

Note de début de campagne

ENC SSR relative aux données 2013

Table des matières

1.	<u>ECHANTILLON VALIDE DE LA CAMPAGNE ENC SSR 2013</u>	3
2.	<u>CALENDRIER DE LA CAMPAGNE</u>	3
3.	<u>SUPERVISION</u>	4
4.	<u>ENC SSR DONNEES 2013 : GUIDE METHODOLOGIQUE, DOCUMENTATIONS TECHNIQUES</u>	4
5.	<u>DOCUMENTS CONTRACTUELS</u>	4
5.1.	CONVENTION	4
5.2.	CHARTRE QUALITE.....	5
6.	<u>PRECISIONS METHODOLOGIQUES</u>	6
6.1.	PUBLICATION DU NOUVEAU GUIDE METHODOLOGIQUE	6
6.2.	PRECISIONS METHODOLOGIQUES.....	7
6.3.	RECUEIL DES ACTES CSARR DANS LE CADRE DE L'ENC SSR	7
6.4.	ACTES DE FABRICATION D'ORTHESES ET DE PROTHESES.....	10
6.5.	TRAITEMENT DES CHARGES DE LGG ET STR SUR LA BALNEOTHERAPIE	12
6.6.	METIERS DE RR.....	12
6.7.	PLATEAUX DE RR.....	12
6.8.	LISTE DES SPECIALITES PHARMACEUTIQUES « TRACEURS »	14
6.9.	RAPPEL POUR LE RECUEIL DES MINUTES DES METIERS DE RR LIBERAUX	14
6.10.	RAPPEL : TRAITEMENT DES CONGES MATERNITE / ARRET MALADIE DANS L'ENC.....	14
6.11.	TRAITEMENT DE COMETE	15

7.	<u>PRINCIPALES NOUVEAUTES DES OUTILS INFORMATIQUES</u>	15
7.1.	ARCANH	15
7.2.	ARAMIS	17
7.3.	TABLEAUX DE CONTROLE	17
7.4.	L'APPLICATION ENC SUR LA PLATEFORME E-PMSI.....	20
8.	<u>NOUS CONTACTER.....</u>	21
9.	<u>ENQUETE DUREE DES ACTES CSARR.....</u>	22
10.	<u>NOS PROCHAINS RENDEZ-VOUS.....</u>	24
	<u>ANNEXE I : CALENDRIER DE LA CAMPAGNE ENC SSR 2013.....</u>	25
	<u>ANNEXE II : TRAITEMENT DE COMETE DANS L'ENC</u>	26

1. Echantillon validé de la campagne ENC SSR 2013

La liste des établissements constituant l'échantillon ENC SSR 2013 (établissements destinataires de la convention ENC) validé en COPIL se trouve sur le site de l'ATIH.

Le nombre d'établissements participants à la campagne ENC SSR 2013 est de 48.

	2013		2012	
	DAF	OQN	DAF	OQN
Nombre d'établissements	32	16	31	16

2. Calendrier de la campagne

Avril 2014	Mise à disposition des outils ENC SSR (<i>ARCAⁿH / ARAMIS</i>).
09/04/2014	Réunion clôture 2012 / lancement 2013 destinée aux établissements
Début Mai 2014	Ouverture de la plateforme / Mise en ligne des Tableaux de Contrôle
1er juillet 2014	Journée des ENC : présentation des référentiels et valeurs nationales tous champs confondus + communication autour des ENC
1^{er} juin 2014	Bilan préalable réalisé par le superviseur
15 juin 2014	Date limite de 1 ^{ère} validation des données <ul style="list-style-type: none"> - La date du premier envoi sera considérée comme valide si les données envoyées sont exhaustives pour les deux logiciels. - Les pénalités de retard s'élèvent à 600€ /semaine (300€ pour la 1^{ère} année de participation).
30 juin 2014	Bilan intermédiaire réalisé par le superviseur. <ul style="list-style-type: none"> - Le bilan intermédiaire constitue un premier rapport sur la base du premier envoi de données validées. Ce rapport s'appuiera notamment sur l'analyse des données au regard des documents administratifs et comptables, des données Arcanh et Aramis, et des tableaux de contrôle ciblés de la rubrique première étape de validation, disponibles sur e-PMSI. - L'objectif de ce bilan intermédiaire est d'établir une première analyse de la qualité des données servant de base aux échanges itératifs entre l'établissement et le superviseur. Cette étape permettra aussi de valider la qualité et l'exhaustivité du premier envoi validé et complet.

15 juin / 15 septembre 2014	Période d'analyse et d'échanges avec le superviseur
15 septembre 2014	Date limite de dernière validation des données. - <i>Les pénalités de retard s'élèvent à 600€ /semaine (300€ pour la 1^{ère} année de participation).</i>
fin octobre 2014	Rapport de supervision réalisé par le superviseur dans les 30 jours suivant la date de validation des données par l'établissement

Cf annexe I : Calendrier de la campagne ENC SSR 2013

3. Supervision

A compter de la campagne portant sur les données 2013 et pour une durée de 2 ans renouvelables pour 1 an, le prestataire EXCO assurera la supervision de l'ensemble des établissements.

Un superviseur prendra contact avec vous au plus tard début mai 2014.

4. ENC SSR Données 2013 : Guide méthodologique, documentations techniques

Tous les documents nécessaires à cette campagne sont diffusés sur le site de l'ATIH, à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/enc-ssr-donnees-2013>

La table des ICR en vigueur (V28) accompagnée de la documentation (pdf) avec les explications spécifiques pour cette mise à jour est disponible à l'adresse suivante : <http://www.atih.sante.fr/indices-de-cout-relatif-de-la-ccam-v28>

5. Documents contractuels

5.1. Convention

La convention 2013 a été adressée à chaque direction d'établissement pour signature en juin 2013.

A partir de la campagne 2013, la base fixe est revalorisée. Elle passe de 24 000 € à 35 000 €.

