

DOCUMENTATION DE CONSIGNES SPECIFIQUES

Enquête de coûts en psychiatrie portant sur les données 2024

Introduction

Ce document de consignes spécifiques est destiné aux établissements réalisant l'enquête de coûts en psychiatrie, avec l'accompagnement d'un superviseur.

Ce document complète le guide méthodologique du RTC, ainsi que toute la documentation afférente, notamment la note sur les nouveautés 2024.

Sous fond jaune, on trouvera les évolutions/précisions du document par rapport à l'an passé.

Pour rappel :

Page internet du RTC 2024 : <https://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2024>

Page internet de l'enquête de coûts en psy : <https://www.atih.sante.fr/enquete-de-couts-2024-en-psychiatrie>

Table Des Matières

1. DECOUPAGE ANALYTIQUE	4
1.1. Principe général : Niveau plancher / Niveau fin	4
1.2. Evolutions de l'arbre analytique	5
1.3. Focus sur les SA « Autres activités »	6
1.4. Centre de Crise	6
1.5. Appartements thérapeutiques	7
1.6. Traitement des Urgences	7
1.7. Plateaux techniques spécifiques	9
1.8. Traitements des soins somatiques	11
1.9. Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT)	12
1.10. Enregistrement du sommeil	12
1.11. Identification de la téléconsultation	13
2. UNITES D'ŒUVRE	13
2.1. Rappel sur les ETP	13
2.2. Activité ambulatoire réalisée en hospitalisation de jour	13
2.3. Hospitalisation de jour réalisée au sein du temps complet	14
2.4. Précisions sur le RIMP	14
2.5. Précisions sur les ICR	15

3. CONSIGNES METHODOLOGIQUES	15
<u>3.1. Focus sur les charges de transport</u>	<u>15</u>
<u>3.2. Chambres particulières pour les patients</u>	<u>15</u>
<u>3.3. Traitement du compte 706 (spécifiques OQN)</u>	<u>15</u>
<u>3.4. Activité libérale, honoraires et redevances (spécifique OQN)</u>	<u>16</u>
4. ANALYSES ET JUSTIFICATIONS DES ATYPIES	17
<u>4.1. Identifier les atypies</u>	<u>17</u>
<u>4.2. Analyser les atypies</u>	<u>17</u>
5. GESTION ELECTRONIQUE DOCUMENTAIRE (GED)	18
<u>5.1. Objectifs de l'outil GED - Alfresco</u>	<u>18</u>
<u>5.2. Schéma processus de gestion de la documentation</u>	<u>18</u>
<u>5.3. Prendre en main Alfresco</u>	<u>19</u>
<u>5.4. Déposer des documents</u>	<u>20</u>
<u>5.5. Consulter des documents</u>	<u>22</u>
<u>5.6. La gestion des droits</u>	<u>23</u>
<u>5.7. Les notifications</u>	<u>23</u>

1. DECOUPAGE ANALYTIQUE

1.1. Principe général : Niveau plancher / Niveau fin

L'arbre analytique est composé de 2 niveaux permettant de décrire avec 2 niveaux de précision les activités de psychiatrie.

Les 2 niveaux de précision sont :

- « Niveau plancher » : C'est le niveau minimal attendu pour tous les établissements.
- « Niveau fin » : Ce niveau est disponible uniquement pour les établissements qui sont en capacité de suivre, pour chacune **des SA, leur activité (UO) mais aussi leurs charges et produits**.

NB : Un établissement peut « mixer » les 2 niveaux en fonction de sa capacité à disposer d'une information plus fine sur certaines sections d'analyse mais en sachant que la partie détaillée est comprise dans le niveau plancher.

Exemple : La prise en charge à temps complet de type H24 d'un établissement représente 1 000 000€.

1- Cet établissement choisi le niveau plancher :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1		Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	1 000 000€
934.411.11		Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	
934.411.12		Séjours thérapeutiques adultes	
934.411.13		Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	
934.411.14		Géronto psychiatrie	
934.411.15		Hospitalisation de nuit adultes	

2- Cet établissement choisi le niveau plus fin :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1		Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	
934.411.11	x	Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	500 000€
934.411.12	x	Séjours thérapeutiques adultes	100 000€
934.411.13	x	Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	100 000€
934.411.14	x	Géronto psychiatrie	200 000€
934.411.15	x	Hospitalisation de nuit adultes	100 000€

3- Cet établissement choisit le niveau plancher mais est en capacité de détailler plus finement une section :

N° de SA	SA créé dans ARCA ⁿ H RTC	Libellé SA	Montants
934.411		Prise en charge à temps complet adultes	
934.411.1	x	Prise en charge à temps complet de type hospit H24 adultes	600 000€
934.411.11	x	Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes	400 000€
934.411.12		Séjours thérapeutiques adultes	
934.411.13		Prise en charge en centre de post-cure psychiatrique adultes	
934.411.14		Géronto psychiatrie	
934.411.15		Hospitalisation de nuit adulte	

NB :

- Il est rappelé concernant le découpage en sections, que **l'exactitude doit toujours primer sur la finesse**.
- Pour les établissements ayant créée une SA avec moins de 50 journées/actes ; un message sera affiché au-dessus des tableaux de contrôle dédiés : « Au moins une SAC a été créée avec moins de 50 journées/actes, être vous sûr d'être en mesure d'isoler les coûts de ces activités ? ».

1.2. Evolutions de l'arbre analytique

La forme d'activité "HAD" n'existe plus dans le RIMP 2024 en hospitalisation complète. Dorénavant, l'activité réalisée doit se coder en ambulatoire, en équipe mobile.

Si l'établissement le souhaite, il peut identifier une activité "équipe mobile / HAD" en ajoutant un suffixe pour cette SA.

Dans le paramétrage ARCAⁿH, partie « correspondance des SA », il faut :

- Supprimer la SA 'HAD'
- Créer une nouvelle SA (en cliquant sur ajouter une ligne" et mettant "non concerné".)

⇒ Se référer également au fichier Excel disponible sur la page internet de l'enquête de coûts : <https://www.atih.sante.fr/enquete-de-couts-2024-en-psychiatrie>

1.3. Focus sur les SA « Autres activités »

Depuis l'enquête 2022, la catégorie « Activités spécifiques » a été renommée en « Autres activités » afin d'éviter les confusions avec la notion d'activités spécifiques telles qu'elle apparaît dans la réforme du financement.

