

atih

AGENCE TECHNIQUE
DE L'INFORMATION
SUR L'HOSPITALISATION

**Enquête de coûts Soins Critiques Urgences
portant sur les données 2017
Document de consignes spécifiques**

Siret: 180 092 298 00033 – APE: 8411Z
117, bd Marius Vivier Merle
69329 Lyon cedex 03
Téléphone: 04 37 91 33 10
Fax: 04 37 91 33 67
www.atih.sante.fr

Table des matières

Avertissement	3
1. Découpage analytique des sections de l'enquête SCU	3
1.1. Niveau de détail attendu.....	3
1.2. FINESS géographiques d'implantation	3
1.3. Urgences.....	4
1.4. UHCD.....	4
1.5. SMUR.....	5
1.6. Surveillance continue	5
1.7. Soins intensifs.....	5
1.8. Réanimation.....	6
2. Données d'activité complémentaires - onglet EC_SCU_DA	7
2.1. Données d'activité d'hospitalisation	7
2.2. Urgences.....	7
2.3. UHCD.....	8
2.4. SMUR.....	8
2.5. SOINS CRITIQUES.....	10
2.6. Autres	11
2.7. Mutualisation	11
3. Données d'activité complémentaires - onglet EC_SCU_SMUR	12
3.1. Découpage analytique spécifique EC_SCU_SMUR	12
3.2. Saisie dans l'onglet EC_SCU_SMUR.....	13
4. Etablissements ex-OQN	14
4.1. Activité libérale, honoraires et redevances des ex-OQN	14
4.2. Traitement du compte 706 (ex-OQN).....	15

Avertissement

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

Ce document complète le guide méthodologique du RTC, ainsi que toute la documentation afférente

Page internet du RTC 2017 sous ce lien : <http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2017>

1. Découpage analytique des sections de l'enquête SCU

L'arbre analytique peut être téléchargé au format Excel sous :

<http://www.atih.sante.fr/campagne-rtc-2017>

Les principes de découpage en section d'analyse sont décrits dans **le guide méthodologique RTC**.

Les consignes complémentaires ci-dessous ne concernent que les établissements participants à l'enquête de coût Soins Critiques Urgence.

1.1. Niveau de détail attendu

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

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

Pour les établissements participants à l'enquête SCU, un niveau fin de découpage est attendu de manière obligatoire.

1.2. FINESS géographiques d'implantation

Les unités SCU doivent être distinguées selon les FINESS géographiques d'implantation.

Cette distinction sera opérée par les suffixes.

Le numéro de FINESS géographique d'implantation devra être indiqué dans le nom de la section. Ce numéro sera utilisé dans les analyses pour regrouper les informations d'un même site géographique d'implantation.

1.3. Urgences

La définition du périmètre des sections des Urgences est précisée :

932.111 pour les sections relevant du Décret 2006-577 Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences : ces structures doivent être ouvertes H24, être à même d'accueillir tous types de pathologies, avec présence d'urgentistes ou de pédiatres, d'une salle d'urgences vitales ainsi que d'une UHCD. En fonction des publics accueillis dans la structure, il s'agira d'un accueil tous publics (932.111), pédiatrique (932.111.1) ou adulte (932.111.2).

Par opposition, les sections accueillant des urgences correspondant seulement à un certain type de pathologie ou n'étant pas ouvertes H24 ou ne disposant pas d'une salle d'urgences vitales ou non adossées à une UHCD n'entrent pas dans le périmètre ci-dessus et seront à coder avec les sections **autres que 932.111**.

L'accueil et traitements des urgences de Gynécologie-Obstétrique est détaillé entre Gynécologie / Obstétrique / Gynécologie-Obstétrique.

Pour les établissements réalisant l'enquête SCU, un niveau de détail est attendu => pas de paramétrage sur le niveau plancher 932.11.

