



Nos données  
au service  
de la Santé

# WEBINAIRE ENC 2024 - SMR

15 MAI 2025





# Fonctionnement de la conférence



- Si vous n'entendez pas la visio : vous pouvez nous joindre par téléphone  
Appelez le 01 70 91 86 46  
Code d'accès : 2740 983 5089



- Vos micros sont désactivés



- Mais vous pourrez poser vos questions par écrit via **le module questions/réponses (Q&R)**
  - Pour y accéder, cliquez sur la flèche afin d'afficher, en bas à droite de l'écran, la boîte de dialogue vous permettant d'envoyer vos messages à « L'organisateur et l'animateur »

Q&R

Tous (0)

Demander à : L'Organisateur et l'Animateur

Sélectionnez tout d'abord un co-

Envoyer



# Temps d'échange

Les questions écrites dans le Q&R seront énoncées par EXCO ou l'ATIH, et une réponse orale sera apportée, dans la mesure du possible. Des temps d'échange sont prévus au cours de cette présentation. Vos micros pourront être ouverts pour poser vos questions à l'oral si vous le souhaitez

TEMPS D'ECHANGE

Cette web conférence est enregistrée. **La vidéo et le support de présentation seront mise en ligne** sur le site de l'ATIH.





# WEBINAIRE ENC 2024 SMR

1

Anticiper pour restituer l'ENC  
dans les délais

2

Focus points SIIPS

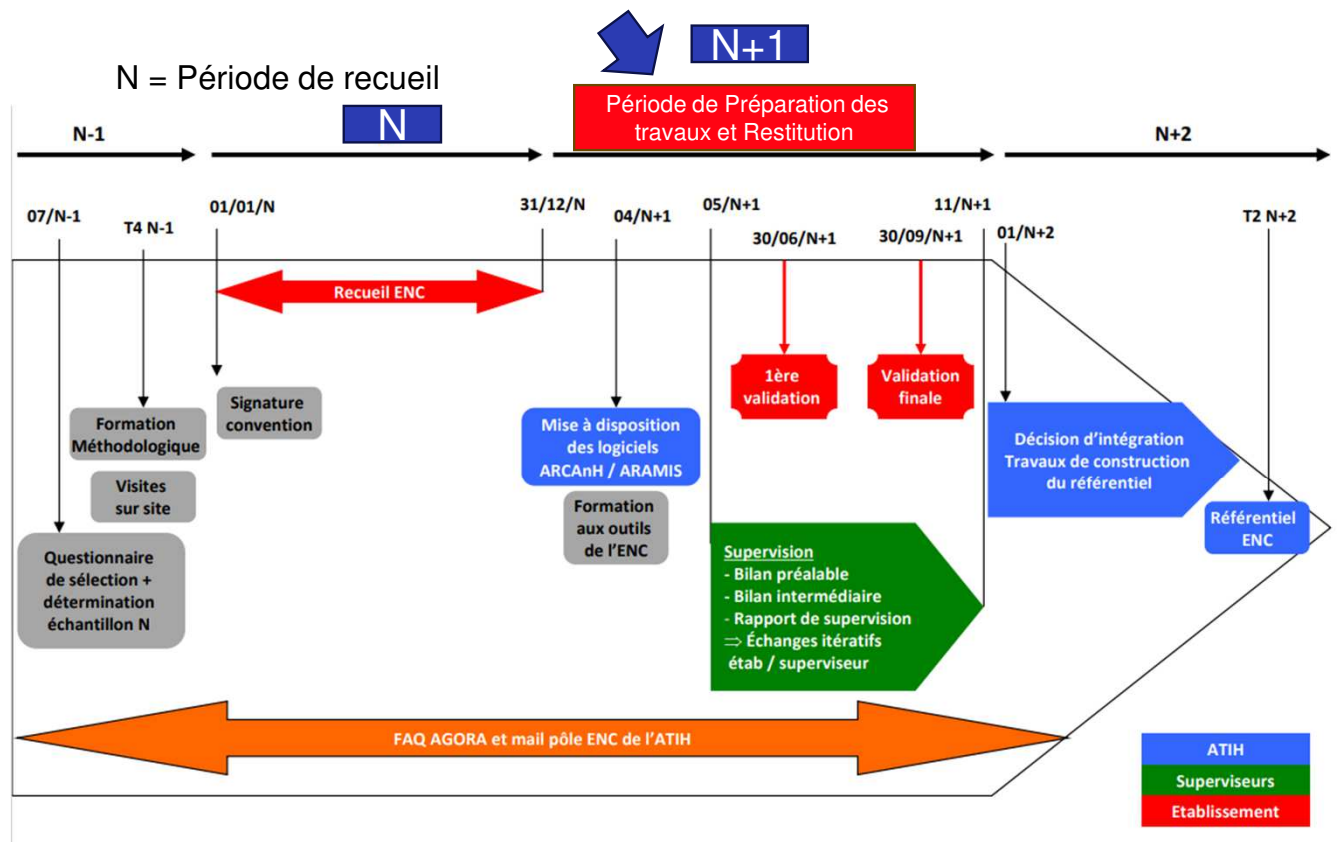
Focus actes de RR

# ANTICIPER POUR RESTITUER L'ENC DANS LES DELAIS

Anticiper pour restituer l'ENC dans les délais



# CALENDRIER DE LA CAMPAGNE ENC N

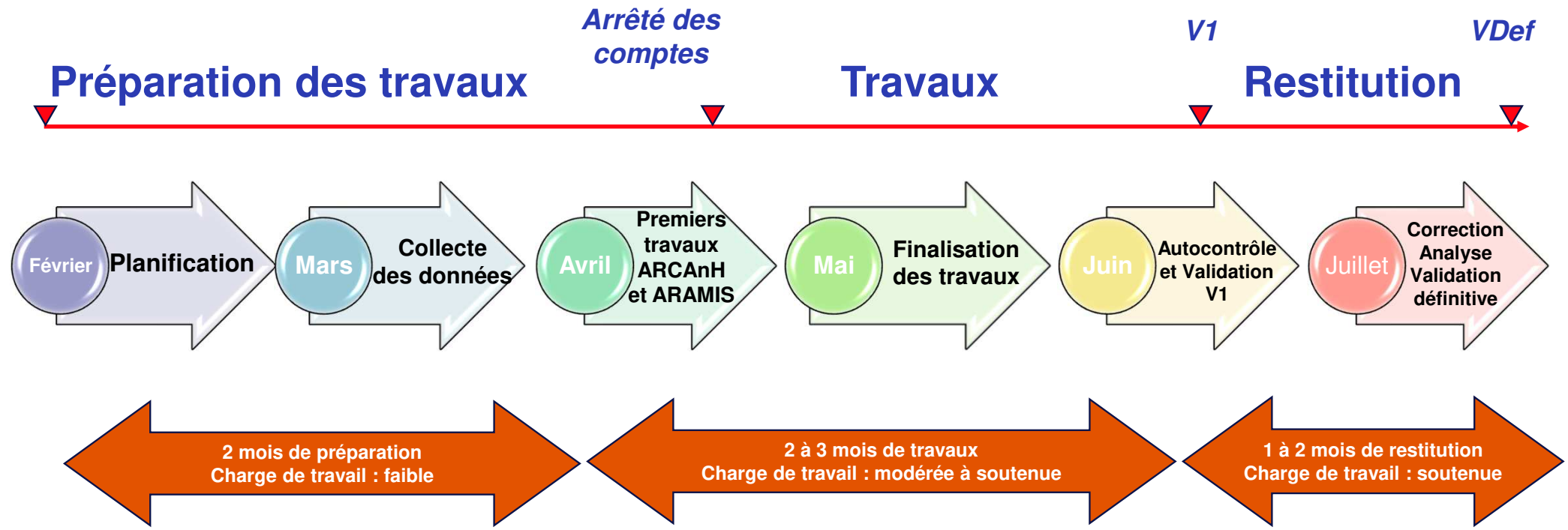


Restituer l'ENC en 1 à 2 mois demande d'anticiper de plusieurs mois, sans augmenter la quantité de travail.

La période de préparation démarre dès **Février N+1** dès le PMSI M12 et la SAE N transmis.

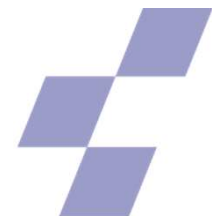


# Période de Préparation des travaux et Restitution



## Anticiper pour restituer l'ENC dans les délais

Les étapes de préparation (février à avril N+1) peuvent démarrer avant l'arrêté des comptes.



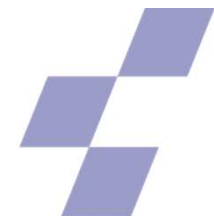
### **Février N+1 Etape 1 Planification**

- Lire attentivement les consignes et prendre note des attendus de la charte qualité
- Identifier les nouvelles consignes qui seront applicables à l'Ets
- Relire/comprendre les recommandations N-1
- **Faire un rétroplanning**
- **Préparer un support de formalisation des travaux ENC N pour permettre une permanence de fonctionnement et de méthode** (de la préparation à la dernière validation)
- Vérifier le bon fonctionnement des codes PLAGE pour s'assurer du bon accès aux plateformes e-ENC, GED Alfresco, à ARAMIS

### **Février-Mars N+1 Etape 2 Collecte des informations**

- **Lister les données à obtenir des différents producteurs internes et externes** (*exemple diapo suivante*)
- Etablir le calendrier des envois et des retours attendus, compatible avec le planning de l'étape 1
- Transmettre les listes des données, informations et extractions attendues par producteur avec une dead line de retour, indiquée
- Mettre en place des rappels, dont à la dead line -3 ou -4 jours
- Obtenir les évolutions des activités (nouvelles, ...), la fermeture de lits, les MIG, les activités hors ENC, etc. qui auront un impact sur le découpage analytique
- **Valider le découpage analytique**