La notion « d'activité spécifique » au sens du financement des établissements doit bien être détachée de la notion d' « Autres activités » au sens du recueil. Certaines activités spécifiques au sens du financement sont codées au RIMP et rattachées à des sections d'analyse cliniques dédiées. D'autres seront à rattacher à des sections d'analyse de la catégorie « Autres activités PSY ».

Ainsi :

- L'UHSA, qui est une activité spécifique au sein de la réforme du financement, sera identifiée dans une SA clinique dédiée.
- La prévention du suicide « Dispositif Vigilans » ne se code pas au RIMP. On retrouvera les charges de cette activité dans la catégorie « Autres activités ».

Précision : dans le cas où l'établissement code au RIMP une activité (qualifiée de spécifique au sens du financement, ou d'activité spécifique régionale -qui peuvent être variées-) mais que l'activité de celle-ci ne peut être représentée par aucune section d'analyse clinique ou section ambulatoire devra renseigner cette activité dans les sections « Autres activités PSY » (soit dans une section pré-existante soit en utilisant le code « PSY099 » en précisant un libellé clair et en utilisant une UO représentative de l'activité).

Par exemple, un établissement qui coderait un centre d'évaluation et de diagnostic de l'autisme (CEDA) serait invité à isoler cette activité dans la section « PSY008 – Centre ressources autisme ». L'écart créé dans les tableaux de contrôle PSY 2.5 et PSY 2.6 seront à expliquer par cette règle.

L'enquête de coûts vise à identifier les charges de l'ensemble des activités psy de l'établissement, qu'elles soient codables ou non dans le RIMP, qu'elles soient cliniques ou autres.

1.4. Centre de Crise

Il y a 2 cas de figure :

- Soit cette activité est codée en FA07 dans le RIMP : création de la SA 934.411.7 « Centre de crise adulte » sans suffixe
- Soit cette activité est codée en FA01 mais ce centre s'apparente à un centre de crise : création de la SA 934.411.11 « Hospitalisation à temps plein (hors UMD et UHSA) adultes » **AVEC suffixe 99** + précision de la nature du centre dans le libellé.

Si l'unité de soin qui supporte cette activité a une dénomination autre que « Centre de crise » en interne, l'établissement peut préciser un libellé (« Unité de Crise », etc.) en utilisant un suffixe le cas échéant.

1.5. Appartements thérapeutiques

Il coexiste 2 types d'appartements :

- Celui qui est financé par un prix de journée, assimilable à une hospitalisation en milieu sanitaire, « appartement thérapeutique ». Le patient ne verse pas de loyer pour ce type d'appartement.
 - Traitement RTC : La SAC idoine doit être créée.
- Celui pour lequel l'établissement ne perçoit pas de recette, assimilable à une prise en charge dans une structure « médico-social » ou « social » dénommé « appartement social ». Le patient verse un loyer venant en atténuation d'une charge de loyer supportée par l'établissement.
 - Traitement RTC : Imputation en activité subsidiaire soit en autres ventes de biens et services soit en Prestations usagers.

1.6. Traitement des Urgences

Rappel du RIMP :

L'activité d'une structure d'urgences comprend :

- Unité d'accueil d'un service d'urgence (SAU) → code lieu L10
 - Comprend la psychiatrie de liaison aux urgences (SAU), UHCD et ZSTCD. Ne comprend pas les autres unités d'hospitalisation (Diabétologie, Cardiologie, etc...)
 - Unité qui répond à l'autorisation de Médecine d'urgence et aux conditions de [l'article R6123-1 du CSP](#)
- Unité d'accueil d'urgences psychiatriques → code lieu L12
 - Comprend les unités d'accueil des Urgences psychiatriques de l'établissement (hors SAU) (exemple : Centre Psychiatrique d'Orientation et d'Accueil - CPOA)
- Unité d'hospitalisation ou de consultation (MCO, SSR et USLD) → Code lieu L09
 - Comprend tous les lieux de consultation prises en charge dont peut bénéficier le patient dans chacune de ces activités de soin.

Cf. Guide méthodologique 2024 publié au BO, appendice 2 Grille EDGARX (paragraphe 3 Lieu de l'acte), page 69

Découpage analytique

L'activité des urgences est décrite via 4 SA (pour les adultes) et 4 SA (pour les enfants) selon le dispositif qui prend en charge cette activité : prise en charge par le CMP ou prise en charge par des dispositifs hors CMP (équipe mobile ad hoc, Equipe permanente dans la structure d'urgence (SAU), etc.).

A noter que les activités de liaison dans les services et consultations (L09) et aux urgences (L10 ou L12) sont majoritairement réalisés par la même équipe/dispositif.

Prise en charge par le CMP

934.711.103 Unité d'accueil des urgences psychiatriques (hors SAU) par le CMP adultes
Nombre d'actes Lieu = L12

934.711.104 Unité d'accueil d'un service d'urgences (SAU) et liaison par le CMP adultes
Nombre d'actes Lieu = L09 ou L10

Prise en charge par d'autres dispositifs que le CMP et CATTTP

934.711.302 Unité d'accueil des urgences psychiatriques (hors SAU) hors CMP et CATTTP adultes
Nombre d'actes Lieu = L12

934.711.303 Unité d'accueil d'un service d'urgences (SAU) et liaison hors CMP et CATTTP adultes
Nombre d'actes Lieu = L09 ou L10

Plusieurs situations sont possibles avec A = Etablissement Psy et B = Hôpital Général (MCO, etc.)

:

1^{er} cas : L'activité de l'unité d'accueil des urgences psychiatriques est interne à l'établissement A

- ⇒ Création d'une ou plusieurs SA citées précédemment en fonction du dispositif qui prend en charge les urgences.
- ⇒ Charges : affectation à chacun des SA
- ⇒ Activité RIM-P : L'activité des Urgences est codée par l'établissement A et génère des RAA au RIMP

2nd cas : L'activité de l'unité d'accueil des urgences psychiatriques est externe à l'établissement A mais celui-ci a sa propre équipe d'intervention psy

Dans ce 2^{ème} cas, 3 modes de financement sont possibles. On rappelle que l'activité doit être codée par l'établissement A dans tous les cas :

- Si financement de l'établissement A par une quote-part du financement ou une subvention fléchée :
 - ⇒ Même préconisation de traitement que le 1^{er} cas
- Si l'établissement A perçoit une recette de Mise à Disposition (MAD) versée par B :
 - ⇒ Imputer le produit de MAD en activités subsidiaires sans imputer les charges afférentes dans cette SA puis même préconisation de traitement que le 1^{er} cas. Le but est de garder la totalité du coût des urgences et donc avoir un coût d'UO au plus juste.
- Si échange de prestations entre A et B sans refacturation apparente :
 - ⇒ Même préconisation de traitement que le 1^{er} cas

Remarque : Si l'établissement A n'a pas respecté la règle du RIMP en codant son activité, c'est-à-dire si l'équipe psy n'a pas codé de RAA, il convient :

- ⇒ Dans un 1^{er} temps de mettre en œuvre des actions correctives pour l'année N+1 afin que les règles de codage du RIMP soient respectées.

