

## Synthèse établissements de soins de suite et réadaptation (SSR) Guide de lecture

### Contexte, intérêt et objectifs de l'application

L'objectif de ces fiches est de présenter pour chaque établissement ayant une activité SSR des indicateurs de différentes natures (données d'activités, financières, RH et qualité) :

- la carte d'identité de l'établissement
- une synthèse de l'activité SSR de l'établissement (notamment pour caractériser la patientèle)
- les caractéristiques de l'activité SSR de l'établissement (par catégorie majeure : nombre de journées et durées de prise en charge)
- la situation financière de l'établissement
- les ressources humaines de l'établissement
- l'intégration dans l'environnement de l'établissement
- la qualité et la sécurité des soins au sein de l'établissement

### Données mobilisées

- **Champ et source des données** :
  - o Bases de données **PMSI SSR** pour les nombres de journées, informations sur les patients et les séjours, recettes ODMCO ex-DGF et ex-OQN
  - o Base de données **HAPI/ARBUST** pour les recettes en DAF et les MIGAC
  - o Base de données **SNIREP** pour les recettes OQN et ex-OQN (lorsque le PMSI est manquant)
  - o Base de données **ARHGOS** pour les mentions spécialisées et autorisations
  - o Base de données financières et ressources humaines : Comptes financiers (**CF**), , retraitement comptable (**RTC**), bilan social (**BS**) et Statistique Annuelle des Etablissements (**SAE**)
  - o Base de données pour la qualité et la sécurité des soins : **QUALHAS** (*disponible uniquement pour les années impaires*) et **ICALIN V2** (*disponible uniquement pour les années paires*)

Pour le score et la classe issus d'ICALIN V2 et les données issues de QUALHAS, lorsque les données n'existent pas pour l'année étudiée, sont présentées à titre indicatif les données de l'année antérieure.

- **Période couverte** : Année sélectionnée dans le formulaire ScanSanté, à partir de 2013.
- **Champ des établissements** : Tous les établissements ayant une activité de soins de suite et réadaptation, y compris les anciens hôpitaux locaux.

## Définitions

Les indicateurs présentés sont les suivants :

- **Carte d'identité et synthèse d'activité SSR**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Mono ou poly activité(s)(c)		
Poids du SSR dans l'activité de l'ES	Pour un établissement ex-DGF : DAF SSR <sup>(a)</sup> Pour un établissement OQN : recettes SSR <sup>(b)</sup>	Pour un établissement ex-DGF : DAF SSR <sup>(a)</sup> + DAF PSY <sup>(a)</sup> + ODMCO <sup>(c)</sup> + MIGAC <sup>(a)</sup> Pour un établissement OQN : recettes SSR <sup>(b)</sup> + recettes PSY <sup>(b)</sup> + ODMCO <sup>(b)</sup> + MIGAC <sup>(a)</sup>
Mentions autorisées et Autorisation adultes /enfants <sup>(d)</sup>		
Âge moyen et médian des patients <sup>(c)</sup>		
Part de patients adultes/enfants <sup>(c)</sup>	Nombre de patients adultes/enfants	Nombre total de patients adultes et enfants
Part de patients avec un score de dépendance physique > 12 <sup>(c)</sup>	Nombre de patients adultes/enfants avec un score de dépendance physique > 12	Nombre total de patients adultes/enfants
Part de patients avec un score de dépendance cognitive > 6 <sup>(c)</sup>	Nombre de patients adultes/enfants avec un score de dépendance cognitive > 6	Nombre total de patients adultes/enfants
Part de patients avec un seuil de RR à 90 <sup>(c)</sup>	Nombre de patients adultes/enfants avec un seuil de RR à 90	Nombre total de patients adultes/enfants
Synthèse de l'activité en nombre de journées <sup>(c)</sup>		
Taux de prise en charge en hospitalisation partielle <sup>(c)</sup>	Nombre total de séjours en hospitalisation partielle	Nombre total de séjours en hospitalisation complète et en hospitalisation partielle

