

Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

des Travailleurs Salariés

Sécurité Sociale

Circulaire CNAMTS

Date :
08/06/84

Origine :
DGR
ENSM
DS
DGA

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux

Réf. :

DGR n° 1615/84 - ENSM n° 865/84
DS n° 25/84 - DGA n° 22/84

Plan de classement :

115	2413				
-----	------	--	--	--	--

Objet :

LA CAISSE NATIONALE DE L'ASSURANCE MALADIE PRECISE AUX CAISSES REGIONALES
LES MODALITES DE GENERALISATION DE LA STATISTIQUE ANNUELLE PORTANT SUR
LES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES.

Pièces jointes :

0	5
---	---

Liens :

Date d'effet :

Date de Réponse :

Dossier suivi par :

Téléphone :

@

08/06/84

Origine :

DGR

ENSM

DS

DGA

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Régionales d'Assurance Maladie

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Générales de Sécurité Sociale

MM les Médecins-Conseils Régionaux
(pour attribution)

MMES et MM les Directeurs
des Caisses Primaires d'Assurance Maladie
(pour information)

N/Réf. :

DGR N° 1615/84

ENSM N° 865/84

DS N° 25/84

DGA N° 22/84

Objet : La statistique annuelle des établissements d'hospitalisation privés EHP 83

Par lettre-circulaire du 11 Janvier 1984 (circ. 1/84), le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale a prévu, en 1984, la généralisation de la statistique annuelle des établissements d'hospitalisation privés appelée EHP 83.

Je vous prie de trouver, ci-joint, la circulaire ministérielle, son annexe technique datée du 27 Janvier 1984 qui précise le champ de l'enquête et le contenu du questionnaire ainsi qu'un exemplaire de ce dernier et les consignes de remplissage correspondantes. Ces documents ont été adressés aux Directions des Affaires Sanitaires et Sociales dans le courant du mois de Février.

Les questionnaires sont identiques, qu'ils soient adressés aux établissements publics conventionnés ou à prix de journée préfectoraux. Dans un souci de synthèse et d'efficacité, tout ou partie du questionnaire est envoyé aux établissements, selon leur catégorie, de manière à limiter les informations demandées au minimum strictement nécessaire aux Administrations et aux Caisses.

Ce document a été testé en 1982 et en 1983 dans les régions LANGUEDOC-ROUSSILLON, AQUITAINE et RHONE-ALPES, et peut être généralisé dès 1984 à l'intégralité du champ.

Ces nouveaux questionnaires remplacent les précédentes sources d'information des CRAM, en particulier ils sont appelés à se substituer à la liste des informations statistiques arrêtée dans le Protocole d'Accord de 1975 (annexe 2) pour les établissements concernés.

A cet effet, le principe de l'harmonisation des informations recueillies auprès des établissements de soins privés soumis à l'obligation conventionnelle par les Caisses et le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, a obtenu l'accord de la Commission Paritaire Nationale de l'Hospitalisation Privée lors de sa séance du 11 Octobre 1983.

A - LA DEFINITION DES MODALITES DE MISE EN PLACE DE LA STATISTIQUE DE L'HOSPITALISATION PRIVEE

La mise en place de la statistique suppose remplies, au préalable, les conditions suivantes :

- la généralisation dans les établissements, de l'utilisation des nomenclatures nationales applicables aux établissements sanitaires et sociaux et définies par les arrêtés ministériels des 3 Novembre 1980 et 19 Septembre 1983. Les établissements ont dû, d'ailleurs, se familiariser avec ces concepts lors de la mise en place des fichiers FINESS et des Fichiers Régionaux des Etablissements. Il reste, néanmoins, à promouvoir la prise en compte de ces nomenclatures et de leurs définitions, quels que soient les utilisateurs ;
- la possibilité d'un traitement informatique des données collectées.

Le développement de la statistique régionale à partir de ce questionnaire, en accord avec les principes énoncés par la circulaire ministérielle, nécessite un consensus régional sur les modalités de mise en place. Celui-ci implique au préalable, une concertation entre la CRAM et la DRASS en vue de définir un protocole de lancement et de réalisation de la nouvelle statistique qui fixera les engagements des partenaires.

1 - La nécessité d'une concertation entre la CRAM et la DRASS

La concertation menée entre la CRAM et la DRASS doit s'inscrire dans un protocole fixant les modalités d'entente retenues.

En effet, il faut souligner que parmi les nouvelles dispositions, la plus importante est celle qui permet la substitution du nouveau questionnaire aux statistiques du Protocole d'Accord de 1975.

En conséquence, les informations désormais collectées seront les seules données de base disponibles en CRAM. Elles seront utilisées à des fins d'analyse, de gestion et d'actions, mises en oeuvre auprès des établissements, dans le cadre de la politique conventionnelle.

Aux modifications apportées au contenu de la statistique, s'ajoute une réorientation des modalités de collecte. Ces dernières nécessitent en particulier une demande d'information groupée et unique auprès des établissements.

Cependant, il faut rappeler que les établissements, conformément à la Convention-type, sont toujours tenus de mettre à la disposition de l'Assurance Maladie en général, et des CRAM en particulier, les informations utiles à l'exécution des tâches qui leur incombent.

Dans la nouvelle procédure, il importe que chaque Caisse Régionale s'assure de pouvoir disposer, en fonction de ses besoins, de la nouvelle statistique.

Ainsi, il paraît légitime, dans la mesure où la DRASS ne pourrait assurer cette année, au moins pour le champ conventionnel, le lancement de l'opération, que la CRAM prenne en charge ce lancement. Mais cela ne doit se faire qu'en accord avec la DRASS et selon des modalités à déterminer.

Les CRAM étant appelées à collaborer avec les DRASS, la mise en place de l'enquête doit être précédée d'un accord qui se matérialisera par un écrit précisant, au moins, les conditions suivantes :

- la date de lancement de l'enquête ;
- les responsabilités de la répartition des charges de travail de chaque partenaire ;
- les modalités de gestion des questionnaires, de validation et de recyclage des informations.

Quant au contenu du protocole, toute initiative est laissée à l'entière discrétion de chacune des régions.

Enfin, il est souhaitable que l'information faite auprès des établissements relevant de la Convention type de l'Hospitalisation Privée, précisant les nouvelles modalités de collecte d'informations et leurs objectifs, résulte d'une action concertée entre la DRASS et la CRAM.

2 - Le respect des principes énoncés par la circulaire ministérielle

21 - Le rôle de la DRASS

La responsabilité du lancement de l'enquête et de la collecte des informations auprès des établissements incombe à la DRASS chargée de :

- . la définition du champ de l'enquête, conformément aux consignes données par l'annexe technique à la circulaire portant sur la généralisation de la statistique des établissements d'hospitalisation privés ;
- . la gestion des questionnaires (envoi, montée en charge des questionnaires) ;
- . le respect du calendrier ministériel ;
- . la coordination des opérations de validation menées à l'initiative de la DRASS et avec les différents partenaires concernés.

Dans l'éventualité où la répartition des tâches serait différente, il serait souhaitable que les cas particuliers figurent dans le protocole d'accord.

22 - La participation des CRAM

La CRAM intervient dans la validation des données collectées, mais aussi, dès le début des opérations, elle contribue à l'affinement de la définition du champ.

- la validation du champ :

Il s'agit de collecter des informations sur tous les établissements dont le statut juridique est privé, qui comportent au moins une discipline d'hospitalisation.

L'opération de validation doit permettre de compléter le champ proposé et simultanément de corriger les erreurs rencontrées, notamment sur l'attribution des codes catégories.