- ⇒ De saisir les charges dans la section Accueil des Urgences Psy sans UO afférentes. Cette atypie sera à expliquer au superviseur et fera l'objet de recommandations pour la prochaine campagne de RTC.

1.7. Plateaux techniques spécifiques

Des sections identifiant des « plateaux techniques spécifiques » existent dans l'AA analytique.

933.4	Activités support à la psychiatrie	RTC PSY
933.41	Soins somatiques pour les patients de psychiatrie	X
933.42	Plateaux spécifiques psychiatrie	
933.421	Activités en intérieur dans une salle dédiée (activités culturelles ou artistiques) <u>Exemples</u> : psychodrame, musique, théâtre, ciné – Paroles, conte, atelier "philo", écritures, peinture, art thérapie, costumes, atelier terre, sculpture, bois, marionnettes, textile...	X
933.422	Activités en extérieur <u>Exemples</u> : équithérapie, activité à la ferme, cynothérapie (<i>soin de troubles humains, avec pour médiateur un chien dit « thérapeutique »</i>). Il s'agit d'une branche de la zoothérapie), Thermapolis (<i>Activités Sportives en Eau Thermale</i>), bowling, parc d'attraction / zoothérapie, photographie	X
933.423	Balnéothérapie / Piscine pour les patients de psychiatrie	X
933.424	Gymnase <u>Exemples</u> : Activité sportives en gymnase (<i>stretching, sport collectif</i>)	X
933.425	Cuisine	X
933.426	Espace multi-sensoriel (Snoezelen)	X
933.427	Plateau de kinésithérapie <u>Exemples</u> : massage et réflexologie plantaire, hydrothérapie, atelier équilibre et gymnastique douce, physiothérapie et relaxation.	X
933.428	Plateaux d'ergothérapie	X
933.438	Autres activités (A préciser dans ARCAH – Utiliser des suffixes) : 933.438.X <u>Exemples</u> : socio thérapie, socio esthétique.	
933.439	Plateaux non spécifiables	X

Les clés/UO attendues sont :

- Nombre de « consultations » pour les soins somatiques.
- Nombre de « passages » pour les plateaux spécifiques.

Ces sections sont des sections auxiliaires, au sens du RTC : elles se déversent sur les SAC au prorata du nombre d'UO recueillies.

Traitement dans l'enquête de coûts : les sections d'hospitalisation temps plein, temps partiel et ambulatoires comprennent bien souvent dans leurs charges une part (qui peut être réelle, forfaitaire, arbitraire, etc. mais dans tous les cas non formalisée) consacrée aux activités décrites dans les plateaux spécifiques psy.

Une section lambda peut également supporter une activité support qui serait finalement consommée également par d'autres sections d'hospitalisation sans que les coûts afférents leurs soient rapportés (ex : Patients en hospitalisation complète ou de jour utilisant un atelier du CATTP).

L'objet de ces sections est d'isoler ces coûts pour les connaître et de les répartir en fonction de la consommation/utilisation effective par SA définitive.

L'établissement doit donc reporter les charges correspondantes sur les SA Plateaux Spécifiques PSY en fonction de la nature des activités (cf. ci-après).

Exemple d'un hôpital qui propose 3 types d'activités en intérieur pour les patients de 3 unités temps plein (dénommées A, B et C) et de 1 unité d'hôpital de jour (dénommée D) :

- Activité théâtre
- Activité musique
- Autres activités en intérieur : jeux de société, lecture, etc.

L'établissement est en capacité **d'isoler les coûts** de l'atelier « Théâtre » et « Musique » (en charge de personnel et de matériel). Il va donc créer les SA « plateaux spécifiques psy » suivantes :

- 933.421 Activités en intérieur dans une salle dédiée (activités culturelles ou artistiques)
- 933.421.**1** Activité « Théâtre »
- 933.421.**2** Activité « Musique »

Il est nécessaire d'utiliser un suffixe pour différencier les coûts des activités « Théâtre » et « Musique » ; les autres activités seront affectées sur la racine de la SA.

Il conviendra également que l'établissement indique dans ARCAⁿH le **nombre de passages** par SAC dans l'onglet « Clé » afin de répartir ces coûts sur les sections d'hospitalisation définitives (soit les unités A, B, C et D).

Dans notre exemple, l'établissement a identifié 3 000 passages qui se décomposent comme suit :

	Unité temps plein A	Unité temps plein B	Unité plein temps C	Hôpital de jour D	Nombre total de passages
933421 « Autres Activités en intérieur »				800	800
933421 1 Activité « Théâtre »	700	250		300	1 250
933421 2 Activité « Musique »	150	550	250		950

- ⇒ Ces 3 activités, qui sont des plateaux spécifiques, seront réparties sur les 4 unités de soins au prorata du nombre de passages.
- ⇒ Autrement dit, les charges de la SAC « Temps plein A » seront majorées des 700 passages de l'activité « Théâtre » et des 150 passages de l'activité « Musique ».

Cas des activités réalisées en extérieur :

Pour un hôpital qui réaliserait des activités en extérieur, la même logique s'applique. Les activités qui sont identifiables et significatives doivent être isolées sur la section 933422 « Activités en extérieur » via des suffixes. Dans le cas contraire, les coûts des activités sont regroupés à la racine de la section (cad sans suffixe).

Pour réaliser l'ensemble de ces traitements dans ARCAⁿH, il faut être en capacité de connaître les coûts et le nombre de passages de manière robuste.

Précisions sur la SA 933.439 Plateaux non spécifiables

Dans le cas où l'établissement peut isoler la charge que représente ces plateaux mais qu'il n'est pas en mesure de distinguer les SA concernées, il pourra utiliser la section « plateaux non spécifiables ».