(a) Source HAPI/ARBUST

(b) Sources PMSI et SNIREP

(c) Source PMSI

(d) Source ARHGOS

### Déclinaison utilisée pour les données de l'année

#### Liste des mentions spécialisées :

- SSR non spécialisés
- SSRS - Affections appareil locomoteur
- SSRS - Affections du système nerveux
- SSRS - Affections cardio-vasculaires
- SSRS - Affections respiratoires
- SSRS - Affect. syst. dig. méta. endo.
- SSRS - Affections onco-hématologiques
- SSRS - Affections des brûlés
- SSRS - Affect. liées conduites addict.
- SSRS - Affections de la personne âgée

#### Liste des autorisations :

- Adulte (âge >=18 ans)
- Pédiatrique
- Enfant (< de 6 ans)
- Juvénile (âge >= 6 ans et < 18 ans)
- Pédiatrie - âges non différenciés

#### Liste des catégories majeures :

- CM01 - Affections du système nerveux
- CM02 - Affections de l'œil
- CM03 - Aff. des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents
- CM04 - Aff. de l'appareil respiratoire
- CM05 - Affections de l'appareil circulatoire
- CM06 - Affections des organes digestifs
- CM08 - Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire
- CM09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins
- CM10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles
- CM11 - Affections de l'appareil génito-urinaire
- CM16 - Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus
- CM18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires
- CM19 - Troubles mentaux et du comportement
- CM23 - Autres motifs de recours aux services de santé
- CM27 - Posttransplantation d'organe

Les résultats des sept derniers indicateurs sont présentés en fonction du type de patients pris en charge : Adultes (18 ans et plus) ou Enfants (moins de 18 ans).

La synthèse d'activité est détaillée par catégories majeures et par mentions spécialisées en fonction du type d'hospitalisation (complète ou partielle) et du type de patients ( Adulte ou Enfant).

- **Caractéristiques de l'activité SSR**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Evolution nombre actes et consultations externes (ACE)	Nombre actes et consultations externes (ACE) pour l'exercice année N	Nombre actes et consultations externes (ACE) pour l'exercice année N-1
Durée de prise en charge (DMP) par séjour en hospitalisation complète	Somme des durées de prise en charge pour les séjours en hospitalisation complète	Nombre total de séjours en hospitalisation complète
Durée de prise en charge (DMP) par séjour en hospitalisation partielle	Somme des durées de prise en charge pour les séjours en hospitalisation partielle	Nombre total de séjours en hospitalisation partielle
Part des patients en niveau 2 pris en charge en hospitalisation complète	Nombre de des patients en niveau 2 pris en charge en hospitalisation complète	Nombre de des patients pris en charge en hospitalisation complète

Source PMSI

- **Situation financière**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
CAF/produits (budget global, tous champs) <sup>(a)</sup>	Capacité d'auto-financement (CAF)	2013-2014 : Produits totaux À partir de 2015 : Produits totaux – compte 7087
Ratio résultats/produits (budget principal, tous champs) <sup>(a)</sup>	Résultats principaux	Total produits principaux
IP-DAF	DAF SSR <sup>(b)</sup> + Recettes T2 SSR <sup>(c)</sup>	Charges nettes majorées SSR <sup>(c)</sup>
Coût complet / nombre de journées (SSR)	Total des charges nettes majorées y compris activité spécifique SSR <sup>(c)</sup>	Nombre total de journées (SSR) <sup>(d)</sup>

(a) Source CF (b) Source HAPI/ARBUST (c) Source RTC (d) Source PMSI

Un indicateur IP-DAF supérieur ou égal à 1 indique que la DAF et les recettes de Titre 2 financent la totalité des charges supportées par l'établissement pour l'activité SSR

- **Ressources humaines**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Taux d'encadrement moyen	ETP moyen annuel <sup>(a)</sup>	Nombre de jours de présence (SSR) <sup>(a)</sup>
Masse salariale chargée par ETP (2013-2014 : tous champs à partir de 2015 : champ SSR) <sup>(c)</sup>	Montant brut + Charges de la rémunération du personnel de l'année	ETP moyens rémunérés de l'année
Turn over (tous champs) <sup>(d)</sup>	(Nombre d' arrivées + Nombre de départs au cours de l' année ) / 2	Effectif physique moyen de l'année
Taux d'absentéisme (tous champs) <sup>(d)</sup>	Nombre de jours d'absences pour motif médical et non médical	ETP moyen sur l'année n x 365

(a) Source SAE (b) Source PMSI (c) Source RIA3 (pour 2013-2014), source RTC (à partir de 2015) (d) Source BS

Ces indicateurs sont calculés en fonction du type de personnel (médical ou non médical).