## Exemple de liste de données



Plateforme de DEPOT	Dossier de dépôt	Préfixe du fichier	Contenu attendu du Fichier	MCO	SMR	QUI	Date d'envoi de la liste	Date prévue de réception	Date de réception	Commentaires /Plannification des travaux à faire Semaine 31/03-04/04 2025 : lancement
SHAREPOINT	RH	MCO-SMR	Extraction des données RH : balance analytique (si existe) + extractions des données RH de paie >> liste des personnels avec fonction, unité d'affectation (UM/UF, services), catégorie de personnel PA/PS/PM/SF, ancienneté, temps de travail (en heures rémunérées/ETPR), salaire brut annuel, charges sociales, absences, indemnités (selon format de fichier disponible). Cette extraction correspondra aux comptes #64 +63 de la balance au 31/12 Personnel intérimaire et détaché : détail à fournir avec fonction, affectation, nb heures, montant facturé	X	X	DRH				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Recueil des clés de ventilation des LM et LGG	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	O-SMR / 1c1	Extraire pour les champs MCO et SMR, par unité d'hébergement, le nombre de lits et le nombre de journées lits d'ouverture (moyen) sur l'année. Extraire pour le champ MCO, le nombre d'entrées de l'année par unité d'hébergement	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Extraire pour les champs MCO et SSR, le nombre de consultations externes réalisées par disciplines et/ou spécialités identifiées (unité de consultations externes)	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR-B27	Extraction des coûts de transports ( <i>enregistré en compte 624x</i> ) et suivi <b>au séjour</b>	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR / 1a	Balance générale de clôture des comptes Exercice 2024 au Format Excel (Balance générale détaillée comptes de gestion et comptes de bilan)	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Grand livre des comptes de charges et de produits	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Tableau des immobilisations et des amortissements au 31/12 - général et analytique par UF/UM/ SA : détail par IMMO avec date d'acquisition, valeur brute, amortissements, dotation de l'exercice, VNC.	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Fichier de structure du découpage analytique par UF	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Balance analytique : Extraction charges et produits par UF (si possible sur la base du fichier structure existant).	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B13	Extraction des <b>consommations</b> et des <b>coûts</b> SP LES au séjour	X	X	PHARMA				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B14	Extraction des <b>consommations</b> et des <b>coûts</b> SP HLES au séjour	X	X	PHARMA				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B15	Extraction des <b>consommations</b> et des <b>coûts</b> Médicaments sous ATU au séjour	X	X	PHARMA				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B16	Extraction des <b>consommations</b> et des <b>coûts</b> PSL au séjour	X	X	PHARMA				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B19	Extraction des <b>consommations</b> et des <b>coûts</b> consommables médicaux au séjour	X	X	PHARMA				