Ainsi, par exemple, un établissement qui aurait une salle qui servirait à la fois pour des activités en intérieur et de la cuisine thérapeutiques pourra regrouper ces 2 plateaux dans la section « 933.429 Plateaux non spécifiables » en précisant dans le libellé les activités regroupées.

Traitement dans ARCAH :

Il est demandé de renseigner les charges des plateaux spécifiques (charges en personnel, en équipements, en amortissement, etc.).

Ces plateaux peuvent être également consommateurs de certains comptes de LGG (ex : restauration pour un atelier cuisine). Or, dans le modèle RTC, ces comptes ne sont pas imputables en charge directe sur les sections auxiliaires.

Toutefois, les 2 comptes suivants ont été ouverts car il apparaît qu'ils peuvent être significativement dédiés à ces activités.

- 60264 Consommations de fournitures scolaires, éducatives et de loisirs (60264+603264C-603264P)
- 60624 Fournitures scolaires, éducatives et de loisirs

Pour rappel, les clés dédiées à ces plateaux doivent être ventilées sur les sections consommatrices en onglet « Clé », et les UO hors RIMP être également décrites dans l'onglet « UO ».

Il est demandé de renseigner, dans la mesure du possible, les clés de LGG sur les SAMT consommatrices dans l'onglet « Clé » du classeur ARCAH. Cette information complémentaire permet d'évaluer les montants dédiés à ces plateaux en coût complet et, le cas échéant, de faire évoluer la méthodologie du RTC sur ce point.

1.8. Traitements des soins somatiques

Les soins somatiques sont identifiés dans la section « 933.41 Soins somatiques pour les patients de psychiatrie ». Il s'agit d'une section auxiliaire qui se déverse sur les SAC au prorata du nombre d'UO recueillies (« nombres de consultations »).

Si l'établissement est en capacité de réaliser ce traitement, il doit procéder de la manière suivante :

- Suffixer en fonction des modalités d'exercice des PM (Vacataires, libéraux, salariés) et/ou de sous-traitance.
- Différencier les soins somatiques par spécialité ou regroupement de spécialités (dentiste/généraliste/spécialiste).

1.9. Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT)

Définitions :

- La stimulation magnétique transcrânienne (TMS, rTMS) utilise les ondes magnétiques, **sans anesthésie générale** ;
- La sismothérapie (Electroconvulsivothérapie, sismothérapie) utilise le courant électrique et se fait **sous anesthésie générale**.

Traitement dans l'enquête de coûts :

- Stimulation magnétique :
 - Il s'agit d'une activité spécifique (**code PSY030 dans les activités spécifiques psy du RTC**). L'établissement coche cette case dans le paramétrage du logiciel et impute ses charges et ses produits dans le classeur ARCAAnH.
- Electroconvulsivothérapie (ECT) :
 - Une nouvelle section a été créée codée **932.92 « Sismothérapie - Electro Convulsivo Thérapie (ECT) »**. L'établissement doit renseigner les charges, les produits et les ICR des actes CCAM réalisés sur cette section. **Les coûts liés à l'anesthésie ainsi que les ICR d'anesthésie pour les actes de sismothérapie sont à renseigner dans une SAMT d'anesthésie existante ou de créer une section d'anesthésie.**

1.10. Enregistrement du sommeil

L'activité d'enregistrement du sommeil peut être codée dans le RIMP via les actes CCAM (cf. site internet ameli.fr ; rubrique polysomnographie) pour chaque patient du RIMP.

Traitement dans l'enquête de coûts :

- Utiliser la SAMT « 932.990 Autres activités médico techniques » et ajouter le suffixe « 95 » en précisant dans le libellé « Enregistrement du Sommeil » ;
- Recueillir les charges et produits de cette SAMT dans l'onglet « 3-SA » ;
- Transformer ces actes CCAM en ICR (cf. § 2.5 Précisions sur les ICR) et les imputer sur les SA consommatrices dans l'onglet « Clé » ;
 - La nature de l'UO indiqué pour les SAMT autres est « Selon l'établissement », pour cette SA, la nature de l'UO attendue est « l'ICR »
 - A défaut, utiliser comme unité d'œuvre le nombre d'enregistrements » et préciser « Non » à la question « Avez-vous utilisé l'UO demandée par le RTC ? »

Dès lors que cette activité concerne au moins un patient du RIMP, il ne faut plus utiliser la SA Spécifique « PSY031 : Enregistrement du Sommeil » mais bien se conformer à la consigne ci-dessus. Le nombre d'UO pour les patients hors RIMP est également à recueillir dans l'onglet « UO ». Dans le cas où aucun patient RIMP n'est associé à cette activité, il faut continuer à utiliser la SA Spécifique « PSY031 : Enregistrement du Sommeil ».

1.11. Identification de la téléconsultation

Les téléconsultations sont une nouvelle modalité de la prise en charge des patients. Cette modalité est décrite dans le RIMP avec la création d'une nouvelle variable « modalité de réalisation de l'acte » à la nomenclature de la grille EDGAR : « A : Audio » (Téléphone notamment...), « V : Vidéo », « P : Présentiel ».

Un tableau de contrôle est dédié à ce thème.

Il est laissé à la discrétion des établissements la possibilité d'isoler cette modalité dans les SA concernées en y adjoignant un suffixe libre et un libellé explicite.

2. UNITES D'ŒUVRE

2.1. Rappel sur les ETP

Il est rappelé la nécessité d'identifier au mieux les ETP et les coûts afférents sur l'ensemble des sections d'analyse. Compte tenu du poids de la masse salariale dans les coûts, une attention particulière sur ce point est requise.

Une vigilance est demandée sur les contrôles de cohérence, notamment sur le ratio coût / ETP dès lors qu'il se situe en deçà de 25 K€ et au-delà de 150 K€.

2.2. Activité ambulatoire réalisée en hospitalisation de jour

Rappel sur l'activité

L'activité de l'hospitalisation de jour (HdJ) peut être décrite via les modalités suivantes :

- 1 journée de présence :
 - Établissements DAF : pour des venues d'une journée (+ de 6 heures)
 - Établissements OQN : pour des séances de 6 à 8 heures
- ½ journée de présence :
 - Établissements DAF : pour les venues d'une demi-journée (+ 3 heures et moins de 6 heures)
 - Établissements QON : pour des séances de 3 à 4 heures

Exemple : Dans l'établissement PSY, l'HdJ reçoit 1 patient pour 100 venues de +6h et 50 venues comprises entre 3h et 6h

Nombre total de journées

:		125
+6h	=100 x 1	100
-6h et +3h	=50 x 0,5	25

Attention :

Cette activité est parfois décrite par certains établissements par des actes pour les patients venus moins de 3 heures notamment en utilisant des conversions.

