

# Formation activité recettes

PILOTE et HORS PILOTE  
Avril 2021

# SOMMAIRE

## ■ Présentation PILOTE

## ■ Les éléments de suivi sur PILOTE

- ▶ Les rapports prédéfinis MCO
- ▶ Les vues utilisateurs du requêteur
- ▶ Tableaux de bord DIAMANT

## ■ Le SharePoint Activité Recettes

## ■ La saisonnalité

## ■ Les éléments de suivi hors PILOTE

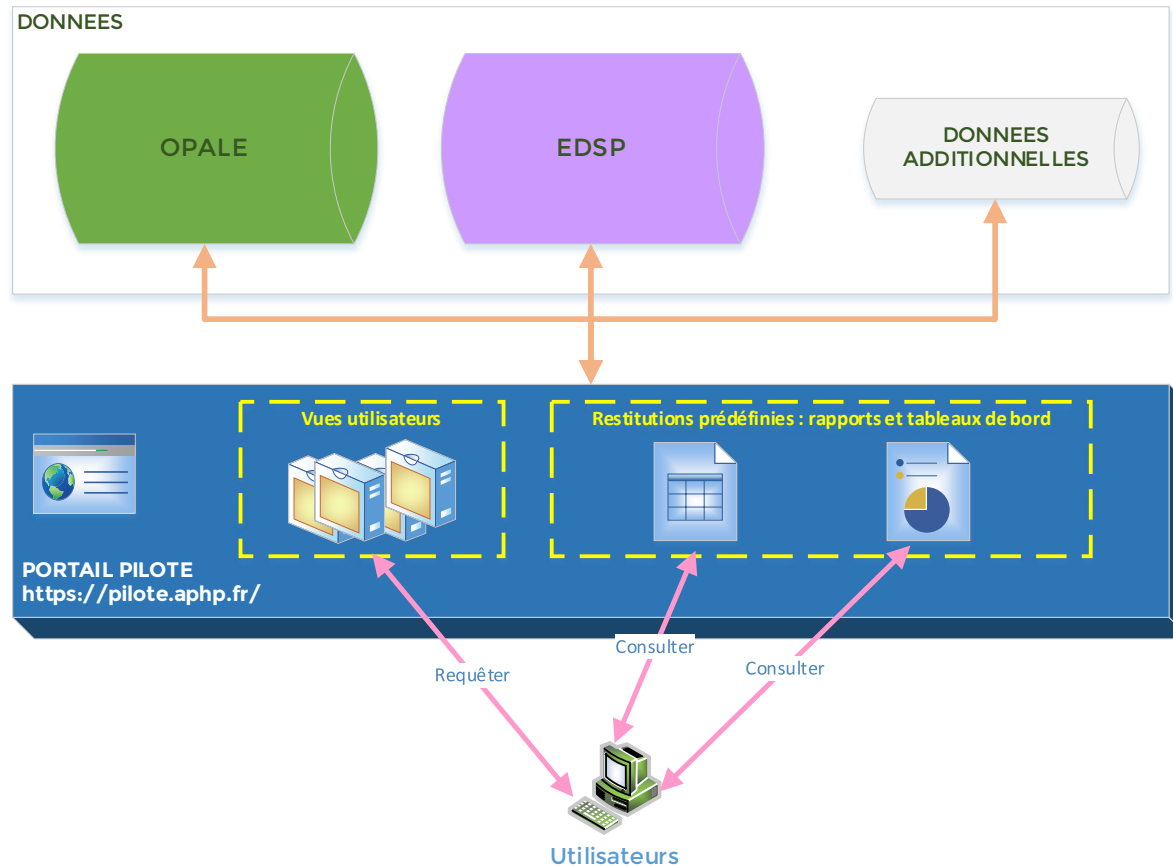
- ▶ Le tableau de bord Activité Recettes
- ▶ Le tableau de bord Renforcé
- ▶ Les tableaux OVALIDE

## ■ Glossaire

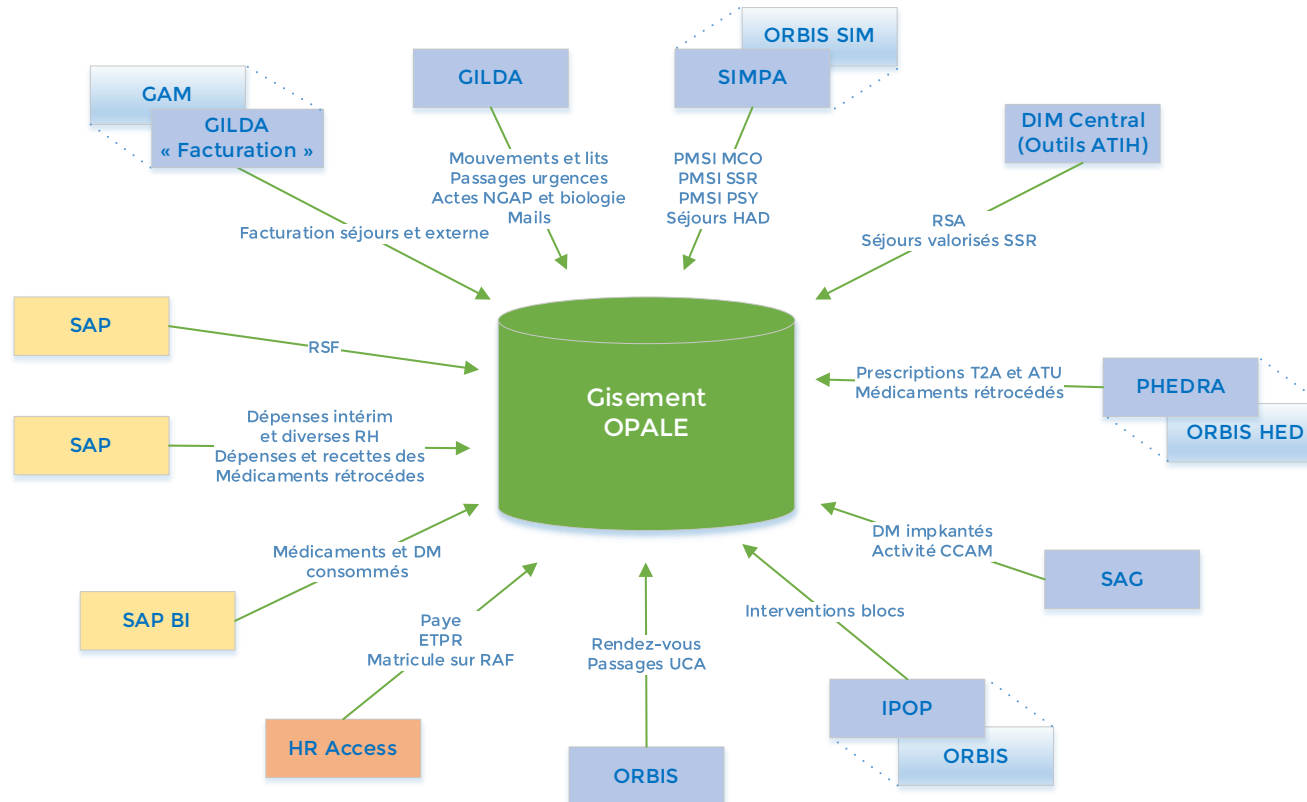
# 1

## Présentation PILOTE

# Présentation portail PILOTE



# Alimentation de PILOTE via OPALE



# Lien vers PILOTE

- Pour se connecter au portail SI PILOTE, utilisez le lien suivant :

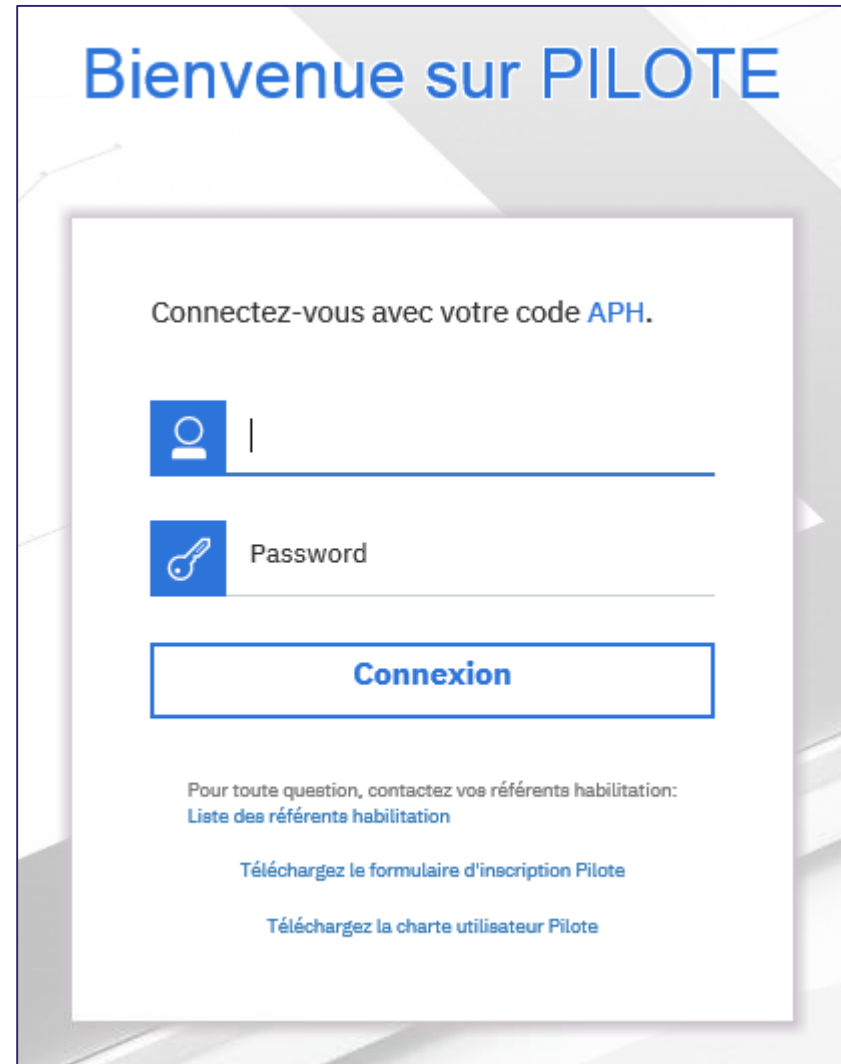
<https://pilote.aphp.fr/>

- ▶ Identifiant : code APH
- ▶ Password : mot de passe habituel

- Les navigateurs suivants sont recommandés :

 ▶ Mozilla Firefox

 ▶ Google Chrome



Bienvenue sur PILOTE

Connectez-vous avec votre code APH.

Password

**Connexion**

Pour toute question, contactez vos référents habilitation:  
[Liste des référents habilitation](#)

[Téléchargez le formulaire d'inscription Pilote](#)

[Téléchargez la charte utilisateur Pilote](#)

# 2

## Les rapports prédéfinis MCO

# Accès aux rapports prédéfinis

**Bienvenue dans PILOTE**

Accueil ▾

Contenu de l'équipe > B - Budget-Finance > Recettes

- MCO10 - Séjours MCO - écarts à la cible  
07/04/2021 16:48
- MED04 - Rétrocession : de la réception à la recette  
07/04/2021 11:02
- MED06 - Niveau de transmission et de r ... ATU et T2A MCO  
06/04/2021 15:34
- MED10 - Niveau de transmission et de rem ... des DMI T2A  
06/04/2021 15:35
- URG30 - Urgences - Suivi d ... aux urgences à la facturation  
24/02/2021 12:01
- VAL10 - Valorisation théoriqu ... par rubrique de valorisation  
07/04/2021 15:05
- VAL11 - Ratios de recettes (TMCT, RMCT et RMJ)  
16/04/2021 15:12

A - Activité-Soins > Activité générale (PMSI) > MCO

- ADM11 - Journées facturables, TOO et TOC - MCO  
06/04/2021 15:26
- MCO001 - Sorties en HC et admissions en HP  
06/04/2021 15:27
- MCO10 - Séjours MCO - écarts à la cible  
06/04/2021 15:28
- MCO11 - Séjours MCO - Socle commun  
07/04/2021 15:17
- MCO12 - DMS et IP-DMS des séjours MCO de plus de 1 nuit  
07/04/2021 17:15
- MCO20 - Séances MCO par catégorie de séjours  
07/04/2021 18:43
- MCO25 - Taux de chirurgie ambulatoire  
07/04/2021 18:44
- MCO31 - Taux de recours  
07/04/2021 18:45
- MCO32 - Greffes  
06/04/2021 15:23
- MCO41 - Accouchements et taux de césariennes  
06/04/2021 15:24
- MCO42 - IVG  
07/04/2021 18:49

Activité-Soins

Budget-Finance

Ressources Humaines

Activité générale PMSI

MCO

Assistance Publique HÔPITAUX DE PARIS

# Accès aux rapports prédéfinis

- La page « choix du périmètre » permet de sélectionner le temps, la structure et d'autres critères que l'on souhaite visualiser

**Choix du périmètre**

**Temps**  
\* 2021 - 02 FEVRIER

**Type de structure**  
 AP  
 GH  
Tout désélectionner

**Structure**  
 SUN - AP-HP.SORBONNE UNIVERSITE  
 NUP - AP-HP.NORD UNIVERSITE DE PARIS  
 CUP - AP-HP.CENTRE-UNIVERSITE PARIS  
 UPS - AP-HP.UNIVERSITE PARIS SACLAY  
 PSD - AP-HP.HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS  
 HMN - AP-HP.HU HENRI MONDOR  
 H38 - HND  
 H64 - VPD  
 H84 - SSL  
Tout sélectionner Tout désélectionner

Terminer

**Période :** 2021 - 03 MARS **Structure :** AP-HP **Lettre ministérielle :** Tout MCO

**Temps**  
\* 2021 - 03 MARS

**Vue GH : affichage des colonnes**  
 GH et Etablissement  
 GH et DMU - pôle  
Tout désélectionner

Une fois dans le rapport, vous pouvez modifier votre sélection en cliquant sur « Modifier Structure »

Modifier Structure

# Les rapports prédéfinis

## ■ Le défaut d'exhaustivité :

- ▶ Il n'est pas présent dans PILOTE. Cela doit être pris en compte pour la lecture de tous les rapports avec les données PMSI

## ■ Les LAMDA :

- ▶ Ils ne sont pas intégrés aux rapports PILOTE mais les rapports sont conformes à e-PMSI

## ■ RSS - remontées hebdomadaires :

- ▶ Les RSS sont désormais remontés chaque semaine, le jeudi.
- ▶ Les rapports MCO sont tous sur les données RSS sauf le MCO01 (données administratives) et le MCO42 sur les IVG
- ▶ Le MCO010 est construit à la fois sur les RSS (nombre de séjours) et sur les RSA (recettes théoriques)
- ▶ Le Tdb médico économique, pour la partie MCO, est construit sur les données RSS.