932.11	Urgences	
932.111	Accueil et Traitement des Urgences - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
932.111.1	Accueil et Traitement des Urgences Pédiatriques - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
932.111.2	Accueil et Traitement des Urgences Adultes - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
932.112	Urgences (hors Décret 2006-577)	X
932.112.1	Urgences ORL (hors Décret 2006-577)	X
932.112.2	Urgences Cardiologie (hors Décret 2006-577)	X
932.112.3	Urgences Ophtalmologie (hors Décret 2006-577)	X
932.112.4	Urgences Dermatologie (hors Décret 2006-577)	X
932.112.5	Urgences Neurologie (hors Décret 2006-577)	X
932.112.6	Urgences Chirurgie orthopédique et traumatologique (hors Décret 2006-577)	X
932.112.7	Urgences Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie (hors Décret 2006-577)	X
932.112.9	Urgences Autres spécialités (hors Décret 2006-577)	X
932.114	Urgences de Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X
932.114.1	Urgences Gynécologie (hors Décret 2006-577)	X
932.114.2	Urgences Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X
932.114.3	Urgences Gynécologie-Obstétrique (hors Décret 2006-577)	X

1.4. UHCD

934.15	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
934.151	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Adulte - Structure des Urgences Décret 2006-577	X
934.152	Unité d'Hospitalisation de Courte Durée (UHCD) Pédiatrique - Structure des Urgences Décret 2006-577	X

1.5. SMUR

Dans le paramétrage ARCAH-RTC, pour les établissements réalisant l'enquête SCU, un niveau de détail est attendu => pas de paramétrage sur le niveau plancher 932.21.

Un découpage selon le FINESS géographique d'implantation est attendu de manière obligatoire pour ces sections.

932.21	SMUR	
932.211	SMUR terrestre	X
932.212	SMUR aérien	X

En complément des onglets RTC renseignés selon le découpage ci-dessus, les établissements participants à l'enquête auront à renseigner un niveau de découpage plus fin dans un onglet complémentaire « EC_SCU_SMUR » (cf. point 3 de ce document de consignes).

1.6. Surveillance continue

934.141	Surveillance continue médicale et polyvalente	X
934.141.1	Surveillance continue médecine	X
934.141.2	Surveillance continue cardiologie	X
934.141.3	Surveillance continue médicale pédiatrique	X
934.141.4	Surveillance continue néphrologie	X
934.141.5	Néonatalogie	X
934.141.6	Surveillance continue polyvalente (médicale + chirurgicale)	X
934.141.9	Surveillance continue autres	X
934.231	Surveillance continue chirurgicale	X
934.231.1	Surveillance continue chirurgicale pédiatrique	X
934.231.2	Surveillance continue chirurgicale adulte	X

1.7. Soins intensifs

934.142	Soins intensifs médicaux	X
934.142.1	Soins intensifs médicaux	X
934.142.2	Soins intensifs néonataux	X
934.142.3	Soins intensifs médicaux pédiatriques	X
934.142.4	Soins intensifs cardiologiques	X
934.142.5	Soins intensifs neuro-vasculaires (USINV)	X
934.142.6	Soins intensifs de néphrologie	X
934.142.7	Soins intensifs d'hématologie	X
934.142.8	Soins intensifs de pneumologie	X
934.142.9	Soins intensifs autres	X
934.232	Soins intensifs chirurgicaux	X
934.232.1	Soins intensifs chirurgicaux pédiatriques	X
934.232.2	Soins intensifs chirurgicaux adultes	X

1.8. Réanimation

Pour les établissements réalisant l'enquête SCU, un niveau de détail est attendu => pas de paramétrage sur le niveau plancher 932.31 ou 933.32.

933.31	Réanimation Médicale et polyvalente	
933.311	Réanimation médicale adulte	X
933.312	Réanimation néonatale et pédiatrique	X
933.312.1	Réanimation néonatale	X
933.312.2	Réanimation pédiatrique	X
933.313	Réanimation cardiologique	X
933.314	Réanimation polyvalente adulte (médecine et chirurgie)	X
933.32	Réanimation Chirurgicale	
933.321	Réanimation chirurgicale pédiatrique	X
933.322	Réanimation chirurgicale adulte	X
933.323	Réanimation post-neurochirurgie adulte	X
933.324	Réanimation post-chirurgie cardiaque adulte	X

Les données complémentaires sont recueillies dans l'onglet EC_SCU_DA.

Pour chacune des variables de cet onglet, il est précisé si le recueil est obligatoire ou optionnel pour les établissements participants à l'enquête de coût SCU.