Traitement dans ARCAAnH :

Si l'établissement est en capacité d'isoler l'activité (actes en ambulatoire et journées en HDJ) ainsi que les charges afférentes, il convient de créer 2 SAC HDJ et AMBU.

Dans le cas contraire, l'établissement doit créer la SAC HDJ sur laquelle sera imputée la totalité des charges des 2 activités (HDJ et AMBU). L'UO retenue pour l'activité sera la journée en HDJ ; les actes ne doivent pas être pris en compte dans ce cas. Cette SAC aura donc un surcoût lié à l'activité ambulatoire.

2.3. Hospitalisation de jour réalisée au sein du temps complet

Au même titre que l'ambulatoire en hospitalisation de jour, la même règle est appliquée en hospitalisation de jour réalisée en temps complet.

Si l'établissement est en capacité d'isoler l'activité (journées HC + journées HDJ) ainsi que les charges afférentes, il convient de créer 2 SAC H24 et HDJ.

Dans le cas contraire, l'établissement doit créer la SAC H24 sur laquelle sera imputée la totalité des charges des 2 activités (HC et HDJ). L'UO retenue pour l'activité sera la journée en HC ; les journées en HDJ ne doivent pas être prises en compte dans ce cas. Cette SAC aura donc un surcoût lié à l'activité d'hospitalisation de jour.

2.4. Précisions sur le RIMP

Rappel sur l'Unité Médicale dans le RIMP.

Extrait du GUIDE MÉTHODOLOGIQUE DE PRODUCTION DU RECUEIL D'INFORMATIONS MÉDICALISÉ EN PSYCHIATRIE – Version 2024

« 1.1.2 L'unité médicale

Les informations sont recueillies à l'échelon de l'unité médicale. On désigne par unité médicale (UM) un ensemble individualisé de moyens matériels et humains assurant des soins à des patients, repéré par un code spécifique dans une nomenclature déterminée par l'établissement de santé. Le découpage en UM est en effet du ressort de l'établissement. Toutefois, pour des raisons de cohérence entre les modalités médicales et comptables de découpage, une UM ne peut appartenir qu'à une section d'analyse comptable (SA), elle ne peut pas être partagée entre deux SA¹.

Le découpage en UM doit être conforme au fichier structure de l'établissement et cohérent avec les formes d'activité répertoriées dans le point 1.1.3 ci-dessous : une UM doit exercer une seule forme d'activité.

Les établissements ont la possibilité de définir des unités médicales pour des activités spécifiques, par exemple, des unités de géro-psycho-geriatrie, pour adolescents, pour malades agités et perturbateurs (UMAP), de soins intensifs en psychiatrie (USIP)... Lorsque ces unités sont constituées en dispositif intersectoriel formalisé de type fédération, département ou service, elles doivent être identifiées par un code spécifique de dispositif intersectoriel (voir infra le point 2.1.2.2). [...]

« 2.1.2.1 Informations relatives à l'unité médicale et aux mouvements du patient

Numéro de l'unité médicale

¹ « Le découpage en sections d'analyse (SA) doit être cohérent avec le découpage en UM [...] pour rapprocher sans ambiguïté activité, moyens et recettes [...] Cela signifie qu'il faut être capable de superposer une SA avec une UM [...] ou un regroupement d'UM [...] du même champ » (*Guide méthodologique de comptabilité analytique hospitalière*).

Le numéro de l'unité médicale (UM) enregistré dans le RPS est celui dans laquelle le patient est physiquement hospitalisé, y compris si le médecin dispensant les soins est rattaché à une UM différente. Ce numéro est conforme au fichier structure de l'établissement. »

2.5. Précisions sur les ICR

Au cours de l'année de recueil, vous récoltez les actes des SAMT sous forme de codes CCAM. Au moment d'effectuer la transmission des informations pour l'ATIH, il faut convertir les actes CCAM en ICR **à partir de la dernière table ICR transmise sur le site de l'ATIH.**

La dernière version des ICR à utiliser pour l'enquête de coût se trouve sur le site ATIH : <https://www.atih.sante.fr/les-icr>

3. CONSIGNES METHODOLOGIQUES

3.1. Focus sur les charges de transport

- Compte 6241+6242+6243BIEN+6247+6248 **Transports de bien** (hors transport d'usagers) → Affectation majoritaire en Services Hôteliers.
- Compte 6243USAG+6245 **Transports d'usagers** → automatiquement imputé sur la nouvelle section 9311721 Transport motorisé des patients– sous-traité ; Imputations possibles cependant : en RCRA / ACT_SUB5 - Refacturations aux groupements / HTNM / ACT_SPE_MCO_SMUR.

3.2. Chambres particulières pour les patients

D'une manière générale, les services de soins comprennent les charges des chambres particulières, par le déversement des charges de structure (STR-IMMO notamment).

L'enquête de coût vise à déterminer le coût de la prise en charge de la SA de soin ; il ne doit pas tenir compte de la facturation ou non d'une chambre particulière (qu'elle soit sur prescription médicale ou pour le confort du patient).

Ces produits sont donc non déductibles des charges au sens du modèle de l'enquête et du RTC.

3.3. Traitement du compte 706 (spécifiques OQN)

Un retraitement doit être opéré pour les produits liés à l'activité hospitalière comptabilisés dans les comptes 706 par les établissements ex-OQN en utilisant la colonne retraitement extra-comptable :

- Les produits de l'activité hospitalière doivent être affectés au compte 731 Produits à la charge de l'assurance maladie
- La partie correspondant à la facturation des chambres particulières doit être affectée au compte 70824 Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière

Exemple : 100 000 € dans le compte 706 dont 50 000 € sont liés à l'activité hospitalière :

1/ Saisie des charges du plan comptable avec retraitements éventuels

2/ Identification des charges incorporables et des produits admis en atténuation des charges

La répartition est automatique dans :

- Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière
- Produits non déductibles par nature

		Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Produits non déductibles : Produits de l'activité hospitalière (G)	Produits non déductibles : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA (H)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Par nature (I)
	Produits :					
706	Prestations de services	100 000				
70824	Prestations délivrées aux usagers et accompagnants - Majorations pour chambre particulière		50 000			50 000
731	Produits à la charge de l'assurance maladie		50 000	50 000		

3.4. Activité libérale, honoraires et redevances (spécifique OQN)

• Définition

Une activité libérale désigne toute profession exercée sur la base de qualifications appropriées, à titre personnel, sous sa propre responsabilité et de façon professionnellement indépendante et soumis au contrôle d'instances professionnelles. Le mode de rémunération de cette activité est l'honoraire ou la rémunération à l'acte.