# ADM11 – Journées facturables, TOO et TOC

## ■ Le rapport ADM11 présente en cumulé depuis le début de l'année :

- ▶ le nombre de journées facturables,
- ▶ le nombre de journées lits indisponibles officiels (HDS, travaux et désinfection) et total (+ congés et autres motifs)
- ▶ le taux d'occupation officiel et corrigé

### Journées facturables, TOO et TOC - MCO

Période : 2021 - 03 MARS Structure : AP-HP Lettre ministérielle : Tout MCO

Temps

2021 - 03 MARS

Vue GH : affichage des colonnes

- GH et Etablissement  
 GH et DMU - pôle

Modifier Structure

Tout désélectionner

GH	Lettre ministérielle	Journées facturables en hospitalisation complète				Journées lits exploitables		Journées lits indisponibles officiels (hôpital de semaine, travaux, désinfection)		Taux d'occupation officiel en hospitalisation complète		Journées lits indisponibles total		Taux d'occupation corrigé en hospitalisation complète	
		Cum Année N	Cum Année N-1	Ecart	Evol %	Cum Année N	Cum Année N-1	Cum Année N	Cum Année N-1	Cum Année N	Cum Année N-1	Cum Année N	Cum Année N-1	Cum Année N	Cum Année N-1
AP-HP	CHIRURGIE	205 020	209 250	-4 230	-2,0 %	270 973	281 203	17 321	10 287	80,8 %	77,2 %	38 969	30 341	88,4 %	83,4 %
	MEDECINE	553 784	565 824	-12 040	-2,1 %	711 093	718 933	71 466	39 651	86,6 %	83,3 %	104 440	76 029	91,3 %	88,0 %
	OBSTETRIQUE	57 877	61 590	-3 713	-6,0 %	75 867	76 516	2 872	2 338	79,3 %	83,0 %	2 970	2 739	79,4 %	83,5 %
	TOXICOMANIE	8 617	7 669	948	12,4 %	10 350	10 465	1 586	430	98,3 %	76,4 %	1 601	855	98,5 %	79,8 %
	URGENCES	38 298	38 104	194	0,5 %	31 469	31 743	932	422	125,4 %	121,7 %	1 090	422	126,1 %	121,7 %
AP-HP		863 596	882 437	-18 841	-2,1 %	1 099 752	1 118 860	94 177	53 128	85,9 %	82,8 %	149 070	110 386	90,8 %	87,5 %

# VAL 11 - Ratios de recettes (TMCT, RMCT et RMJ)

## Définition des ratios de recettes :

- **TMCT (Tarif Moyen du Cas Traité)** : il représente la moyenne des tarifs des GHS avec application du coefficient géographique, en tenant compte des Bornes Hautes (BH) et des Bornes Basses (BB) des GHS, mais sans suppléments. Au niveau structure infra-établissement, répartition du tarif GHS réalisée à 50% prorata temporis et à 50% en fonction du TMCT des séjours mono-RUM de l'UMA.

$$TMCT = \frac{\text{Valorisation théorique hors suppléments}}{\text{nombre de séjours et/ou séances}}$$

- **RMCT (Recette Moyenne du Cas traité)** : même caractéristique que pour le TMCT mais avec ici l'intégration des suppléments.

$$RMCT = \frac{\text{Valorisation théorique avec suppléments}}{\text{nombre de séjours et/ou séances}}$$

- **Recettes moyenne par jour** : même numérateur que pour le RMCT mais ici rapporté au nombre de journée

$$RMJ = \frac{\text{Valorisation théorique des GHS}(+BH - BB) \times \text{coef. géographique}}{\text{nombre de séjours et/ou séances}}$$

# MCO01 – Sorties en HC et Admissions en HP

- Le rapport MCO01 présente des données administratives, il est donc disponible en M pour M-1, pour l'HC et l'HP

← Synthèse HC
Sorties HC
Sorties par lettres ministérielles HC
Synthèse HP
Admissions HP
Admissions par lettres ministérielles HP
Graphiques

Sorties en HC et admissions en HP

**Période :** 2021 - 03 MARS    **Structure :** AP-HP

**Temps** 2021 - 03 MARS ▼

**Vue GH : affichage des colonnes**

GH et Etablissement    Modifier Structure

GH et DMU - pôle

Tout désélectionner

GH	Etablissement		Mensuel					Cumul						
			Global	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Urgences	Global	Médecine	Chirurgie	Obstétrique	Urgences		
AP-HP	AP-HP	📈	9,8 %	4,2 %	12,3 %	7,6 %	32,1 %	📉	-5,0 %	-7,1 %	-2,8 %	-4,6 %	-1,0 %	<a href="#">AP - Détails par UH</a>
SUN - AP-HP.SORBONNE UNIVERSITE	042 - HOPITAL CHARLES FOIX	📉	-30,0 %	-30,0 %				📉	-41,0 %	-41,0 %				<a href="#">042 - Détails par UH</a>
	066 - GROUPE HOSPITALIER PITIE-LA SALPETRIERE	📈	3,6 %	6,1 %	-1,7 %	2,4 %	11,3 %	📉	-12,4 %	-13,3 %	-12,3 %	-11,9 %	-4,8 %	<a href="#">066 - Détails par UH</a>
	072 - HOPITAL ROTHSCHILD	📉	-8,9 %	-8,9 %				📈	7,1 %	7,1 %				<a href="#">072 - Détails par UH</a>
	073 - HOPITAL SAINT ANTOINE	📈	0,9 %	-9,3 %	13,0 %		27,5 %	📉	-7,8 %	-9,9 %	-2,7 %		-6,9 %	<a href="#">073 - Détails par UH</a>
	087 - HOPITAL TENON	📈	11,4 %	-5,1 %	14,1 %	28,7 %	34,9 %	📉	-1,5 %	-8,1 %	8,4 %	0,2 %	0,7 %	<a href="#">087 - Détails par UH</a>
	088 - GH ARMAND TROUSSEAU-LA ROCHE GUYON	📈	26,6 %	30,3 %	34,8 %	4,2 %	70,2 %	📈	3,7 %	8,9 %	10,3 %	-2,2 %	-11,8 %	<a href="#">088 - Détails par UH</a>
SUN - AP-HP.SORBONNE UNIVERSITE		📈	5,4 %	0,0 %	5,5 %	4,9 %	20,5 %	📉	9,4 %	4,0 %	5,4 %	4,0 %	4,5 %	<a href="#">SUM - Détails par UH</a>

Cliquer sur les onglets pour naviguer d'un tableau à l'autre

# MCO10 - Séjours MCO - écart à la cible

- Le rapport MCO10 présente le réalisé en séjours et en recettes potentielles (dont en vues à date)

Le nombre de séjours HC et HP = RSS  
Mise à jour 1/semaine

Les recettes potentielles = RSA  
Mise à jour 1/mois

Tableaux Graphes

dejours MCO - écarts à la cible

Période : 2020 - 12 DECEMBRE Structure : AP-HP

Temps : 2020 - 12 DECEMBRE

Affichage des colonnes :  sans colonne Etablissement  avec colonne Etablissement

Modifier Structure

	Hospitalisation complète							Hospitalisation partielle							Recettes potentielles							Recettes potentielles (vues à date)								
	2018	2019	2020	Ecart	%Evol	Cible	Ecart à la cible	% écart à la cible	2018	2019	2020	Ecart	%Evol	Cible	Ecart à la cible	% écart à la cible	2018	2019	2020	Ecart	%Evol	Cible	Ecart à la cible	% écart à la cible	2018	2019	2020	Ecart	%Evol	Cible
APHP	0	593 718	527 498	-66 220	-11,2 %	621 102	-93 604	-15,1 %	0	742 053	674 541	-67 512	-9,1 %	782 228	-107 687	-13,8 %	2 663 451 726 €	2 492 664 707 €	2 492 664 707 €	-170 787 019 €	-6,4 %	2 787 193 567 €	-294 528 860 €	-10,6 %	2 663 451 726 €	2 492 664 707 €	2 492 664 707 €	-170 787 019 €	-6,4 %	2 787 193 567 €
SUN - AP-HP-SORBONNE UNIVERSITE	0	152 643	133 119	-19 524	-12,8 %	156 878	-23 757	-15,1 %	0	212 281	197 708	-14 573	-6,9 %	218 682	-20 976	-9,6 %	725 712 974 €	673 038 032 €	673 038 032 €	-52 674 942 €	-7,3 %	733 530 158 €	-60 492 128 €	-8,2 %	725 712 974 €	673 038 032 €	673 038 032 €	-52 674 942 €	-7,3 %	733 530 158 €
NUP - AP-HP-NORD UNIVERSITE DE PARIS	0	145 321	136 411	-8 910	-6,1 %	162 598	-26 187	-16,1 %	0	159 584	152 962	-6 622	-4,1 %	180 916	-27 854	-15,5 %	605 828 512 €	591 858 094 €	591 858 094 €	-13 970 418 €	-2,3 %	680 646 104 €	-88 788 010 €	-13,0 %	605 828 512 €	591 858 094 €	591 858 094 €	-13 970 418 €	-2,3 %	680 646 104 €
CUP - AP-HP-CENTRE-UNIVERSITE PARIS	0	120 950	108 022	-14 928	-12,3 %	123 770	-17 748	-14,3 %	0	170 889	149 076	-20 913	-12,2 %	176 086	-26 110	-14,8 %	589 751 292 €	523 873 348 €	523 873 348 €	-65 877 944 €	-8,1 %	588 590 753 €	-64 717 405 €	-11,0 %	589 751 292 €	523 873 348 €	523 873 348 €	-65 877 944 €	-8,1 %	588 590 753 €
UPS - AP-HP-UNIVERSITE PARIS SACLAY	0	100 348	87 573	-12 775	-12,7 %	102 709	-15 136	-14,7 %	0	98 073	84 595	-13 478	-13,7 %	98 782	-14 187	-14,4 %	420 830 961 €	388 803 920 €	388 803 920 €	-32 027 041 €	-7,6 %	435 410 929 €	-46 807 009 €	-10,8 %	420 830 961 €	388 803 920 €	388 803 920 €	-32 027 041 €	-7,6 %	435 410 929 €
PSD - AP-HP-HU PARIS SEINE-SAINT-DENIS	0	34 975	29 570	-5 405	-15,5 %	36 508	-6 938	-19,0 %	0	38 476	34 424	-4 052	-10,5 %	39 472	-5 048	-12,8 %	130 539 077 €	120 080 164 €	120 080 164 €	-10 458 913 €	-8,0 %	136 854 728 €	-16 774 564 €	-12,3 %	130 539 077 €	120 080 164 €	120 080 164 €	-10 458 913 €	-8,0 %	136 854 728 €
HMN - AP-HP-HU HENRI MONDOR	0	38 544	34 049	-4 495	-11,7 %	39 811	-5 562	-14,0 %	0	82 770	54 878	-27 892	-33,8 %	61 035	-6 157	-10,1 %	207 069 076 €	192 615 824 €	192 615 824 €	-14 453 252 €	-7,0 %	211 660 035 €	-19 044 211 €	-9,0 %	207 069 076 €	192 615 824 €	192 615 824 €	-14 453 252 €	-7,0 %	211 660 035 €
H04 - VPD	0	937	754	-183	-19,5 %	936	-182	-19,4 %	0	0	0	0	0	0	0	0	3 919 831 €	2 595 321 €	2 595 321 €	-1 324 510 €	-33,8 %	4 041 447 €	-1 446 128 €	-35,8 %	3 919 831 €	2 595 321 €	2 595 321 €	-1 324 510 €	-33,8 %	4 041 447 €