De plus, une majoration financière est attribuée lorsque la qualité des données validées par l'établissement est conforme à la méthodologie décrite dans le « Guide méthodologique ENC » mentionnée au point 1 de l'annexe de la convention. Cette conformité est évaluée par l'ATIH dans le cadre d'une réunion interne de validation en fin de campagne. **Cette majoration est revalorisée ; elle passe de 1 500 € à 10 000 €.**

5.2. Charte Qualité

Les points suivants figurant dans la charte qualité sont rappelés :

- **Taux de suivi des charges directes au séjour**

Les charges directes suivies au séjour sont regroupées dans les catégories suivantes :

- Spécialités pharmaceutiques hors liste traceurs
- Spécialités pharmaceutiques liste traceurs
- Consommables médicaux hors liste traceurs
- Consommables médicaux liste traceurs
- Matériel médical hors liste traceurs
- Matériel médical liste traceurs
- Sous-traitance
- Autres (ATU, PSL et Honoraires)

Il est attendu un **taux de suivi de ces charges > 70 % pour le total des listes traceurs et sous traitance.**

- **Taux de conformité par RHA entre la liste des codes intervenants de RR et la liste des SAMT Métiers de RR**

L'établissement devra s'assurer RHA par RHA que la liste des codes intervenants de RR figurant dans le PMSI est conforme avec la liste des SAMT Métiers déclarées dans le fichier séjour à générer pour les besoins de l'ENC. Le taux de conformité par RHA entre la liste des codes intervenants et la liste des SAMT Métiers de RR est défini par le ratio suivant (exprimé en %) :

Nombre de RHA ayant une liste d'intervenants conforme entre le PMSI et l'ENC

Nombre de RHA total PMSI

Cet indicateur sera calculé à partir des données définitives validées par l'ATIH, sur l'ensemble des RHA de l'établissement.

Pour l'activité 2013, l'établissement mettra en œuvre tous les moyens en sa possession afin que ce taux soit supérieur à 80 %.

- **Taux d'activité théorique des intervenants de RR affectés en SAMT Métiers de RR**

Le modèle de l'ENC SSR prévoit, parallèlement à l'affectation systématique des charges et des équivalents temps plein (ETP) de chaque type d'intervenant de RR à la SAMT Métiers correspondante, de recueillir au séjour les minutes réalisées par type d'intervenant et par acte.

Le taux d'activité théorique (exprimé en %) est un indicateur qui permet de contrôler la cohérence, pour chaque type d'intervenant de RR, entre la somme d'heures recueillies dans les données suivies au séjour et le nombre d'heures annuelles travaillées.

Le nombre d'heures annuelles travaillées sera estimé à 1 607 heures pour 1 ETP.

(Nombre d'heures de réalisation d'actes RR) / (Nombre d'ETP moyen annuel)

1 607*

***ERRATUM** : dans la charte qualité 2013 envoyée aux établissements, il est indiqué 1652h de travail théorique annuel. L'équipe ENC a remplacé ce chiffre par la durée légale de travail publiée par l'INSEE qui est de 1607h. Nous prendrons en compte ce dernier chiffre à compter de la campagne ENC SSR 2013.

L'objectif est bien d'obtenir les données réelles des établissements et non d'opérer des retraitements pour obtenir un taux proche de 100%.

6. Précisions méthodologiques

! 2013 est la dernière campagne pour laquelle l'utilisation de l'ancien arbre analytique est autorisée.

6.1. Publication du nouveau guide méthodologique

Un nouveau guide méthodologique a été publié et est téléchargeable sur le site internet :

<http://www.atih.sante.fr/enc-ssr-donnees-2013>

L'objectif était de réunir les guides des ENC HAD, MCO et SSR, et de revoir la mise en forme et l'écriture. Les fondements méthodologiques de l'ENC n'ont pas été modifiés.

Des précisions ont toutefois été apportées et sont décrites ci-après.

6.2. Précisions méthodologiques

- En accord avec le Code de la Santé Publique, nous préconisons dans le guide méthodologique de l'ENC d'affecter les **sages-femmes** en personnel médical. Cependant, au vu des pratiques comptables des établissements, nous acceptons que ces charges soient maintenues en personnel autre.
- Traitement de la **participation des salariés** comme un poste de charges incorporables (décision prise en COPIL le 18/07/2013).
- Saisie des **produits de la tarification hospitalière** en Phase II d'ARCAH afin de permettre un contrôle des éléments saisis en phase II avec la balance comptable totale des établissements.
- Prise en compte des **évolutions du plan comptable des établissements publics de santé** (décret 18/12/2012) :
 - o rajout du compte 649 Atténuation de charges- portabilité compte épargne temps (CET)
 - o changement dans l'intitulé du compte 60225 Fournitures d'endoscopie
- **Autres évolutions du plan comptable de l'ENC**
 - o Détail du compte 648 en 3 sous comptes 648PS/ 648PM/ 648PA
 - o Le compte 7475 « FMESSP » doit être affecté en produits non déductibles.
 - o Le compte 777 « Quote-part des subventions d'investissement virée au résultat de l'exercice » doit être affecté en produits non déductibles. Seuls les produits liés au plan Hôpital 2007 sont à déduire des sections concernées.

6.3. Recueil des actes CSARR dans le cadre de l'ENC SSR

Pour les besoins de l'ENC SSR, les établissements participants doivent renseigner un certain nombre de variables afin de permettre une ventilation des charges sur les RHA de la façon la plus précise possible. Concernant les SAMT Métiers de RR, l'unité d'œuvre est la **minute de réalisation de l'acte par le professionnel de RR**. Cette UO est utilisée pour déverser les charges de métiers de RR sur les

RHA. La durée à enregistrer pour l'ENC pour chaque acte est une durée individualisée sauf pour les actes collectifs. Le détail du recueil des minutes est indiqué ci-dessous selon les types d'actes.

Dans chacun des cas mentionnés ci-dessous, il est demandé au professionnel de saisir les informations suivantes (fichier 11 d'ARAMIS) :

- Numéro de séjour
 - Date de réalisation de l'acte
 - Code CSARR ou code CCAM
 - Durée en minutes de réalisation de l'acte (voir les spécificités de recueil ci-dessous)
 - Numéro de SAMT Métier RR
 - Numéro de SAMT Plateau (à laisser vide si acte réalisé au chevet du patient ou en dehors d'un plateau technique)
 - Code appareillage
 - Code modulateur de lieu
 - Code modulateur de patient n°1
 - Code modulateur de patient n°2
- **acte « individuel dédié »** est réalisé par un professionnel pour un seul patient.
⇒ Consigne de recueil pour l'ENC SSR : le professionnel doit saisir le code acte CSARR et les minutes afférentes.
- **acte « individuel non dédié »** : lorsqu'un professionnel prend en charge plusieurs patients pendant la durée de l'acte, mais en consacrant des laps de temps spécifiques à chacun d'entre eux. Chaque patient bénéficie d'un acte, différent ou non. Les actes concernés sont des actes au cours desquels le patient est susceptible de travailler seul entre les temps que lui consacre spécifiquement le professionnel. L'arrivée et le départ des patients ne sont habituellement pas simultanés dans cette situation.
⇒ Consigne de recueil pour l'ENC SSR : Le professionnel doit saisir les minutes réelles consacrées à chaque patient pour chaque acte CSARR.