Le recueil est à effectuer pour chacune des sections d'analyse du découpage analytique de l'établissement.

2. Données d'activité complémentaires - onglet EC_SCU_DA

2.1. Données d'activité d'hospitalisation

			SAC_MCO
			UHCD
			SI/SC/REA
			93415
			934141
			934231
			934142
			934232
			9333
	Données d'activité d'hospitalisation		
Nb_lits	Nombre de lits	Obligatoire	
Nb_journees_PMSI	Nb journées PMSI	Obligatoire	
Nb_RUM	Nb de RUM	Obligatoire	

Données basées sur le PMSI 2017 correspondant aux séjours terminés dans l'année.

2.2. Urgences

			DEF_SAMTURG
	Données et informations spécifiques aux URGENCES		
Nb_passages_sansH	Nb de passages (non programmés) sans hospitalisation	Obligatoire	
Nb_passages_UHCD	Nb de passages (non programmés) suivis d'une hospitalisation en UHCD	Obligatoire	
Nb_passages_H	Nb de passages (non programmés) suivis d'une hospitalisation directe dans les services	Obligatoire	
Nb_passages_tranfert	Nb de passages (non programmés) avec transfert vers un autre établissement	Obligatoire	
Nb_passages_tot	Nombre total de passages non programmés	Automatique	0,00
Nb_reconvocations	Nombre total de reconvoications (passages programmés)	Obligatoire	
Nb_passages_Admin	Nb de passages à caractère administratif pour des hospitalisations programmées	Obligatoire	
Tx_RPU	Taux d'exhaustivité du recueil RPU (%)	Optionnel	
ELPsy_oui_non	Existe-t-il une équipe de liaison de psychiatrie intervenant aux urgences à la charge de l'établissement?	Obligatoire	
ELPsy_quanti_oui_non	Si oui, êtes vous en mesure de quantifier son activité de manière fiable?	Optionnel	
Nb_avis_ELPsyH	SI OUI, Précisez le Nb annuel d'avis fournis par l'équipe de liaison de psychiatrie aux urgences, pour les patients hospitalisés	Optionnel	
Nb_avis_ELPsyNH	SI OUI, Précisez le Nb annuel d'avis fournis par l'équipe de liaison de psychiatrie aux urgences, pour les patients non hospitalisés	Optionnel	
EMG_oui_non	Existe-t-il une équipe mobile de gériatrie intervenant aux urgences à la charge de l'établissement?	Obligatoire	
EMG_quanti_oui_non	Si oui, êtes vous en mesure de quantifier son activité de manière fiable?	Optionnel	
Nb_avis_EMGH	SI OUI, Précisez le Nb annuel d'avis fournis par l'équipe mobile de gériatrie aux urgences, pour les patients hospitalisés	Optionnel	
Nb_avis_EMGNH	SI OUI, Précisez le Nb annuel d'avis fournis par l'équipe mobile de gériatrie aux urgences, pour les patients non hospitalisés	Optionnel	

Pour les patients reconvoqués et pour les passages à caractère administratif pour une hospitalisation programmée, les définitions sont celles utilisées dans le RPU (cf. format RPU juin 2006 : <http://www.fedoru.fr/textes-de-reference>) :

- **Patient reconvoqué** : patient reconvoqué par le même service d'urgence pour des soins à distance de la prise en charge initiale (surveillance de plâtre, réfection de pansements, rappel de vaccination).
- **Passage à caractère administratif pour une hospitalisation programmée** : patient déjà attendu avant sa prise en charge aux urgences dans un autre service et transitant aux urgences pour faciliter l'enregistrement administratif ou la réalisation des premiers examens complémentaires à la prise en charge qui va suivre.

2.3. UHCD

			SAC_MCO
			UHCD
			SI/SC/REA
			93415
			934141
			934231
			934142
			934232
			9333
	Données spécifiques à l'UHCD		
%RUM_DMS0	% des RUM à DMS=0 jour	Obligatoire	
%RUM_DMS1	% des RUM à DMS=1 jour	Obligatoire	
%RUM_DMS2	% des RUM à DMS=2 jours	Obligatoire	
%RUM_DMS>2	% des RUM à DMS>2 jours	Obligatoire	
TO_UHCD	Estimation du taux d'occupation UHCD	Automatique	

2.4. SMUR

Il est rappelé qu'il est attendu un paramétrage par FINESS géographique d'implantation du SMUR en distinguant terrestre / aérien.