# Le Tableau de bord médico-économique

- Le tableau de bord médico-éco permet de visualiser certaines données MCO parmi des données RH, d'activité et de recettes

Tableau de bord médico-économique						
Période : DECEMBRE 2020 Structure : AP-HP						
Temps 2020 - 12 DECEMBRE <span style="float: right;">Modifier Structure</span>						
<b>DEPENSES</b>						
<b>TITRE 1 : RH</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
TOTAL DEPENSES RH	4 758 923 949	7.9%	4 423 780 051	7.58%	335 143 897	
<b>TITRE 1 : PM</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
TOTAL DEPENSES PM	1 167 463 318	6.2%	1 105 838 940	5.57%	61 624 378	
- DONT PM (HORS INTERNES ET ETUDIANTS)	773 559 987	3.8%	756 495 070	2.26%	17 064 917	
- DONT PDS	112 568 085	11.9%	98 061 014	14.79%	14 507 070	
ETPR (HORS INTERNES ET ETUDIANTS)	9 451.52	116.28	9 400.80	0.5%	50.72	
<b>TITRE 1 : PNM</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
TOTAL DEPENSES PNM	3 591 460 631	8.5%	3 317 941 111	8.24%	273 519 519	
- DONT PERMANENT	3 172 547 230	5.5%	3 047 001 742	4.12%	125 545 487	
- DONT REMPLACEMENT	185 291 350	34.2%	126 164 522	46.86%	59 126 827	
- DONT INTERIM	69 703 825	98.6%	23 079 504	202.02%	46 624 321	
- DONT HEURES SUPPLEMENTAIRES	78 212 971	98.6%	33 553 199	133.10%	44 659 772	
ETPR PERMANENT	61 920.93	-456.30	62 766.52	-1.3%	-845.59	
ETPR REMPLACEMENT	4 609.71	623.55	3 680.96	25.2%	928.75	
<b>TITRE 2 : MEDICAMENTS ET DISPOSITIFS MEDICAUX</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
MEDICAMENTS FINANCES EN SUS EN HOSPITALISATION	448 395 315	20.0%	-	-	-	
MEDICAMENTS ATU ET POST ATU EN HOSPITALISATION	56 534 692	-29.7%	-	-	-	
MEDICAMENTS IN GHS EN HOSPITALISATION	198 408 095	-3.4%	-	-	-	
DMI FINANCES EN SUS EN HOSPITALISATION	91 128 927	-0.2%	-	-	-	
DM IN GHS EN HOSPITALISATION (HORS REACTIFS)	275 312 548	-2.2%	-	-	-	
MEDICAMENTS RETROCEDES	331 257 675	-1.4%	-	-	-	
<b>LITS EXPLOITABLES</b>						
<b>LITS EXPLOITABLES</b>	<b>MENSUEL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES MCO	12 361	1.6%	194			
- DONT NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES MCO MEDECINE	8 486	2.9%	242			
- DONT NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES MCO CHIRURGIE	3 035	-1.2%	-38			
- DONT NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES MCO OBSTETRIQUE	840	-1.2%	-10			
NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES SSR	4 085	-2.0%	-84			
NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES PSY	650	0.0%	-			
NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES SLD	2 373	-1.7%	-42			
NOMBRE DE LITS EXPLOITABLES EHPAD	189	0.0%	-			
<b>ACTIVITE AUTRE</b>						
<b>ACTIVITE URGENCES</b>	<b>CUMUL</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
NOMBRE DE PASSAGES SAU	981 998	-22.0%	-276 733			
TAUX DE TRANSFERT HORS AP-HP ADULTE (A PARTIR DES URGENCES OU DES UHCD)	12.11%	-0.1%	-			
SEJOURS EXCLUSIFS EN UHCD > 1 NUIT	3 037	-17.3%	-637			
<b>ACTIVITE EXTERNE</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
NOMBRE DE CONSULTATIONS EXTERNES	2 990 723	-21.8%	-835 385			
<b>RECETTE</b>						
<b>TITRE 1 : PRODUITS DE L'HOSPITALISATION</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
SEJOURS (RECETTE POTENTIELLE HORS SEJOURS NON CODES)	2 492 664 707	-6.4%	2 787 193 567	-10.6%	-294 528 860	
MO TZA	397 089 345	-	-	-	-	
MO ATU	54 852 305	-	-	-	-	
DMI	69 873 140	-8.1%	-	-	-	
ALTERNATIVE DIALYSE	337 139	2.5%	-	-	-	
<b>TITRE 1 : PRODUITS DES PRESTATIONS EXTERNES</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
ATU	16 018 041	-21.3%	-	-	-	
NGAP	150 655 923	-18.4%	-	-	-	
CCAM	81 070 024	-19.3%	-	-	-	
FORFAITS TECHNIQUES	44 699 161	-8.8%	-	-	-	
PROTHESES	3 335 506	-18.3%	-	-	-	
TOTAL FACTURES TRANSMISEES PAR SAP (DONNEES RMS)	316 633 769	13.8%	444 222 436	-29.0%	-127 588 666	
<b>MCO</b>						
<b>ACTIVITE MCO</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>CIBLE</b>	<b>% ECART CIBLE</b>	<b>ECART CIBLE</b>	
TAUX DE SEVERITE 3 ET 4	12.3%	1.1%	-	-	-	
HC (SEJOURS)	527 498	-11.2%	621 102	-15.1%	-93 604	
HP (SEJOURS ET SEANCES)	674 541	-9.1%	782 228	-13.8%	-107 687	
DMS HC	6.3	0.2	-	-	-	
IP	1.09	0.48%	-	-	-	
TOO HC	79.4%	-4.7%	-	-	-	
<b>MCO STRUCTURE HC (HORS UHCD ET DONT MULTI-SEJOURS)</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
CHIRURGIE (SEJOURS)	130 654	-12.1%	-17 988			
MEDECINE (SEJOURS)	266 287	-10.8%	-32 264			
OBSTETRIQUE (SEJOURS)	96 195	-4.3%	-4 289			
<b>MCO STRUCTURE HP (HORS CHIRURGIE AMBULATOIRE)</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
HOPITAL DE JOUR + IVG (SEJOURS)	227 248	-15.5%	-41 530			
CHIMIOTHERAPIE (SEANCES)	214 595	-3.8%	-8 579			
DIALYSE (SEANCES)	63 561	-	-488			
RADIODIAGNOSTIC (SEANCES)	93 411	-4.6%	-4 459			
TRANSFUSIONS ET APHERESES (SEANCES)	28 314	2.4%	663			
<b>SUIVI CHIRURGIE AMBULATOIRE</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
CHIRURGIE AMBULATOIRE (SEJOURS)	63 067	-18.9%	-14 654			
TAUX DE CHIRURGIE AMBULATOIRE	38.97%	-1.0%	-			
<b>PERFORMANCE BLOCS OPERATOIRES</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
TAUX D'OUVERTURE	61.21%	-7.2%	-			
TAUX D'UTILISATION	70.27%	-4.7%	-			
<b>SUIVI OBSTETRIQUE</b>	<b>CUMUL N</b>	<b>EVOL N/N-1</b>	<b>ECART</b>			
NOMBRE D'ACCOUCHEMENTS (SEJOURS)	37 023	-2.4%	-916			
TAUX D'ACCOUCHEMENT	34.4%	-8.2%	-			

# Les rapports MCO dans PILOTE

- ▶ **VAL 10 - Valorisation théorique et recette AM des séjours par rubrique de valorisation** : permet de comparer les données PILOTE et e-PMSI
- ▶ **ADM 20 - Fermeture des lits pour manque de personnel** : rapport sur le capacitaire en lits fermés pour « autres motifs » avec une estimation pertes de recettes
- ▶ **MCO12 - DMS et IP-DMS des séjours MCO de plus de 1 nuit** : attention calcul IP DMS
- ▶ **MCO20 - Séances MCO par catégorie de séjours**
- ▶ **MCO25 - Taux de chirurgie ambulatoire** (*le calcul du taux = Nb séjours en chirurgie de 0 nuit / Nb de séjours total en chirurgie*)
- ▶ **MCO32 - Greffes** (*les greffes sont dénombrées grâce aux codes CMD 27*)
- ▶ **MCO41 - Accouchements et taux de césariennes** (*les accouchements sont dénombrés grâce aux codes CMD14*)
- ▶ **MCO42 - IVG** (*les IVG sont dénombrés grâce aux rubriques de valo 'AMD';'APD';'IMD';'IPD';'AMF'*)

# Les autres rapports

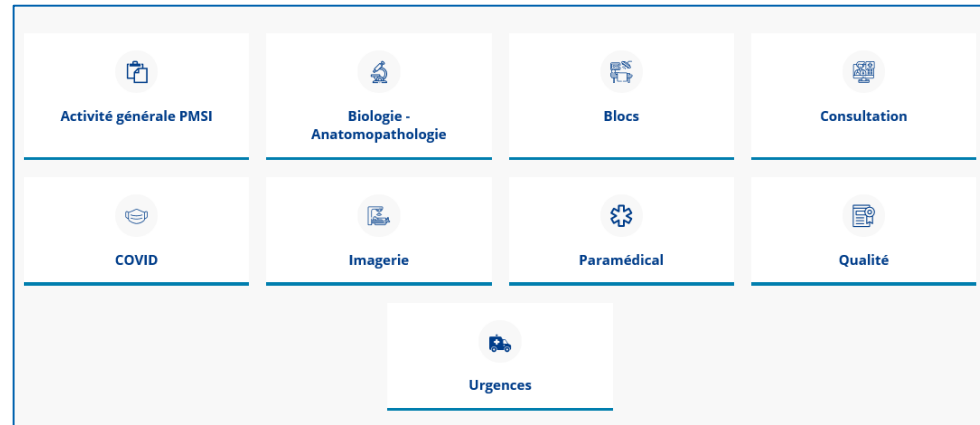
## Les rapports thématiques :

D'autres rapports sont disponibles avec des données thématiques :

