015
ZZML001
ZZML003
ZZML002
ZZMP017
ZZMP004
ZZMP003
ZZNA002

Actes de caisson
GLQP017
GLLP006
GLLP007
GLLD021
GLBP002
GLBP001
GLBP003

La liste des actes **d'anesthésie** se trouve dans le fichier des ICR sur le site de l'ATIH dans l'onglet « anesthésie ».

Pour le calcul **des omégas**, le score de réanimation par acte de réanimation se trouve dans le fichier des ICR sur le site de l'ATIH dans l'onglet « réanimation ».

ANNEXE 4 : Utilisation du logiciel WINDIFF

Le logiciel Windiff est un comparateur de fichier texte (ou html).

Ce logiciel est téléchargeable sur Internet.

Vous pouvez l'utiliser dans le suivi des versions des tableaux de contrôle ENC soit en comparant 2 fichiers ou un ensemble de fichiers.

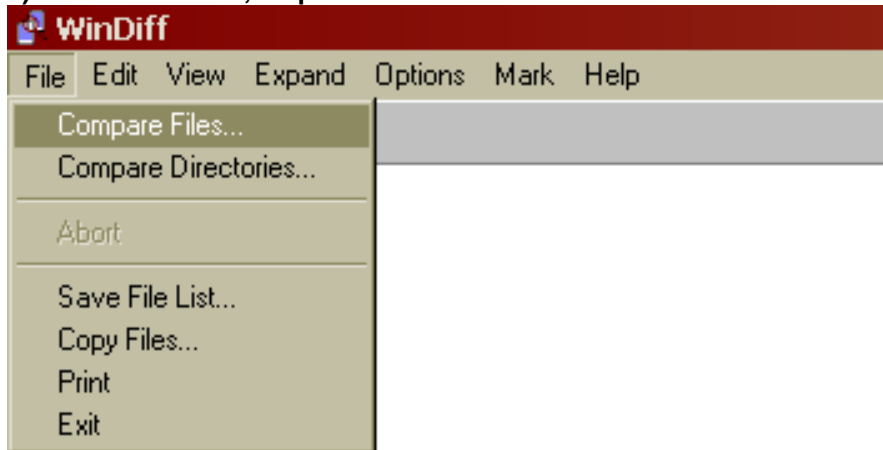
Comparer 2 fichiers texte (ou html)

Exemple d'application ENC :

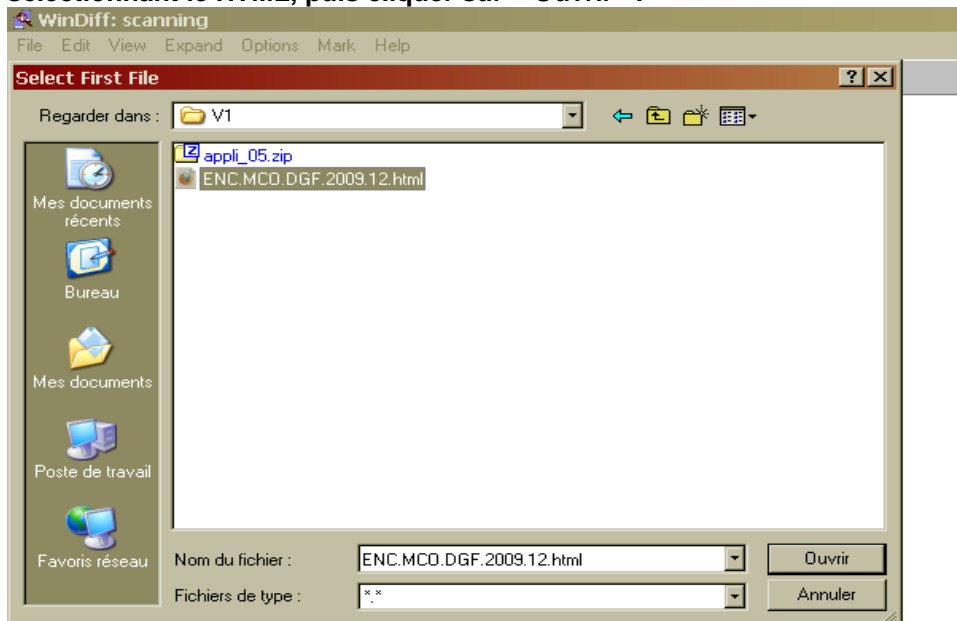
Comparer l'ensemble des TDC regroupés dans un HTML unique.