Si le professionnel n'est pas en mesure de recueillir un temps exact par patient, il divisera le temps total de cette séance par le nombre de patients pris en charge pendant cet intervalle de temps.
- **acte « collectif »** : lorsqu'un professionnel s'occupe de plusieurs patients en même temps. Ces patients font tous le même acte ou concourent à la réalisation d'une même tâche, dans le même objectif thérapeutique.
⇒ Consigne de recueil pour l'ENC SSR : le professionnel doit saisir le code acte CSARR, ainsi que les minutes correspondant au temps de réalisation de l'acte collectif divisé par le nombre de patients présents.

- **acte « pluriprofessionnel »** : un seul acte global est réalisé par plusieurs professionnels pour un patient. Certains actes nécessitent, dans les règles de l'art, la collaboration simultanée de plusieurs professionnels de RR de disciplines différentes : chacun concourt à la réalisation de l'acte global.

A compter de 2014, le format de recueil des actes CSARR pour le PMSI est modifié : un seul professionnel doit saisir l'acte et indiquer le nombre de professionnels présents ayant concouru à cet acte CSARR.

- ⇒ Consigne de recueil pour l'ENC SSR : ATTENTION pour les besoins de l'ENC, il est demandé que chaque professionnel présent code l'acte => autant d'enregistrements que de professionnels présents. Le temps à renseigner sera le temps exact que chaque professionnel a consacré au patient.

Les éditeurs ont été informés de cette modification de format CSARR 2014, ils doivent permettre aux établissements participants à l'ENC SSR 2014 et suivantes de saisir autant de fois l'acte pluriprofessionnel qu'il y a de professionnels présents. Pour les nouveaux établissements 2014, il est nécessaire de contacter votre éditeur au plus vite.

Temps à prendre en compte pour les actes CSARR

Le périmètre à prendre en compte pour les durées en minutes de réalisation des actes correspond au temps de réalisation de l'acte y compris les tâches afférentes hors acheminement du patient et nettoyage. En effet, la réalisation de ces tâches dépend de l'organisation interne de l'établissement et peuvent être réalisées par les brancardiers, ASH ou le professionnel lui-même. Il est donc demandé d'exclure ces temps de la durée en minutes de l'acte CSARR.

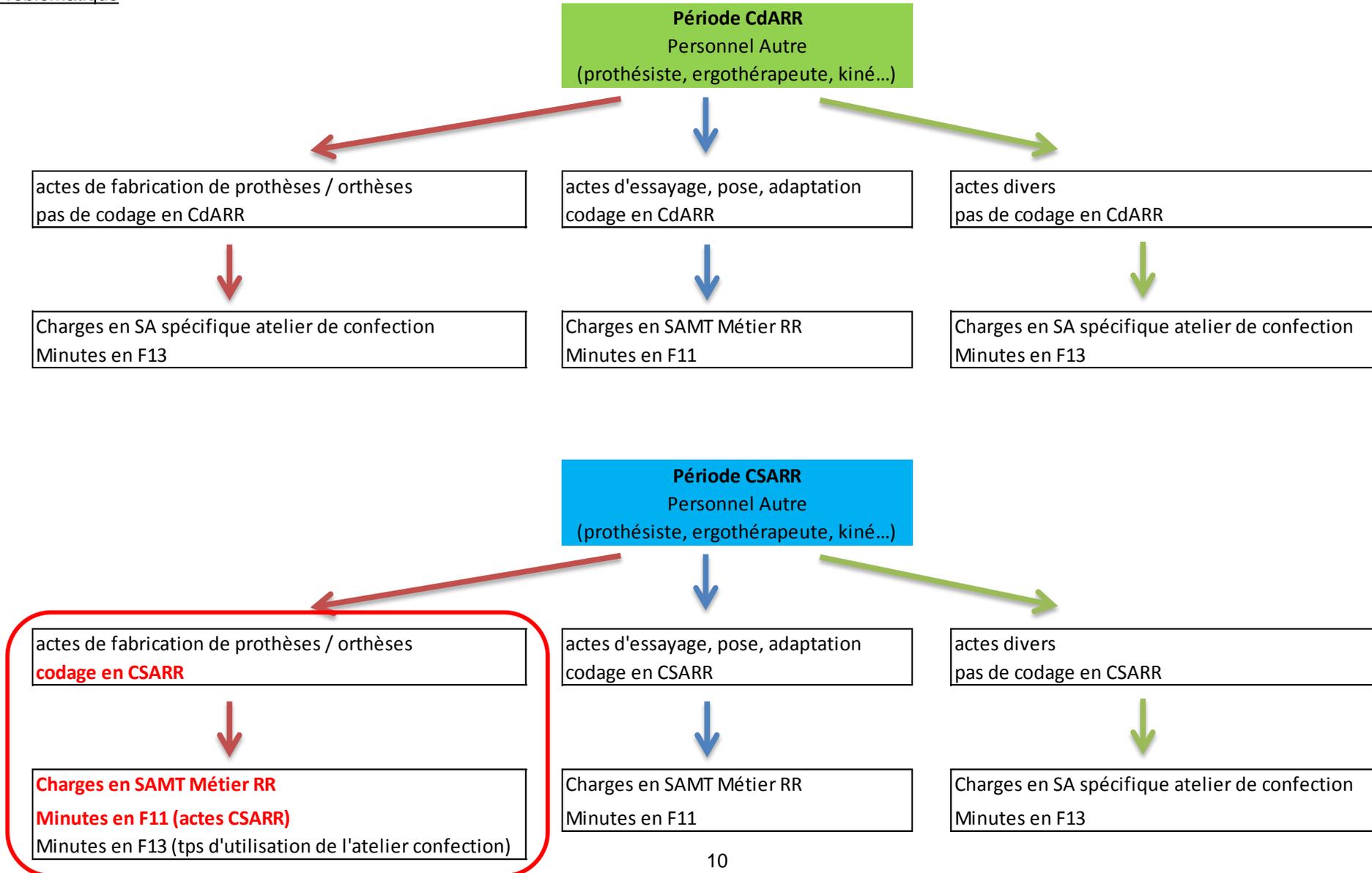
- **Actes fractionnés**

Il s'agit d'actes réalisés en plusieurs temps.