## Exemple de liste de données

Plateforme de DEPOT	Dossier de dépôt	Préfixe du fichier	Contenu attendu du Fichier	MCO	SMR	QUI	Date d'envoi de la liste	Date prévue de réception	Date de réception	Commentaires /Plannification des travaux à faire Semaine 31/03-04/04 2025 : lancement
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR	Extraire une <b>balance des sorties de stocks</b> par UF au 31/12 par famille de produits et par compte comptable	X	X	COMPTA/CG				
SHAREPOINT	Comptable	MCO-SMR/B20/B21/B24	Extraction des coûts de Sous traitance médicale (compte #611x) <b>au séjour (Imagerie?, laboratoire? Autres?)</b>	X		COMPTA/DIM				
SHAREPOINT	Comptable	SMR / 3_Fichier 2	Extraction des coûts de matériel médical ( <i>Matériel médical loué ou acheté des sections cliniques</i> )		X	COMPTA/DIM				
SHAREPOINT	Comptable	SMR-C16	Extraction des coûts de Sous traitance médicale (compte #611x) <b>au séjour EXPLO FONCTIONNELLE</b>		X	COMPTA/DIM				
SHAREPOINT	Comptable	SMR-C17	Extraction des coûts de Sous traitance médicale (compte #611x) <b>au séjour ST Confection de prothèses et d'ortho-prothèses</b>		X	COMPTA/DIM				
SHAREPOINT	Médical	CHAMP-B01 (SMR-B01 ou MCO-B01)	Archives PMSI - archives DRUIDES pour le champ SMR, pour le champ MCO	X	X	DIM				
SHAREPOINT	Médical	MCO-B06	Extraction des actes de bloc opératoire et d'anesthésie	X		DIM/DSI				
SHAREPOINT	Médical	SMR-C24	Extraction des Honoraires des médecins libéraux et des intervenants de RR		X	DIM/DSI				
SHAREPOINT	Médical	SMR / 4_Fichier 9	Extraction de la consommation de SIIPS par séjour et par SAC		X	DIM/DSI				
SHAREPOINT	Médical	SMR-C29	Extraction de la consommation d'ICR de la SAMT Plateaux produisant des actes pour les patients SSR - ICR Explo Fonctionnelle		X	DIM/DSI				
SHAREPOINT	Médical	SMR-C30	Extraction de la consommation de minutes des SAMT Plateaux SSR et des SAMT Métiers de RR		X	DIM/DSI				
SHAREPOINT	Médical	SMR-C31	Extraction de la liste des séjours ayant bénéficié d'un appareil roulant		X	DIM/DSI				
SHAREPOINT	DIM	MCO-SMR	Les tableaux OVALIDE - Exercice N	X	X	DIM				

## Anticiper pour restituer l'ENC dans les délais

Les étapes de préparation (février à avril N+1) peuvent démarrer avant l'arrêté des comptes.

### **Mars-Avril N+1** **Etape 3** **1ers Travaux ARCANH**

- **Avant l'arrêté des comptes définitifs (<fin avril ou début mai N+1)**
- Dès la réception de l'extraction RH : recollement RH/compta et préparation de l'onglet ETPR
- Dès la réception de l'état des sorties de stock des charges médicales, etc. : recollement avec les comptes #602/603 comptables, préparation de la ventilation sur les SA et du rapprochement avec les suivis au séjour
- Détail des activités subsidiaires et identification de la nature et des montants des charges consommées
- Détail des immos N-1 dont analytique par section (si existe) et travaux d'imputation sur le livre des immos en préparation de l'onglet immo
- Détail du nb lits/entrées et journées d'ouverture de chaque Unités d'hébergement à convertir SAC en préparation de l'onglet UO (fichier à suivre au cours de l'année)
- Détail des clés LM/LGG produites et de leur consommation par SA en préparation de l'onglet clé
- Formaliser les travaux (\*)

### **Mars-Avril N+1** **Etape 3** **1ers Travaux ARAMIS**

- **Après la validation du PMSI M12 (15 février N+1)**
- S'assurer de la transmission des STM au séjour par les prestataires externes ; Reprendre contact si nécessaire
- Dès la réception des extractions, contrôle du contenu, et mise en forme
- Extractions des charges médicales au séjour recollement avec les comptes #602/603 comptables et de l'état des sorties de stocks pour évaluer l'atteinte de la charte qualité et le niveau de suivi
- Extractions des UO produites par SAMT par consommateur et l'extraction des UO consommées au séjour hospitalisé, contrôler l'exhaustivité sur Hospitalisés
- (SMR) Extractions des points SIIPS, contrôler l'exhaustivité des cotations sur les séjours du M12, valider la cohérence de ventilation des ETP PS sur les SAC.
- (SMR) Extraction du fichier 11, préparer les contrôles sur les actes RR : actes pluriprofessionnels, minutage des actes collectifs et non dédiés recollement mn/métier, etc.
- Tester la transmission des premiers fichiers dans ARAMIS
- Formaliser les travaux (\*)

## Anticiper pour restituer l'ENC dans les délais

En fin d'étape 3, les fichiers ARAMIS sont quasiment finalisés et le classeur ARCAhH est préparé

### **Mai – Juin N+1** **Etape 4** **Finalisation des Travaux** **ARCAhH et ARAMIS**

- **Après l'arrêté des comptes définitifs et production de la balance générale**
- Le Responsable ARCAhH peut finaliser le transcodage des comptes au PC et le faire contrôler par le superviseur si nécessaire
- Travailler sur les détails de comptes à affectation mixte CNI/CI + PND/PD et faire valider par le superviseur si nécessaire
- Reprendre les travaux ARCAhH de l'étape 3 pour les finaliser ; Formaliser les recollement RH/compta, charges médicales/ compta, etc.
- Finaliser les fichiers ARAMIS (\*)
- Reporter les suivis au séjour en onglet 6, etc.
- Finir le classeur ARCAhH (\*) et transmettre sur e-ENC

(\*) Liste des travaux étape 4 non exhaustive

### **Juin N+1** **Etape 5** **Autocontrôle et Validation V1**

- **Lister les données/informations /extractions restant en suspens ou à obtenir, en écart ou à vérifier.**
- Transmettre une liste résiduelle des derniers attendus par producteur avec une dead line de retour sous 8 jours.
- Transmettre les données ARCAhH et ARAMIS sur la plateforme e-ENC et commander un traitement
- Récupérer le zip des TDC ; utiliser les TDC sous format excel pour passage en revue, et formalisation des contrôles
- Réaliser les corrections, retransmettre, commander un traitement et reconstruire autant que nécessaire
- Valider les données

Restitution du 15/30 juin à

## Anticiper pour restituer l'ENC dans les délais

En fin d'étape 3, les fichiers ARAMIS sont quasiment finalisés et le classeur ARCAH est préparé

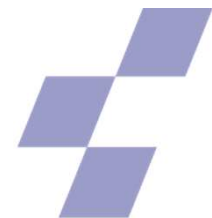
### V1 + 15 jours (juillet) Etape 6 Correction/Analyse des données

- Le superviseur transmet le fichier navette de contrôle à V1+15j max
- RDV Visio avec le superviseur (anticiper la date au moment de la validation) qui explique/détaille les corrections attendues ; A ce stade, l'Ets peut savoir ce qui ne sera pas corrigé ou peu probable car ces informations sont dans la liste des données manquantes de l'étape 5.
- Correction par l'Ets **sans délai et sans oubli** (seulement possible dans le cas d'une V1 de bonne qualité)
- **Retransmission et autocontrôle** pour s'en assurer avant de revalider
- L'autocontrôle inclut dans cette étape l'analyse des données et des atypies. L'échange avec le superviseur peut s'avérer de nouveau bien utile à ce stade. Il peut y avoir des corrections liées aux atypies qui sont des erreurs corrigées.
- **Validation V2 (à V1 + 3 semaines max)**