*Les rapports imagerie,*

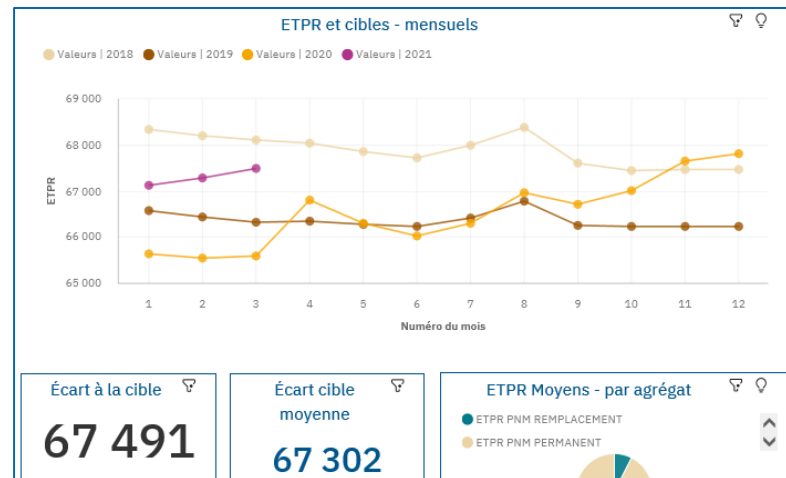
*Les rapports urgence,*

*Les rapport blocs, ...*



## Les évolutions à venir :

Un tableau de bord dynamique médico-économique en cours de développement



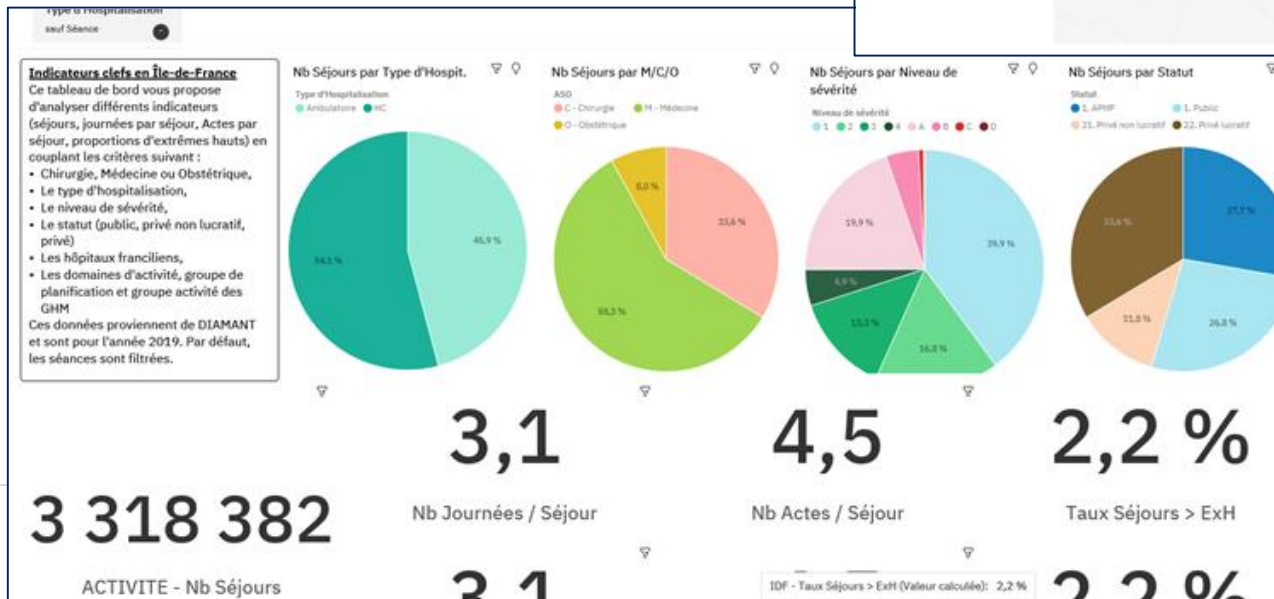
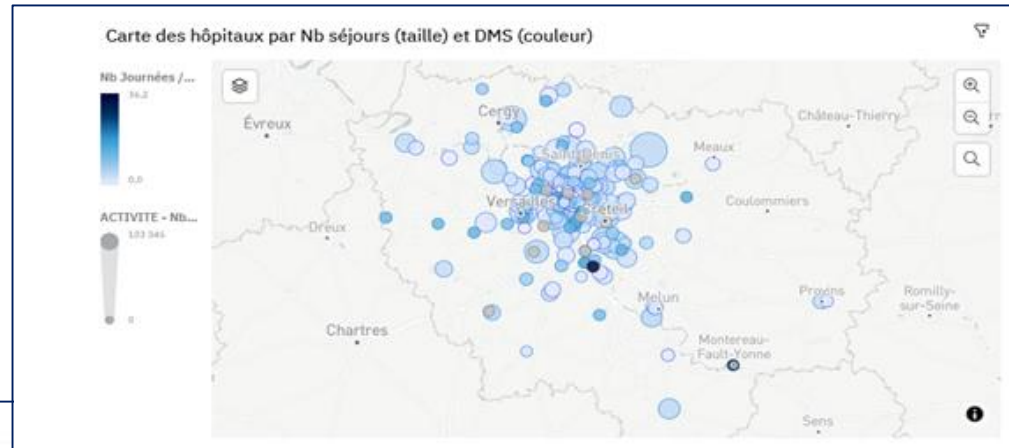
# 3

## Les tableaux de bord DIAMANT

# DIAMANT 1 : Séjours, Journées, Actes et EXH par Hôpital et GHM - Ile-de-France

## ■ Vision annuelle du nombre de séjours (hors séances) et DMS en IDF

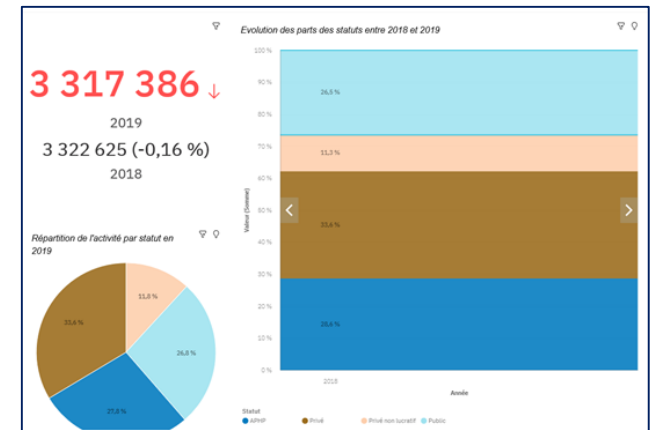
- ▶ ventilé par type d'hospitalisation, niveau de sévérité, statut de l'établissement,...



# DIAMANT 2 : Séjours et Actes en Ile-de-France - Evolutions

## ■ Analyse des évolutions pluriannuelles de l'activité par différents axes :

- ▶ Statut
- ▶ Diagnostic principal
- ▶ Domaine d'activité



Racine DP	2019	Évolution 18->19
A00-CHOLERA	3	50,00 % ↑
A01-FIEVRES TYPHOID...	42	-2,33 % ↑
A02-SALMONELLOSES,...	400	-6,98 % ↑
A03-SHIGELLOSE	78	-15,22 % ↑
A04-INFECT. INTEST. B...	1 600	-1,17 % ↑
A05-INTOX. BACT. D'OR...	192	2,13 % ↑
A06-AMIBIASE	40	-23,08 % ↑
A07-MAL. INTEST. A PR...	54	20,00 % ↑
A08-INFECT. VIRALES I...	3 411	-6,14 % ↑
A09-AUTRES GASTROE...	12 868	-6,29 % ↑
A15-TUBERC. DE L'APP...	1 353	-2,31 % ↑
A16-TUBERC. DE L'APP...	875	8,56 % ↑

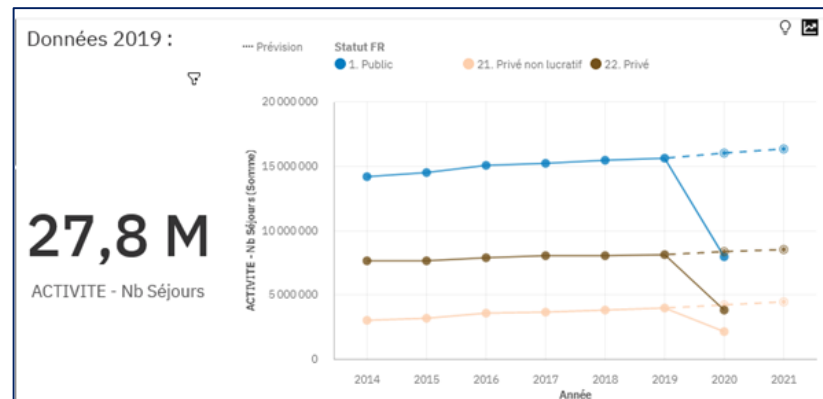
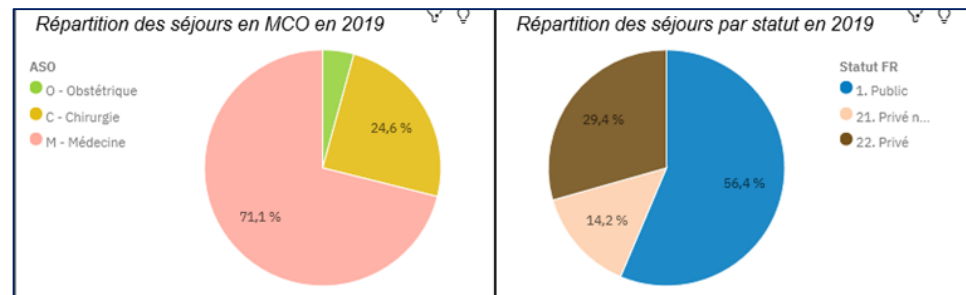
Domaine Activité	Groupe Planification	2019	Évolution 18->19
<b>Récapitulatif</b>		<b>107 710</b>	<b>6,84 %</b>
D07 - Cardio-vasculaire (...)	C04 - Chir. cardio-thorac...	10 530	0,16 % ↑
	C13 - Stimulateurs, Défi...	13 126	0,11 % ↑
	C14 - Chirurgie vasculaire	24 830	-11,10 % ↑
	K04 - Aff. Cardio-vascula...	4 944	13,19 % ↑
	K06 - Mise en place d'ac...	19 682	0,72 % ↑
<b>Récapitulatif</b>		<b>119 861</b>	<b>-0,70 %</b>
D09 - Pneumologie	X07 - Affections Cardio-...		
	C05 - Chir. majeure sur L...	7 560	1,38 % ↑
	K07 - Endoscopies bronc...	6 889	-2,27 % ↑
<b>Récapitulatif</b>		<b>160 413</b>	<b>-0,84 %</b>
C15 - Chirurgie ORL sto...	X08 - Pneumologie		
	<b>Récapitulatif</b>	<b>174 862</b>	<b>-0,80 %</b>
		<b>59 336</b>	<b>-0,54 %</b>

# DIAMANT 3 : Séjours, Journées, Actes et EXH par GHM et DP – Visions Chronologiques

## ■ Evolution annuelle de l'activité en France ou en IDF via différents indicateurs :

- ▶ ASO et Statut
- ▶ Diagnostic principal
- ▶ Domaine d'activité

## ■ Evolution pluriannuelle de l'activité en fonction du statut de l'établissement

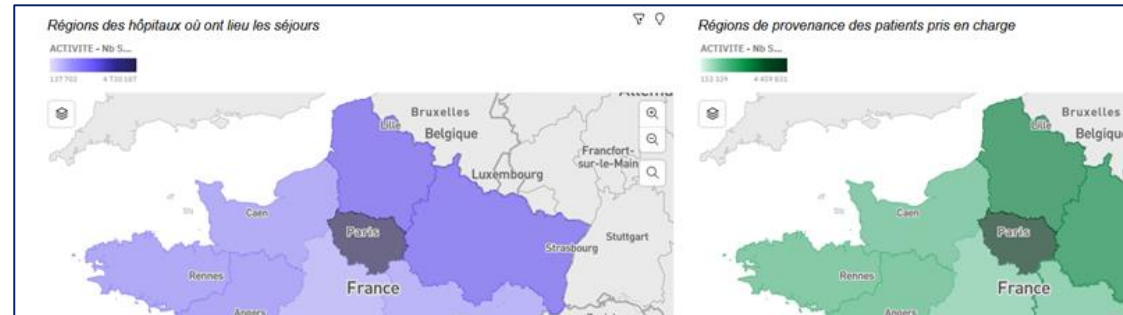


# DIAMANT 4 : Flux de patients – France et Ile-de-France

## ■ Flux de patients annuel analysé avec plusieurs axes

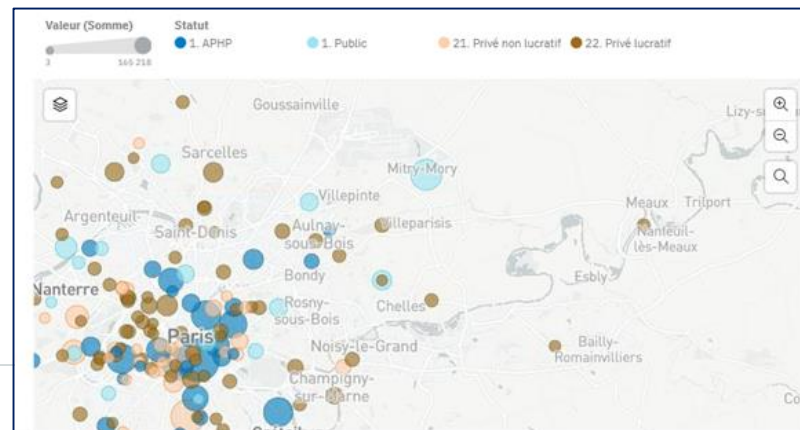
▶ Au niveau national :

- séjours extra-régionaux et extra-départementaux
- Diagnostic principal
- Domaine d'activité
- Données géographiques



▶ Au niveau IDF :






















- Jusqu'au département
- ASO
- Statut



# 4

## Les vues utilisateurs du requêteur PILOTE

# Vue MCO - Séjours MCO

- ▼  Vue MCO
  - ▼  Vue Séjours MCO
    - ▼  Indicateurs
      -  Nb de séjours et séances
      -  Nb de passages URM
      -  Nb de séances PMSI
      -  Nb de séjours UHCD (mono RUM)
      -  Nb IVG
      -  Taux de chirurgie ambulatoire
      -  Nb de patients
      -  Nb de journées
      -  DMS
      -  DMS (+ de 1 nuit)
      -  Index de performance
      -  Index de performance (+ de 1 nuit)
      -  Nb de séjours avec EXH
      -  Nb de journées EXH
      -  Nb de séjours avec EXB
      -  Nb de journées EXB
    - >  Indicateurs - niveau établissement uniquement
  - >  Temps
  - >  Structure
  - >  \_Séjour
  - >  \_Prise en charge
  - >  \_File active patient
  - >  \_Patient

- ▶ **Source RSS (SIMPA) : Mise à jour hebdomadaire, mise à disposition le jeudi pour les utilisateurs.**
- ▶ **Dimension « Temps » : Possibilité de descendre jusqu'au jour de sortie du patient.**
- ▶ **Indicateurs séjours et séances : Permet de reconstituer à chaque niveau de structure infra-établissement (*Attention multi-RUM en fonction du niveau de structure sélectionnée*).**