- ⇒ Consignes pour le codage de l'acte CSARR concerné : l'acte ne devra être codé qu'une seule fois, le dernier jour de réalisation de l'acte.
- ⇒ Consignes pour le recueil ENC SSR : le temps en minutes à recueillir correspond au temps total passé par l'intervenant à la réalisation de cet acte (addition des minutes de chaque intervention).

6.4. Actes de fabrication d'orthèses et de prothèses

Problématique



Consigne pour 2013 :

L'établissement doit :

- Identifier les charges des personnels autres (prothésiste, ergothérapeute, kiné...) relatives aux actes de fabrication de prothèses et d'orthèses
⇒ à calculer à partir des minutes des actes CSARR concernés
- Affecter ces charges en SAMT Métier de RR
- S'assurer que les personnels autres concernés ont recueilli leurs minutes :
 - dans le Fichier 11 pour la réalisation d'actes CSARR relatifs à la fabrication d'orthèses et prothèses
 - et dans le Fichier 13 pour le temps d'utilisation du Plateau Atelier d'appareillage pour cette fabrication.

Actes de fabrication prothèses - orthèses	Période CDARR / CSARR	Consignes pour l'ENC SSR 2013
Cas 1	Passage au CSARR en une seule fois à une date donnée (au 1er janvier 2013 ou en cours d'année)	1 / Retraitement des charges et ETP de PA concernés par les actes de fabrication d'orthèses et de prothèses : affecter en SAMT Métier de RR au prorata des minutes consacrées aux nouveaux actes CSARR ciblés. 2 / Recueil des minutes relatives à la réalisation des actes CSARR de fabrication d'orthèses / prothèses dans le Fichier 11 3 / Recueil des minutes dans le Fichier 13 pour le temps d'utilisation du plateau atelier d'appareillage 4 / Donner la date de passage au CSARR à votre superviseur <u>NB</u> : le nb de minutes recueilli sur le plateau sera a priori plus important que le nb de minutes recueilli pour la réalisation de l'acte de fabrication.
Cas 2	Passage au CSARR progressivement	1/ Identifier la date de passage au CsaRR pour chacun des intervenants concernés par le codage d'actes de fabrication de prothèses et transmettre ces dates à votre superviseur. 2/ Appliquer la même consigne que pour le cas 1 3/ Contacter votre superviseur qui validera la démarche.

6.5. Traitement des charges de LGG et STR sur la balnéothérapie

Pour une meilleure mesure des coûts de balnéothérapie, **certaines comptes de charges à caractère hôtelier et de structure pourront être affectés directement sur la SAMT de balnéothérapie.**

Ce traitement est facultatif pour l'ENC 2013 et obligatoire à partir de l'ENC 2014.

6.6. Métiers de RR

2 nouveaux métiers de RR apparaissent dans l'arbre analytique pour être en cohérence avec le CSARR :

93272316 - Chiropracteur ostéopathe

93272317 - Socio Esthéticien

6.7. Plateaux de RR

La liste des plateaux techniques de l'ENC SSR a été en partie adaptée à la liste établie suite à l'enquête plateaux réalisée par la DGOS en 2011 sur les données 2010. **Cette nouvelle liste est à utiliser dès 2013 dans la mesure du possible et obligatoire dès 2014.**

Un rapprochement sera fait entre les plateaux techniques déclarés lors de l'enquête de 2011 et ceux déclarés dans l'ENC.

La synthèse des modifications apportées est établie ci-dessous **en rouge** :

932.711.1	Espace d'ergothérapie
932.712.1	Informatique thérapeutique pour troubles du langage, systèmes de synthèse vocale, etc.
932.713.1	Salle d'orthoptie
932.714.1	Cuisine éducative
932.715.1	Locaux de simulation de logement
932.715.2	Appartement d'autonomie
932.716.1	Appareil d'isocinétisme
932.716.2	Laboratoire d'analyse du mouvement, de l'équilibre et de la marche
932.716.3	Assistance robotisée à la marche (Lokomat...)
932.716.4	Rééducation du membre supérieur par assistance robotisée
932.716.5	Simulateur de conduite automobile
932.716.6	Rachimétrie
932.716.7	Stabilométrie
932.716.8	Analyse informatisée de la morphométrie du rachis
932.716.9	Exploration de l'équilibre et de la posture
932.717.1	Électrostimulation fonctionnelle
932.717.2	Douche filiforme pour grands brûlés
932.717.3	Chambre domotisée
932.717.4	Salle multisensorielle
932.717.5	Gymnase (à différencier de la simple salle de gymnastique)
932.717.6	Piscine balnéothérapie (au moins 20 m2)
932.717.7	Plateau de psychomotricité
932.717.8	Plateau de kinésithérapie
932.717.9	Véhicule adapté pour personne à mobilité réduite
932.718.1	Autre plateau technique SSR

Par ailleurs, on notera la **création de la SAMT 932.990.98 Autres-activités médico-techniques - Salles interventionnelles pour réalisation de pansements complexes.**

- Cette section ne doit être créée que si votre établissement dispose d'une salle dédiée à cet usage.
- L'unité d'œuvre retenue est le nombre de patients.

6.8. Liste des spécialités pharmaceutiques « traceurs »

La liste des traceurs de l'ENC SSR était basée sur les enquêtes précédentes concernant la consommation de médicaments dans le secteur SSR.

Suite à l'enquête "médicaments onéreux en SSR" menée en 2011 par l'ATIH, la DGOS a arrêté une liste de médicaments qui doivent faire l'objet d'un suivi dans Fichcomp à compter de mars 2014. Cette liste a été finalisée fin février dernier.

Ainsi, à ce jour, il existe des écarts entre ces 2 listes. Un réajustement en cours d'année n'étant pas envisageable, il sera opéré pour l'ENC SSR 2015.

6.9. Rappel pour le recueil des minutes des métiers de RR libéraux

Pour les besoins de l'ENC SSR, il est demandé aux établissements participants de recueillir les minutes des intervenants RR libéraux dans la réalisation d'actes CSARR.

Dans ARCAH :

- Paramétrage de la SAMT Métier RR libéral avec le suffixe 99 pour le différencier des intervenants salariés ;
- Phase II retraitements Plan Comptable de l'ENC : saisie des honoraires des libéraux enregistrés en comptes de classe 4 le cas échéant.

Dans ARAMIS :

- Recueil des honoraires des intervenants libéraux dans le fichier 7 pour les OQN ou dans le fichier 8 pour les DAF
- Recueil des minutes des intervenants RR libéraux dans le fichier 11 et le plateau le cas échéant

6.10. Rappel : traitement des congés maternité / arrêt maladie dans l'ENC

Les ETP et les charges / recettes correspondant aux congés maternité / arrêts maladie courte durée sont à affecter sur la SA d'origine à l'exception des SAMT Métier de RR. Les ETP et charges / recettes des congés maternité / arrêts maladie courte durée des métiers de RR sont à affecter sur la SA Services administratifs liés au personnel (LGG) tout comme les congés longue durée.