### V2 +15 jours (juillet/août) Etape 7 Dernière validation

- Le superviseur transmet le fichier navette de contrôle à V2+15j max (souvent à V2+7j à ce stade)
- **Soit il n'y a plus d'anomalies** et cette validation est définitive, **soit il reste quelques anomalies** oubliées ou non identifiables avant les corrections, le superviseur explique/détaille les corrections attendues dans le fichier navette et les liste dans son mail ; A ce stade, il n'est pas forcément utile de refaire une visio, un simple échange suffit sauf si le nombre d'erreurs est élevé ou que les anomalies résiduelles s'avèrent complexes.
- **Correction immédiate** et contrôler/ corriger les explications d'atypies éventuellement impactées
- **Retransmission, autocontrôle et V3 validation définitive.**

Restitution du 15/30 juin à juillet/août N+1



# En résumé

- Les étapes de préparation permettent de distribuer les travaux d'extraction très en amont pour obtenir la plupart des données avant la période de travaux. Même si elle se déroule sur 3 mois (février à avril), avril est la seule période avec une charge de travail modérée.
- Les travaux de mai et juin se concentrent sur le remplissage des outils, le croisement et la cohérence des données.
- L'anticipation (même avec une date d'arrêté de comptes tardive) permet de réaliser une V1 dans les délais.
- Les **travaux de préparation** sur 3 à 4 mois améliorent le niveau de qualité de la V1.
- Or, un bon niveau de qualité en V1 réduit la durée de restitution (peu de corrections, 2 ou 3 validations).
- D'une campagne sur l'autre, un cercle vertueux de gain de temps et d'amélioration de la qualité des données s'installe :
  - la formalisation des travaux et leur approfondissement au fil des campagnes conduisent à gagner du temps,
  - la revue des recommandations N dès février N+1 permet de réaliser les modifications attendues, etc.

# FOCUS POINTS SIIPS

- ✓ Généralités
- ✓ Recueil des SIIPS – fichier 9
- ✓ Focus sur la répartition des personnels
- ✓ Analyse des coûts unitaires des SIIPS

# Généralités

- ✓ SIIPS = Soins Infirmiers Individualisés à la Personne Soignée.
- ✓ Pour les besoins de l'ENC SMR, nous utilisons la **méthode Lamarre**.
- ✓ Les SIIPS sont recueillis **par les soignants** moyennant une cotation journalière via des points.
- ✓ Le recueil est réalisé par RHS (semaine de séjour) et permet de :
  - Connaître la consommation en soins\* de chaque RHS
  - Connaître la consommation en soins\* de chaque SAC (via le lien UM-SA)

La méthode SIIPS a été créée dans les années 70 pour aider à dimensionner les services en personnel soignant, la charge en soins différant selon les prises en charge.

Il existe une documentation spécialisée :

- une méthode SIIPS réalisée par le Club des Utilisateurs de la Méthode
- un livre publié aux Editions Lamarre (La méthode SIIPS : indicateurs en soins infirmiers, 2ème édition).

\*Charge en soins = niveau de consommation en soins

# Généralités

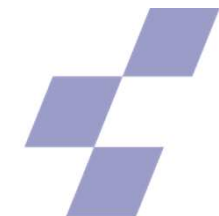


### 3 catégories :

- ✓ **Soins de base** : alimentation, locomotion, mobilisation, élimination, hygiène et confort
- ✓ **Soins techniques** : actes de soins infirmiers avec usage de produits et / ou de matériel approprié
- ✓ **Soins relationnels et éducatifs** : temps de relation avec le patient et la famille

### Grille de l'intensité des soins :

- ✓ La cotation est réalisée via un recueil de points :
  - 0 : aucun temps de personnel soignant (cotation dédiée à l'HDJ)
  - 1 : autonomie et soins légers
  - 4 : dépendance modérée ou soins courts
  - 10 : dépendance majeure et soins lourds
  - 20 : dépendance totale et soins très lourds



# Recueil des SIIPS – fichier 9

- ✓ Pour chaque patient, un relevé journalier est réalisé pour les 3 catégories de SIIPS.
- ✓ En fin de semaine, pour chaque RHS, on retient le coefficient le + fréquent de la semaine pour chacune des 3 catégories de SIIPS.
- ✓ Cette cotation est déclarée en fichier 9.

Exemple :

	L	M	M	J	V	S	D	Coeff le + fréquent
Soin de base	1	1	4	10	10	10	10	10
Soin technique	1	1	4	4	4	1	4	4
Relationnel	20	20	20	10	10	20	20	20
Soin de base			1	1	1	1		1
Soin technique			4	4	1	1		4
Relationnel			20	10	10	20		20

- A fréquence équivalente, on retient la cotation la plus élevée.
- Particularité des prises en charge enfants < 3 ans : la cotation des SIIPS de base doit être systématiquement à 20 points.



## 1. Focus Points SIIPS

# Recueil des SIIPS – fichier 9

Le format du fichier 9 est le suivant :

Cette cotation la plus fréquente déclarée s'appliquera à toutes les journées de présence du RHS

### 5.1.9. Fichier 9 : Consommation de SIIPS par séjour et par UM

Champs à fournir	Spécificité du champ
Identifiant séjour	Numéro de séjour (administratif / SMR / interne)
Code UM	Code UM du PMSI
Date de la période de recueil	Indiquer la date du lundi du RHS considéré
Journées de présence semaine et week-end	Journée de présence du PMSI
Point SIIPS de base	Indiquer la valeur du point SIIPS (0, 1 ; 4 ; 10 ; 20)
Point SIIPS technique	Indiquer la valeur du point SIIPS (0, 1 ; 4 ; 10 ; 20)
Point SIIPS relationnel	Indiquer la valeur du point SIIPS (0, 1 ; 4 ; 10 ; 20)

Exemple de fichier :

```
0000001;UM01;021012023;11111111;10;4;10
0000001;UM01;14012023;11111111;10;4;10
0000002;UM01;21012023;11111111;10;4;10
0000002;UM01;28012023;1111000;10;4;10
0000003;UM01;07012023;11111111;4;1;1
0000005;UM01;31122023;11111111;10;1;1
0000005;UM01;07012023;11111111;4;1;1
```



# Focus sur la répartition des personnels

- ✓ Il est essentiel de ventiler les charges / ETP des personnels soignants sur les SAC où ont été hébergés les séjours.
- ✓ La méthode de ventilation des personnels soignants est **au réel** sur les SAC.
  