- la validation des données :

L'opération de validation des données, compte tenu du temps qui devra lui être consacré, est importante et délicate ; en conséquence, les Caisses sont invitées à participer activement à la validation et au contrôle de ces données ; elles s'attacheront à promouvoir leur responsabilité propre dans la gestion des établissements du champ conventionnel.

Les organismes doivent à cette occasion assurer le parfait recoupement des informations EHP 83 et de celles figurant au fichier des établissements et l'apport du Contrôle Médical Régional, par sa connaissance des établissements, est nécessaire.

Il est primordial, également, que les informations détenues par la Caisse, et concernant un même établissement, soient identiques. Si, selon les sources, des écarts apparaissent, les causes sont à rechercher et il y aura lieu de répercuter les mises à jour sur tous les outils mis en place.

De la même façon, les opérations lancées ces dernières années par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie et le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, visant à construire des systèmes d'informations homogènes, ne seront réussies que si la cohérence est assurée entre les fichiers d'établissements élaborés de part et d'autre et les outils statistiques développés (fichier H 80, fichier EHP 83).

23 - L'information aux établissements

Les établissements sont chargés de répondre aux questionnaires qui leur ont été adressés et l'obligation leur est faite d'utiliser les nomenclatures nationales.

Outre une information générale sur l'objet de la nouvelle statistique et sur le rôle des nomenclatures nationales, les établissements doivent être en mesure de pouvoir répondre avec la plus grande exactitude au questionnaire.

Par ailleurs, il est indispensable que soient étudiés au niveau de chaque région, les moyens de soutien et de suivi à mettre en place pour garantir la qualité de l'information à terme.

En particulier, les établissements informatisés devraient pouvoir, dès cette année, prendre en considération les modifications à apporter dans leur système de gestion pour satisfaire des besoins statistiques.

Pour mener à bien cette nouvelle tâche, il est conseillé à chaque Caisse Régionale de rattacher à une même cellule les systèmes d'information statistique appelés à se développer et à s'organiser informatiquement, afin que la coordination et la cohérence entre les systèmes soient assurées.

B - LES MOYENS DE REALISATION DE LA STATISTIQUE EHP 83

1 - Les traitements régionaux

L'exploitation des informations collectées sur la base d'un questionnaire est obligatoirement assurée par le Service Informatique de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie. Ces traitements seront pris en charge par le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale uniquement en cas d'impossibilité technique.

Dans la mesure où il est important que les Caisses Régionales puissent honorer leur contrat, ces dernières sont invitées à informer la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des difficultés rencontrées.

Les Services Informatiques sont chargés de traiter l'ensemble des informations et des établissements appartenant au champ de l'enquête, selon les modalités de montée en charge retenues par les partenaires concernés.

Cette opération est réalisée une fois par an.

Ainsi, toutes les informations sont concentrées sur l'ordinateur de la Caisse Régionale où s'élaborent successivement :

- la saisie des données, les contrôles et les mises à jour de ces données ;
- la production de résultats statistiques régionaux ;
- la constitution de bandes magnétiques destinées au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale et à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie.

11 - La saisie des données

Chaque Caisse Régionale réalise le programme nécessaire à la saisie des informations. Pour cela, elle aura à sa disposition l'énoncé des règles à prendre en compte et le dessin du fichier accepté par le système de contrôle et la mise à jour des données.

En ce qui concerne les bordereaux de saisie (ou grilles), il est proposé d'utiliser le questionnaire national qui a été structuré de façon à tenir compte directement des contraintes informatiques.

Le recyclage des informations doit se faire également en utilisant les bordereaux du questionnaire comme support de saisie.

12 - Les contrôles et les mises à jour des données

Les informations saisies sont gérées, au sein d'un fichier à l'aide d'un programme national qui effectuera les différents types de contrôle sur les informations et leur mise à jour.

Pour réaliser le système (programme de contrôle, fichier table et états de contrôle permettant la gestion des données), le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale, en accord avec la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie, a demandé au Centre National de l'Equipement Hospitalier (CNEH) d'organiser la conception et la réalisation du système. Celui-ci sera élaboré avec la participation de la Caisse Régionale de BORDEAUX où seront testées à la fois la procédure de diffusion CNEH - site Caisse et la gestion du nouveau fichier.

Le CNEH assurera également la maintenance du système, sous la responsabilité du Ministère.

A cette occasion, les Caisses Régionales seront informées des propositions (cahier des charges, contrôles, choix informatiques, choix statistiques) faites par le Comité de Maintenance de l'application nationale qui associe la CNAMTS (Division de l'Hospitalisation), le Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale (SESI), le CNEH, les Caisses Régionales de BORDEAUX et MONTPELLIER, et les statisticiens régionaux de BORDEAUX et MONTPELLIER. La CRAM de DIJON est appelée à participer aux travaux du Comité (test et diffusion du produit).

En tout état de cause, le CNEH fournira une seule version de programmes aussi commune que possible au matériel IBM et BULL.

Il importe de souligner qu'il est peu probable que soient prévues des modalités générales de diffusion pour la version CIRIS des DPS 7. En effet, il ne devrait théoriquement substituer que très peu de centres informatiques utilisant directement une version CIRIS au cours du troisième trimestre 1984.

Il est prévu que les modalités de gestion informatique des données relatives à l'hospitalisation privée soient appelées à évoluer. En effet, le produit informatique qui sera diffusé en 1984 tient compte d'une part des contraintes de généralisation d'une nouvelle application et des nouvelles dispositions de gestion d'informations entre la Caisse et l'Administration et, d'autre part, des contraintes et des délais imposés par le lancement du système.

Toutefois, la diversification des moyens informatisés mis à la disposition des CRAM pour gérer leurs informations sur les établissements de soins, ne doit pas obérer la recherche d'une plus grande efficacité dans l'exploitation des données à des fins statistiques ainsi que la volonté de rendre cohérente des données provenant des sources différentes en évitant de multiplier et de répéter pour chaque système, notamment, les tâches de saisie et de validation des données. A titre d'exemple, il paraît souhaitable que dans les meilleurs délais, le fichier régional permanent des établissements sanitaires et sociaux puisse être mis à jour à partir du fichier statistique EHP 83 ; cependant il ne semble peut-être pas indispensable de retenir des informations identiques dans deux fichiers différents. De même, les modalités de lancement de l'enquête de l'année N + 1 pourraient être aménagées afin d'éviter une saisie complète de toutes les informations.

Par ailleurs, le fichier régional des établissements doit être refondu en vue de s'adapter aux exigences occasionnées par la mise en place du budget global et la planification sanitaire.

Si un système cohérent d'informations relatives aux établissements de soins reste à bâtir pour le moyen terme, il est nécessaire, dans l'immédiat, de mettre à la disposition des CRAM les moyens de traiter les informations disponibles.

13 - La constitution d'une bande magnétique destinée au Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale et à la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie

Une fois tous les établissements inscrits au fichier et validés, chaque statisticien, ou son correspondant à la CRAM, demande la constitution par région administrative d'une bande magnétique pour le compte du Ministère. Celle-ci sera adressée directement par la CRAM au Service des Statistiques des Etudes et des Systèmes d'Information (SESI) du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale. Il va de soi que chaque CRAM se sera assurée préalablement de l'obtention des informations qui n'auraient pas été recueillies par ses services.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie sera également destinataire d'une copie du fichier qui comportera, en outre, les informations réservées aux organismes d'Assurance Maladie.