Il est conseillé d'enregistrer chaque version dans un répertoire différent.

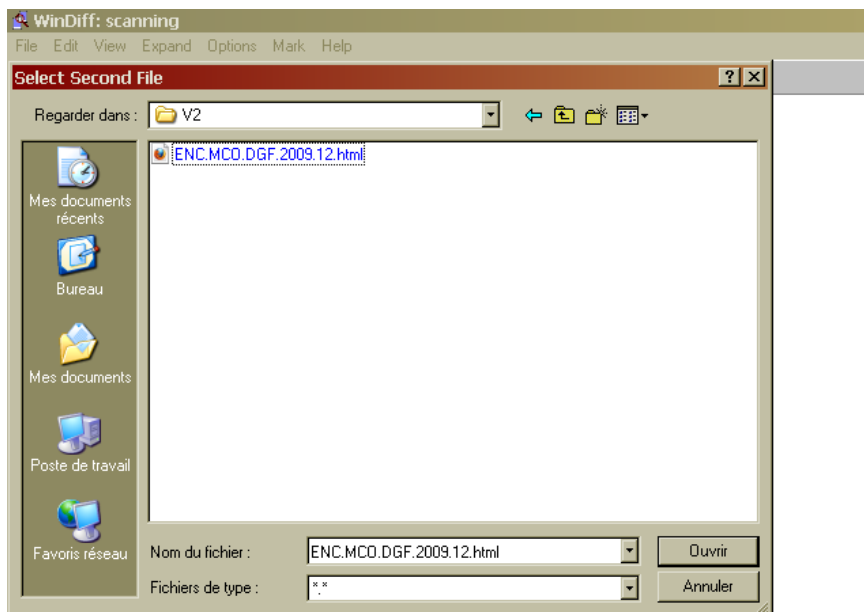
1) Lancer WINDIFF, cliquer sur « File » dans la barre de commande et choisir « Compare Files »



2) Une fenêtre s'ouvre sur « Select First File ». Choisir le premier fichier à comparer en sélectionnant le HTML, puis cliquer sur « Ouvrir ».



3) Puis, une autre fenêtre s'ouvre sur « Select Second File ». Choisir le deuxième fichier à comparer en sélectionnant le HTML, puis cliquer sur « Ouvrir ».

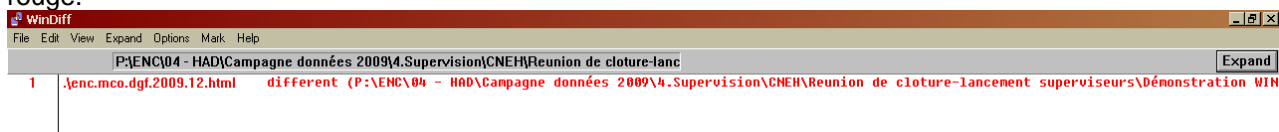


4) Un premier rapport de comparaison apparaît.

Si les fichiers sont identiques : le rapport donne une ligne mentionnant « identical » qui s'affiche en noir.



Si les fichiers sont différents : le rapport donne une ligne mentionnant « différent » qui s'affiche en rouge.



5) En cas de fichier différent, on peut avoir un rapport détaillé des différences trouvées en cliquant sur « Expand » sur la ligne de rapport, à droite de l'écran.