Les données d'activité complémentaires seront à renseigner selon ce découpage.

			ACTSPE_MCO_SMUR
	Données et informations spécifiques aux SMUR		
Nb_SMUR_tot	Nombre total d'interventions SMUR (définition FICHSUP)	Obligatoire	
Nb_SMUR_mp	Nombre d'interventions SMUR primaires (définition FICHSUP)	Obligatoire	
Nb_SMUR_ms	Nombre d'interventions SMUR secondaires (définition FICHSUP)	Obligatoire	
Nb_SMUR_tiih	Nombre de TIIH (transfert infirmier inter-hospitalier) -(définition FICHSUP)	Obligatoire	
Nb_SMUR_intra	Nombre de transferts SMUR intra-établissement (Hors définition FICHSUP)	Obligatoire	
Duree_sortie	Durée moyenne d'une intervention SMUR (primaire+secondaire) en min	Obligatoire	
Nb_vehicules_SMURa	Nombre de véhicules SMUR de type U.M.H (Unité Mobile Hospitalière)	Optionnel	
Nb_vehicules_SMURb	Nombre de véhicules SMUR de type V.L.M (Véhicule Médicalisé Léger)	Optionnel	
Nb_vehicules_SMURc	Nombre de véhicules SMUR de type Véhicule de Liaison Non Médicalisé	Optionnel	
Nb_vehicules_SMURd	Nombre de véhicules SMUR autres (remorques, camions,...)	Optionnel	

Les définitions sont celles du fichier FICHSUP SMUR :

http://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/3080/guide_mco_2017_vp_2.pdf :

[

- « **Intervention SMUR** » : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR déclenchée et coordonnée par le SAMU. L'équipe d'intervention SMUR comporte au moins un médecin (= équipe médicalisée), un infirmier et un conducteur ou pilote. Il peut s'agir d'une intervention SMUR terrestre, aérienne ou maritime selon le mode de transport utilisé.
- **Intervention SMUR « primaire »** : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR pour la prise en charge, en tous lieux et prioritairement hors de l'établissement de santé, d'un patient dont l'état requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation et n'étant pas déjà admis dans un établissement de santé.
- **Intervention SMUR « secondaire »** : mobilisation d'une équipe d'intervention SMUR en vue du transfert entre deux établissements de santé (au sens d'entités géographiques différentes désignés par des FINESS ET différents) d'un patient déjà admis dans un établissement de santé et nécessitant une prise en charge médicale pendant le trajet. Les transferts réalisés entre deux entités géographiques différentes de la même entité juridique doivent en cohérence être comptabilisés comme des interventions SMUR « secondaires ».

Concernant la mobilisation du SMUR pour une prise en charge au sein de l'établissement où le SMUR est implanté (même entité géographique au sens FINESS établissement ET) :

- Si la personne prise en charge requiert de façon urgente une prise en charge médicale et de réanimation et si elle n'est pas déjà admise dans l'établissement (visiteur, professionnel...), il s'agit d'une intervention SMUR primaire qui doit être comptabilisée comme telle dans FICHSUP SMUR.
- Si la personne prise en charge est un patient déjà admis dans l'établissement (même entité géographique que le SMUR), cette prise en charge est réalisée dans le cadre de la continuité des soins dans ce même établissement de santé. Ces cas ne doivent PAS être comptabilisés dans FICHSUP SMUR.