Les spécifications techniques de ces fichiers, seront précisées ultérieurement.

Il est rappelé que chaque CRAM doit conserver le fichier constitué et validé. Celui-ci doit pouvoir être mis à la disposition de chaque DRASS qui est copropriétaire de l'information qu'il contient, à l'exclusion des informations réservées aux organismes d'Assurance Maladie.

14 - La production des résultats statistiques régionaux

La CRAM disposera de programmes informatiques nationaux qui permettront de produire des résultats statistiques spécifiques et propres aux besoins des Caisses Régionales.

La CRAM de MONTPELLIER a accepté de prendre en charge l'étude et la réalisation de l'application.

Par ailleurs, le Service Informatique peut être conduit à produire, soit à la demande des Services administratifs de la CRAM ou du Contrôle Médical Régional, soit à celle de la DRASS, des états de sorties régionaux sur des modalités de réalisation que la région doit définir.

Enfin, la Caisse Nationale se garde la possibilité de demander une exploitation ponctuelle, dans l'année, eu égard aux travaux qui lui incombent.

2 - Les traitements nationaux

A partir des bandes adressées par les Caisses Régionales, le Ministère constitue un fichier national afin de produire des résultats statistiques régionaux et nationaux.

- les résultats régionaux :

Les résultats régionaux sont définis au sein du Comité de Maintenance national et produits par le Ministère de la Santé et de la Solidarité Nationale. Ils sont adressés simultanément aux DRASS et aux CRAM ; les supports de diffusion (papier, bandes, microfiches...) restent à définir.

- les résultats nationaux :

Les résultats nationaux sont définis en commun par l'administration centrale et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie. Egalement produits par le Ministère de la Santé et de la Solidarité Nationale, ils sont diffusés dans le même temps à la CNAM et aux directions concernées du Ministère.

Simultanément, la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie produira à partir des bandes régionales ses propres sorties qui, pour certaines, seront la synthèse nationale des états édités en CRAM.

C - LE PLANNING DE MISE EN PLACE

Le planning arrêté correspond à la mise en place de la statistique dans les régions. L'objectif poursuivi est la constitution d'un fichier propre pour le 1er novembre afin que les fichiers nationaux soient opérationnels pour la fin de l'exercice 1984.

A cette fin, les Caisses Régionales devraient pouvoir disposer des programmes de gestion du fichier au mois de septembre.

Il est donc demandé de prévoir la réalisation du programme de saisie pour cette période et de programmer la saisie et le contrôle des informations pour le troisième trimestre 1984.

Les spécifications d'ordre informatique devraient pouvoir être fournies pour la fin du mois de juin.

Une présentation du système sera assurée aux régions au moment de la diffusion des programmes de contrôle.

De même une information plus complète sera faite sur les résultats statistiques attendus en Caisse Régionale.

Il est essentiel qu'auparavant, chacun consacre le temps nécessaire à la définition, à l'organisation et à la mise en place des nouvelles modalités pour ensuite construire l'information en développant les opérations de validation et de correction d'anomalies sur une base solide.

°o°

Pour répondre à la nécessité, pour l'Institution, de disposer d'informations cohérentes et significatives de l'activité des établissements de soins, l'Assurance Maladie a besoin de concevoir des outils appropriés et de développer son système d'information.

La statistique sur l'hospitalisation privée s'inscrit dans cette voie, tout en promouvant une politique d'échange d'informations ainsi qu'une formule concertée de collecte et de traitement de l'information entre les services extérieurs du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

La réussite de l'opération repose sur votre volonté de faire aboutir le projet.

Il appartient alors, à chacun, de s'attacher à mettre en oeuvre tous les moyens nécessaires à la mise en place de cet outil statistique, sans retard et dans les meilleures conditions, tout en restant animé par le souci principal de pouvoir répondre aux impératifs en matière de gestion des établissements privés.

Je vous serais obligé de bien vouloir tenir informée la Division de l'Hospitalisation et de la Carte Sanitaire, de toutes les difficultés qui pourraient survenir à l'occasion de l'application de ces dispositions et je vous remercie des efforts que vous ne manquerez pas de fournir pour permettre la réussite de cette nouvelle opération.

Le Directeur,

Dominique COUDREAU

PJ : *Circulaire Ministérielle n° 1/84 du 11 janvier 1984*

* Lettre Ministérielle du 27 janvier 1984*

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

SERVICE DES STATISTIQUES
DES ETUDES
ET DES SYSTEMES D'INFORMATION

Circ. N° 1/84

PARIS, le 11 Janvier 1984
1, Place de Fontenoy - 75700 PARIS
Tél. : 567.55.44

Le Ministre des Affaires Sociales
et de la Solidarité Nationale

à

MM les Directeurs Régionaux
des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour exécution)

MM les Médecins Inspecteurs
Régionaux de la Santé
(pour information)

(s/c de MM les Commissaires de la République des Régions)

MM les Directeurs Départementaux
des Affaires Sanitaires et Sociales
(pour exécution)

MM les Médecins Inspecteurs
Départementaux de la Santé
(pour information)

(s/c de MM les Commissaires de la République des Départements)

OBJET : Généralisation de la statistique annuelle des Etablissements d'Hospitalisation privés - EHP 83.

La SESI a entrepris une refonte complète de l'enquête annuelle destinée aux établissements d'hospitalisation privés, avec pour objectifs :

- d'élargir et d'affiner les données collectées, en tenant compte de l'évolution de l'hospitalisation en général et des spécificités du secteur privé en particulier ;
- d'harmoniser les informations recueillies avec celles du secteur public, en introduisant les nomenclatures nationales, nécessaires à l'édition de tableaux statistiques communs.

Un nouveau questionnaire, élaboré en collaboration avec les Echelons Statistiques et les Caisses d'Assurance Maladie d'Aquitaine, Languedoc-Roussillon et Rhône-Alpes, a été expérimenté sur l'exercice 1982, dans ces trois régions.

Le bilan positif de cette expérimentation permet d'envisager, en 1984, au niveau de l'ensemble des régions, la mise en place d'un système d'information homogène sur la base d'un questionnaire unique adressé aux établissements d'hospitalisation privés, et géré conjointement par les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie.

Les modalités de généralisation de l'enquête sont les suivantes :

- 1 - Les questionnaires, préimprimés pour la partie identification à partir du Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux, sont envoyés, au mois de janvier 1984, par l'Administration Centrale dans les régions qui procèdent à une première validation du champ de l'enquête.
- 2 - Les questionnaires sont adressés aux établissements au mois de février, et collectés pour le 30 avril 1984, sous la responsabilité de la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales.
- 3 - Les informations sont validées par la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, en liaison avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie pour les établissements relevant de la convention type de l'hospitalisation privée, fixée par l'arrêté interministériel du 29 juin 1978, et en liaison avec la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales pour les établissements à prix de journée préfectoral.
- 4 - Les données relatives aux différentes catégories tarifaires d'établissements sont traités sur le site informatique - Caisse.

En cas d'impossibilité, ces traitements se font au Centre Informatique du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

- 5 - Le fichier résultant des traitements, et après correction des anomalies, est transmis, sous forme de support magnétique, au Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information, au plus tard le 1er septembre 1984.

Les spécifications techniques de ce fichier seront précisées ultérieurement.

- 6 - L'exploitation nationale des informations collectées, définie après accord entre les Services de l'Administration Centrale et la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés sera effectuée par le Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information.