# Vue MCO - Séjours MCO

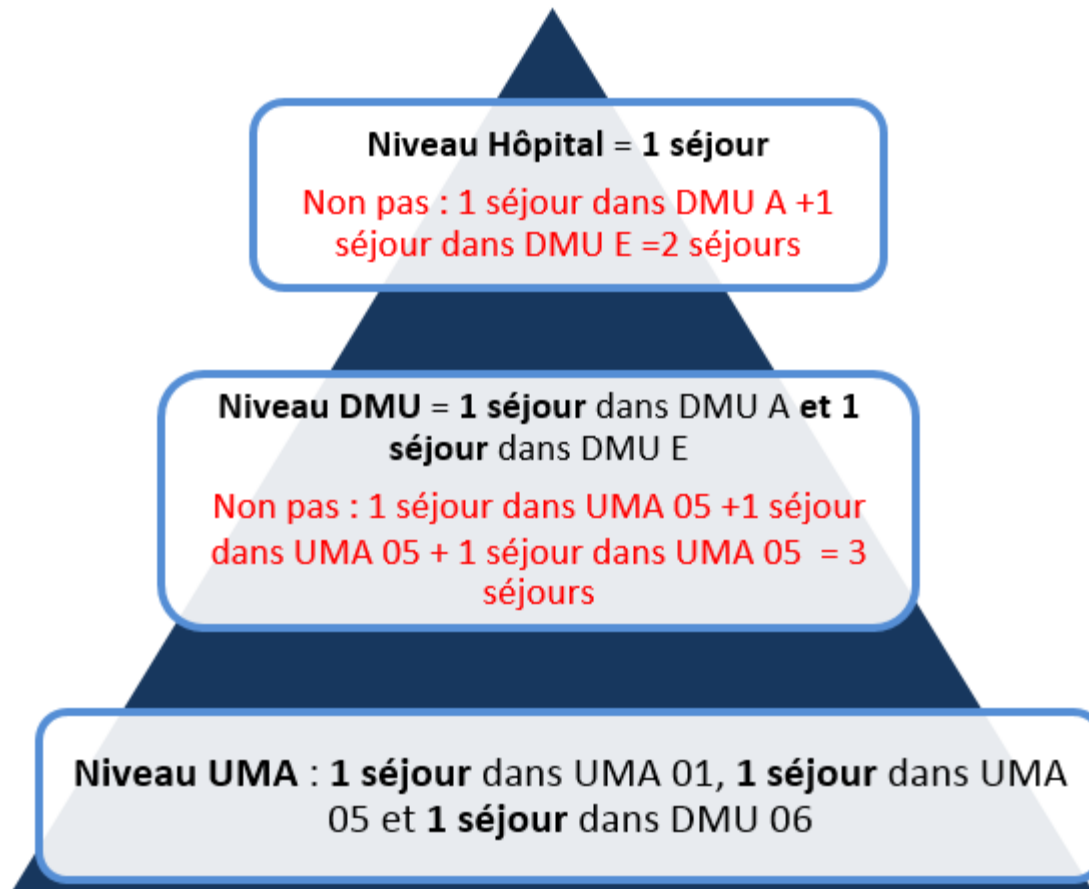
## ■ Indicateurs principaux

- ▶ Séjours et séances : Le nombre de séjours et de séances est dénombré en fonction du niveau de la structure. Pour chaque niveau de structure (Etablissement, DMU, service...), on calcule le nombre de RSS présent(s). L'indicateur permet de reconstituer à chaque niveau de structure infra-établissement.
- ▶ Nbre de séances PMSI : Nombre de séjours des GHM de la CM 28 comprenant exclusivement les séjours de chimiothérapie, radiothérapie, dialyse, transfusion et aphérèse, caisson hyperbare.
- ▶ Nbre de journée (PMSI) : Date de sortie – date d'entrée PMSI. (nb : HP 0 jours et transferts).
- ▶ IP : Rapport entre la somme des durées de séjours constatées et la somme des durées attendues si la DMS était identique à la DMS nationale. L'indicateur concerne uniquement le champ de l'hospitalisation complète à l'exclusion des mono-séjours en UHCD. Le calcul est le suivant : Somme (nombre de journées MCO)/Somme (durée moyenne de séjour nationale\*nombre de séjours).
- ▶ DMS : Rapport entre le "nombre de journées PMSI-MCO" et le "nombre de séjours" pour une période donnée dans une structure donnée, pour les séjours d'hospitalisation de plus de 1 nuit en hospitalisation complète.




























## ■ Dimensions importantes

- ▶ Temps : Année, mois, semaine, jusqu'au jour.
- ▶ Structures (SIRIUS) : Attention multi-RUM en fonction du niveau de structure sélectionnée.
- ▶ Séjours : Flag COVID-19 correspond aux diagnostics en U07 sauf le U07.13.
- ▶ GHM/GHS : Classification des GHM et tarif GHM.
- ▶ File active patient : Etablissement par code FINESS de provenance et destination.
- ▶ Patient : Sexe, âge, origine géographique.

# Multi-RUM : Séjours infra établissement



# Vue MCO - Valorisation MCO

- ▼  Vue Valorisation MCO
  - ▼  Indicateurs
    -  Nb de séjours et séances transmis
    -  Nb de journées de suppléments
    -  Nb de journées (séjours avec nuité)
    -  Valorisation théorique
    -  Base facturable AM
    -  Montant remboursé AM potentiel
    -  Montant remboursé AM
    -  TMCT
    -  RMCT
    -  Recette moyenne par journée
    -  Recettes AME
    -  Recettes AME (GHS et suppléments)
    -  Recettes AME (TJP et FJ)
    -  Recettes soins urgents
    -  Recettes soins urgents (GHS et suppléments)
    -  Recettes soins urgents (TJP et FJ)
    -  Recettes titre 2 hors AME et SU
  - >  Indicateurs lamda
  - >  Temps
  - >  Structure
  - >  \_Séjour
  - >  \_Prise en charge
  - >  \_Patient
  - >  \_Rubrique de Valorisation
  - >  \_Facturation des séjours

- ▶ **Source RSA (GENRSA) :** Mise à jour mensuelle en fonction des dates de remontées ATIH (calendrier DIM central).
- ▶ **Indicateurs de valorisation :** Niveau disponible de la valorisation théorique au remboursement AM.
- ▶ **Dimension « rubrique de valorisation » :** Permet d'avoir le détail de valorisation des séjours (*GHS, suppléments, EXB, EXH....*).
- ▶ **Dimension « séjour » :** GHM, GHS, durée de séjour et Diagnostic COVID-19
- ▶ **Dimension « facturation à l'AM » :** Permet d'avoir du détail de la facturation des séjours et la ventilation des résultats selon la prise en charge par l'Assurance Maladie.

# Vue MCO - Valorisation MCO

## ■ Indicateurs supplémentaires p/r vue Séjours MCO :

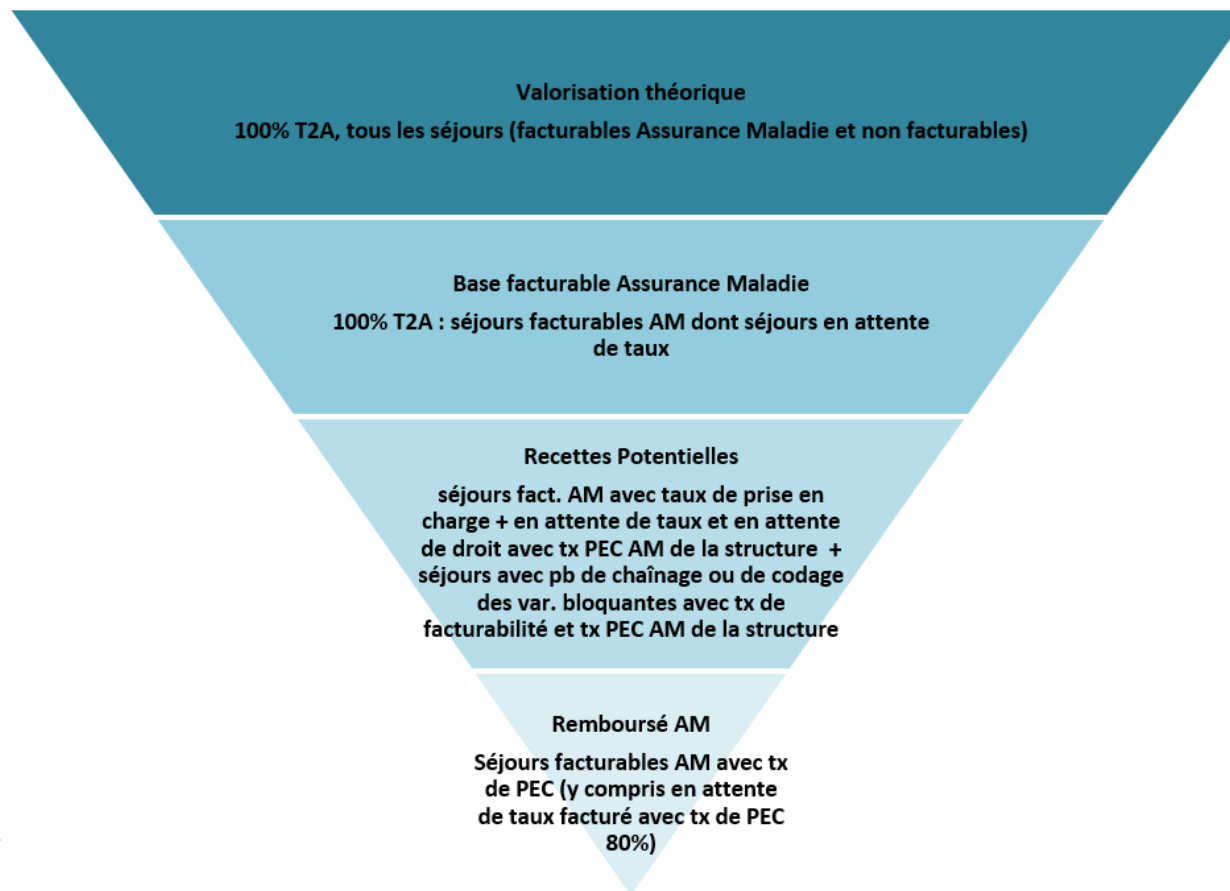
- ▶ Indicateurs lamda : Remontée N sur N+1, séjours non codés et optimisation des séjours de l'année N. Attention données non exhaustives pour 2019.

## ■ Dimensions supplémentaires p/r vue Séjours MCO :

- ▶ Rubrique de valorisation : Détail de la valorisation des séjours (similaire au rubrique e-PMSI) en fonction du type de séjours à valoriser (GHS, suppléments, de dialyses ou aphérèses, IVG ...).
- ▶ Facturation à l'AM : Détail de la facturation des séjours (similaire aux rubriques e-PMSI) et la répartition des résultats selon la prise en charge par l'Assurance Maladie :
- ▶ Regroupement facturation à l'Assurance Maladie : attente de droits, facturable, non facturable.
- ▶ Facturation à l'Assurance maladie : séjour non facturable à l'AM (non facturable), séjour facturable à l'AM (facturable), en attente de décision sur le taux de prise en charge du patient (facturable), en attente de décision sur les droits du patient (attente de droit).
- ▶ Facturation à l'AM redressé : Cet axe définit les différents éléments de facturation à l'Assurance Maladie des séjours. Certains séjours, DMI et médicaments appariés ne sont pas facturables à l'Assurance Maladie selon divers critères : Erreurs de chaînage des séjours (problème sur l'identifiant patient), Erreurs sur le codage des séjours (codage PMSI), Séjours non facturables (patients AME, Soins Urgents ou sous convention internationale), Séjours en attente de droit (sauf nouveaux-nés), radiothérapie et prélèvements d'organes.
- ▶ Motif de non facturation : Détail des séjours non facturables à l'assurance (AME, SU, convention internationales, IX payants...).