- ✓ Si l'établissement a une unité physique par spécialité, le découpage analytique des SAC est concordant avec les unités physiques (1 unité = 1 SAC), et la ventilation du PS peut être réalisée au réel.
- ✓ En revanche, si le découpage analytique diffère de l'organisation physique de l'Ets (plusieurs spécialités, plusieurs âges, pris en charge dans la même unité) ou bien si l'Ets n'a pas connaissance précise de l'affectation des PS, la ventilation du PS ne pourra pas être au réel. Plusieurs méthodes sont recommandées :
  - Méthode 1 : affectation du PS à chaque unité d'hébergement physique puis affectation PS au score SIIPS à chaque séjour de l'unité d'hébergement
  - Méthode 2 : Affectation du PS global au score SIIPS sur les séjours

## Focus sur la répartition des personnels

**Attention** : Le **score** SIIPS n'est pas déclaré directement en fichier 9. Il est calculé.

A l'import avec succès du fichier 9 dans ARAMIS :

-le rapport R016 s'affiche avec le calcul des scores SIIPS par SAC

-le rapport R017 s'affiche avec le calcul des scores SIIPS par UM

Vous pouvez afficher de nouveau ce rapport en cliquant sur le lien en vert

Résultat de l'import du fichier 9

Synthèse des erreurs

Code erreur	Libellé erreur	Nombre	% ligne	Bloquant
Aucune anomalie détectée				

Rapport R016 - Total des scores SIIPS par SAC

SAC	Scores SIIPS
93451112	143212
93451115	61743
93451412	78178
9345221202	121074
93452215	2187

Rapport R017 - Total des scores SIIPS par UM

UM	Scores SIIPS
UM01	143212
UM02	61743
UM03	2187
UM04	78178
UM05	121074

Fichier 9 : Consommation de SIIPS par séjour et par SAC Obligatoire

P:\ENC-LETS\2024\SANITAIRE\Jeu de données cohérents ENC\OQN 992156026\SMR\3. Imports OK\Fichier 9 - sejsiips (2024).txt

[Rapport contenant 0 erreurs bloquantes et 0 erreurs non bloquantes.](#)





# 1. Focus Points SIIPS

## Focus sur la répartition des personnels

### Score SIIPS

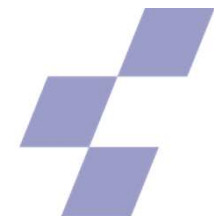
= somme des points recueillis les plus fréquents de la semaine

\* le nombre de journées de présence du RHS au PMSI

- ✓ On calcule la somme des 3 coefficients SIIPS = Somme des points SIIPS
- ✓ Le score SIIPS par RHA est = Somme des points SIIPS x **nb de jours de présence PMSI** de la semaine
- ✓ Le score SIIPS de la SAC résulte de la somme des scores SIIPS de tous les RHA

Exemple :

	L	M	M	J	V	S	D	Coeff le + fréquent	Nombre de jour	Score SIIPS	
Soin de base	1	1	4	10	10	10	10	10	7	34 * 7 = 238	
Soin technique	1	1	4	4	4	1	4	4			
Relationnel	20	20	20	10	10	20	20	20			
Soin de base	1	1	1	1	1	1		1	6	25 * 6 = 150	
Soin technique	4	4	4	4	1	1		4			
Relationnel	20	20	20	10	10	20		20			
Soin de base	1	1	1	1				1	4	15 * 4 = 60	
Soin technique	4	1	4	4				4			
Relationnel	10	20	10	10				10			
									= 17	= 448	= score total de la SAC (TDC 5.5.5 partie 1)
									448 / 17 = 26.35		= score par jour de la SAC (TDC 5.5.5 partie 2)