• **Intégration dans l'environnement**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Part de marché de l'établissement sur une zone géographique (territoire de santé et zone de recrutement)	Nombre de journées des habitants de la zone géographique réalisées dans l'établissement.	Nombre total de journées des habitants de la zone géographique
Nombre de patients de la zone géographique		
Taux d'entrée directe depuis le domicile et les urgences	Nombre de journées en provenance du domicile	Nombre total de journées

• **Qualité et sécurité des soins**

Indicateur	Numérateur	Dénominateur
Tenue du dossier patient (TDP)	Somme des critères conformes	Somme des critères applicables
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC)	Nombre de séjours pour lesquels le courrier de fin d'hospitalisation est envoyé dans un délai inférieur ou égal à huit jours, ET dont le contenu comprend les éléments qualitatifs indispensables à la continuité des soins	Nombre de séjours évalués
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	Nombre de séjours pour lesquels il existe au moins un résultat de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient non algique OU au moins deux résultats de mesure de la douleur avec une échelle dans le dossier du patient algique	Nombre de séjours évalués
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN)	<p>Nombre de séjours de patients adultes pour lesquels :</p> <p><b>Niveau 1 :</b> Une notification du poids est retrouvée dans le dossier à l'admission* ET une mesure de suivi du poids est notée dans le dossier dans les 15 jours suivant la première mesure.</p> <p><b>Niveau 2 :</b> Niveau 1 + [un calcul de l'indice de masse corporelle (IMC) est noté dans le dossier à l'admission* OU une mention de la variation du poids avant l'hospitalisation est notée dans le dossier à l'admission*].</p> <p><b>Niveau 3 :</b> Niveau 1 + un calcul de l'IMC ET une mention de la variation du poids avant l'hospitalisation sont notés dans le dossier à l'admission*.</p> <p>*L'admission correspond aux 7 premiers jours du séjour.</p>	Nombre de séjours évalués
ICALIN V2		

Sources : HAS pour les 4 premiers indicateurs et ICALIN V2 pour le dernier

## Précisions sur le mode de calcul des indicateurs

### Sélection des séjours :

L'ensemble des RHA produits (à l'exception de ceux groupés en GMD « erreurs ») sont sélectionnés.

### Score RR

Pour chaque suite de RHS, un score de rééducation-réadaptation (RR) est calculé.

Il résulte de l'addition des pondérations des actes de rééducation-réadaptation décrits (à partir du CdARR, CSARR et de la CCAM), au regard du nombre de jours de présence, pour l'ensemble de la suite.

### Score de dépendance

#### ➤ **Dépendance physique**

La dépendance physique est calculée en additionnant la cotation des 4 variables de dépendance physique du RHS : habillage, alimentation, déplacement et continence, renseignées dans le premier recueil de la suite de RHS.

La dépendance physique est utilisée de façon quantitative et en classes.

La valeur minimale est de quatre et la maximale de seize, toute valeur hors de ces bornes est erronée.

Les classes retenues sont :

- Dep Phys = 4
- Dep Phys comprise entre 5 et 8 (inclus)
- Dep Phys comprise entre 9 et 12 (inclus)
- Dep Phys comprise entre 13 et 16 (inclus)

#### ➤ **Dépendance cognitive**

La dépendance cognitive est calculée en additionnant la cotation des 2 variables de dépendance cognitive du RHS : relation-communication et comportement, renseignées dans le premier recueil de la suite de RHS.

La dépendance cognitive est utilisée de façon quantitative et en classes.

La valeur minimale est de deux et la maximale de huit, toute valeur hors de ces bornes est erronée.