# Vue valorisation MCO

## ■ Niveaux d'indicateurs de valorisation :



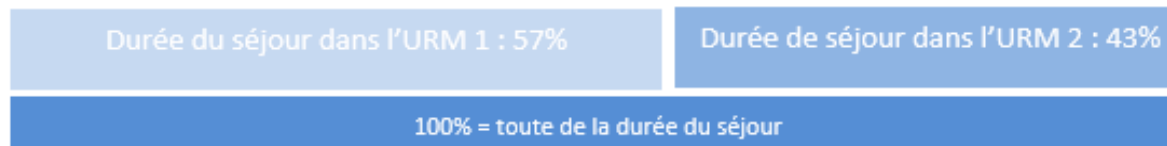
# Modalités de répartition des recettes par URM

**Règle générale :** La répartition des recettes des GHS, des extrêmes haut et des extrêmes bas se fait en fonction d'un coefficient calculé pour chaque passage URM du séjour. Il s'agit d'un coefficient mixte, prenant en compte la durée du séjour dans l'URM et le poids économique de cette URM. Ce coefficient est basé :

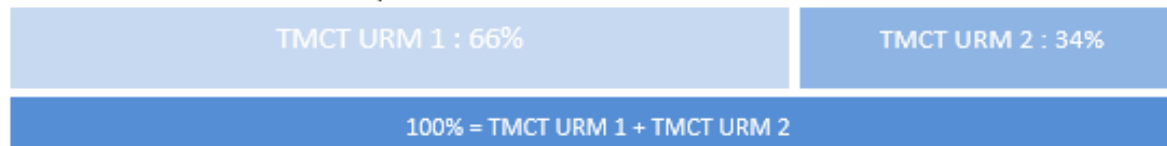
- pour 50 %, sur la durée du passage dans l'URM
- pour 50 %, sur le TMCT (Tarif Moyen du Cas Traité) de l'URM

**Par exemple :** pour un séjour qui s'est passé dans 2 URM (séjour dit « multi RUM), 100 euros de recettes les recettes sont à répartir dans les deux URM :

- 50% des recettes sont réparties selon la durée du passage dans l'URM :



- 50% des recettes sont réparties selon le TMCT de l'URM :



URM 1 se verra ainsi affecté de :  $100\text{€} \times 50\% \times (57\% + 66\%) = 61,5\text{€}$

Et l'URM 2 de :  $100\text{€} \times 50\% \times (43\% + 34\%) = 38,5\text{€}$



# Vue Activité administrative






















## ■ Indicateurs principaux

- ▶ Lits exploitables : Nombre de lits qui sont budgétés et saisis dans GILDA (concerne uniquement l'HC).
- ▶ Journées facturables : Il s'agit des journées réalisées sur la structure (présence du patient à 00H00).
- ▶ Journées lits indisponibles officiel : Les journées lits indisponibles sont liées aux fermetures de lits dans Gilda : Hôpital de semaine, travaux et désinfections. Sont exclues les journées lits indisponibles pour CA et autres motifs.
- ▶ TOO :  $\text{Journées facturables} / (\text{journées lits exploitables} - \text{journées lits indispo officiel})$
- ▶ TOC :  $\text{Journées facturables} / (\text{journées lits exploitables} - \text{journées lits indispo totales})$
- ▶ Sorties HC : Le nombre de sorties représente le nombre de dossiers clôturés dans Gilda, pour l'hospitalisation complète; il permet de calculer en MCO le nombre de séjours en attente de codage PMSI et donc d'avoir une approximation de l'activité en hospitalisation complète pour le mois concerné (toutes les venues/sorties = Séjours codés et non codés).
- ▶ Admissions directes : Il s'agit d'une des admissions en hospitalisation complète, les venues en hôpital de jour et les IVG. La 1er structure d'entrée du patients (si mouvement entre différentes structures cf indicateur « Mutations »).

## ■ Dimensions importantes

- ▶ Bénéficiaire : Cet axe, organisé sur deux niveaux (bénéficiaire et regroupement bénéficiaire), distingue dans quel contexte est réalisé une hospitalisation.
- ▶ Discipline tarifaire : Déterminé par la structure et est utilisée dans la facturation (TJP/TM).

# Vue Activité médico-technique – CCAM

- ▼  Vue Activité médico-technique
  - ▼  Vue CCAM
    - ▼  Indicateurs
      -  Nb d'actes CCAM (activité 1)
      -  Nb d'actes d'anesthésies (CCAM)
      -  Nb d'actes CEC
      -  Nb d'actes toutes activités (CCAM)
      -  Somme des ICR
      -  Somme des tarifs avec majoration
      -  Somme des tarifs sans majoration
    - >  Temps
    - >  \_Structure
    - >  \_Actes CCAM
    - >  \_Délai de codage
    - >  \_Bénéficiaire
    - >  \_Séjour
    - >  \_Filtre équipement lourd
    - >  \_Filtre anapath
    - >  \_Filtre acte opératoire
  - >  Vue NGAP
  - >  Vue Actes de biologie

- ▶ **Source SAG** : Classification communes des actes médicaux (actes techniques réalisés par les médecins). Mise à jour Mensuelle.
- ▶ **Dimension « Bénéficiaire »** : Permet de sélectionner le bénéficiaire des actes (*hospitalisé ou externe*).
- ▶ **Dimension « Actes CCAM »** : Détail de la nomenclature des actes CCAM.
- ▶ **Dimension « Structure »** : Possibilité de sélectionner les structures exécutantes ou demandeuses.

# Vue Activité médico-technique – CCAM

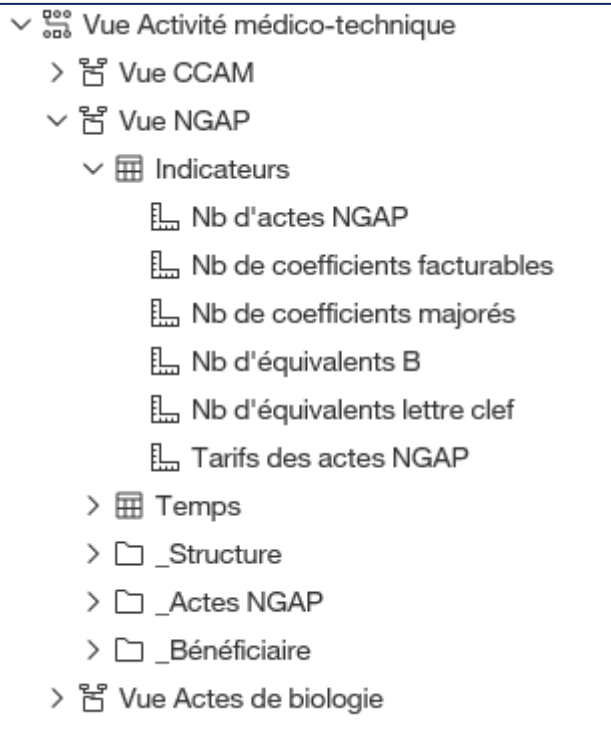
## ■ Indicateurs principaux

- ▶ Actes CCAM (Activité 1) : Nombre d'actes de la nomenclature CCAM avec pour code d'activité 1 (acte principal) c'est-à-dire réalisés par un médecin ou un chirurgien, en cumul sur la période demandée. Ce dénombrement ne prend en compte que les actes, ayant un code activité égal à 1.
- ▶ Actes CCAM (toutes activités) : Nombre d'actes de la nomenclature CCAM quel que soit le code d'activité, en cumul sur la période sélectionnée. Il s'agit du dénombrement des actes pour tous les codes activité (1, 2, 3, 4 et 5) tel qu'il est établi dans CCAM (acte principal + gestes complémentaires).
- ▶ Actes CCAM d'Anesthésie : Nombre d'actes de la nomenclature CCAM avec pour code d'activité 4 c'est-à-dire réalisés par un anesthésiste, en cumul sur la période de demandée.
- ▶ Actes CEC : focus circulation extra corporel.

## ■ Dimensions importantes

- ▶ Actes CCAM : Typologie et classification des actes (nomenclature CCAM) dont le caractère classant permet de savoir si, oui ou non, un acte CCAM est un acte classant c'est-à-dire si il est utilisé ou non dans le classement du séjour en GHM.
- ▶ Bénéficiaire : Cet axe, organisé sur deux niveaux (bénéficiaire et regroupement bénéficiaire), distingue dans quel contexte est réalisé un acte. Cet axe ne se base pas sur le type de structure exécutant; en revanche le type de structure de l'unité demandeuse sera utilisé pour définir le type de bénéficiaire.
- ▶ Structures : Demandeuses et exécutantes.
- ▶ Séjours : Permet d'obtenir les actes par GHM.

# Vue Activité médico-technique – NGAP



- ▶ **Source Gilda** : Nomenclature générale des actes professionnels (*actes cliniques médicaux*). Mise à jour Mensuelle.
- ▶ **Dimension « Bénéficiaire »** : Permet de sélectionner le bénéficiaire des actes (*hospitalisé ou externe*)
- ▶ **Dimension « actes NGAP »** : Détail de la classification des actes NGAP.
- ▶ **Dimension « Structure »** : Possibilité de sélectionner les structures exécutantes ou demandeuses.

# Vue Activité médico-technique – NGAP

## ■ Indicateurs principaux

- ▶ Coefficients facturables et majorés : Associé à chaque lettre clé NGAP, il s'agit du nombre de coefficients de la lettre clé considérée. A chaque acte NGAP est affecté un certain nombre de coefficients, exprimés en lettre clef. Cela équivaut à une cotation. Certains actes comme les consultations n'ont qu'un coefficient (un acte = un C), tandis que d'autres, comme les actes de biologie, en ont plusieurs (ex : un acte = 20B). L'indicateur est établi à partir des règles de facturation mises en place dans GILDA. Il prend en compte les règles de majoration (enfant, urgences, etc.) qui peuvent changer le nombre de coefficient.














L'indicateur Nb de coef. Facturables vient à la suite de cet indicateur puisqu'il est établi à la fois avec les règles de majoration ET de minoration

- ▶ Equivalents lettre clé : Cet indicateur est calculé à partir du nombre de coefficients majorés. Même principe que pour l'indicateur « Nb d'équivalent B » mais ici, les coefficients des lettres clés ne sont pas tous convertis en lettre clé B : ils sont convertis en unité de la lettre clé la plus représentative de la structure exécutante. Selon la structure, la lettre clé équivalent utilisée pour effectuer la conversion va donc être différente : elle va correspondre à la lettre clé la plus représentative de l'activité de l'UA exécutante et est déduite du type d'activité et de la discipline d'équipement de l'UA.

## ■ Dimensions importantes

- ▶ Bénéficiaire : Cet axe, organisé sur deux niveaux (bénéficiaire et regroupement bénéficiaire), distingue dans quel contexte est réalisé un acte. Cet axe ne se base pas sur le type de structure exécutant, en revanche le type de structure de l'unité demandeuse sera utilisé pour définir le type de bénéficiaire.
- ▶ Aces NGAP : Classification des actes NGAP
- ▶ Structures : Demandeuses et exécutantes

# Vue Activité médico-technique – Actes de biologie

- ▼  Vue Activité médico-technique
  - >  Vue CCAM
  - >  Vue NGAP
  - ▼  Vue Actes de biologie
    - ▼  Indicateurs
      -  Nb d'actes de biologie
      -  Nb de coefficients facturables des actes de biologie
      -  Nb de coefficients majorés des actes de biologie
      -  Codification en B
    - >  Temps
    - >  \_Structure
    - >  \_Actes de biologie
    - >  \_Actes NGAP
    - >  \_Bénéficiaire

- ▶ **Source Glims : Nomenclature des actes de biologie moléculaire. Mise à jour mensuelle.**
- ▶ **Dimension « Bénéficiaire » : Permet de sélectionner le bénéficiaire des actes (*hospitalisé ou externe*)**
- ▶ **Dimension « actes de biologie » : Détail de la nomenclature des actes NABM.**

# 5

## SharePoint activité- recettes MCO RT1

# Le SharePoint activité-recette

## ■ Canal d'échanges entre les GH et avec le siège :

- ▶ sur le **suivi mensuel de l'activité MCO**
- ▶ sur les **principaux éléments de cadrage budgétaires RT1** hors dotations (suivi des RAMR, GF, annexe 1 budgétaire & OUPI)

## ■ Contenu :

- ▶ Les actualités (prochaines échéances importantes, formations, etc...),
- ▶ Des documents partagés :
  - *Documents PILOTAGE :*
    - les tableaux de bord activité-recettes mensuels,
    - les tableaux de bord « suivi renforcé »,
    - le suivi des RAMR T1,
    - les éléments de calcul de la garantie de financement MCO,
    - les données mensuelles concernant le défaut d'exhaustivité transmises par le DIM siège,
  - *Supports de formation métier*
- ▶ Le lien vers le Portail PILOTE et sa documentation
- ▶ Les contacts
- ▶ Un forum d'échanges

# Accès au SharePoint activité-recette

Pour accéder au SharePoint :

<https://espace-defip.aphp.fr/pilotage/SitePages/Home.aspx>

Pour demander une habilitation au SharePoint, contactez l'adresse générique du service Analyse Activité et Données de Gestion :

*[sap-defip.pilotage@aphp.fr](mailto:sap-defip.pilotage@aphp.fr)*

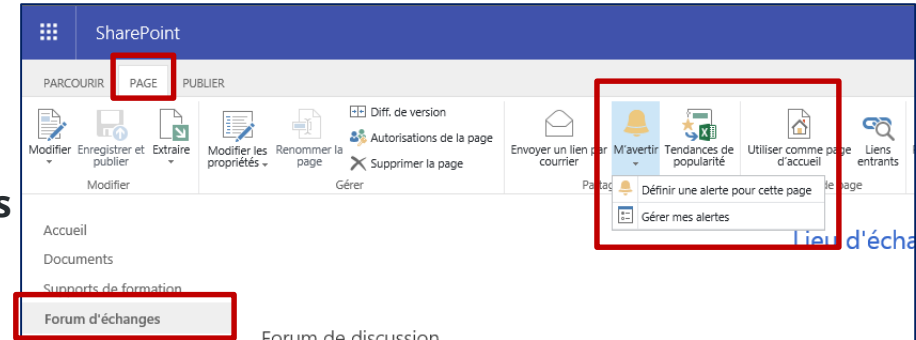


The screenshot shows a SharePoint site interface. The top navigation bar is blue with the text 'SharePoint'. Below it is a search bar labeled 'Rechercher sur ce site'. A left-hand navigation pane contains links for 'Accueil', 'Documents', 'Supports de formation', 'Forum d'échanges', 'Corbeille', and 'Modifier'. The main content area has a title 'Pilotage de l'activité et des recettes' and a '+ Nouveau' button. Below this is a large blue banner with the text 'Pilotage de l'activité et des recettes' and 'Service Analyse Activité et Données de Gestion Département Budget et Pilotage DEFIP'. To the right of the banner are logos for 'ASSISTANCE PUBLIQUE' and 'HÔPITAUX DE PARIS'. Below the banner, the text reads 'Service Analyse Activité et Données de Gestion Département Budget et Pilotage DEFIP'. At the bottom, a welcome message states: 'Bienvenue sur le SharePoint dédié à l'activité et aux recettes MCO et HAD (RT1). Vous trouverez ici l'ensemble des documents et des actualités afférents à ces thématiques.'