• Cas général

Les honoraires des praticiens et intervenants libéraux pour les établissements OQN figurent dans la partie basse du bordereau de facturation par patient. Les établissements disposent donc des montants de ces honoraires par patient.

• Spécificités

A noter que certains honoraires spécifiques et les rémunérations à l'acte figurent déjà en compte d'exploitation

Le compte 6484 est scindé en plusieurs comptes depuis le RTC 2021.

648PS	Autres charges de personnel soignant (hors personnel extérieur et 6489PS)
648PM	Autres charges de personnel médical (hors personnel extérieur et 6489PM)
648PA	Autres charges de personnel autres (hors personnel extérieur et 6489PA)
648PI	Autres charges de personnel médical internes et étudiants (hors 6489PI)
648PS_EXT	Autres charges de personnel soignant extérieur (hors 6489PS)
648PM_EXT	Autres charges de personnel médical extérieur (hors 6489PM)
648PA_EXT	Autres charges de personnel autres extérieur (hors 6489PA)


- Les comptes 648 PS/PM/PA/PI concernent les personnels salariés de l'établissement qui exercent une activité libérale.
- Les comptes 648PS_EXT / PM_EXT / PA_EXT concernent des personnels extérieurs non-salariés de l'établissement qui exercent une activité libérale pour les patients de l'établissement.

Les honoraires de l'activité libérale peuvent concerner à la fois des médecins mais également des prestations medicotechniques (laboratoire, imagerie, kinésithérapeute, etc.). Tous les honoraires sont concernés par ce traitement.

- **Traitement dans le RTC**

Les honoraires des praticiens et intervenants libéraux pour les établissements ex-OQN sont à intégrer dans les coûts de soin.

Il est nécessaire d'ajouter dans la colonne « retraitement extra-comptable » et pour le compte 648 concerné, les honoraires afférents à l'activité de la période

Numéro de compte	Libellés des comptes	Montant issu de la balance (A)	Retraitement extra-comptable (B)	Commentaires
		MONTANT	RETRAITE	<i>Commentaire</i>
Charges :				
648PM_EXT	Autres charges de personnel médical extérieur (hors 6489PM)		800 000	honoraires libéraux

Ces charges sont à affecter aux sections consommatrices.

Ces honoraires comprennent les charges médicales et/ou de soins, mais également des charges de logistique (secrétariat, locaux...). Une redevance est donc constatée dans les comptes d'exploitation.

Les recettes de redevances sont à affecter au compte 7532 Retenues et versements des médecins, sages-femmes, odontologistes et auxiliaires médicaux libéraux exerçant en application de l'art L.6146-2 du CSP

4. ANALYSES ET JUSTIFICATIONS DES ATYPIES

4.1. Identifier les atypies

Une SAC/SAMT est considérée en atypie lorsque le coût journalier/d'UO de l'établissement s'écarte de plus de 50% du coût de référence RTC ou le coût journalier/d'UO s'écarte de 40% à 50% par rapport au coût de référence RTC ET a une évolution de plus de 30% par rapport à N-1.

Il est possible d'identifier les atypies dans les tableaux de contrôles :

- Tableaux de contrôle communs à tous les champs
 - o Les tableaux de contrôle 0.3 et 1.0 : contrôles du classeur ARCANH (cf. onglet RTC-VALID-RTC)
 - o Les contrôles fondamentaux (1.1) et les validations prioritaires (1.2)
 - o Les contrôles par poste de charges (TdC 8.1)
- Tableaux de contrôle dédiés à la psychiatrie
 - o Les tableaux de contrôle PSY 0.1 et 0.2
 - o Les tableaux PSY 2.5 et 2.6 pour le RIMP

4.2. Analyser les atypies

Chaque atypie doit être étudiée pour identifier son origine :

- Soit les atypies peuvent être liées à des erreurs, qui nécessitent des corrections ou une amélioration à indiquer pour l'année suivante dans le traitement réalisé.
 - o Exemples : mauvaise imputation, non exhaustivité des charges ou des UO, problèmes de codage, etc.

- Soit les atypies peuvent être expliquées par des spécificités de l'établissement et doivent être **justifiées**. Il convient d'expliquer pourquoi dans la colonne « Commentaires établissements » du rapport de supervision.
 - Les justifications attendues sont de natures opérationnelle/terrain et ne doivent pas se limiter à un simple constat.
 - Quelques exemples de justifications
 - Les charges directes : le recours à médicaments coûteux...
 - Le parcours patient : prise en charge particulière/complexes, explications de la variation de la DMH en interne, passage dans une SA en atypie
 - La nature de l'activité : existence d'une sous-activité d'une SA, centre de référence avec peu de volume, organisation interne spécifique...
 - Le personnel : difficulté de recrutement, recours intérim...
 - Un défaut de suivi des charges : difficultés d'imputation de personnel et des charges...
 - Impact des charges indirectes : coûts LGG +/- élevés par rapport à la référence.
 -

5. GESTION ELECTRONIQUE DOCUMENTAIRE (GED)

5.1. Objectifs de l'outil GED - Alfresco

Les principales fonctionnalités :

- Gestion de la documentation entre les établissements de santé, les superviseurs et les référents ATIH
- Traçabilité des dates de dépôts / transmission des documents

Les gains attendus :

- Centraliser les documents
- Eviter les envois de mails

5.2. Schéma processus de gestion de la documentation



⇒ Tous les formats de documents sont acceptés : PDF, Excel, Word, Zip...

5.3. Prendre en main Alfresco

5.3.1. Vérifier les droits d'accès à la GED / profils Plage



Pour accéder à la GED Alfresco : il faut avoir le rôle **Gestionnaire de Fichiers sur le domaine eRTC-PSY sur la plateforme PLAGE.**

Le lien pour Plage est : <https://plage.atih.sante.fr/#/home>

Pour obtenir les droits, il faut faire la demande directement sur PLAGE pour avoir le domaine eRTC-PSY et le rôle gestionnaire de fichiers. Vous pouvez vous rapprocher de l'APE de l'établissement (le plus souvent de DIM de l'établissement) afin de vous aider sur la manipulation à effectuer sur PLAGE.