Les classes retenues sont :

- Dep Cogn = 2
- Dep Cogn comprise entre 3 et 4 (inclus)
- Dep Cogn comprise entre 5 et 6 (inclus)
- Dep Cogn comprise entre 7 et 8 (inclus)

voir :

[https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1523/Groupage\\_SSR\\_GME\\_201207\\_Vol1\\_pub.pdf](https://www.atih.sante.fr/sites/default/files/public/content/1523/Groupage_SSR_GME_201207_Vol1_pub.pdf)

### Taux d'absentéisme PM/PNM (tous champs)

- les **absences pour motif médical** du personnel correspondent aux cas suivants :
  - maladie ordinaire
  - longue maladie/longue durée
  - accident du travail
  - accident de trajet
  - maladie professionnelle
  - maladie à caractère professionnel ou contractée dans l'exercice des fonctions
  - les absences pour motif non médical correspondent à la maternité, la paternité et l'adoption.
- le **nombre moyen d'ETP de l'année** est calculé en additionnant le nombre d'ETP à la fin de chaque mois de l'année le tout divisé par 12. Le nombre d'ETP moyen sur l'année est à multiplier par 365, y compris les années bissextiles.
- **Précisions :**
  - Pour le personnel médical (PM), l'effectif à prendre en considération est l'effectif total hors internes et hors étudiants.
  - Les données du BS ne sont obligatoires que pour les établissements publics de plus de 300 agents.

### Taux de rotation (ou Turn over) du personnel PM/PNM (tous champs)

- les **départs** correspondent au nombre d'agents ayant quitté l'établissement pour un des motifs suivants :
  - Départs pour mutation, détachement ou mise à disposition vers un autre établissement juridique ou vers une autre fonction publique (territoriale ou d'État)
  - Congés parentaux à taux plein
  - Départs pour cause de démission
  - Ruptures conventionnelles
  - Départs pour licenciement ou révocation
  - Départs suite à fin de contrat
  - Départs pour disponibilité, congé sans solde (≥ 6 mois), congé sabbatique
  - Départs à la retraite
  - Décès

Ne sont comptabilisés dans les départs que les agents permanents (titulaires et stagiaires, CDI, CDD sur emplois permanents, hors CDD de remplacements et emplois saisonniers) sortant de la structure. Les mouvements liés aux mobilités internes (mutations inter services etc.) ne sont pas comptabilisés : seules les sorties externes le sont. Les promotions professionnelles et les placements en congés de longue maladie ou de longue durée ne sont pas non plus comptabilisés dans les départs.

- les **arrivées** correspondent aux :
  - Mutations, détachements, mises à disposition en provenance d'un autre établissement juridique ou d'une autre fonction publique (territoriale ou d'État)
  - Réintégrations (y compris suite à congé parental à taux plein)
  - CDI
  - CDD et contractuels sur postes vacants
  - Recrutements suite à un concours ou directement mis en stage
- **L'effectif physique moyen** est calculé par addition de l'effectif physique à la fin de chaque mois de l'année, le tout divisé par 12.
- **Précisions :** Cf. taux d'absentéisme

### Masse salariale chargée du personnel PM/PNM par ETPR (2013-2014 : tous champs source RIA3)

Le **montant brut** correspond au montant brut total de la rémunération du personnel de l'année N 2013-2014 : (comptes 641 + 642 hors 6425 (interne étudiants) , 6419 et 6429)

- **les charges de la rémunération** du personnel correspondent au montant brut des charges, soit la somme des :
  - Charges de sécurité sociale et de prévoyance (comptes 6451 hors 64519 + 6452 hors 64529)
  - Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (comptes 631 hors 6319 + 633 hors 6339)
  - Autres charges sociales (compte 6471 hors 64179 + compte 6472 hors 64729)
  - Autres charges de personnel (compte 648 hors 6489)
- L'**ETP moyen rémunéré** (ETPR) est calculé sur la base du taux de rémunération. Un agent à 80% est comptabilisé comme 0.86 ETPR car il s'agit du coût qu'il représente pour la structure. Il est calculé en additionnant le nombre d'ETPR à la fin de chaque mois de l'année, le tout divisé par 12.
- **Précisions :**
  - Pour le personnel médical (PM), l'effectif **comprend** les internes et les étudiants.
  - Les chiffres sont renseignés pour le budget principal de l'établissement uniquement.