La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie seront destinataires des tableaux produits au même titre et dans les mêmes délais que les Directions de l'Administration Centrale et les Directions Régionales des Affaires Sanitaires et Sociales.

- 7 - La Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés et les Caisses Régionales d'Assurance Maladie gardent, par ailleurs, la possibilité d'accéder directement au fichier pour des interrogations complémentaires et des simulations informatiques sur les tarifs.

Je vous demande de me faire part, le cas échéant, des difficultés rencontrées pour mettre en place cette enquête.

Pour tous renseignements relatifs à la statistique annuelle des Etablissements d'Hospitalisation Privés - EHP 83, vous pouvez vous adresser au

Ministère des Affaires Sociales
et de la Solidarité Nationale

Service des Statistiques, des Etudes
et des Systèmes d'Information

Bureau des Statistiques
des Etablissements d'Hospitalisation

14 avenue Duquesne - 75700 PARIS

Tél. : 567.55.44 poste 60.36

Le Chef du Service des Statistiques,
des Etudes et des Systèmes d'Information
Jean-Pierre BEHMOIRAS

Le Directeur de la Sécurité Sociale,

François MERCEREAU

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

SERVICE DES STATISTIQUES
DES ETUDES
ET DES SYSTEMES D'INFORMATION

ST2/N° 35

PARIS, le 27 Janvier 1984
1, Place de Fontenoy - 75700 PARIS
Tél. : 567.55.44

Le Chef du Service des Statistiques
des Etudes et des Systèmes
d'Information

à

M le Directeur Régional des
Affaires Sanitaires et Sociales

Echelon Statistique Régional

--- 0 ---

OBJET : Enquête annuelle des établissements d'hospitalisation privés - EHP 83

REF. : Circulaire n° 1/84 du 11 janvier 1984

Je vous prie de trouver, ci-joint, une annexe technique qui précise le champ de l'enquête et le contenu du questionnaire EHP 83.

Vous recevrez très prochainement les questionnaires ainsi que les définitions et les consignes de remplissage.

Jean-Yves DELANOE
Administrateur INSEE
Sous-Directeur
des Statistiques de Santé

ANNEXE TECHNIQUE

à la circulaire Direction de la Sécurité Sociale - Service des Statistiques, des Etudes et des Systèmes d'Information n° 1/84 du 11 janvier 1984, relative à la généralisation de la statistique annuelle des Etablissements d'Hospitalisation Privés - EHP 83.

I Définition du champ de l'enquête

II Description du questionnaire

I

Le champ de l'enquête EHP 83 est défini par la catégorie et la (ou les) discipline(s) d'équipement des établissements privés d'hospitalisation (ou, le cas échéant, des établissements privés d'hébergement).

Les libellés, les définitions ainsi que les codifications de ces catégories et de ces disciplines sont décrits :

- d'une part, dans l'arrêté ministériel du 3 novembre 1980 "relatif aux nomenclatures applicables aux établissements sanitaires et sociaux (catégorie et statut juridique)", publié dans le fascicule spécial n° 80-50 bis du Bulletin Officiel du Ministère de la Santé et de la Sécurité Sociale ;
- d'autre part, dans l'arrêté ministériel du 19 septembre 1983 "relatif aux nomenclatures applicables en 1983 aux unités de production des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et aux prestations qui y sont servies", publié dans le fascicule spécial n° 83-14 bis du Bulletin Officiel du Ministère des Affaires Sociales et de la Solidarité Nationale.

Ce sont les mêmes qui sont utilisés dans le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux et dans les enquêtes statistiques.

En conséquence, sont concernés par cette enquête :

1 - Les établissements relevant des catégories suivantes :

	Code Catégorie
<u>ETABLISSEMENTS DE SOINS AIGUS</u>	
Centres régionaux de lutte contre le cancer	131
Maison de santé obstétrico-chirurgicale (annexe IX)	121
Maison d'accouchement avec possibilités chirurgicales (annexe X)	122
Maison d'accouchement sans possibilités chirurgicales (annexe XI)	123
Etablissement d'élevage des nouveaux-nés prématurés (annexe XII)	124
Etablissement d'hospitalisation de chirurgie (annexe XIII)	128
Maison de santé médicale (annexe XVIII)	129
Maison de santé médico-chirurgicale (annexes VIII et XVIII)	364
Maison de santé médico-obstétrico-chirurgicale (annexes IX et XVIII)	365
<u>ETABLISSEMENTS HOSPITALIERS DE LUTTE CONTRE LES MALADIES MENTALES</u>	
Centre de post-cure	157
Centre de rééducation pour alcooliques	158
Centre de traitement pour toxicomanes	160
Maison de santé pour maladies mentales (annexe XXIII)	161
Centre psychothérapique	352
Hôpital de jour en santé mentale	154
<u>ETABLISSEMENTS D'ENFANTS A CARACTERE SANITAIRE</u>	
MECS non spécialisée temporaire (annexes XIV, XV, XVI)	163
MECS non spécialisée permanente (annexes XIV, XV, XVI)	179
MECS spécialisée permanente (annexes XIV, XV, XVI)	180
MECS spécialisée temporaire (annexes XIV, XV, XVI)	197
Pouponnière à caractère sanitaire	173
Pouponnière à caractères multiples	174
<u>CENTRES DE MOYEN SEJOUR (pour convalescence, cure et réadaptation) (**)</u>	
Centre de convalescence	108
Centre de cure médicale	361
Centre de cure thermique	111
Centre de réadaptation	109
Centre de convalescence, cure et réadaptation	112

(**) Ces catégories et les codes qui leur correspondent, ne s'appliquent qu'aux établissements privés assurant le service public hospitalier classés, conformément aux dispositions prises par le Décret n° 80-284 du 17 avril 1980.

AUTRES ETABLISSEMENTS DE MOYEN SEJOUR

Maison de repos (annexe XIX)	116
Maison de convalescence (annexe XIX)	117
Maison de repos et de convalescence (annexe XIX)	118
Maison de régime (annexe XX)	119
Maison de repos accueillant des mères et leurs enfants de moins de dix-huit mois (annexe XXI)	120
Maison de réadaptation fonctionnelle (annexe XXII)	135
Sanatorium pour tuberculose pulmonaire (annexe II)	144
Sanatorium pour tuberculose extra-pulmonaire (annexe III)	145
Hôtel de cure (annexe IV)	146
Clinique phthisiologique (annexe V)	147
Préventorium (annexe VI)	148
Aérium (annexe VII)	149
Sanatorium de post-cure (annexe II)	150
Centre d'étude des pneumoconioses (annexe XXVIII)	151

CENTRE DE MOYEN ET LONG SEJOUR (**)

Centre de moyen et long séjour	363
--------------------------------	-----

CENTRES DE LONG SEJOUR (**)

Centre de long séjour	362
-----------------------	-----

TRAITEMENTS ET SOINS A DOMICILE

Hospitalisation à domicile	127
Association d'aide aux insuffisants respiratoires	357
Hémodialyse à domicile	141

DIALYSE AMBULATOIRE

Centre d'hémodialyse périodique	138
Centre d'hémodialyse et d'entraînement à l'hémodialyse	139
Centre d'entraînement à l'hémodialyse	140

Tout établissement relevant d'une des catégories ci-dessus énumérées remplira le questionnaire EHP 83 ; les renseignements fournis porteront sur l'ensemble de son activité, y compris celles des sections ne relevant pas du champ de l'enquête (sections sociales et médico-sociales), ceci afin de ne pas multiplier fictivement le nombre d'établissements en multipliant le nombre de questionnaires.