6.11. Traitement de COMETE

Pour mémoire, on retrouvera en **annexe II** la procédure de traitement de l'activité COMETE dans l'ENC.

En complément de la consigne décrite en annexe II, il est demandé aux établissements de ne pas procéder à des retraitements sur les comptes 731 « DAF » afin de faire apparaître la réalité des charges et des produits.

7. Principales nouveautés des outils informatiques

Les logiciels 2013 ainsi que les formats de fichiers sont disponibles sur le site de l'ATIH :

- Logiciels ARCAⁿH SSR 2013 et ARAMIS SSR 2013 :

<http://www.atih.sante.fr/plateformes-de-transmission-et-logiciels/logiciels-espace-de-telechargement#A>

- Formats de fichiers ARCAⁿH et ARAMIS SSR 2013 :

<http://www.atih.sante.fr/enc-ssr-donnees-2013>

Par ailleurs, l'installation des logiciels 2013 requière le **Framework .NET 4.0** de Microsoft au lieu du 2.0 les années passées. Cela est nécessaire afin de suivre les évolutions générales des produits Microsoft Windows.

Voici le lien afin de télécharger et installer le Framework .NET 4.0 (Microsoft .NET Framework 4.0 (programme d'installation autonome - 48mo) :

<http://www.microsoft.com/fr-fr/download/details.aspx?id=17718>

7.1. ARCAⁿH

Concernant la partie « paramétrage », on notera les évolutions suivantes :

L'écran de paramétrage des sections présente une nouvelle ergonomie en 3 parties :

- Affichage des sections déjà paramétrées
- Zone de recherche dans l'arbre analytique
- Zone de saisie des données administratives : journées, ETP.

Sections d'Analyse Cliniques

Liste des SAC :

Code SA	Libellé
93451111	Affections de l'appareil locomoteur adultes hospitalisation complète indifférenciée
93451211	Affections du système nerveux adultes hospitalisation complète indifférenciée
93452212	SSR polyvalent adultes hospitalisation complète
93453915	Affections autres adultes hospitalisation de jour
93453917	Affections autres adultes hospitalisation pour traitements et cures ambulatoires
93453921	Affections autres adolescents (entre 6 et 17 ans)/ hospitalisation complète indifférenciée
93453925	Affections autres adolescents (entre 6 et 17 ans)/ hospitalisation de jour
93453927	Affections autres adolescents (entre 6 et 17 ans)/ hospitalisation pour traitements et cures ambulat...

Ajouter Supprimer Importer

SAC : 93451111

Code SA Libellé officiel Affections de l'appareil locomoteur adultes hospitalisation complète indifférenciée

Suffixe Libellé saisi Affections de l'appareil locomoteur adultes hospitalisation complète indifférenciée

Données Administratives

Nb d'ETP Médicaux	<input type="text" value="1,2"/>	Nombre de journées d'hospitalisation SSR réalisées (PMSI)	<input type="text" value="12639"/>
Nb d'ETP Soignants	<input type="text" value="22,17"/>	Nombre d'admissions	<input type="text" value="558"/>
Nb d'ETP Autres	<input type="text" value="7,5"/>		
Nb total d'ETP	<input type="text" value="30,87"/>		

Zone de saisie des ETP

Zone de saisie des journées / admissions

Zone de recherche dans l'arbre analytique

Affichage des sections déjà paramétrées

Valider Annuler

Concernant la partie « classer ARCANH », on notera les évolutions suivantes :

- **Onglet PCS** : Les produits issus de l'activité hospitalière doivent être enregistrés dans une colonne spécifique. Cela permettra de vérifier plus rapidement les produits avec la balance comptable. Comme pour les années précédentes, ces produits sont non admis en atténuation des coûts de l'étude. De ce fait, le format d'import du PCS est modifié pour prendre en compte cette nouvelle colonne.
- **Onglet Phase III hors MIG** : le compte 648 est divisé en 3 sous-comptes 648PS, 648PM, 648PA

L'ensemble des formats de fichiers d'import d'ARCANH et ARAMIS est disponible sur le site de l'ATIH en suivant le chemin : <http://www.atih.sante.fr/enc-ssr-donnees-2013>

7.2. ARAMIS

- **Création de l'année 2014** : cela permet d'importer dans ARAMIS le ARCAH.zip (qui contient le découpage de l'établissement : voir détail ci-dessus) et le PMSI 2014 (n'importe quel mois) afin de tester ses fichiers de consommation d'UO et de charges au séjour 2014.
- **Fichier 11 : Consommations de minutes des SAMT Plateaux SSR et des SAMT Métiers de RR** : Compte tenu de la mise en place du CSARR courant 2013, le fichier accepte les 2 nomenclatures CdARR et CSARR.

7.3. Tableaux de contrôle

Les principales nouveautés portent sur les points suivants :

- **Tous les tableaux de contrôle seront disponibles sous Excel.**
- **Création d'un Classeur Excel comparatif ARCAH N / N-1.** 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 PCS, Retraitement PCS, Phase III MIG et hors MIG, Phase V, Phase VII clé log par champ, Coût actif net
- **Ajout d'une colonne « coût de référence de l'échantillon »** sur les tableaux calculant les coûts des unités d'œuvre (coût journalier SAC, coût horaire...). Le coût de référence est calculé sur les données des établissements intégrés en 2010 et 2011.
- **TDC 2.6 : Exhaustivité des actes CDARR, CSARR et CCAM**

Objectif : Vérifier l'exhaustivité des actes recueillis dans le fichier 11 de l'ENC par rapport aux actes recueillis dans le PMSI, par type d'acte. L'objectif est un taux d'exhaustivité égal à 100% au total et **par intervenant (nouveau)**.

- **TDC 2.8** : Vérification de la cohérence entre les **montants** suivis au séjour dans ARAMIS et celui déclaré dans l'onglet Phase II retraitement PCS d'ARCAH (charges hors comptabilité d'exploitation)
- **TDC 2.11 : Taux de suivi des postes de charges par type de SA (nouveau)**.

Objectif : Permettre d'expliquer les taux de suivi différents de 100% pour un poste de charges.