A toutes fins utiles, il est rappelé que :

- les personnes prises en charge dans des structures assimilées au domicile (EHPAD...) ne sont pas considérées comme admises en établissement de santé.
- Les personnes prises en charge en HAD, dans les établissements de santé mentale, les établissements de soins de suite et rééducation/réadaptation et les unités de long séjour rattachées à un établissement de santé sont considérées comme admises en établissements de santé
- TIIH (Transfert Infirmier Inter-Hospitalier) : mobilisation d'une équipe d'intervention composée d'un infirmier (= équipe para-médicalisée) et d'un conducteur ou pilote, pour le transfert d'un patient déjà admis dans un établissement de santé vers un autre établissement de santé (au sens d'entités géographiques différentes désignés par des FINESS ET différents). Les TIIH comportent notamment :

- Les TIIH réalisés avec les moyens matériels et/ou humains d'une équipe SMUR déclenchés et coordonnés par le SAMU (seuls ces TIIH doivent être renseignés dans le FICHSUP SMUR) ;

- Les TIIH réalisés avec des moyens matériels et humains autres que ceux d'une équipe SMUR (ne doivent PAS être renseignés dans le FICHSUP SMUR).

- Nombre de transferts SMUR intra-établissement (Hors définition FICHSUP) :

Si la personne prise en charge est un patient déjà admis dans l'établissement (même entité géographique que le SMUR), cette prise en charge est réalisée dans le cadre de la continuité des soins dans ce même établissement de santé. Ces cas ne doivent PAS être comptabilisés dans FICHSUP SMUR.

2.5. SOINS CRITIQUES

			SAC_MCO
			UHCD SI/SC/REA
▼		▶	93415 934141 934231 934142 934232 9333
Données et informations spécifiques aux SOINS CRITIQUES			
Nb_suppl_rea	Nombre de suppléments REA	Obligatoire	
Nb_suppl_nn3	Nombre de suppléments NN3	Obligatoire	
Nb_suppl_rep	Nombre de suppléments REP	Obligatoire	
Nb_suppl_stf	Nombre de suppléments SI/STF	Obligatoire	
Nb_suppl_nn2	Nombre de suppléments NN2	Obligatoire	
Nb_suppl_src	Nombre de suppléments SRC	Obligatoire	
Nb_suppl_nn1	Nombre de suppléments NN1	Obligatoire	
IGS_moyen	IGS moyen par patient	Obligatoire	
Durée_ventilation	Durée moyenne de ventilation (en jours)	Obligatoire	
ECMO_oui_non	Utilisation de la technique d'ECMO (oui/non)	Obligatoire	
Nb_ECMO	Nb de patients concernés par l'ECMO	Optionnel	
Nb_DV	Nb de patients ventilés en décubitus ventral	Obligatoire	
Nb_dialyses	Nombre de dialyses réalisées	Obligatoire	
Nb_interventions_rea	Nombre annuel d'interventions réalisées au cours de séjours de réanimation	Obligatoire	
Nb_ICRbloc_rea	Nombre annuel d'ICR bloc consommés au cours de séjours en réanimation	Obligatoire	

- **Durée moyenne de ventilation (en jours)** : tout type de ventilation à partir du moment où il y a une mise en place et une surveillance
- **IGS moyen par patient** → IGS moyen par RUM

2.6. Autres

			DEF_SAMT	SAC_MCO
				UHCD SISC/REA
			DEF_SAMTURG	93415 934141 934231 934142 934232 9333
	Autres			
Nb_avis_spéH	Nb d'avis spécialisés délivrés par d'autres disciplines pour les patients hospitalisés (hors actes techniques)	Optionnel		
Nb_avis_spéNH	Nb d'avis spécialisés délivrés par d'autres disciplines pour les patients non hospitalisés (hors actes techniques)	Optionnel		
Transp_internes_PNM	Comment sont gérés les transports internes de patients? (au niveau du PNM)	Optionnel		
Transp_internes_PM	Comment sont gérés les transports internes de patients? (au niveau du PM)	Optionnel		