# Ajouter une alerte

## ■ Pour être alerté lors des mises à jours du SharePoint :

- ▶ Aller sur la page forum d'échanges
- ▶ Sélectionner **Page – M'avertir – Gérer mes alertes**



- ▶ Ajouter une alerte



- ▶ Sélectionner sur quel liste ou bibliothèque créer une alerte
- ▶ Sélectionner le type d'alerte, le type de modifications

Nouvelle alerte

Titre de l'alerte  
Sélectionnez le titre de l'alerte. Celui-ci est inclus dans l'objet de la notification envoyée pour l'alerte.

Forum de discussion

Envoyer les alertes à  
Vous pouvez entrer des noms d'utilisateurs ou des adresses de courrier. Séparez-les par des points-virgules.

Utilisateurs :  
HACKENSCHMIDT.Perrine

Mode de remise  
Spécifiez comment vous souhaitez recevoir les alertes.

M'envoyer des alertes par :  
 Courrier perinne.hackenschmidt@aphp.fr  
 Message texte (SMS)  
 Envoyer l'URL dans un message texte (SMS)

Type de modification  
Spécifiez le type de modification pour laquelle vous voulez recevoir une alerte.

M'envoyer une alerte uniquement quand :  
 Toutes les modifications  
 Des éléments sont ajoutés  
 Des éléments sont modifiés  
 Des éléments sont supprimés

OK Annuler

# 6

## Saisonnalisation / Effet calendaire ou Effet JO

# Les enjeux

- **L'activité et les recettes varient dans le temps en fonction de plusieurs facteurs :**
  - ▶ Épidémiologiques ;
  - ▶ Le capacitaire (= le nombre de lits ouverts) ;
  - ▶ La mise en œuvre de mesures nouvelles (= nouvelles activités) ;
  - ▶ Démographiques ;
  - ▶ Les effets de politiques sanitaires dont l'impact des actions de prévention, ou l'ouverture de établissements médico-sociaux
  - ▶ Etc...
  
- **L'effet calendaire est l'un de ces facteurs : Comme les autres facteurs, il permet d'étayer la dynamique d'activité dans le dialogue budgétaire interne et externe ;**
  
- **Mais il est indispensable de l'estimer pour :**
  - ▶ Le neutraliser dans l'analyse de l'activité annuelle ;
  - ▶ saisonnaliser mensuellement les cibles annuelles d'activité et de recettes.

# Méthodologie de calcul de l'effet « jours ouvrés » annuel (1/2)

## ■ Utilisation des principes utilisés dans la méthodologie nationale (ATIH)

- ▶ **Choix des exercices budgétaires** que l'on souhaite analyser
- ▶ **Décompte annuel** des différentes « catégories de jours » sur les périodes sélectionnées

Nb jours	2019	2020	2021
JO (hors vacances scolaires et hors férié)	175	173	171
Vacances scolaires non fériées en semaine	76	80	83
Jours fériés semaine	10	9	7
Jours week end hors fériés	103	102	100
Jours week end fériés	1	2	4
<b>TOTAL JOURS</b>	<b>365</b>	<b>366</b>	<b>365</b>

- ▶ **Application d'un % d'activité pour chaque catégorie de jour** avec comme base de référence : 1 jour ouvré = 100% d'activité ;
- ▶ **Estimation du poids de l'activité d'1 année** en fonction des éléments définis précédemment ;
- ▶ **L'effet calendaire correspond à l'évolution du poids d'activité entre deux exercices budgétaires**

# Méthodologie de calcul de l'effet « jours ouvrés » annuel (2/2)

## ■ Méthode nationale ajustée de nos estimations internes APHP

Pondération de l'activité réalisée en fonction des « catégories de jours »	séjours HC	recettes HC	séjours HP	Recettes HP	Recettes externes
JO (hors vacances scolaires et hors fériés)	100%	100%	100%	100%	100%
Vacances scolaires (hors fériés) en semaine	100%	100%	90%	80%	100%
Jours fériés semaine	50%	40%	10%	10%	5%
Jours week end	50%	40%	10%	10%	5%

## ■ Exemple de calcul : estimation de l'effet 2021/2019 sur les séjours HP :

- ▶ Poids 2019 =  $(175 \times 100\%) + (76 \times 90\%) + (10 \times 10\%) + (104 \times 10\%) = 254,8$
- ▶ Poids 2021 =  $(171 \times 100\%) + (83 \times 90\%) + (7 \times 10\%) + (104 \times 10\%) = 256,8$
- ▶ Effet calendaire 2021/2019 =  $(256,8 - 254,8) / (254,8) = +0,78\%$

# Méthodologie de calcul de l'effet « jours ouvrés » mensuel

- Reproduction de la méthode annuelle au niveau mensuel

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	septembre	Octobre	Novembre	Décembre	TOTAL
<b>2019</b>													
JO (hors vacances scolaires et hors férié)	19	16	15	15	17	19	5	0	21	14	19	15	175
vacances scolaires non fériées en semaine	3	4	6	6	3	0	18	21	0	9	0	6	76
Jours fériés semaine	1	0	0	1	3	1	0	1	0	0	2	1	10
Jours week end hors fériés	8	8	10	8	8	10	7	9	8	8	9	9	103
Jours week end fériés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1
<b>TOTAL JOURS</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>365</b>
<b>2020</b>													
JO (hors vacances scolaires et hors férié)	20	10	22	12	17	21	3	0	22	12	20	14	173
vacances scolaires non fériées en semaine	2	10	0	9	1	0	19	21	0	10	0	8	80
Jours fériés semaine	1	0	0	1	3	1	1	0	0	0	1	1	9
Jours week end hors fériés	8	9	9	8	10	8	8	9	8	9	8	8	102
Jours week end fériés	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	2
<b>TOTAL JOURS</b>	<b>31</b>	<b>29</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>366</b>
<b>2021</b>													
JO (hors vacances scolaires et hors férié)	20	10	23	11	18	22	3	0	20	11	20	13	171
vacances scolaires non fériées en semaine	0	10	0	10	1	0	18	22	2	10	0	10	83
Jours fériés semaine	1	0	0	1	2	0	1	0	0	0	2	0	7
Jours week end hors fériés	10	8	8	8	8	8	8	8	8	10	8	7	100
Jours week end fériés	0	0	0	0	2	0	0	1	0	0	0	1	4
<b>TOTAL JOURS</b>	<b>31</b>	<b>28</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>365</b>

- Résultats 2021/2019

## ► Séjours HC et HP

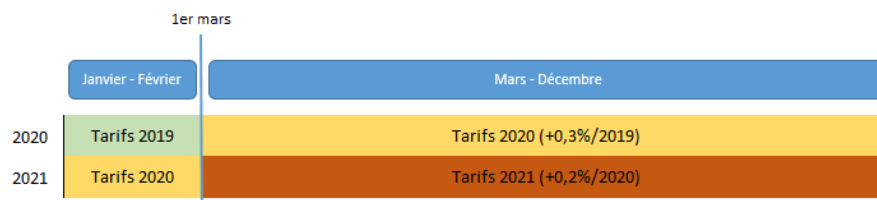
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Séjours HC</b>												
Mensuel	-3,77%	0,00%	3,85%	0,00%	-1,96%	6,12%	-3,70%	1,92%	1,96%	-3,70%	2,04%	3,85%
Cumulé	-3,77%	-1,98%	0,00%	0,00%	-0,39%	0,66%	0,00%	0,24%	0,43%	0,00%	0,18%	0,49%
<b>Séjours HP</b>												
Mensuel	-6,64%	-2,94%	11,21%	-1,88%	-3,37%	13,43%	-8,18%	4,02%	3,20%	-8,30%	4,48%	6,54%
Cumulé	-6,64%	-4,88%	0,47%	-0,12%	-0,75%	1,50%	0,07%	0,53%	0,84%	-0,14%	0,26%	0,78%

## ► Recettes

	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin	Juillet	Août	Septembre	Octobre	Novembre	Décembre
<b>Recettes HC + HP</b>												
Mensuel	-4,80%	-1,06%	6,25%	-0,60%	-2,44%	8,67%	-5,34%	3,36%	2,61%	-5,25%	2,69%	4,87%
Cumulé	-4,80%	-2,97%	0,15%	-0,04%	-0,52%	0,94%	0,02%	0,34%	0,57%	-0,05%	0,21%	0,59%

# Méthodologie de calcul de la saisonnalisation des cibles d'activité 2021

- Identification d'une année de référence (ex : 2019) ;
- Neutralisation des effets exceptionnels connus et des effets tarifaires sur les recettes sur l'année de référence



- Dans l'idéal, neutralisation des changements intervenus sur l'année de référence (mise en œuvre d'une mesure nouvelle)
- Application de l'effet « jours ouvrés » 2021/2019
- Intégration des mesures nouvelles 2021 en fonction de leur date de mise en œuvre et des effets tarifaires 2021.

# 7

## Tableaux de bord activité recettes et renforcé

# Tableaux de bord activité recettes

**Tableau de Bord  
Activité / Recettes**

A fin février - mars 2021

**Données & analyses**

Version	2
Date	09/04/2021

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS

- **Diffusion mensuelle aux directions des finances GH.**
- **Disponible sur le SharePoint.**
  - ▶ Activité MCO : Données PMSI (corrigées du défaut d'exhaustivité) et administratives.
  - ▶ Recettes : Données PMSI (corrigées du défaut d'exhaustivité) et garantie de financement.
  - ▶ Exécution des lamda.
  - ▶ Focus thématique : HAD, capacitaire, passages aux urgences.
  - ▶ Benchmark : Analyse régionale (DIAMANT) et base des CHU.

# Tableaux de bord renforcé

## Tableau de suivi budgétaire renforcé des GHU

Fin octobre - novembre 2020

DEFIP / DBP

Version	2
Date	16/12/2020

ASSISTANCE  
PUBLIQUE  HÔPITAUX  
DE PARIS

- Diffusion mensuelle aux directions des finances GH.
- Disponible sur le SharePoint.
  - ▶ Synthèse par GH de l'activité, des recettes de titre 1 et 2 et des charges de titre 1, T2 et T3.
  - ▶ Présentation des données selon l'axe COVID et hors COVID.

# 8

## Les tableaux OVALIDE

# Tableau 1.V.1.SV : Séjours valorisés

## ■ Permet de vérifier :

- ▶ les erreurs de chainage
- ▶ les séjours en attente de taux
- ▶ les séjours en attente de droits

Tableau [1.V.1.SV] A - Date du traitement: 12/03/2021		
Séjours valorisés		
AP-HP (Finess=750712184)		
2021 M1 : janvier		
	Nb Séjours/Séances	Montant BR
Séjours transmis	106 137	221 394 676,18
Séjours en CM 90	47	0,00
Séjours en prestation inter-établissement	345	515 591,07
Séjours en GHS 9999	7 027	0,00
Séjours avec pb de chainage (hors NN, rdth et PO)	327	1 085 038,41
Séjours avec pb de codage des variables bloquantes	11	35 390,04
Séjours en attente de décision sur les droits du patient	2 133	5 032 298,82
Séjours non facturable à l'AM hors PO	3 331	8 335 957,37
Séjours avec PO sur patient arrivé décédé ou avec PO non facturables à l'AM	2	4 049,30
Montant lié à la suppression des SI/SC en cas de limitation	0	0,00
Séjours valorisés	92 914	206 386 351,18
Dont séjours en attente de taux de prise en charge	124	414 986,87

# Tableau 1.V.1.RAV : Récapitulation activité - valorisation

- Détail de la valorisation des séjours
- Permet d'obtenir le détail de la valorisation GHS et suppléments.