Colonne symbolisant le premier fichier

Colonne symbolisant le 2^{ème} fichier

En blanc : les lignes identiques

En rouge : la ligne du premier fichier, qui est différente de la ligne du second fichier

Zone colorée indiquant les zones où le fichier est différent

```

WinDiff
File Edit View Expand Options Mark Help
.\enc.mco.dgf.2009.12.html P:\ENC\04 - HAD\Campagne données 2009\4.Supervision\CNEH\Reunion de cloture-lanc
113 </TR><TR> <TD class="Data">&nbsp;</TD>
114 <TD class="Data">92320071</TD>
115 <TD class="Data">HDJ/HDN</TD>
116 <TD class="Data">IUG</TD>
117 </TR></tbody></TABLE></CENTER><SCRIPT LANGUAGE="JavaScript"><!-- // This script is to load all object on
118 </tr> </table> <br> <br> <br><!DOCTYPE HTML PUBLIC "-//W3C//DTD
119 </TR><TR> <TD class="SystemTitle" style=" Text-align:CENTER;">Etablissement TEST </TD>
120 </TR></TABLE></CENTER><P><CENTER> <TABLE cellspacing=1 cellpadding=7 class="Table" rules=GROUPS frame=B
121 <TD class="Header" style=" Text-align:CENTER;">(A)<br>Montants recueillis<br>sur les séjours</TD>
122 <TD class="Header" style=" Text-align:CENTER;">(B)<br>Charges directes<br>déduites dans ARCANH<br>(Phas
123 <TD class="Header" style=" Text-align:RIGHT;">(C=B-A)<br>Ecart en M</TD>
124 <TD class="Header" style=" Text-align:RIGHT;">(D=C/A)<br>Ecart en %</TD>
125 <TD class="Header" style=" Text-align:CENTER;">(E) <br>Charges affectables<br>(ARCANH Phase IV)</TD>
126 <TD class="Header" style=" Text-align:CENTER;">(F=A/Ex100)<br>Taux de suivi (en %) <br>des charges dire
127 </TR></thead><tbody><TR> <TD class="Data">Spécialités pharmaceutiques facturables en sus</TD>
128 </TR></tbody></table>
129 <!-- <TD> 1 098 593</TD>
[129] <!-- <TD> 2 098 593</TD>
130 <TD> 1 099 089</TD>
131 <TD> 496</TD>
132 <TD> 0,0</TD>
133 <!-- <TD> 1 099 089</TD>
[133] <!-- <TD> 3 099 089</TD>
134 <TD> 100,0</TD>
135 </TR><TR> <TD class="Data">Spécialités pharmaceutiques non facturables en sus</TD>
136 <TD> 374 216</TD>
137 <TD> 386 852</TD>
138 <TD> 12 636</TD>
139 <TD> 3,4</TD>
140 <TD> 948 557</TD>
141 <TD> 39,5</TD>
142 </TR><TR> <TD class="Data">Médicaments sous ATU</TD>
143 <TD> 0</TD>
144 <TD> 0</TD>
145 <TD> 0</TD>
146 <TD> 0</TD>

```

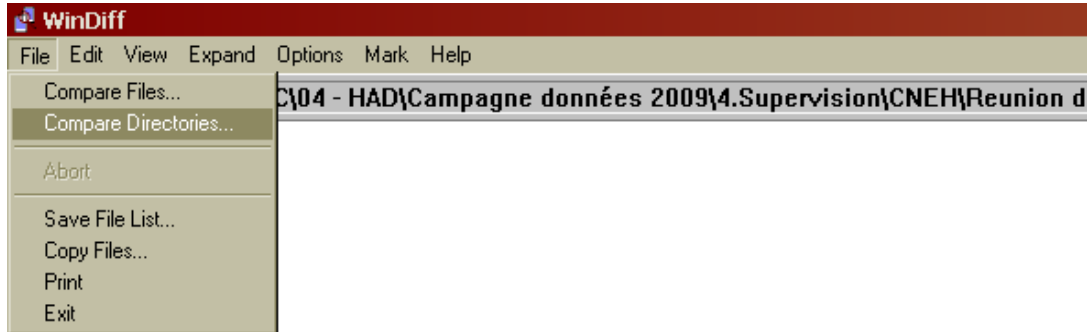
Lors de la comparaison de fichiers HTML, c'est le code source qui est comparé et non le fichier HTML. Les balises HTML sont donc affichées lors de la comparaison. Si une ligne est différente entre les 2 fichiers, WINDIFF affiche les 2 lignes dans le rapport, utilisant une couleur différente par fichier. En blanc, apparaissent les lignes identiques. Dans le cas de l'ENC, on peut retrouver le nom du tableau facilement en repérant les lignes de titres portant la balise « <TD class= system title ». Dans l'exemple, à la ligne 120, on repère que les différences sont observées sur le tableau 2.1. On peut parcourir tout le fichier grâce au curseur « ascenseur » situé sur la droite. Sur la gauche, les lignes ou zone de couleur entre les 2 colonnes indiquent les zones avec des lignes différentes. Lorsque les 2 colonnes sont blanches, cela signifie que la zone ne présente pas de différence.