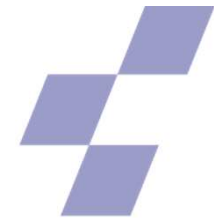


# Focus sur la répartition des personnels

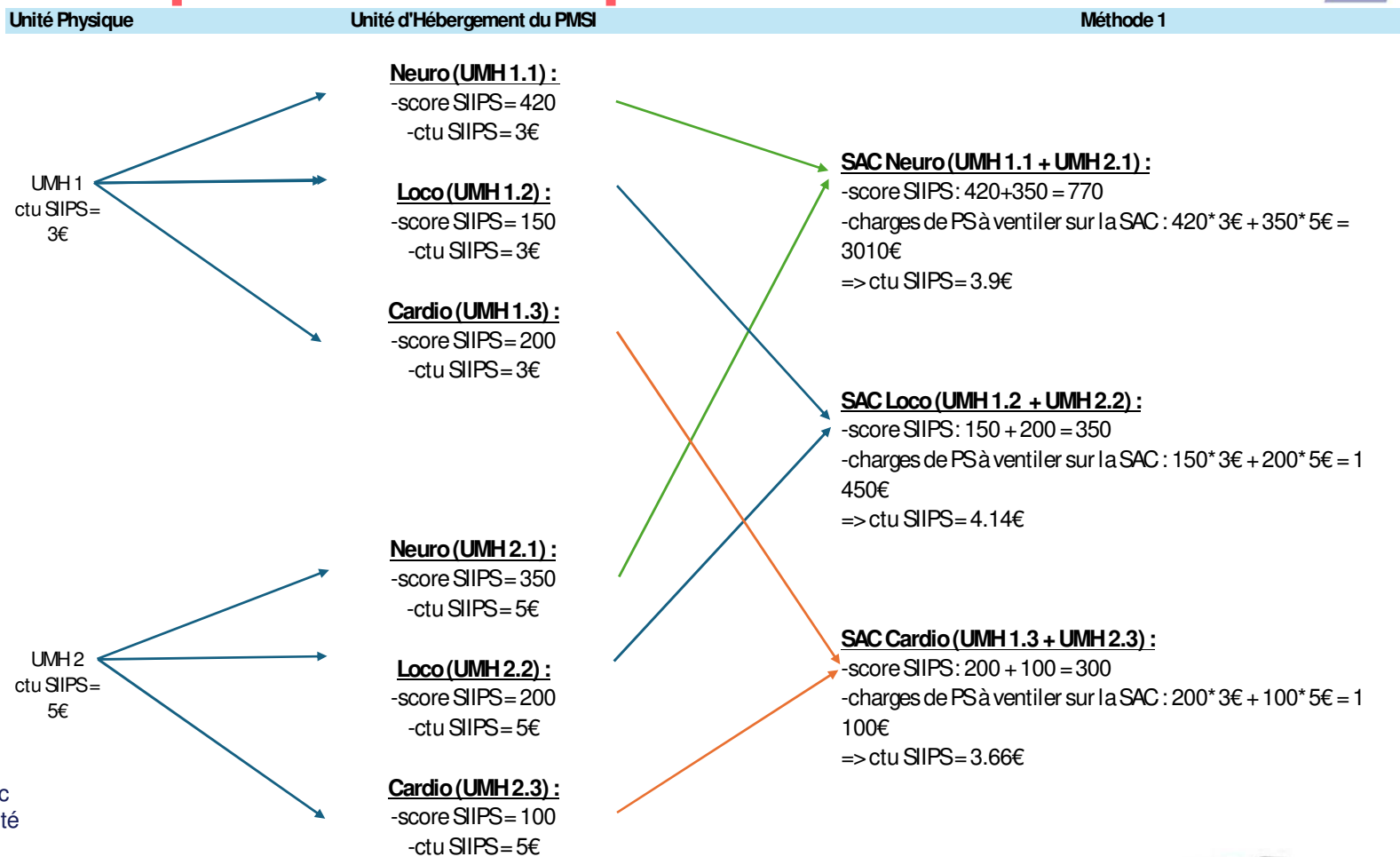
## Méthode 1

- ✓ L'Etat connaît l'affectation du PS de chaque unité d'hébergement : ETP et charges PS
- ✓ On calcule le score SIIPS de chaque RHA et ainsi le score total de chaque unité d'hébergement (UMH). On a donc une affectation SIIPS (ETP et charges) et un ctu SIIPS de chaque Unité d'hébergement
- ✓ On vient rattacher les affectations PS (ETP) et les charges par RHA ( $\text{ctu SIIPS de l'UMH} \times \text{score RHA}$ ) à la SAC finale du lien UMH-SA

On obtient ainsi un ctu SIIPS distinct par SAC.

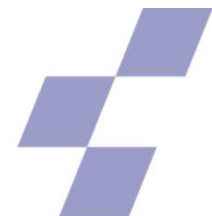


# Focus sur la répartition des personnels



Lors de l'import du fichier 9 dans ARAMIS, le rapport R017 s'affiche avec le calcul des scores SIIPS par UM (Unité d'Hébergement du PMSI)

## Focus sur la répartition des personnels



**Tableau 5.5.5 : Coût du personnel soignant par SIIPS total, par SAC \*\*TDC PRIORITAIRE\*\***  
Coûts par section

Type de SAC	N° SAC	Libellé	Montant des charges de PS 2023 (A)	Montant des charges de PS 2022 (B)	Score SIIPS 2023 (C)	Score de SIIPS 2022 (D)	Coût du SIIPS 2023 (A/C)	Coût du SIIPS 2022 (B/D)	% d'évolution du coût du SIIPS entre 2023 et 2022
HC	9345114202	Affections LOCO A	168 947.87	132 884.22	35 324	32 708	4.78	4.06	17.72
HC	9345124202	Affections NEURO	275 934.48	.	57 693	.	4.78	.	0.00
HC	9345154202	Affections ENDO A	29 112.95	51 015.85	6 087	12 545	4.78	4.07	17.61
Total HC			473 995.29	599 375.14	99 104	147 590	4.78	4.06	17.77

Méthode 2 : affectation des PS directement au score SIIPS des séjours :

- ✓ L'Ets a récupéré, via le résultat d'import du fichier 9, le score SIIPS de chaque SAC puis a réparti au prorata les charges / ETP PS
- ✓ Il en résulte un ctu SIIPS à 4.78€ sur l'ensemble des SAC HC



# Analyse des coûts unitaires des SIIPS

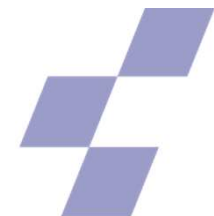
Ce sont les TDC 5.5.5 à 5.5.8 qui permettent une analyse des SIIPS.

Objectif : pour chaque SAC, vérifier la cohérence du personnel PS affecté par rapport à la charge en soins décrite par les SIIPS.

L'analyse des SIIPS comporte 2 phases :

- ✓ Analyse de la cohérence de la cotation SIIPS par SAC : évolution / N-1 et écart / référence
  - ✓ Analyse des charges PS affectées
- La résultante est le coût unitaire du point SIIPS de chaque SAC : évolution / N-1 et écart / référence

$$Ctu\ SIIPS = \frac{\text{Charges PS totales de la SAC}}{\text{Score SIIPS total de la SAC}}$$



## Analyse des coûts unitaires des SIIPS

### 2 éléments entraînent un ctu SIIPS en atypie :

- La cotation SIIPS
- La ventilation des PS

Tableau 5.5.5 : Coût du personnel soignant par SIIPS total, par SAC \*\*TDC PRIORITAIRE\*\*  
Coûts par section

Type de SAC	N° SAC	Libellé	Montant des charges de PS 2023 (A)	Montant des charges de PS 2022 (B)	Score SIIPS 2023 (C)	Score de SIIPS 2022 (D)	Coût du SIIPS 2023 (A/C)	Coût du SIIPS 2022 (B/D)	% d'évolution du coût du SIIPS entre 2023 et 2022	Coût de référence SIIPS ENC DAF	% d'évolution du coût du SIIPS établi/coût référence
HC	934511122	Affections de l'appareil locomoteur	1 173 855,11	1 026 409,00	333 434	292 457	3.52	3.51	0.31	6.41	-45.04

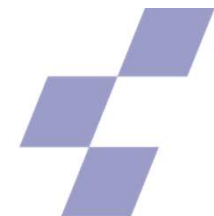
#### Coûts par jour

Type de SAC	N° SAC	Libellé	Nombre de journées 2023 (E)	Nombre de journées 2022 (F)	Montant des charges de PS par jour 2023 (A/E)	Montant des charges de PS par jour 2022 (B/F)	Nombre moyen de SIIPS par jour 2023 (C/E)	Nombre moyen de SIIPS par jour 2022 (D/F)	Nombre moyen de SIIPS par jour Référence	Evolution des charges de PS par jour 2023/2022	Evolution de la cotation SIIPS par jour 2023/2022	Ecart des charges de PS par jour 2023/2022	Ecart de la cotation SIIPS par jour 2023/2022
HC	934511122	Affections de l'appareil locomoteur	12 333	12 232	95.18	83.91	27.04	23.91	16.00	13%	13%	-3.1	69%

#### Exemple :

- ✓ Le ctu SIIPS est inférieur de **-45%** par rapport à la référence en raison d'une cotation SIIPS par jour élevée à **27 pts** vs **16 pts** pour la référence, soit **+69%** ; il peut s'agir :
  - soit d'une sur-cotation (dans ce cas il faut revoir la méthode de cotation avec les équipes soignantes)
  - soit d'une spécificité de l'activité de la section.