Tableau [1.V.1.RAV] - Date du traitement: 12/03/2021  
 Récapitulation activité - Valorisation  
 AP-HP (Finess=750712184)  
 2021 M1 : janvier

Type	Montant BR avt 1er Mars	Montant BR ap 1er Mars	Montant BR total	Montant BR avec coefficient prudentiel(*)	Montant remboursé AM	Montant remboursé AM ap 1er Mars
Coefficient géographique	1,07	0,00	-	-	-	-
Coefficient prudentiel (en %)	0,993	0,000	-	-	-	-
Coefficient relatif aux allègements de charges	1,0000	0,0000	-	-	-	-
Valorisation des GHS	174 127 251,62	0,00	174 127 251,62	172 908 360,85	163 446 260,19	0,00
Valorisation extrême bas (à déduire)	-346 072,70	0,00	-346 072,70	-343 650,19	-335 517,58	0,00
Valorisation séjours avec re hosp dans même GHM (à déduire)	-3 237,76	0,00	-3 237,76	-3 215,09	-3 215,09	0,00
Valorisation journées extrême haut	4 012 372,30	0,00	4 012 372,30	3 984 285,69	3 913 712,08	0,00

Tableau [1.V.1.RAV] - Date du traitement: 12/03/2021  
 Récapitulation activité - Valorisation  
 AP-HP (Finess=750712184)  
 2021 M1 : janvier

Type	Montant BR avt 1er Mars	Montant BR ap 1er Mars	Montant BR total	Montant BR avec coefficient prudentiel(*)	Montant remboursé AM	Montant remboursé AM ap 1er Mars
Coefficient géographique	1,07	0,00	.	.	.	.
Coefficient prudentiel (en %)	0,993	0,000	.	.	.	.
Coefficient relatif aux allègements de charges	1,0000	0,0000	.	.	.	.
Valorisation des GHS	174 127 251,62	0,00	174 127 251,62	172 908 360,85	163 446 260,19	0,00
Valorisation extrême bas (à déduire)	-346 072,70	0,00	-346 072,70	-343 650,19	-335 517,58	0,00
Valorisation séjours avec reosp dans même GHM (à déduire)	-3 237,76	0,00	-3 237,76	-3 215,09	-3 215,09	0,00
Valorisation journées extrême haut	4 012 372,30	0,00	4 012 372,30	3 984 285,69	3 913 712,08	0,00
Valorisation actes GHS 9615 en Hospit.	387 578,29	0,00	387 578,29	384 865,24	380 676,23	0,00
Valorisation suppléments radiothérapie pédiatrique	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valorisation suppléments antepartum	237 546,97	0,00	237 546,97	235 884,14	235 336,48	0,00
Valorisation actes RDTH en Hospit.	108 248,25	0,00	108 248,25	107 490,51	105 225,53	0,00
Valorisation suppléments de réanimation	11 027 045,57	0,00	11 027 045,57	10 949 856,26	10 676 541,69	0,00
Valorisation suppléments de réa pédiatrique	1 741 596,70	0,00	1 741 596,70	1 729 405,53	1 695 770,10	0,00
Valorisation suppléments de néonate sans SI	1 148 024,01	0,00	1 148 024,01	1 139 987,85	1 137 265,87	0,00
Valorisation suppléments de néonate avec SI	1 225 147,16	0,00	1 225 147,16	1 216 571,13	1 210 544,17	0,00
Valorisation suppléments de réanimation néonate	2 082 280,04	0,00	2 082 280,04	2 067 704,08	2 066 343,11	0,00
Valorisation prélèvements d'organe	117 023,70	0,00	117 023,70	116 204,53	116 204,53	0,00
Valorisation des actes de caissons hyperbares en sus	23 633,74	0,00	23 633,74	23 468,31	22 339,45	0,00
Valorisation suppléments de dialyse	383 966,19	0,00	383 966,19	381 278,43	378 889,12	0,00
Valorisation suppléments pour pose de défibrillateur	57 770,03	0,00	57 770,03	57 365,64	57 365,64	0,00
mnt_supp_inno	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Valorisation suppléments de surveillance continue validés	2 424 059,49	0,00	2 424 059,49	2 407 091,07	2 336 540,77	0,00
Valorisation suppléments de soins intensifs validés	7 632 117,57	0,00	7 632 117,57	7 578 692,75	7 379 289,97	0,00
Total valorisation	206 386 351,18	0,00	206 386 351,18	204 941 646,72	194 819 572,26	0,00

# Tableau 1.V.5.EMM : Evolution des montants mensuels par période de transmission par type de prestation

Tableau [1.V.5.EMM] - Date du traitement: 04/08/2020  
 Evolution des montants mensuels par période de transmission par type de prestation  
 'AP-HP (Finess=750712184)'  
 2020 M6 : de janvier à juin

type=GHS (hors dialyse) + suppléments

	Mois de sortie					
	Janvier	Février	Mars	Avril	Mai	Juin
	Montant AM	Montant AM	Montant AM	Montant AM	Montant AM	Montant AM
Mois de transmission	110 526 329,04	.	.	.	.	.
Janvier						
Février	54 762 470,66	147 680 417,76	.	.	.	.
Mars	-26 669 974,84	-18 348 494,81	125 531 296,98	.	.	.
Avril	45 597 964,79	43 098 611,34	45 818 663,64	116 744 912,57	.	.
Mai	1 085 667,51	1 400 737,50	3 876 632,43	9 708 025,34	117 386 220,74	.
Juin	12 660 548,73	12 166 889,34	12 765 998,31	12 390 153,80	15 356 646,61	143 358 574,97
Total	197 963 005,89	185 998 161,13	187 992 591,37	138 843 091,70	132 742 867,36	143 358 574,97

- Evolution mensuelle par type de prestation
- Permet de vérifier s'il n'y a pas de montant négatif sur les mois d'envoi précédents
- Il existe un tableau par typologie (dialyse, PO, IVG, MO, DMI, SU, AME) en exemple GHS + suppléments

# VAL10 - Valorisation théorique et recette AM des séjours par rubrique de valorisation

■ Ce rapport permet de comparer les données PILOTE et e-PMSI

Séjours valorisés et remboursés AM par rubriques    Taux de facturabilité et de prise en charge par rubriques    Séjours transmis et base facturable    Motif de non facturation    Dico

## Séjours valorisés et remboursés AM par rubriques

Période : 2021 - 02 FEVRIER    Structure : AP-HP

Temps

\* 2021 - 02 FEVRIER

Modifier structure

Séjour traité	Rubrique de valorisation	Recettes									Effectifs						
		Valorisation théorique			Base facturable AM			Remboursé AM			Effectifs complets			Effectifs facturables AM			Type
		2021	2 020	% Evol	2021	2 020	% Evol	2021	2 020	% Evol	2021	2 020	% Evol	2021	2 020	% Evol	Type d'effectifs
	1 - VALORISATION DES GHS (HORS DIALYSE)	374 435 077 €	420 695 632 €	-11,0 %	351 510 893 €	399 681 404 €	-12,1 %	332 156 332 €	379 576 931 €	-12,5 %	198 443	227 244	-12,7 %	187 254	216 564	-13,5 %	Séjours
	2 - VALORISATION EXTREME BAS (-)	-779 466 €	-842 597 €	-7,5 %	-722 250 €	-797 485 €	-9,4 %	-709 130 €	-782 409 €	-9,4 %	457	549	-16,8 %	421	528	-20,3 %	Séjours
	3 - VALORISATION EXTREME HAUT	8 819 140 €	11 487 301 €	-23,2 %	8 057 438 €	10 531 383 €	-23,5 %	7 838 548 €	10 432 096 €	-24,9 %	3 916	4 880	-19,8 %	3 618	4 546	-20,4 %	Séjours
	4 - IRRADIATIONS (TECHNIQUES SPECIALES) EN HOSPITALISATION	23 762 €	126 313 €	-81,2 %	16 590 €	126 313 €	-86,9 %	16 590 €	123 674 €	-86,6 %	17	102	-83,3 %	12	102	-88,2 %	Actes
	5 - IRRADIATIONS (TECHNIQUES COMPLEXES) EN HOSPITALISATION	39 943 €	39 417 €	1,3 %	36 925 €	37 990 €	-2,8 %	36 499 €	37 741 €	-3,3 %	225	221	1,8 %	208	213	-2,3 %	Actes
	6 - IRRADIATIONS (AUTRES TECHNIQUES) EN HOSPITALISATION	1 046 €	88 €	1 094,4 %	1 046 €	88 €	1 094,4 %	994 €	88 €	1 034,6 %	12	1	1 100,0 %	12	1	1 100,0 %	Actes
	8 - SEANCE DE RADIOTHERAPIE CONFORMATIONNELLE EN HOSPITALISATION (GHS 9622)	236 196 €	192 333 €	22,8 %	219 237 €	177 298 €	23,7 %	212 851 €	175 769 €	21,1 %	705	660	6,8 %	636	615	3,4 %	Actes
	1 - ACTE D'HEMODIALYSE	843 109 €	1 078 357 €	-21,8 %	794 520 €	970 382 €	-18,1 %	786 993 €	969 337 €	-18,8 %	2 464	3 096	-20,4 %	2 322	2 786	-16,7 %	Actes
	2 - ACTES D'ENTRAINEMENT A LA DIALYSE PERITONEALE AUTOMATISEE	885 €	444 €	99,1 %	885 €	444 €	99,1 %	708 €	444 €	59,3 %	2	1	100,0 %	2	1	100,0 %	Actes
	3 - ACTES D'ENTRAINEMENT A LA DIALYSE PERITONEALE CONTINUE AMBULATOIRE	18 245 €	2 500 €	629,9 %	18 245 €	2 500 €	629,9 %	18 245 €	2 500 €	629,9 %	44	6	633,3 %	44	6	633,3 %	Actes
	4 - ACTES D'ENTRAINEMENT A L'HEMODIALYSE	0 €	1 708 €	-100,0 %	0 €	1 708 €	-100,0 %	0 €	1 708 €	-100,0 %		3			3		Actes
	5 - DIALYSE PERITONEALE	48 €	6 824 €	-99,3 %	48 €	6 824 €	-99,3 %	48 €	6 824 €	-99,3 %							
	SUPPLEMENT ANTEPARTUM	541 790 €	820 281 €	-34,0 %	471 768 €	748 747 €	-37,0 %	470 360 €	747 096 €	-37,0 %	1 385	2 087	-33,6 %	1 206	1 905	-36,7 %	Jours
	SUPPLEMENT RADIOTHERAPIE PEDIATRIQUE	0 €	450 €	-100,0 %	0 €	450 €	-100,0 %	0 €	450 €	-100,0 %		6			6		Jours
	1 - SUPPLEMENTS DE REANIMATION	24 976 170 €	22 812 716 €	9,5 %	22 826 852 €	21 293 477 €	7,2 %	22 242 866 €	21 121 130 €	5,3 %	29 121	26 473	10,0 %	26 615	24 710	7,7 %	Jours
	2 - SUPPLEMENTS DE SOINS INTENSIFS VALIDES	14 088 331 €	15 456 868 €	-8,9 %	13 138 204 €	14 655 813 €	-10,4 %	12 804 565 €	14 455 829 €	-11,4 %	32 814	35 832	-8,4 %	30 601	33 975	-9,9 %	Jours
	3 - SUPPLEMENTS DE SURVEILLANCE CONTINUE VALIDES	5 285 777 €	6 524 940 €	-19,0 %	4 981 456 €	6 062 842 €	-17,8 %	4 774 133 €	5 935 324 €	-19,6 %	15 389	18 907	-18,6 %	14 503	17 568	-17,4 %	Jours
	4 - SUPPLEMENTS DE NEONATOLOGIE SANS SOINS INTENSIFS	2 484 448 €	3 064 355 €	-18,9 %	2 391 123 €	2 831 566 €	-15,6 %	2 384 512 €	2 830 068 €	-15,7 %	7 667	9 412	-18,5 %	7 379	8 697	-15,2 %	Jours

SEJOUR TRAITE  
HORS IVG

# VAL10 - Valorisation théorique et recette AM des séjours par rubrique de valorisation

## ■ Rapprochement VAL10 et e-PMSI

- ▶ Onglet « séjours transmis et base facturable » à rapprocher avec le tableau 1.V1.SV(Tableau A)
- ▶ Onglet « Séjours valorisés et remboursés par rubrique AM » à rapprocher avec le tableau 1.V.1.RAV
- ▶ Onglet « Motif de non-facturation » : possibilité d'extraction avec un outil ATIH Visual Séjour
- ▶ Onglet « Taux de facturabilité et de prise en charge par rubrique » : données propres à l'AP-HP

# Annexe

# Glossaire

CCAM	Classification Commune des Actes Médicaux
GHM	Groupes Homogènes de Malades
GHS	Groupe Homogène de Séjours
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
NABM	Nomenclature des Actes de Biologie Médicale
NGAP	Nomenclature Générale des Actes Professionnels
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
RSA	Résumé de Sortie Anonyme
RSS	Résumé de Sortie Standardisé