2.7. Mutualisation

Mutualisations		
Mut_PNM_oui_non	Cette SA fait-elle l'objet de mutualisations de personnel non médical ?	Obligatoire
Mut_PNM_U1	Unité 1	Obligatoire
Mut_PNM_U2	Unité 2	Obligatoire
Mut_PNM_U3	Unité 3	Obligatoire
Mut_PNM_U4	Unité 4	Obligatoire
Mut_PNM_U5	Unité 5	Obligatoire
Mut_PNM_U6	Unité 6	Obligatoire
Mut_PNM_U7	Unité 7	Obligatoire
Mut_PNM_U8	Unité 8	Obligatoire
Mut_PNM_U9	Unité 9	Obligatoire
Mut_PNM_U10	Unité 10	Obligatoire
Reel_PNM_oui_non	Réalisez-vous une répartition au réel des ETPR PNM entre ces unités ? Oui/non	Obligatoire
Methode_PNM	Si non, quel méthode utilisez-vous?	Obligatoire
Mut_PM_oui_non	Cette SA fait-elle l'objet de mutualisations de personnel médical? Oui/non	Obligatoire
Mut_PM_U1	Unité 1	Obligatoire
Mut_PM_U2	Unité 2	Obligatoire
Mut_PM_U3	Unité 3	Obligatoire
Mut_PM_U4	Unité 4	Obligatoire
Mut_PM_U5	Unité 5	Obligatoire
Mut_PM_U6	Unité 6	Obligatoire
Mut_PM_U7	Unité 7	Obligatoire
Mut_PM_U8	Unité 8	Obligatoire
Mut_PM_U9	Unité 9	Obligatoire
Mut_PM_U10	Unité 10	Obligatoire
Reel_PM_oui_non	Réalisez-vous une répartition au réel des ETPR PM entre ces unités? Oui/non	Obligatoire
Methode_PM	Si non, quel méthode utilisez-vous?	Obligatoire

Pour chaque service, l'établissement précise s'il existe des **mutualisations de personnel**, en distinguant

- les catégories de personnel (médical et/ou non médical) mutualisées
- le périmètre de mutualisation (unités concernées)
- la méthode de répartition des ETPR qui sera utilisée par le répondant pour chaque périmètre mutualisé

3. Données d'activité complémentaires - onglet EC_SCU_SMUR

3.1. Découpage analytique spécifique EC_SCU_SMUR

Dans l'onglet complémentaire « EC_SCU_SMUR » il est attendu un découpage selon le niveau suivant :

- SMUR moyens médicaux et soignants
- SMUR moyens terrestres
- SMUR moyens aériens
- SMUR moyens dédiés aux situations exceptionnelles
- « EVASAN » moyens SMUR spécifiquement dédiés aux évacuations sanitaires médicalisées, (établissements de Corse et d'Outre-mer seulement)

- SMUR moyens médicaux et soignants

Cette SA se voit affecter la quote-part des charges de personnel médical, soignant (hors chauffeur et hors pilote) concourant à son activité et des charges à caractère médical liées au fonctionnement de ces unités.

- SMUR moyens terrestres

Cette SA se voit affecter les charges correspondant aux moyens de transport terrestres (voiture, carburant), au chauffeur et aux structures associées (ex : garage, hangar...) (en dehors de ceux éventuellement inclus dans la SA SMUR « moyens dédiés aux situations exceptionnelles »).

- SMUR moyens aériens

Cette SA se voit affecter les charges correspondant aux moyens de transport hélicoptérés (hélicoptère, carburant), au pilote et aux structures associées (ex. hangar, héliport...).

- SMUR moyens dédiés aux situations exceptionnelles

Cette SA se voit affecter les charges supportées par le SMUR correspondant aux dépenses liées au stockage des matériels spécifiques (par exemple les lots NRBC) ainsi que les véhicules immobilisés spécifiquement, en dehors des charges déjà prises au compte au titre de la MIG O03 « L'acquisition et la maintenance des moyens zonaux des établissements de santé pour la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles ».

- « EVASAN » moyens SMUR spécifiquement dédiés aux évacuations sanitaires (établissements de Corse et d'Outre mer seulement)

Évacuation sanitaire médicalisée ou EVASAN (Cf. Définition Piramig SAMU) : en l'absence de définition réglementaire, les EVASAN s'entendent par les transferts d'un patient par avion entre deux établissements de santé (critère 1), régulés par le SAMU (critère 2), et nécessitant une prise en charge médicale du SMUR pendant le trajet (critère 3). Pour l'exercice de ces missions, l'équipe d'intervention de la structure mobile d'urgence et de réanimation comprend au moins un médecin. Les trois critères cités sont cumulatifs pour comptabiliser l'activité des évacuations sanitaires. Les moyens aériens peuvent appartenir à l'établissement de santé siège du SAMU/SMUR ou dans le cadre de marchés de prestations avec des organismes privés ou publics (compagnies aériennes,...).