(**) Ces catégories et les codes qui leur correspondent, ne s'appliquent qu'aux établissements privés assurant le service public hospitalier classés, conformément aux dispositions prises par le Décret n° 80-284 du 17 avril 1980.

2 - Les établissements qualifiés de catégories différentes de celles énoncées ci-dessus :

Ils sont en général exclus du champ de l'enquête, sauf sans le cas où on y trouve une (ou plusieurs) discipline(s) d'équipement relevant de l'hospitalisation (complète, ou partielle, ou à domicile). Ces établissements rempliront le questionnaire EHP 83 ; les renseignements fournis porteront sur l'ensemble de leur activité, y compris celles des sections sociales et médico-sociales.

II

Le questionnaire EHP 83 se compose de 8 pages :

- les pages 1, 2, 3, 4 et 5 portant sur l'Identification de l'établissement, le Mouvement de la population, les Effectifs des personnels médical et non médical constituent le minimum d'informations obligatoires pour tous les établissements privés relevant du champ de l'enquête ;
- les pages 6 et 7 relatives aux Eléments du Plateau Technique d'une part, et aux Interventions pratiquées dans les blocs opératoires et obstétricaux ainsi qu'à l'Epuration rénale et à l'Interruption Volontaire de Grossesse d'autre part, devront être jointes aux pages précédentes en fonction des disciplines d'équipement en activité dans les établissements ;
- la page 8 concernant l'activité, le personnel soignant et les recettes, ventilés par Disciplines de Prestations, doit être adressée aux établissements dont les tarifs sont fixés conventionnellement avec la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Les modalités de collecte des informations sur la zone d'attraction de l'établissement (page IX) et la Population hospitalisée selon le sexe et l'âge (page X) seront précisées par une circulaire ministérielle relative à la réforme de la planification. Ces deux bordereaux seront, en principe, renseignés, par tous les établissements relevant du champ de l'enquête, pour une période allant du 1er avril 1984 au 31 mars 1985.

Les pages du questionnaire EHP 83 sont laissées en feuillets autocopiants : l'établissement en garde un, et retourne les deux autres à la Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales, à l'exception de ceux de la page 8 renvoyés directement à la Caisse Régionale d'Assurance Maladie.

Après validation des informations, ces deux exemplaires sont répartis entre la DRASS et la CRAM.

Le feuillet supplémentaire de la page 1 (Identification) est destiné à la DDASS : il sera accompagné des demandes de mise à jour du fichier FINESS, faites par la DRASS sous forme de bordereaux FINESS, dans le cadre de l'exploitation de l'enquête.

**STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES - EHP 83**

EXERCICE 19

N° FINES - Etablissement

1 9 10 0 0 2 38

Raison sociale

69 68 2 38

N° voie Type Nom de la voie

39 43 44 46 47 66 38

Commune d'implantation

67 90

Code postal Bureau distributeur

91 95 96 119 2 38

N° téléphone N° SIRET

39 49 50 63

Commune INSEE Canton INSEE Secteur sanitaire

64 66 67 68 69 71

Catégorie d'Etablissement

Code Libellé

72 74

Statut juridique

Code Libellé

75

Participation au Service Public Hospitalier (PSPH)

Code Libellé

77

1 = non
2 = concession
3 = demande
4 = association

L'établissement a-t-il un prix de journée ?
(mettre une croix dans la ou les cases correspondantes)

Fixé par arrêté préfectoral 78

Fixé conventionnellement avec la CRAM 79

Non conventionné (tarif d'autorité) 80

Ce questionnaire doit être retourné avant le :

à

En cas de difficultés pour remplir ce questionnaire,
vous pouvez vous adresser à la DRASS :

Ce questionnaire se compose des pages cochées ci-dessous :

- ☐ page 1, Identification de l'établissement
- ☐ page 2, Mouvement de la population
- ☐ page 3, Personnel Médical
- ☐ pages 4 et 5, Personnel non médical
- ☐ page 6, Eléments du plateau technique
- ☐ page 7, Indicateurs d'activité
- ☐ page 8, Feuille de financement, concerne exclusivement les Etablissements dont les tarifs sont fixés conventionnellement avec la CRAM, et doit être envoyé directement à la CRAM.
- ☐ page IX, Zone d'attraction de l'Etablissement
- ☐ page X, Population hospitalisée selon le sexe et l'âge

Dans le cas où des modifications seraient intervenues dans les renseignements préimprimés ci-dessus, les préciser :

EXERCICE 19

Nom de l'Etablissement :

MOUVEMENT DE LA POPULATION

N° FINESS - Etablissement

[illegible][illegible]

(1) Le nombre de journées-lits ou de journées-places est égal à la somme des lits ou places exploitables de chaque journée de l'exercice et pas forcément au résultat de la multiplication du nombre de lits ou de places installés (és) inscrits dans la 1^{ère} colonne par le nombre de jours de données, les lits ou places exploitables sont égaux (égales) : au nombre de lits ou places installés (és) moins les lits ou places provisoirement fermés (és) pour cause de travaux, désinfection, manque de personnel...

(2) Voir Bordereau 0 6 page 7,

(3) Le nombre de malades traités dans la discipline est égal à la somme du nombre de malades en cours de traitement au 1er Janvier de l'année et du nombre de malades admis en traitement pendant l'année.

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 19

Nom de l'Etablissement :

EFFECTIFS DU PERSONNEL MEDICAL, D'INTERNES ET D'ETUDIANTS EN ACTIVITE EN DECEMBRE

N° FINES - Etablissement

1	0					9	0	2	11
---	---	--	--	--	--	---	---	---	----

DISCIPLINES DE QUALIFICATION EXERCEES (1)		SALARIES			NON SALARIES			OCCAS- IONNELS
		TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL		TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL		
			6 demi- journées et plus	moins de 6 demi- journées (y compris les vacances)		6 demi- journées et plus	moins de 6-demi journées	
SPECIALITES MEDICALES								
Allergologie	01001	2						
Anatolie et cytologie pathologique humaine	01002	2						
Anesthésie - Réanimation	01003	2						
Angiologie	01004	2						
Cancérologie	01005	2						
Cardiologie et médecine des affections vasculaires	01006	2						
Dermato-vénérologie	01007	2						
Diabétologie - nutrition	01008	2						
Electro-radiologie	01009	2						
Endocrinologie	01010	2						
Génétique médicale	01011	2						
Gynécologie médicale	01012	2						
Gynécologie Méd. et Obstétrique	01013	2						
Gynécologie - Obstétrique	01014	2						
Hémo biologie	01015	2						
Maladie de l'appareil digestif	01016	2						
Maladies du sang	01017	2						
Médecine appliquée aux sports	01018	2						
Médecine exotique	01019	2						
Médecine Générale	01020	2						
Médecine interne	01021	2						
Médecine nucléaire	01022	2						
Médecine thermique et Climatologie médicale	01023	2						
Néphrologie	01024	2						
Neurologie	01025	2						
Obstétrique	01026	2						
Pédiatrie	01027	2						
Phonatrie	01028	2						
Pneumologie	01029	2						
Radiologie	01030	2						
Radiologie-option adiodiagnostic	01031	2						
Radiologie-option radiothérapie	01032	2						
Réanimation	01033	2						