# 1. Focus Points SIIPS



## Analyse des coûts unitaires des SIIPS

### 2 éléments entraînent un ctu SIIPS en atypie :

- La cotation SIIPS
- La ventilation des PS

Tableau 5.5.5 : Coût du personnel soignant par SIIPS total, par SAC \*\*TDC PRIORITAIRE\*\*

Coûts par section

Type de S. N° SAC	Libellé	Montant des charges de PS 2023 (A)	Montant des charges de PS 2022 (B)	Score SIIPS 2023 (C)	Score de SIIPS 2022 (D)	Coût du SIIPS 2023 (A/C)	Coût du SIIPS 2022 (B/D)	% d'évolution du coût du SIIPS entre 2023 et 2022	Coût de référence SIIPS ENC DAF	% d'évolution du coût du SIIPS étab/coût référence E
HC 93452112	Affections de la	1 643 920.64	1 719 390.95	141 661	254 562	11.60	6.75	71.81	5.54	109.47

Coûts par jour

Type de S. N° SAC	Libellé	Nombre de journées 2023 (E)	Nombre de journées 2022 (F)	Montant des charges de PS par jour 2023 (A/E)	Montant des charges de PS par jour 2022 (B/F)	Nombre moyen de SIIPS par jour 2023 (C/E)	Nombre moyen de SIIPS par jour 2022 (D/F)	Nombre moyen de SIIPS par jour Référence 2022	Evolution des charges de PS par jour 2023/2022	Evolution de la cotation SIIPS par jour 2023/2022	Ecart des charges de PS par jour 2023/réf	Ecart de la cotation SIIPS par jour 2023/réf
HC 93452112	Affections de la	4 935	8 537	333.11	201.40	28.71	29.82	23.80	65%	-4%	123.7	21%

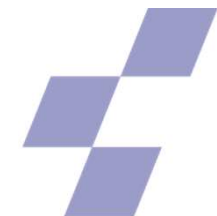
Exemple :

- ✓ Le ctu SIIPS augmente fortement (+71%) et devient élevé par rapport à la référence (+109%) ; les charges de PS ne baissent que de -90k€ / -5% alors que l'activité baisse de -42%, entraînant une hausse des charges de PS par jour de 65% >> le dimensionnement du PS est très élevé par rapport à la lourdeur des prises en charge
- ✓ **Conséquence** : surcoût PS sur les séjours hébergés dans cette SAC et, en cas d'erreur, minoration des coûts des séjours des autres SAC >> il faut contrôler l'affectation des PS

# FOCUS ACTES DE RR

- ✓ Généralités
- ✓ Focus sur les actes pluriprofessionnels
- ✓ Focus sur les MRR

# Généralités

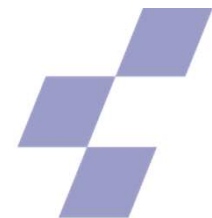


- ✓ CSARR : Catalogue Spécifique des Actes de Rééducation Réadaptation
- ✓ Fichier 11 : description du volume de l'activité RR via la consommation de minutes des SAMT Plateaux SMR et des SAMT Métiers de RR
- ✓ L'activité codée est valorisée en minutes. Elles permettent de répartir les charges du personnel de rééducation et des plateaux sur les séjours consommateurs
- ✓ Le minutage des actes est obligatoire pour les participants à l'ENC et doit être effectué par les intervenants RR selon la durée réelle de réalisation de l'acte, et non pas selon une durée standardisée. Dans le fichier 11, chaque ligne correspond à un acte effectué par un intervenant, et l'établissement doit lui associer le minutage correspondant.



# Généralités

- ✓ Les actes décrits dans le CSARR comprennent implicitement toutes les actions élémentaires qui concourent habituellement à leur achèvement, telles que, par exemple, les actions élémentaires suivantes :
  - préparation de la salle, installation et adaptation du matériel de contrôle et des appareils*
  - lecture et prise de connaissance du dossier patient*
  - information sur le déroulement de l'épreuve ou de l'exercice*
  - présentation habituelle hebdomadaire du dossier [staff hebdomadaire]*
  - restitution au patient et/ou son entourage*
  - rédaction de compte rendu, traçabilité des actes, codage des actes*
  - transmission aux autres professionnels de l'établissement.*
  
- ✓ Tous ces temps doivent être pris en compte dans le minutage des actes RR



# Focus sur les actes pluriprofessionnels

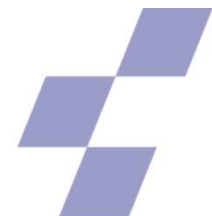
### ✓ Focus actes pluriprofessionnels :

- ✓ Au PMSI, seul l'intervenant principal code l'acte en déclarant obligatoirement le nombre d'intervenants total l'ayant réalisé.
- ✓ Dans l'ENC, il est attendu en fichier 11 une ligne par intervenant présent à l'acte.

### ✓ Focus actes pluriprofessionnels hors liste fermée :

- ✓ Ces actes ne font pas partie de la liste fermée des actes pluriprofessionnels du CsaRR car ils ne sont pas, par nature, réalisés à plusieurs professionnels de RR.
- ✓ Pour des raisons diverses, l'établissement peut les réaliser à plusieurs professionnels de même métier comme de métiers différents.
- ✓ Au PMSI, seul l'intervenant principal code l'acte, mais peut déclarer le nombre d'intervenants l'ayant réalisé.
- ✓ Dans l'ENC, ces intervenants, appelés co-intervenants, peuvent (facultatif) être déclarés, en plus de l'acte de l'intervenant principal -1 ligne par co-intervenant.

=> Objectif : améliorer la correcte ventilation des coûts des MRR sur les séjours par une description (plus) exhaustive des activités de tous les intervenants réels à l'acte.



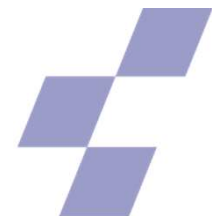
# Focus sur les MRR

- ✓ **Le TDC 8.5** – Analyse des SAMT métier salariés (ratio charges de personnel hors personnel extérieur/ETP et taux d'activité théorique) permet de vérifier la cohérence entre le coût / ETP (ratio), le coût horaire et le taux d'activité théorique ainsi que la cohérence du nombre d'actes par ETP. Le TDC 8.5 permet donc de mettre en lien codage, minutage, taux d'activité théorique et coûts horaires des intervenants de RR.

### Définition du taux d'activité théorique :

- ✓ Il s'agit d'un indicateur (exprimé en %) 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 (fichier 11 ARAMIS) et le nombre d'heures annuelles travaillées théoriques (équivalent ETP déclarés dans ARCAAnH).
- ✓ Il s'agit de décrire la réalité de l'activité des intervenants de RR affectés sur les SAMT Métier.
- ✓ La charte qualité préconise un taux compris entre 80 % et 100 % pour tous les intervenants de RR affectés en SAMT Métiers de RR. Cependant, les taux peuvent être atypiques mais justes.

$$\text{Taux d'activité théorique} = \frac{\text{Nombre d'heures de l'onglet UO d'ARCAAnH}}{\text{ETPR déclarés en onglet 4} - \text{ETPR} * 1\,607\text{h}}$$



# Focus sur les MRR

### ✓ TDC 8.5 – Analyse des SAMT métier salariés

#### ‡ Rappel :

*En onglet 3-SA, seule la quote-part des charges relatives à l'activité de RR est à ventiler sur les métiers RR. Tout ce qui ne correspond pas à l'activité de RR (activités transversales) doit faire l'objet d'un retraitement sur les sections consommatrices.*

*Par exemple : temps de préparation des menus pour le diététicien à retraiter en LGG restauration (car il ne code pas cette activité), arrêts maladie longue durée (> 6 mois) à retraiter en LGG SALP, ...*

#### ✓ Un taux d'activité élevé (> 100%) peut traduire :

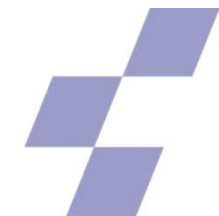
- un sur-minutage des actes
- et/ou un surcodage
- et/ou un ETP sous-estimé (retraitement des activités transversales à contrôler)

⇒ un taux d'activité élevé entraîne un cth faible et donc un coût d'intervenant RR potentiellement sous-évalué sur les séjours.