### Masse salariale chargée du personnel PM/PNM par ETPR (à partir de 2015, champ SSR, source RTC)

- Le **montant brut** correspond au montant brut total de la rémunération du personnel de l'année n (comptes 641 + 642 hors 6424 (permanence des soins), 6419 et 6429)
- **les charges de la rémunération** du personnel correspondent au montant brut des charges, soit la somme des :
  - Charges de sécurité sociale et de prévoyance (comptes 6451 hors 64519 + 6452 hors 64529)
  - Impôts, taxes et versements assimilés sur rémunérations (comptes 631 hors 6319 + 633 hors 6339)
  - Autres charges sociales (compte 6471 hors 64179 + compte 6472 hors 64729)
  - Autres charges de personnel (compte 648 hors 6489 **et 6484**)
- L'**ETP moyen rémunéré** (ETPR) est calculé sur la base du taux de rémunération. Un agent à 80% est comptabilisé comme 0.86 ETPR car il s'agit du coût qu'il représente pour la structure. Il est calculé en additionnant le nombre d'ETPR à la fin de chaque mois de l'année, le tout divisé par 12.
- **Précisions :**
  - Pour le personnel médical (PM), l'effectif **exclut** les internes et les étudiants.
  - Les chiffres sont renseignés pour le budget principal de l'établissement uniquement.

### Taux d'encadrement SSR du personnel PM/PNM

- Concernant les **jours de présence**, il s'agit de la somme des jours de présence en hospitalisation complète (HC) et des jours de présence en hospitalisation partielle (HP)
- L'ETP moyen annuel correspond aux ETP qui contribuent à l'activité SSR. Ce personnel peut être salarié (quelque soit celui qui le rémunère) ou libéral et comprend les agents sous contrat au 31 décembre. Les ETP correspondent au temps de travail effectif pour l'activité, sur une mesure en moyenne annuelle.
- **Précisions :**
  - Pour le **personnel médical** (PM), l'effectif à prendre en considération est l'effectif total hors internes et FFI.

### Zone de recrutement :

La zone de recrutement est construite pour chaque établissement en classant les codes géographiques des patients ayant fréquenté l'établissement par nombre de journées décroissant et en ne gardant que ceux qui participent à 80% de l'activité de l'établissement.

### Indicateurs de qualité des soins :

#### ➤ **Contexte :**

La Haute Autorité de Santé (HAS) a décidé de rendre obligatoire le recueil d'indicateurs de qualité dans le cadre de la procédure de certification des établissements de santé.

Ainsi, depuis 2009, les établissements ayant une activité SSR doivent, chaque année, transmettre à la HAS un ensemble de données qui lui permettent de calculer les indicateurs et de suivre leur évolution dans le temps.

Le recueil des indicateurs de qualité était obligatoire pour les établissements de santé ayant une activité SSR à l'exception des maisons d'enfants à caractère sanitaire spécialisé (MECSS), des hôpitaux de jour (HDJ) et des pouponnières.

Le recueil était facultatif pour les établissements réalisant moins de 80 séjours uniques sur la période allant du 1er mai 2013 au 31 octobre 2013.

#### ➤ **Les indicateurs généralisés sur le champ SSR :** La généralisation porte sur 5 indicateurs de qualité concernant le thème Dossier du patient en secteur SSR :

- Tenue du dossier patient (**TDP**)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss\\_ssr\\_fd\\_tdp.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss_ssr_fd_tdp.pdf)
- Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (**DEC**)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss\\_ssr\\_fd\\_dec.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss_ssr_fd_dec.pdf)
- Traçabilité de l'évaluation de la douleur (**TRD**)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss\\_ssr\\_fd\\_trd.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss_ssr_fd_trd.pdf)
- Dépistage des troubles nutritionnels (**DTN**)  
[http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss\\_ssr\\_fd\\_dtn.pdf](http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2010-06/ipaqss_ssr_fd_dtn.pdf)

### ICALIN V2

#### ➤ **Contexte**

L'indicateur composite des activités de lutte contre infections nosocomiales " ICALIN " est le premier indicateur du tableau de bord des infections nosocomiales (publié depuis 2005), il objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales dans l'établissement, les moyens qu'il a mobilisés et les actions qu'il a mises en œuvre.