DISCIPLINES DE QUALIFICATION EXERCEES (1)			SALARIES			NON SALARIES			OCCA-SIONNELS
			TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL		TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL		
				6 demi-journées et plus	moins de 6 demi-journées (y compris les vacances)		6 demi-journées et plus	moins de 6-demi journées	
Rééducation et réadaptation fonctionnelles	01034	2							
Rhumatologie	01035	2							
SPECIALITES CHIRURGIE. Chirurgie générale	02040	2							
Chirurgie maxillo-faciale	02041	2							
Chirurgie pédiatrique	02042	2							
Chirurgie plastique reconstruct.	02043	2							
Chirurgie thoracique	02044	2							
Neurochirurgie	02045	2							
Ophthalmologie	02046	2							
Ophthalmologie et ORL	02047	2							
Orthopédie	02048	2							
Oto-rhino-laryngologie	02049	2							
Stomatologie	02050	2							
Urologie	02051	2							
BIOLOGIE MEDICALE Biologie médicale	03060	2							
PSYCHIATRIE Neuro-psychiatrie	04065	2							
Psychiatrie	04066	2							
Psychiatrie, option pédo-psychiatrie	04067	2							
ODONTOLOGIE Chirurgien dentiste	05070	2							
Chirurgien dentiste spécialisé en orthopédie dento-faciale	05071	2							
SANTE COMMUNAUTAIRE Médecine légale	06075	2							
Médecine préventive	06076	2							
Médecine du travail	06077	2							
TOTAL PERSONNEL MEDIC.	09999	2							
Interne en médecine	10080	2							
Interne en pharmacie	10081	2							
Stage pratique interné	10082	2							
Etudiant des 3e, 4e, 5e et 6ème semestres de la 2e partie du DCEM	11082	2							
	11083	2							
TOTAL ETABLISSEMENT	99999	2							

(1) Lorsque le praticien exerce dans deux disciplines, vous le portez sur la ligne de la discipline principale exercée (le choix se fera sur la base du temps consacré à l'exercice de ces deux disciplines).

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 19 Nom de l'Etablissement :

EFFECTIFS DU PERSONNEL NON MEDICAL EN ACTIVITE EN DECEMBRE

N° FINES - Etablissement

1

0

9

0

3

11

CATEGORIES DE PERSONNEL	QUALIFICATION			A LA CHARGE DE L'ETABLISSEMENT		A LA CHARGE DE LA CLIENTELE		Congréganistes bénévoles et autres bénévoles	EFFECTIF TOTAL DES AGENTS	EQUIVALENCE TEMPS PLEIN
				TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL			
PERSONNEL ADMINISTRATIF Directeur d'Etablissement, Médecin-Directeur, Directeur Adjoint ou Gestionnaire, Secrétaire Général de Direction, Directrice du Service Enfant, Chef du Personnel, Attaché Administratif, Chef des Services Economiques, Sous-Econome, Trésorier (CLCLC)**, Chef de Comptabilité Générale, Chef Comptable. Chef de Bureau, Adjoint des Services Economiques, Comptable, Rédacteur, Secrétaire de Direction, Secrétaire Médicale ou Dentaire, Assistante de Consultation, Agent Administratif, Sténodactylographe, Employé de "Mécanographie", Agent d'accueil-Réception- Renseignements, Standard Téléphonique	PERSONNEL DE DIRECTION	01999	2							
	AUTRE PERSONNEL ADMINISTRATIF	02999	2							
	PERSONNEL DES ECOLES PREPARANT AUX PROFESSIONS PARAMEDICALES	03999	2							
PERSONNEL SOIGNANT ET EDUCATIF Infirmier Général et/ou Stagiaire, Surveillant Général, Infirmier Major, Infirmier Chef, Surveillant Chef des Services d'Orthoptie, D'Orthophonie, de Diététique, de Kinésithérapie, d'Ergothérapie, etc...	PERSONNEL DES SERVICES MEDICAUX Personnel d'encadrement et de surveillance des Services Médicaux (infirmier)	04001	2							
	Personnel d'encadrement et de surveillance des Services Médicaux (non infirmier)	04002	2							
	Infirmier Spécialisé : Aide-Anesthésiste	04003	2							
	Aide-Dermatologue	04004	2							
	Infirmier Panseur Diplômé	04005	2							
	Infirmier DE et Autorisé	04006	2							
	Infirmier Psychiatrique	04007	2							
	Infirmier Breveté Sana	04008	2							
	Puériculture	04009	2							
	Orthophoniste	04010	2							
	Orthoptiste	04011	2							
	Diététiciens	04012	2							
	Masseur-Kinésithérapeute	04013	2							
	Ergothérapeute	04014	2							
	Sociothérapeute	04015	2							
	Musicothérapeute	04016	2							
	Pédicure	04017	2							
	Rééducateur en Psychomotricité	04018	2							
	Aide-Soignant	04019	2							
	Aide Médico-Psychologique (AMP)	04020	2							
	Auxiliaire de puériculture	04021	2							
	Aide-Maternelle	04022	2							
	Agent de Service (hospitalier)	04023	2							
	Autres Emplois Auxiliaires des Services Médicaux	04024	2							
	TOTAL PERSONNEL DES SERVICES MEDICAUX	04999	2							
	PSYCHOLOGUES	05999	2							
	SAGES-FEMMES	06999	2							

** CLCL : Centre de Lutte Contre le Cancer

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 19 Nom de l'Etablissement :

EFFECTIFS DU PERSONNEL NON MEDICAL EN ACTIVITE EN DECEMBRE

N° FINES - Etablissement

1

0

9

0

3

11

CATEGORIES DE PERSONNEL	QUALIFICATION		A LA CHARGE DE L'ETABLISSEMENT		A LA CHARGE DE LA CLIENTELE		Congréganistes bénévoles et autres bénévoles	EFFECTIF TOTAL DES AGENTS	EQUIVALENCE TEMPS PLEIN
			TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL	TEMPS PLEIN	TEMPS PARTIEL			
PERSONNEL SOIGNANT ET EDUCATIF (suite) PERSONNEL EDUCATIF Enseignant (Primaire et Secondaire, Education Physique et Sportive) Animateur socio-culturel et socio-éducatif (1) Educateur Chef de Service Educateur Spécialisé (ES) (2) Educateur de Jeunes Enfants (3) Moniteur-Educateur (ME) Educateur Technique Spécialisé (CAFETS) Chef d'atelier Educateur Technique (et Moniteur d'Atelier) (4) Personnels Educatifs non diplômés (ES, ME, AMP) Autres Emplois d'Education et d'Animation TOTAL PERSONNEL EDUCATIF ASSISTANTS (TES) DE SERVICE SOCIAL PERSONNEL MEDICO-TECHNIQUE PHARMACIENS PERSONNEL DES SERVICES DE PHARMACIE, DE LABORATOIRE ET D'ELECTRORADIOLOGIE Préparateur en Pharmacie, Aide-Préparateur en Pharmacie, Aide de Pharmacie. Surveillant (Laboratoire), Laborantin, Aide de Laboratoire. Surveillant (Electroradiologie), Manipulateur. Technicien en circulation extra-corporelle, Technicienne de Recherche Clinique (CLCLC)**, Mécanicien en Prothèse Dentaire, Prothésiste, Biophysicien (CLCLC)**, Radiophysicien PERSONNEL TECHNIQUE Chef du Service Entretien, Adjoint Technique, Dessinateur, Conducteur d'Atelier de Reprographie. Chef de Service Informatique, Analyste Programmeur, Pupitreux, Opérateur, Perforeuse, Vérifieuse. Contremaître, Ouvrier Professionnel, Aide-Ouvrier, Manoeuvre, Conducteur Ambulancier et Automobile, Chauffeur de Chauffère, Agent de désinfection, Agent de Service (Agent hôtelier, Agent Postal, Concierge, Commis de Cuisine, Plongeur, Serveur, etc...) y compris Cuisinier et Femme de Ménage.	PERSONNEL EDUCATIF								
	Enseignant (Primaire et Secondaire, Education Physique et Sportive)	07031	2						
	Animateur socio-culturel et socio-éducatif (1)	07032	2						
	Educateur Chef de Service	07033	2						
	Educateur Spécialisé (ES) (2)	07034	2						
	Educateur de Jeunes Enfants (3)	07035	2						
	Moniteur-Educateur (ME)	07036	2						
	Educateur Technique Spécialisé (CAFETS)	07037	2						
	Chef d'atelier	07038	2						
	Educateur Technique (et Moniteur d'Atelier) (4)	07039	2						
	Personnels Educatifs non diplômés (ES, ME, AMP)	07040	2						
	Autres Emplois d'Education et d'Animation	07041	2						
	TOTAL PERSONNEL EDUCATIF	07999	2						
	ASSISTANTS (TES) DE SERVICE SOCIAL	07999	2						
	PERSONNEL MEDICO-TECHNIQUE								
	PHARMACIENS	09999	2						
	PERSONNEL DES SERVICES DE PHARMACIE, DE LABORATOIRE ET D'ELECTRORADIOLOGIE								
	Personnel de Pharmacie	10051	2						
	Personnel de Laboratoire	10052	2						
	Personnel d'Electroradiologie	10053	2						
	Autres Emplois des Services de Pharmacie, de Laboratoire et d'Electroradiologie	10054	2						
	TOTAL PERSONNEL DES SERVICES DE PHARMACIE, DE LABORATOIRE ET D'ELECTRORADIOLOGIE	10999	2						
	PERSONNEL TECHNIQUE								
	PERSONNEL DES SERVICES TECHNIQUES	11999	2						
	PERSONNEL INFORMATIQUE	12999	2						
	PERSONNEL DES SERVICES OUVRIERS, DU PARC AUTOMOBILE ET DU SERVICE INTERIEUR	13999	2						
	TOTAL PERSONNEL DE L'ETABLISSEMENT	99999	2						