#### ✓ Un taux d'activité faible (< 80%) peut traduire :

- un sous-minutage des actes
- et/ou un sous-codage
- et/ou un ETP surestimé (retraitement des activités transversales à contrôler).

⇒ un taux d'activité faible entraîne un cth élevé et donc un coût d'intervenant RR potentiellement surestimé sur les séjours.



# Focus sur les MRR

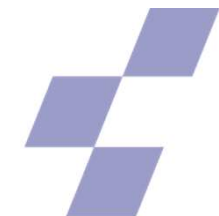
## ✓ TDC 8.5 – Analyse des SAMT métier salariés

Exemple 1 du métier Kinésithérapeute :

- ✓ Taux d'activité =  $8006.82h / (4 \text{ ETP} \times 1607h) = 124.56\%$ .  
⇒ Ce taux très élevé pourrait résulter : d'un surcodage et/ou d'un sur-minutage.
- ✓ Or, le nb d'actes / ETP semble cohérent (-10.5% par rapport à la référence)  
⇒ pas de surcodage mais possiblement un sur-minutage.
  - mais il pourrait s'agir aussi de la présence de stagiaires non rémunérés codant des actes  
⇒ il y aurait donc des minutes en fichier 11 mais pas d'ETP dans ARCANH.
  - il faudra aussi s'assurer que le retraitement des activités transversales n'est pas surestimé  
⇒ cela voudrait dire qu'il n'y a pas assez de charges / ETP ventilés sur la SAMT par rapport au volume d'heures déclarées dans le fichier 11.
- ⇒ Ce taux d'activité élevé entraîne un cth faible de 25.8€ (-30%/réf).

Tableau 8.5 : Analyse des SAMT métier salariés (ratio charges de personnel hors personnel extérieur/ETP et taux d'activité théorique) (charte qualité)

N° de SAMT métier de RR	Libellé saisi	Montant des charges brutes de PS/PM/PA pour hospitalisés SSR	Dont charges de personnel extérieur pour hospitalisés SSR	Nombre d'ETP pour hospitalisés SSR	Ratio charges de personnel / ETP	Coût horaire	Coût horaire de référence de l'ENC DAF	% d'évolution du coût horaire établi/coût référence ENC	Nombre d'heures ARCANH pour hospitalisés SSR	Taux d'activité théorique 2019	Taux d'activité théorique 2018	Nombre d'actes RR	Nombre d'actes par ETP (hospitalisés SSR)	Nombre d'actes par ETP Référence ENC	% d'évolution du nombre d'actes par ETP / Référence ENC
93272001	Médecin	57 599.0	0.0	0.47	122 551.06	77.57	92.83	-16.43	742.50	98.31	98.08	2 814	5 987	5 232	14.4
93272101	Infirmier	50 182.4	0.0	1.10	45 620.33	28.40	32.40	-12.33	1 766.97	99.96	95.24	6 701	6 092	5 776	5.5
93272201	Masseurs kinésithérapeute	206 677.5	0.0	4.00	51 669.37	25.81	36.95	-30.14	8 006.82	124.56	92.97	14 442	3 611	4 034	-10.5



# Focus sur les MRR

## ✓ TDC 8.5 – Analyse des SAMT métier salariés

Exemple 2 du métier Educateur sportif :

- ✓ Taux d'activité =  $3088.38h / (4 \text{ ETP} \times 1607h) = 48.05\%$ .
- ⇒ Ce taux très faible pourrait résulter : d'un sous-codage et/ou d'un sous-minutage.
- ✓ Or, le nb d'actes / ETP semble faible (-66.5% par rapport à la référence)
- ⇒ probable sous-codage
  - il faudra aussi s'assurer que le retraitement des activités transversales n'est pas sous-estimé
  - ⇒ cela voudrait dire qu'il y a trop de charges / ETP ventilés sur la SAMT par rapport au volume d'heures déclarées dans le fichier 11.
- ⇒ Ce taux d'activité élevé entraîne un cth élevé de 49.94€ (+73%/réf).

Tableau 8.5 : Analyse des SAMT métier salariés (ratio charges de personnel hors personnel extérieur/ETP et taux d'activité théorique) (charte qualité)

N° de SAMT métier de RR	Libellé saisi	Montant des charges brutes de PS/PM/PA pour hospitalisés SSR	Dont charges de personnel extérieur pour hospitalisés SSR	Nombre d'ETP pour hospitalisés SSR	Ratio charges de personnel / ETP	Coût horaire	Coût horaire de référence de l'ENC DAF	% d'évolution du coût horaire étab/coût référence ENC	Nombre d'heures ARCANH pour hospitalisés SSR	Taux d'activité théorique 2019	Taux d'activité théorique 2018	Nombre d'actes RR	Nombre d'actes par ETP (hospitalisés SSR)	Nombre d'actes par ETP Référence ENC	% d'évolution du nombre d'actes par ETP Etab / Référence ENC
93272209	Psychologue	94 468.6	0.0	1.70	55 696.34	39.89	42.48	-6.10	2 368.00	86.88	80.00	5 399	3 183	3 031	5.0
93272302	Assistant de service social	29 310.4	0.0	0.71	41 526.09	31.76	33.19	-4.33	923.00	81.37	81.61	1 546	2 190	3 108	-29.5
93272309	Educateur sportif	154 243.6	0.0	4.00	38 560.91	49.94	28.86	73.07	3 088.38	48.05	86.84	9 180	2 295	6 846	-66.5



Nos données  
au service  
de la Santé



# MERCI DE VOTRE ATTENTION !

**ATIH**  
117, BD MARIUS VIVIER MERLE  
69329 LYON CEDEX 03  
Tel. 04 37 91 33 10  
[www.atih.sante.fr](http://www.atih.sante.fr)

**DIRECTION COLLIGE**  
[enc.smr@atih.sante.fr](mailto:enc.smr@atih.sante.fr)

**Cabinet EXCO Lyon**  
7, Allée Claude Debussy 69130 ECULLY  
Téléphone : 04.72.86.15.15  
Email : [mmolina@excolyon.com](mailto:mmolina@excolyon.com)