- **TDC 3.2 : Fréquence des erreurs**
Détails des erreurs bloquantes **et non bloquantes**

- Suppression du **TDC 3.5** : Nombre de séjours HC avec des plages de plus de 48h non cochées
Contrôle déjà effectué dans le PMSI donc information présente dans le TDC 3.2

- **Tableaux 4 : séjours atypiques**
Ajout du détail par type d'hospitalisation (HC et HP)

- **TDC 6.4 : Répartition des montants des charges nettes par poste de charges et par SAC (TDC nouveau)**
Objectif : présenter la répartition des dépenses des SAC par poste de charges (en montant, en % et % N-1).

- **TDC 6.5 : Coût journalier par SAC et DMS**
Objectif :
Présenter le coût journalier par SAC **selon le type d'hospitalisation**
Valeur à analyser conjointement avec la DMS.

- **TDC 6.9 : Coût par GME par SAC**
Présenter les **20 GME** par SAC **les plus représentatifs** de l'activité de l'établissement.

- **TDC 9.5 : Analyse des SAMT Métiers**
Objectif :
Vérifier la cohérence entre le coût / ETP, le coût horaire et **nombre d'heures théoriques**

- **Création d'une nouvelle rubrique : « Rubrique 5 – Eléments complémentaires »** Cette nouvelle rubrique comprend les tableaux 12 : Synthèse
 - Tableau 12.1 : Nombre d'actes RR par métier RR et par SAC
Objectif : Connaître précisément la répartition du temps de travail des intervenants de RR sur les différentes spécialités de l'établissement.

 - Tableau 12.2 : Répartition en % du nombre de RHA par métier et par SAC
Objectif : Le tableau présente pour chaque SAC de l'établissement, le pourcentage de RHA sur chacun des métiers.

- Tableau 12.3 : Nombre d'actes par ETP métier de RR et par SAC

Objectif : Ce tableau permet de mettre en regard, pour chaque métier et par SAC, les items suivants : Nombre d'actes, Nombre ETP, Nbre d'actes / ETP et Nb d'actes par ETP de l'échantillon. Il y a autant de tableaux que de métier de RR dans l'ENC.

- Tableau 12.4 : Analyse synthétique par spécialité

Objectif : vérifier la cohérence globale des données d'activité au regard de nombreux indicateurs mis en parallèle par spécialité / affection. Comparaison avec N-1

- Tableau 12.5 : Coûts moyens par type d'hospitalisation

Objectif : Connaitre le coût moyens de l'établissement étudié ; vérifier la cohérence par rapport aux données N-1 de son établissement et de l'échantillon.

- Tableau 12.6 : Décomposition du coût moyen d'un RHA

Objectifs :

- Connaitre la décomposition du coût moyen d'un RHA par type d'hospitalisation
- Identifier les sections d'analyse les plus consommatrices
- Vérifier la cohérence avec les données N-1 de l'établissement étudié d'une part et de l'échantillon N-1 d'autre part

- Tableau 12.7 : Coûts moyens par GME

Objectif : Etablir des indicateurs d'activité et de coûts par GME avec une comparaison aux données établissement N-1

7.4. L'application ENC sur la plateforme e-PMSI

L'accès à la plateforme se fait par le lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/plateforme/e-pmsi>

The screenshot shows the ATIH website interface. At the top, the ATIH logo is on the left, and navigation links include 'L'ATIH', 'Domaines d'activités', 'Accès aux données', 'Rapports & études', and 'Plateformes de transmission et logiciels' (circled in red). Below this, there are sections for 'Accès par secteurs' (MCO, SSR, HAD, Psy), 'Recherche' (with a search bar), and 'Support utilisateurs' (AGORA ET HOTLINE). The main content area is titled 'e-PMSI' and includes a breadcrumb trail: 'Accueil | Plateformes de transmission et logiciels | Plateformes | e-PMSI'. A left sidebar lists categories: 'e-PMSI', 'Qualité', 'Systèmes d'information', 'Ressources Humaines', 'Finances', and 'Autres'. The 'e-PMSI' link in this sidebar is circled in red. The main content describes the data collected and processed, lists applications hosted on the platform (Mat2a/Ovalide, Datim, ENC, OSCT, Valco, Susana, Syrius), and provides the access URL: <https://www.epmsi.atih.sante.fr>. A 'Haut de page' link is at the bottom right.

8. Nous contacter

- Questions méthodologiques

Votre interlocuteur principal pendant la phase de supervision est votre superviseur, sollicitez-le systématiquement en première intention, il représente l'ATIH. Son rôle est de vous accompagner, contrôler et analyser vos données. Il transmettra vos demandes à l'ATIH si nécessaire.

- Questions techniques

Nous vous recommandons de poser vos questions sur le forum Agora, accessible sur le site de l'ATIH à l'adresse suivante :

<http://www.atih.sante.fr/> rubrique Agora (FAQ) dans le menu **Logiciels/ENC** pour toutes les questions relatives aux logiciels ArcanH et Aramis. Elles seront traitées par les informaticiens de l'ATIH.

Pour accéder à ce forum, vous avez besoin de votre login et mot de passe e-pmsi. Vos questions seront visibles par tous, soyez donc vigilants quant à la confidentialité de vos demandes.

Toutes vos questions seront étudiées et obtiendront une réponse dans les meilleurs délais.

- Autre

Pour toute autre question, vous pouvez nous contacter par mail à l'adresse mail indiquée ci-après. ATTENTION, l'adresse mail change : enc.ssr@atih.sante.fr

9. Enquête durée des actes CSARR

Cette enquête est complémentaire aux recueils de l'ENC SSR ; le paragraphe suivant :

- rappelle le contexte de la pondération des actes CSARR dans l'algorithme de groupage de la classification GME ;
- et présente la démarche d'une enquête complémentaire intitulée « durée des actes CSARR ».

- Contexte : actes du CSARR et pondération

Les actes de rééducation-réadaptation (RR) réalisés au bénéfice de patients hospitalisés en SSR font l'objet, dans le cadre du PMSI, d'un recueil d'information standardisé. Ce recueil s'appuie sur la nomenclature du CSARR dont l'usage est devenu exclusif et obligatoire depuis le 1er juillet 2013.

Le CSARR permet une meilleure description des activités de RR déployées par les établissements. Au-delà du volet descriptif, les actes du CSARR renseignés dans les résumés hebdomadaires de sortie (RHS) doivent également permettre d'apprécier les ressources mobilisées par les établissements à l'occasion de ces activités (équipement, personnel, ...). Il convient notamment que la fréquence et l'intensité des activités de RR puissent être effectivement prises en compte dans l'algorithme de groupage de la classification GME1.