** CLCL : Centre de Lutte Contre le Cancer

(1) Titulaire du CAPASE ou du DEFA

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 19 Nom de l'Etablissement :

ELEMENTS DU PLATEAU TECHNIQUE AU 31 DECEMBRE

N° FINESS - Etablissement

1

0

9

0

4

11

EQUIPEMENTS TECHNIQUES MEDICAUX AU 31 DECEMBRE		Nombre d'équipements installés, intra- muros, au 31/12
EQUIPEMENTS TECHNIQUES		
Appareil ou ensemble d'appareils de biologie médicale susceptible de réaliser plus de 250 analyses ou examens à l'heure ou plus de 5 analyses ou examens simultanés	001 2	
Appareil de circulation sanguine extra-corporelle	002 2	
Caisson hyperbare	003 2	
Caméra à scintillation avec ou sans calculatrice associée	004 2	
Photocoagulateur à rayonnement laser, à impulsion ou émission continue	005 2	
Tomographe axial transverse avec calculateur intégré (scanographie)	006 2	
Résonance Magnétique Nucléaire	007 2	
Appareil de monitoring	008 2	
Défibrillateur	009 2	
Electro-encéphalographe	010 2	
Respirateur : Lourd	011 2	
Léger	012 2	
Thermographe	013 2	
Appareil de radiographie	014 2	
Appareil de radiophotographie	015 2	
Appareil de radiographie avec amplification de brillance	016 2	
Appareil d'échographie : Echo-tomographe	017 2	
Ecographe à effet Dopler	018 2	
APPAREILS DE TRAITEMENT DE RADIOTHERAPIE		
Radiothérapie conventionnelle et contact	019 2	
Télécobalt	020 2	
Accélérateur < 10 MEV	021 2	
Accélérateur > 10 MEV	022 2	
Salles opératoires de curiethérapie	023 2	
Autres salles	024 2	
POSTES D'EPURATION RENALE		
Equipement dans l'établissement		
Postes d'hémodialyse :	025 2	
Postes de dialyse péritonéale :	026 2	
Equipement à domicile		
Postes d'hémodialyse	027 2	
Postes de dialyse péritonéale :	028 2	
AUTRES APPAREILS, A PRECISER	029 2	
	030 2	
BLOCS OPERATOIRES ET OBSTETRICAUX		
Salles d'intervention Aseptiques	031 2	
Salles d'intervention Septiques	032 2	
Salles de Travail et d'Accouchements	033 2	
Salle de Plâtres	034 2	
Salles de Réveil	035 2	
Salles d'Anesthésie	036 2	
UNITE D'OBSERVATION ET DE SOINS NEO NATAUX (conforme au décret du 21/2/1972)	037 2	

CE DOCUMENT CONFIDENTIEL
DOIT ÊTRE RENVOYE UNIQUE-
MENT A LA CAISSE REGIONALE
D'ASSURANCE MALADIE.

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 19 Nom de l'Etablissement :

N° FINESS - Etablissement

1

0

9

0

8

10

11

DISCIPLINES DE PRESTATIONS	MODES DE TRAITEMENT/ CODES DISCIPLINES	ACTIVITE		EFFECTIF DU PERSONNEL EN EQUIVALENCE TEMPS PLEIN		NOMBRE DE LETTRES CLES FACTUREES		
		NOMBRE D'ENTREES DANS LA DISCIPLINE	NOMBRE DE JOURNEES FACTUREES DANS L'ANNEE	IDE Sages-Femmes Puéricultrices	ASO Auxiliaires Puéricultrices	ACTES EN B	ACTES EN K AUTRES QUE CHIRURGICAUX	ACTES EN Z
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
TOTAL	99 999 2							

N° FINESS - Etablissement

1

0

9

0

9

2

38

CHIRURGIE
A SOINS PARTICULIEREMENT COUTEUX

Nombre d'interventions

39

45

Nombre de K (K opératoires
exclusivement)

46

52

CE DOCUMENT CONFIDENTIEL
DOIT ÊTRE RENVOYE UNIQUE-
MENT A LA CAISSE REGIONALE
D'ASSURANCE MALADIE.

STATISTIQUE ANNUELLE DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES (suite)

EXERCICE 19

Nom de l'Etablissement :

N° FINESSE - Etablissement

DISCIPLINES DE PRESTATIONS	MODES DE TRAITEMENT/ CODES DISCIPLINES	RECETTES (en francs) HORS TAXES						
		FRAIS DE SEJOUR			FRAIS DE SALLE D'OPERATION	FRAIS DE SALLE DE TRAVAIL	PHARMACIE (Forfaitée ou non)	AUTRES RECETTES
		Forfaits de séjour et de soins (prix de journée)	Suppléments Chambre Particulière	Forfaits journaliers hospitaliers				
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
	2							
TOTAL	99 99 92							

**STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES**

EXERCICE 19

Nom de l'Etablissement :

ZONE D'ATTRACTION DE L'ETABLISSEMENT (Hospitalisation complète)

N° FINESS - Etablissement

A horizontal number line with vertical tick marks at every integer from 1 to 9. The number 1 is labeled below the first tick mark, and the number 9 is labeled below the ninth tick mark.

$$\begin{array}{|c|c|} \hline 1 & 1 \\ \hline 10 & 11 \\ \hline \end{array}$$

GRAND GROUPE DE DISCIPLINE
(précisez en clair)

A horizontal number line with two vertical tick marks. The first tick mark is labeled '21' and the second tick mark is labeled '22'. A third tick mark is located exactly halfway between 21 and 22.