ICALIN.2 correspond à une évolution de l'ICALIN version 1. Il reflète le niveau d'engagement de l'établissement de santé et de ses personnels et se centre sur les actions du programme de prévention des IN 2009-2013 notamment les infections graves et évitables.

#### ➤ **Définition**

Pour chaque établissement le score ICALIN.2 (Indicateur Composite des Activités de Lutte contre les Infections Nosocomiales version 2) remplace l'indicateur composite d'activité de lutte contre les

Infections Nosocomiales version 1). Cet indicateur présenté sous la forme d'une note sur 100 et d'une classe de performance (A à E) objective l'organisation de la lutte contre les infections nosocomiales (IN) dans l'établissement, les moyens mobilisés et les actions mises en œuvre.

Il ne s'agit pas du taux d'infections nosocomiales.

### Modalités de requête, tableaux disponibles dans ScanSanté

- **Requête :**
  - choix de l'année
  - choix de l'établissement
- **Liste des tableaux de résultat**

#### Etablissements SSR Carte d'identité de l'établissement - 2013

Période : 2013
Région :
Raison sociale :
Finess :
Statut juridique : Public
Secteur : DGF
Mono ou poly activité(s) : Mixte
Poids du SSR dans l'activité de l'établissement : 92.5 %

Mention autorisée	Autorisation Adultes/Enfants	
	Adulte (âge >=18 ans)	Juvenile (âge >= 6 ans et < 18 ans)
SSR non spécialisés	X	
SSRS - Affect. liées conduites addict.	X	
SSRS - Affections appareil locomoteur	X	X
SSRS - Affections de la personne âgée	X	
SSRS - Affections respiratoires	X	

Caractéristiques des patients	Adultes	Enfants
Age moyen des patients	55.0	16.0
Age médian des patients	55.0	16.0
Part des patients adultes/enfants (%)	97.5	2.6
Part des patients avec score dépendance physique >12 (%)	9.9	0.0
Part des patients avec score dépendance cognitive >6 (%)	5.7	0.0
Part des patients en hospitalisation complète avec seuil RR à 90 (%)	0.9	1.5
Part des patients en hospitalisation partielle avec seuil RR à 90 (%)	.	.

Synthèse de l'activité en nombre de journées (voir activité détaillée par CM et mention)

Catégorie majeure	Hospitalisation complète		Hospitalisation partielle		Taux de prise en charge en hospitalisation partielle (%)	
	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants	Adultes	Enfants
CM01 - Affections du système nerveux	6 460	.	0	.	0.0%	.
CM02 - Affections de l'œil	61	.	0	.	0.0%	.
CM03 - Aff. des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	26	.	0	.	0.0%	.
CM04 - Aff. de l'appareil respiratoire	1 849	.	0	.	0.0%	.
CM05 - Affections de l'appareil circulatoire	1 362	.	0	.	0.0%	.
CM06 - Affections des organes digestifs	811	.	0	.	0.0%	.
CM08 - Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	9 568	46	0	0	0.0%	0.0%
CM09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	301	.	0	.	0.0%	.
CM10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	400	.	0	.	0.0%	.
CM11 - Affections de l'appareil génito-urinaire	929	.	0	.	0.0%	.
CM16 - Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	389	.	0	.	0.0%	.
CM18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	13	.	0	.	0.0%	.
CM19 - Troubles mentaux et du comportement	206	.	0	.	0.0%	.
CM23 - Autres motifs de recours aux services de santé	2 266	.	0	.	0.0%	.
CM27 - Posttransplantation d'organe	.	.	.	.	.	.
<b>TOTAL</b>	<b>24 641</b>	<b>46</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0.0%</b>	<b>0.0%</b>

Catégorie majeure	Mention spécialisée										TOTAL
	Affections cardio-vasculaires	Affections de la personne âgée polyopathologique, dépendante ou à risque de dépendance	Affections de l'appareil locomoteur	Affections des brûlés	Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien	Affections du système nerveux	Affections liées aux conduites addictives	Affections onco-hématologiques	Affections respiratoires	Soins polyvalents	

Indicateur	2013	Evolution 2012-2013
Nombre d'actes et consultations externes (ACE)	.	.