5.3.2. Se connecter à la GED

Directement depuis l'adresse : <https://ged-enc.atih.sante.fr/share/>

Se connecter avec ses identifiants habituels PLAGE. Afin de se connecter, le compte PLAGE doit avoir le rôle « GF » sur le domaine « ERTC-PSY ».

5.3.3. Naviguer dans Alfresco

Les principales notions dans Alfresco

Un site par établissement dans Alfresco

1 site Alfresco = 1 établissement !

Nom du site : [FINESS IPE – Nom Etablissement]

Ex : 992156026 - Etablissement Test Ex-OQN

Le site de l'établissement sert à déposer les documents utiles durant la campagne : documents comptables, BP, RS...

Le tableau de bord d'un site

Le tableau de bord est la page d'accueil de site de l'établissement

Accéder à un site

The screenshot shows the Alfresco site dashboard for the site '992156026 ETABLISSEMENT TEST EX-OQN'. The interface includes a top navigation bar with 'Sites' highlighted. The main content area displays the site name, a 'Tableau de bord du site' button, and an 'Espace documentaire' button. A search bar is at the bottom right. A section titled 'Plus tôt cette semaine' shows recent activity, including a document upload by Miora PIFFRET.

Nom du site

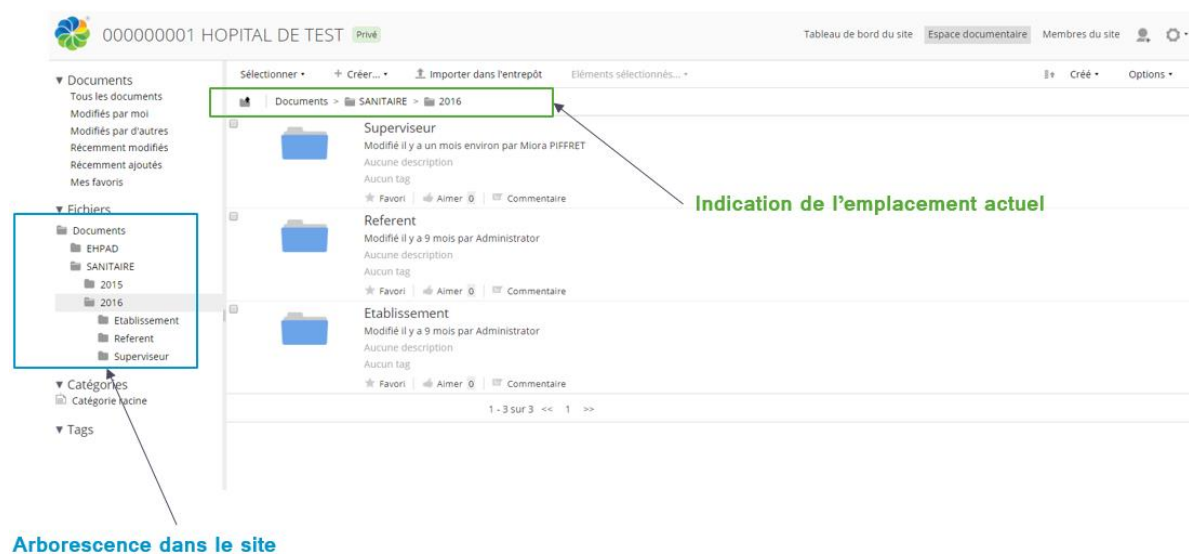
Pour déposer les documents

Barre de recherche

Pour savoir les dernières activités : qui a consulté, déposé un document

L'espace documentaire

L'espace documentaire contient les documents partagés entre l'établissement, le superviseur et les référents sur les documents qui concernent l'établissement.

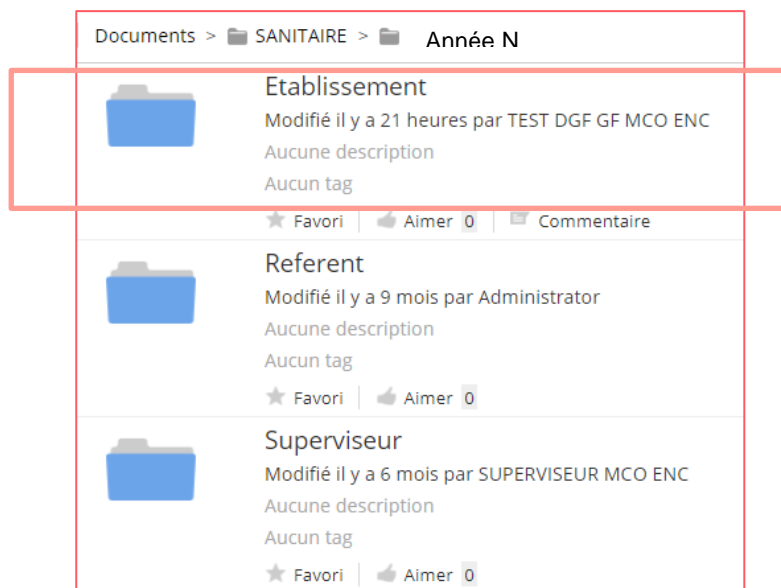


5.4. Déposer des documents

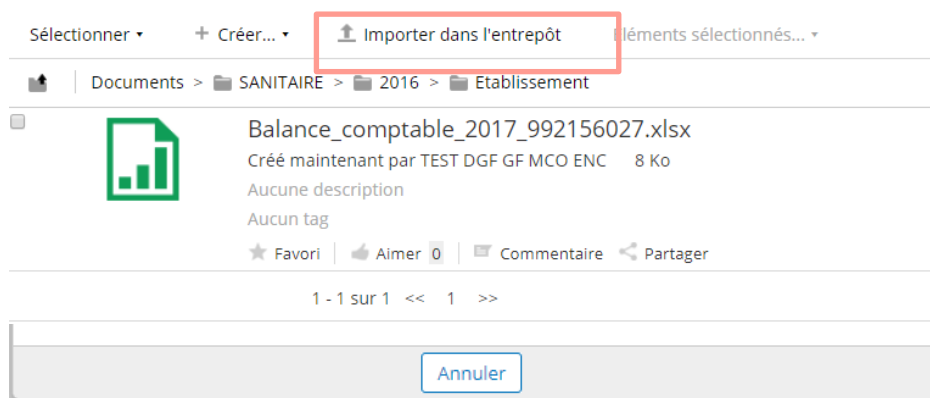
Il est demandé aux établissements de déposer dans la GED les documents éventuellement demandés par le superviseur ; le superviseur y déposera également d'autres documents.