3.2. Saisie dans l'onglet EC_SCU_SMUR

Rappel saisie	Isoler les moyens médicaux et humains	Isoler les moyens dédiés aux situation exceptionnelles	Isoler les moyens EVASAN	Calcul -SMUR moyens terrestres	Calcul -SMUR moyens moyens aériens
ACTSPE_MCO_SMUR	ACTSPE_MCO_SMUR	ACTSPE_MCO_SMUR	ACTSPE_MCO_SMUR	ACTSPE_MCO_SMUR	ACTSPE_MCO_SMUR
codeSA	codeSA_H	codeSA_EX	codeSA_EV	codeSA_T	codeSA_A

Les premières colonnes sont un rappel des données saisies dans le RTC pour les sections SMUR.

L'établissement doit isoler les charges relatives :

- Aux moyens médicaux et humains (Code section SMUR principale + ajout du suffixe « _H ») ;
- Aux moyens dédiés aux situations exceptionnelles (Code section SMUR principale + ajout du suffixe « _EX ») ;
- SMUR « EVASAN » Les moyens dédiés aux évacuations sanitaires (établissements de Corse et d'Outre-mer seulement) (Code section SMUR principale + ajout du suffixe « _EV »).

Les charges des sections SMUR moyens terrestres et SMUR moyens aériens seront calculées par soustraction.

Une vérification de la nature des charges restant sur ces sections doit être conduite par l'établissement.

4. Etablissements ex-OQN

4.1. Activité libérale, honoraires et redevances des ex-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 soumise 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 ex-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 comptabilité d'exploitation (ex : 6484).

Les honoraires de l'activité libérale peuvent concerner à la fois des médecins mais également des prestations médicotextuelles (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 sera nécessaire d'ajouter, dans les comptes de charges du CRP dans la colonne retraitement extra-comptable - **compte 6484PM** Honoraires et indemnités des médecins, sages-femmes, odontologistes et auxiliaires médicaux exerçant en application de l'article L.6146-2 du CSP (PM) et 6484PNM), les honoraires afférents à l'activité de la période.

Ces charges sont à affecter aux sections consommatrices.

Exemple : 100 000 € d'honoraires non intégrés en comptabilité d'exploitation dans les comptes de classe 6 :

N° de compte	Intitulé du compte	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C) =(A)+(B)
6484PM	Honoraires et indemnités des médecins, sages-femmes, odontologistes et auxiliaires médicaux exerçant en application de l'article L.6146-2 du CSP (PM)	0,00 €	100 000,00 €	100 000,00 €

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.

Afin de ne pas compter deux fois les charges liées à cette activité libérale dans les coûts de l'enquête, il convient de déduire les charges de logistique consommées par cette activité. Pour ce faire, les charges de logistique consommées et les produits de redevance de l'activité libérale seront à isoler dans la section « Autres ventes de biens et services ».

4.2. Traitement du compte 706 (ex-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 73128 Autres
- la partie correspondant à l'activité subsidiaire « Prestation de Service » doit rester sur le compte 706.

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

Regroupement du CF	Intitulé du chapitre du CF	Cptes spé. aux privés ex-DG	N° de compte	Intitulé du compte	Montant issu de la balance (A)	Reclassement extra-comptable (B)	Montant retraité (C) = (A)+(B)
7312	Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique		73128	Autres		50 000,00 €	50 000,00 €
70	Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)		706	Prestations de services	100 000,00 €	-50 000,00 €	50 000,00 €

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 : Recettes liées aux Act. Subs. et RCRA

Regroupement du CF	Intitulé du chapitre du CF	Cptes spé. aux privés ex-DG	N° de compte	Intitulé du compte	Charges incorporables / Produits admis en atténuation des charges (E)	Charges non incorporables et Produits non déductibles Hors périmètre du RTC (F)	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)
7312	Produits des prestations faisant l'objet d'une tarification spécifique		73128	Autres			50 000,00 €		
70	Ventes de produits fabriqués, prestations de services, marchandises et produits des activités annexes (sauf 7071, 7087 et 709)		706	Prestations de services				50 000,00 €	