Pour répondre à cet objectif, l'ATIH s'est livré à un premier exercice de pondération relative des actes du CSARR sur la base notamment d'éléments recueillis à l'occasion du test sur site qui a été mené dans 41 établissements en juin-juillet 2011. Cette pondération permet le calcul du score des activités de RR qui est associé à chaque RHS. Ce score est pris en compte lors du groupage du séjour en GME.

De l'avis de l'ATIH et des fédérations hospitalières, et au vu de l'enjeu considéré, ce premier exercice de pondération relative nécessite aujourd'hui d'être consolidé. Dans cette perspective il est indispensable de disposer d'une estimation plus précise de la durée des actes du CSARR et d'identifier les variables liées au patient (âge, incapacités, morbidité,...) qui ont un impact sur cette durée ; la caractérisation des plateaux techniques mobilisés pour la réalisation de ces actes constitue également un enjeu.

Sur cette base, les activités de RR pourront être mieux caractérisées et les scores de RR revisités.

¹ Il est rappelé par ailleurs que des travaux sont en cours sur les modalités de prise en compte des plateaux techniques « onéreux et/ou innovants et/ou de diffusion limitée » identifiés dans le cadre de l'enquête « PT-AA 2011 ». Ces deux approches participent du même objectif et devront se traduire par des actions congruentes et complémentaires.

- Informations à recueillir

Les informations à considérer dans un objectif de pondération relative des actes du CSARR visent à éclairer trois dimensions :

- personnel de RR mobilisé (nature et nombre des intervenants)
- durée de mobilisation de ces professionnels
- type de plateau technique utilisé

Par ailleurs, il convient également de considérer les données recueillies dans le RHS qui sont susceptibles de modifier les conditions de réalisation des actes : caractéristiques sociodémographiques ou médicales du patient par exemple.

- Méthode

L'option méthodologique retenue est de s'appuyer sur les données produites par les établissements qui participent à l'ENC SSR :

- données du Fichier 11 d'ARAMIS de l'ENC ;
- données des RHA telles que transmises dans le recueil d'information du PMSI SSR.

- Modalités pratiques

Les établissements participants à l'ENC SSR 2013 doivent suivre le calendrier fixé dans la convention : il n'y a donc aucun changement dans la transmission des données ENC 2013.

Par ailleurs, il est demandé aux établissements une transmission anticipée du fichier 11 d'ARAMIS relatif aux données des premiers mois 2014.

Suite au sondage réalisé auprès des établissements, l'option B a été retenue à savoir une transmission au plus tard le 15 octobre 2014 des éléments suivants :

- fichier 11 d'ARAMIS contenant les données des 6 premiers mois de 2014
- fichier des RHS M6-2014

Sur le plan informatique, la transmission anticipée des données de 2014 (fichier 11 + fichier des RHS) se fera par le biais du logiciel ARAMIS 2013.

10. Nos prochains rendez-vous

Le mardi 9 avril 2014 : Réunion SSR de clôture 2012 / lancement 2013

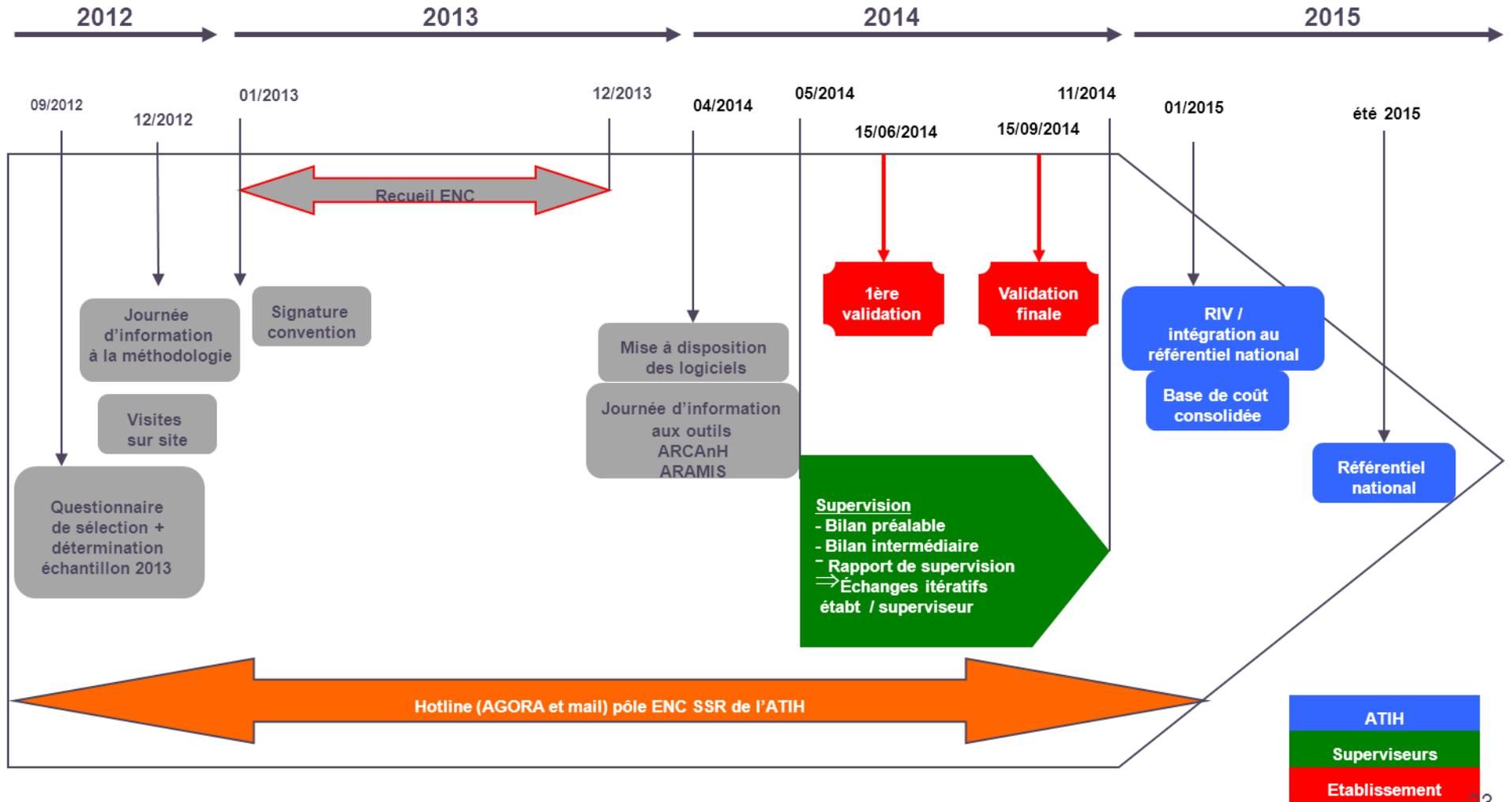
- Matinée dédiée aux informations présentées par l'ATIH
- Après-midi d'ateliers ouverts aux établissements intéressés
 - Restitutions des données de l'ENC SSR et retour d'expérience d'un établissement participant
 - Sujets techniques : la section d'analyse « pré et post hospitalisation » ; la section d'analyse « salle d'urgence cardio-vasculaire »