- Se connecter à la GED : <https://ged-enc.atih.sante.fr/share>
- Accéder à l'Espace Documentaire





- Cliquer sur « importer dans entrepôt »



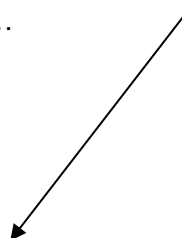
- Sélectionner dans vos dossiers le fichier à télécharger
- Cliquer sur Ouvrir
- L'import est réalisé, le document est déposé sur la GED !
- Le lendemain matin, les GF-ERTC PSY, superviseurs et référents recevront automatiquement une notification d'Alfresco indiquant votre dépôt

Recommandation :

Plutôt que de faire « Importer dans l'entrepôt », il est possible de Glisser / Déposer directement plusieurs fichiers en même temps

- b) Pour déposer des documents non relatifs à une campagne

Les documents peuvent être déposés dans le dossier intitulé « Dossier Permanent ». Ex : dépôt des conventions sur les groupements, procédures etc...





5.5. Consulter des documents

5.5.1. L'arborescence de l'Espace documentaire

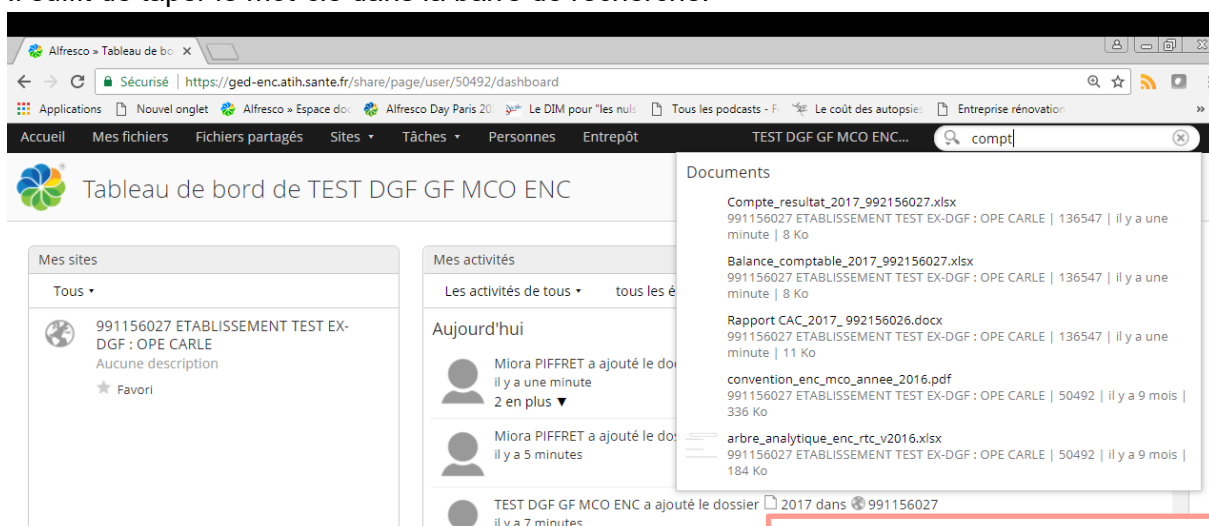
En termes de confidentialité :

- L'établissement voit uniquement son site ;
- Chaque superviseur voit uniquement les établissements qu'ils supervisent ;
- L'ATIH a accès à l'ensemble des documents.

5.5.2. Le moteur de recherche

Alfresco dispose d'un moteur de recherche pour retrouver les documents.




Il suffit de taper le mot-clé dans la barre de recherche.



Les résultats s'affichent à mesure que l'on tape

5.6. La gestion des droits

Les actions possibles dans la GED sont en fonction de son profil et du dossier dans la GED.

	QUI?	Etablissement	Superviseur	Référent
Sites	Qui a accès à quel site?	Etablissement voit seulement son site	Superviseur voit les établissements supervisés	Accès à tous les sites
Espace documentaire	Quelles actions par dossier dans un site et par profil?			
	 Etablissement Modifié il y a 9 mois p... Aucune description Aucun tag Favori Aimer	Ecriture pour déposer les documents comptables (cf. liste convention)	Lecture	Ecriture
	 Superviseur Modifié il y a un mois e... Aucune description Aucun tag Favori Aimer	Lecture	Ecriture pour déposer les Fiches navettes	Ecriture
	 Référent Modifié il y a 9 mois p... Aucune description Aucun tag Favori Aimer	Lecture	Lecture	Ecriture pour déposer les RS validés, RIV

5.7. Les notifications

Comme indiqué, à chaque dépôt sur la GED, un mail automatique est envoyé aux membres du site, superviseurs et référents.

FICHIER MESSAGE

Ignorer | Supprimer | Répondre | Répondre à tous | Transférer | Réunion | Perso | Au responsable | Message d'équi... | Terminé | Répondre et su... | Créer | Déplacer | Actions | Règles | Marquer comme non lu | Classer | Assurer un suivi | Traduire | Rechercher | Associés | Sélectionner | Zoom

ven. 23/03/2018 01:00
alfresco@alfresco.org
Alfresco Share: Recent Activities

Cliquez ici pour télécharger des images. Pour protéger la confidentialité, Outlook a empêché le téléchargement automatique de certaines images dans ce message.

Recent activities
Friday, March 23, 2018 12:00:08 AM UTC

TEST DGF GF MCO ENC added document Test.docx in 991156027 ETABLISSEMENT TEST EX-DGF : OPE CARLE
Mar 22, 2018 5:01:47 PM

You can turn off notifications by clicking this link:
<https://ged-enc.atih.sante.fr/share/page/user/50492/user-notifications>

Pour ne plus recevoir les notifications, il faut se désabonner en cliquant sur « [You can turn off notifications by clicking this link : https...](https://ged-enc.atih.sante.fr/share/page/user/50492/user-notifications) ».