Comparer 2 répertoires contenant des fichiers texte (ou html)

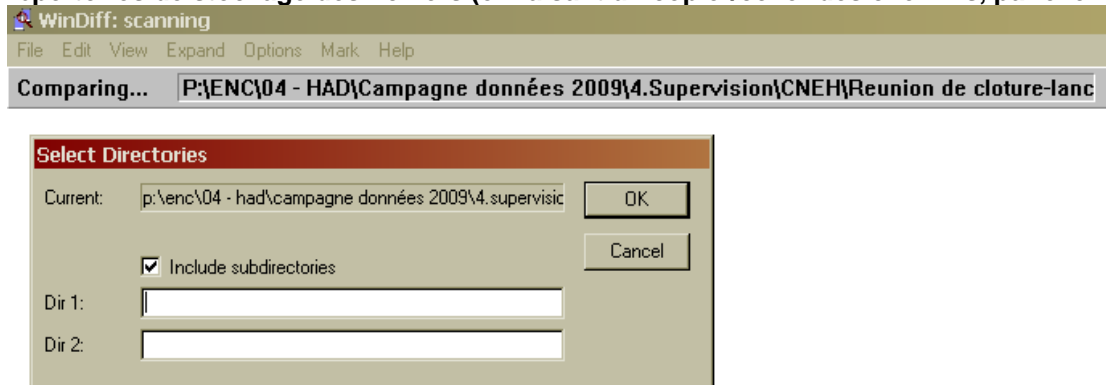
Exemple d'application ENC :

Comparer l'ensemble des TDC de l'étude, contenus dans un répertoire unique.
Il est conseillé d'enregistrer chaque version de TDC dans un répertoire différent.

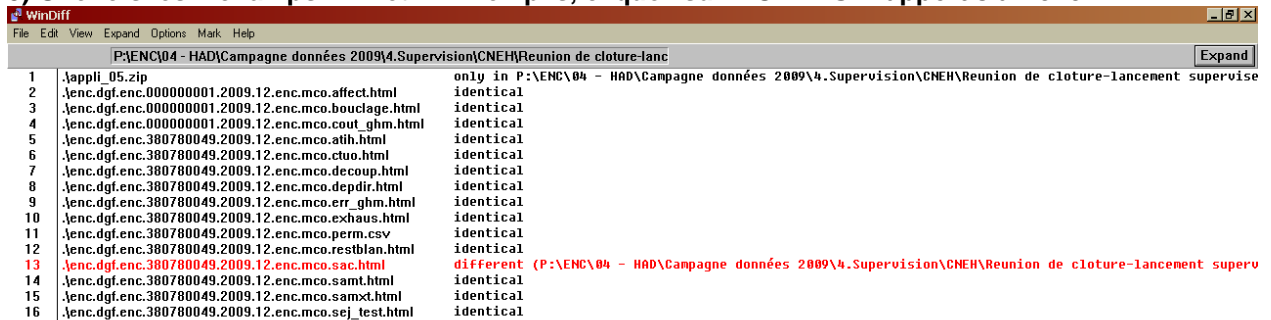
1) Lancer WINDIFF, cliquer sur « File » dans la barre de commande et choisir « Compare Directories ».



2) Une fenêtre s'ouvre sur « Select Directories ». Il faut renseigner à la main le chemin des répertoires de stockage des fichiers (en faisant un copier/coller des chemins, par exemple)



3) Une fois les 2 champs Dir1 et Dir2 remplis, cliquez sur « OK ». Un rapport s'affiche.



Le logiciel compare fichier par fichier en indiquant « identical » ou « different ». Dans notre exemple, on peut lire que, seul le TDC concernant les SAC a été modifié. En cliquant sur chaque ligne, on accède au détail des différences.