Le mardi 01 juillet 2014 : Réunion d'information sur l'ENC

Réunion inter-champs MCO/HAD/SSR

- Présentation des référentiels MCO – SSR / valeurs nationales HAD
- Finalités de l'ENC et son utilisation dans les établissements participants
- Retour sur les travaux réalisés à partir de l'ENC
- Participation à l'ENC : modalités pratiques et financières

ANNEXE I : Calendrier de la campagne ENC SSR 2013



ANNEXE II : Traitement de COMETE dans l'ENC

- **Principes généraux Comète**

Comète est une démarche de prise en charge précoce des problématiques sociales et professionnelles des patients hospitalisés.

Une équipe COMÈTE FRANCE, spécifiquement dédiée à cette action d'insertion, est implantée dans chacun des établissements sanitaires adhérents.

Elle regroupe des compétences médicales et paramédicales (médecins, ergonomes, ergothérapeutes, psychologues du travail, assistants sociaux...) dans l'objectif de construire, avec la participation active et volontaire de la personne, un projet de vie, incluant obligatoirement une dimension professionnelle, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après la sortie de l'établissement de soins.

La phase 1 de cette prise en charge est une phase d'accueil de la personne et d'évaluation de sa demande.

Si la personne désire continuer la démarche Comète France, elle sera accueillie en phase 2, la phase d'élaboration de projet et d'étude de sa faisabilité.

La phase 3, quant à elle, consiste à mettre en œuvre le plan d'action pour le maintien dans l'emploi ou l'entrée en formation/études.

La phase 3 est suivie d'une quatrième étape, durant laquelle l'équipe s'intéresse au devenir du patient passé par le dispositif, pendant une durée de deux ans après sa réinsertion professionnelle.

- **Création d'une SAMT COMETE**

Précision :

Les charges et les recettes relatives à COMETE doivent être affectées dans la SAMT 93299099 : Autres Activités Médicotechniques - COMETE

Pour les établissements pouvant recueillir les interventions du COMETE au séjour, il convient d'utiliser le fichier 10.

Charges concernées :

- Location et entretien des espaces attribués, frais de déplacement, dotation aux amortissements des matériels informatiques et de bureau
- Charges de personnel affecté à Comète

Produits concernés :

- La subvention afférente

- **Unité d'oeuvre**

L'**Unité d'oeuvre** retenue pour la SAMT Comète est le **nombre total de visites** des prises en charge Comète.

Les données recueillies sont à renseigner de la manière suivante :

			Autres Activités Médico-Techniques COMETE
			922990
Unité d'oeuvre	Nombre de visites des PEC Comète		
Nombre d'unités d'oeuvre produites par les SAMT produisant des actes CCAM	Total des visites des PEC Comète		
Pour les séjours d'hospitalisation SSR	Nombre de visites sur séjours SSR de la période		
Pour les consultations et soins externes SSR	0		
Pour le secteur MCO (hospitalisation et	0		
Pour le secteur PSY (hospitalisation et	0		
Pour le secteur HAD	0		
Pour les MIG (hors MERRI fixes)	0		
Pour les budgets annexes	0		
Pour des patients hospitalisés à l'extérieur	0		
Examens pré et post hospitalisation	0		
Autres	Total des autres visites hors séjours		

Selon les phases de de prise en charge Comète, le patient ne fait pas nécessairement l'objet d'un RHS (pas de N° séjour).

Seules les visites ayant eu lieu pendant la phase d'hospitalisation donneront lieu à un recueil par séjour en fichier 10 : N° séjour ; Nombre de visites ; N° SAMT.

Pour toutes les phases hors séjour : aucun recueil n'est possible par RHS. Toutefois un recueil du nombre de visites Comète doit être réalisé dans ARCAH globalement pour la SAMT (cf. ci-dessus).

Lorsque le patient est hospitalisé, au cours de sa PEC, le codage CdARR/CSARR de certains actes est possible et est effectué dans le cadre de Comète (insertion notamment).

Les actes CdARR/CSARR réalisés pendant le séjour du patient dans le cadre de Comète sont inclus dans le PMSI.

Il faut un recueil PMSI dès lors que le patient est présent dans l'établissement.

Pour l'ENC, ces actes sont recueillis dans le fichier 11.

- **Phase III hors MIG – ARCAH**

Les charges Comète :

- Les charges du personnel dédié à Comète sont à imputer sur la SAMT 93299099 Comète.
- L'affectation de certaines charges de logistique (location, entretien, etc.) sur la SAMT n'est pas possible. Ces charges sont à imputer sur les SA de LGG.

Les produits de subvention Comète sont à affecter sur la SAMT Comète et sur les SA de LGG en fonction de la réalité des coûts constatés.

- **Précisions**

On constate que les personnels de COMETE recueillent leurs actes dans le PMSI et l'on retrouve bien ces actes dans le fichier 11 d'ARAMIS. Par ailleurs, les charges de ces personnels sont affectées sur la SAMT COMETE prévue à cet effet.

Dès lors, on observe une distorsion lors des calculs des taux d'activité théoriques et du coût horaire des métiers puisqu'il manque les charges de ces personnels sur les SAMT Métiers.

Afin de remédier à cette situation, il est demandé aux établissements concernés de procéder comme suit :

- Affecter les charges et les produits sur la SAMT COMETE dédiée, selon les modalités rappelées en annexe.
- Recueillir l'activité dans le PMSI et le fichier 11
- Créer autant de SAMT métiers que d'intervenants en apposant le suffixe 98 aux SAMT pour permettre de les repérer.
 - Ex : Assistante sociale
 - Code SAMT métier : 932.723.02
 - Code SAMT métier – COMETE : 932.723.02.98
- De ne mettre aucune charge ni produit sur ces SAMT Métiers.

Cette procédure permettra de conserver la cohérence entre le PMSI et le fichier 11 pour les actes tout en évitant de biaiser les taux d'activité théorique et les coûts horaires.