Durée de prise en charge par séjour en hospitalisation complète	Moyenne (jours)	Médiane (jours)	Part des patients en niveau 2 (%)
CM01 - Affections du système nerveux	31.7	21	58.8
CM02 - Affections de l'œil	20.3	21	0.0
CM03 - Aff. des oreilles, du nez, de la gorge, de la bouche et des dents	26.0	26	0.0
CM04 - Aff. de l'appareil respiratoire	25.7	17.5	27.8
CM05 - Affections de l'appareil circulatoire	21.0	15	32.3
CM06 - Affections des organes digestifs	22.5	19	41.7
CM08 - Affections et traumatismes du système ostéo-articulaire	23.7	18	11.1
CM09 - Affections de la peau, des tissus sous-cutanés et des seins	20.1	15	20.0
CM10 - Affections endocriniennes, métaboliques et nutritionnelles	18.2	16.5	22.7
CM11 - Affections de l'appareil génito-urinaire	26.5	16	34.3
CM16 - Affections du sang, des organes hématopoïétiques, du système immunitaire et tumeurs malignes de siège imprécis ou diffus	15.0	9.5	73.1
CM18 - Certaines maladies infectieuses, virales ou parasitaires	13.0	13	0.0
CM19 - Troubles mentaux et du comportement	25.8	19	75.0
CM23 - Autres motifs de recours aux services de santé	21.8	16	4.8
<b>TOTAL</b>	<b>24.8</b>	<b>18</b>	<b>27.2</b>

Indicateur	Résultat
CAF / produits (budget global, tous champs)	5.0%
Ratio résultat / produits (budget principal, tous champs)	0.1%
IP-DAF	0.98
Coût complet / nombre de journées (SSR)	265.24 €

Indicateur	Résultat
Taux d'encadrement moyen du personnel médical (nombre d'ETP pour 1000 journées)	0.10
Taux d'encadrement moyen du personnel non médical (nombre d'ETP pour 1000 journées)	3.83
Masse salariale du personnel médical	22 447 688 €
Masse salariale du personnel non médical	85 563 471 €
Turn over du personnel médical (tous champs)	8.3%
Turn over du personnel non médical (tous champs)	7.1%
Taux d'absentéisme du personnel médical (tous champs)	2.6%
Taux d'absentéisme du personnel non médical (tous champs)	7.8%

Indicateur	Résultat
Part de marché de l'établissement sur son territoire de santé	14.9%
Nombre de patients résidant sur le territoire de santé	302 100
Part de marché de l'établissement sur la zone de recrutement	33.5%
Nombre de patients résidant sur la zone de recrutement	120 933
Taux d'entrée directe depuis le domicile et les urgences - hospitalisation complète	3.7%
Taux d'entrée directe depuis le domicile et les urgences - hospitalisation partielle	.

Indicateur	Résultat	Intervalle de confiance
Tenue du dossier patient (TDP)	72	[ 68 - 75 ]
Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation (DEC) *	67%	[ 55% - 77% ]
Traçabilité de l'évaluation de la douleur (TRD)	76%	[ 65% - 85% ]
Dépistage des troubles nutritionnels (DTN) **	66%	[ 55% - 76% ]

\*\* Niveau 1 : Poids noté dans le dossier au cours des sept premiers jours du séjour, accompagné d'une mesure du poids dans les quinze jours suivant la première mesure

\* Délai d'envoi du courrier de fin d'hospitalisation = 8 jours

Indicateur	Score	Classe
ICALIN V2 ***	96.00	A

\*\*\* Données 2012

## Annexe : Calendrier des sources

Sources	Disponibilités Année N
PMSI	Bases scellées : Mai/Juin année N+1
SNIREP	Mai N+1
HAPI/ARBUST	Mai N+1
RTC	Janvier/Février N+2
CF	Septembre/Octobre N+1
BS	
RIA3	Décembre N
SAE	
ARHGOS	
HAS	Seules sont disponibles les années impaires en octobre/novembre N+1
ICALIN V2	Seules sont disponibles les années paires en octobre N+1