GRAND GROUPE DE DISCIPLINE
(précisez en clair)

A horizontal number line with two vertical tick marks. The first tick mark is labeled '21' and the second tick mark is labeled '22'.

GRAND GROUPE DE DISCIPLINE
(précisez en clair)

A horizontal number line with arrows at both ends. There are two major tick marks labeled '21' and '22'. A single tick mark is placed exactly halfway between 21 and 22.

GRAND GROUPE DE DISCIPLINE
(précisez en clair)

21 22

[illegible][illegible][illegible][illegible]

(1) Pour ce qui concerne les personnes résidant à l'étranger, mettre 99.999

D'autre part lorsque le domicile de l'hospitalisé n'est pas connu (en particulier s'il s'agit d'une personne n'ayant pas de domicile fixe à, on utilisera le code 98.999

Pour les DOM - TOM, utiliser le code 97.999

STATISTIQUE ANNUELLE
DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

Nom de l'Etablissement :

POPULATION HOSPITALISEE EN

SELON LE SEXE ET L'AGE

N° FINESS - Etablissement

			0							9
1										

	1	2
10		11

GRAND GROUPE DE DISCIPLINE
(précisez en clair)

21	22

TRANCHE D'AGE	CODE		SORTANTS FEMMES			SORTANTS HOMMES		
			SORTIES NORMALES	DECES	TOTAL	SORTIES NORMALES	DECES	TOTAL
Moins d'un an	01	2						
1 à 4 ans	02	2						
5 à 14 ans	03	2						
15 à 24 ans	04	2						
25 à 34 ans	05	2						
35 à 44 ans	06	2						
45 à 54 ans	07	2						
55 à 59 ans	08	2						
60 à 64 ans	09	2						
65 à 74 ans	10	2						
75 à 89 ans	11	2						
90 ans et plus	12	2						
TOTAL	99	2						

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

STATISTIQUE ANNUELLE

DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES - EHP 83

DEFINITIONS ET CONSIGNES DE REMPLISSAGE

L'enquête annuelle sur les établissements d'hospitalisation privés, EHP 83, est destinée à informer les administrations de tutelle (Ministère des Affaires sociales et de la solidarité nationale, Directions Régionales et Départementales des Affaires sanitaires et sociales) et les Caisses d'Assurance Maladie sur les caractéristiques générales de votre établissement.

Les informations recensées concernent : les équipements en lits ou places des unités d'hospitalisation ; le plateau technique ; l'activité produite dans ces équipements ; les flux des malades traités et les actes effectués ; les effectifs du personnel médical et non médical ; des éléments financiers pour les établissements privés relevant de la convention type fixée par l'arrêté interministériel du 29 juin 1978.

Les libellés et les codifications de ces informations doivent faire référence aux nomenclatures nationales définies par l'arrêté ministériel du 19 septembre 1983 "relatif aux nomenclatures applicables en 1983 aux unités de production des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et aux prestations qui y sont servies", et publié dans le fascicule spécial N° 83/14 bis du Bulletin Officiel du Ministère des Affaires sociales et de la Solidarité nationale.

La collecte de ces informations s'effectue au moyen du questionnaire EHP 83 composé de 10 bordereaux qui feront l'objet d'un traitement informatique. Cette option appelle les remarques suivantes :

- les renseignements doivent être inscrits à la main dans les cases (colonnes) prévues à cet effet. Des informations peu lisibles, inscrites dans les mauvaises colonnes ou en surcharge produiraient de multiples erreurs ;
- toutes les données numériques doivent être obligatoirement cadrées à droite ; les cases inutilisées à gauche sont laissées en blanc.

Exemple : Nombres entiers (virgule non pré-imprimée)

La discipline d'équipement "Médecine générale" comporte 35 lits installés au 31/12 de l'année :

			3	5
--	--	--	---	---

Nombres décimaux (virgule non pré-imprimée)

L'établissement emploie : 5 infirmières diplômées d'Etat à temps plein, soit 5 en équivalence temps plein :

				5,	0	0
--	--	--	--	----	---	---

et 1 Masseur-kinésithérapeute à mi-temps, soit 0,5 en équivalence temps plein :

				0,	5	0
--	--	--	--	----	---	---

page 1 -

IDENTIFICATION

bordereau

0	0
---	---

Ce bordereau comporte :

- une partie pré-imprimée : il appartient à l'établissement de vérifier l'exactitude des renseignements qui y figurent et d'inscrire en clair, dans le cadre prévu à cet effet, les modalités à apporter ou les informations manquantes.
- une partie concernant le mode de fixation des tarifs par la ou les autorités compétentes, qui sera complétée en cochant la ou les cases concernées.

Les données d'activité demandées dans ce bordereau doivent être fournies pour chaque discipline d'équipement pratiquée dans l'établissement.

La liste des disciplines, de leurs définitions et de leurs codifications (codes Types d'activité et Disciplines) doit être établie en référence à l'arrêté ministériel du 19 septembre 1983 précité.

Les définitions utilisées en colonne sont les suivantes :

- lits installés : lits en état d'accueillir des malades et lits temporairement fermés pour cause de travaux, désinfection, etc., ainsi que les berceaux et les couveuses agréés. Ne sont pas compris les lits supplémentaires occupés en cas d'urgence ;
- entrées dans la discipline (nombre d') : égal à la somme du nombre d'entrées normales - (malades venant de l'extérieur de l'établissement) - et du nombre d'entrées par mutation - (malades venant d'une autre discipline pratiquée dans l'établissement) - dans la discipline ;
- sortie de la discipline (nombre de) : égal à la somme du nombre de sorties de malades quittant l'établissement et du nombre de sorties par mutation - (malades transférés dans une autre discipline pratiquée dans l'établissement) - de la discipline ;
- journées-lits ou journées-places (nombre de) : égal à la somme des lits ou places exploitables de chaque journée de l'exercice et pas forcément au résultat de la multiplication du nombre de lits ou places installés (ées) inscrit dans la première colonne par 365.
Pour une journée donnée, les lits ou places exploitables sont égaux (égales) au nombre de lits ou places installés (ées) moins les lits ou places provisoirement fermés (ées) pour cause de travaux, désinfection, manque de personnel.
En règle générale, le nombre de journées-lits ou journées-places est égal au produit du nombre moyen de lits ou places installés (ées) par le nombre de jours d'ouverture.

HOSPITALISATION PARTIELLE (DE JOUR, DE NUIT) OU A DOMICILE OU HEBERGEMENT PARTIEL, TRAITEMENTS ET CURES AMBULATOIRES, A L'EXCLUSION DE L'EPURATION RENALE.

- Nombre de malades traités dans la discipline : égal à la somme du nombre des malades en cours de traitement au 1er janvier de l'année et du nombre de malades admis en traitement pendant l'année.
Un même malade revenant cinq fois dans l'année sera compté pour 1.

page 3 -

**EFFECTIFS DU PERSONNEL MEDICAL,
D'INTERNES ET D'ETUDIANTS EN
ACTIVITE EN DECEMBRE**

bordereau

0	2
---	---

La nomenclature utilisée est celle des disciplines de qualification reconnues par l'Ordre National des Médecins (à l'exception des deux disciplines : Médecine Générale et Chirurgicale Générale).

Tout praticien exerçant dans deux disciplines sera porté sur la ligne de la discipline principale exercée : le choix se fera sur la base du temps consacré à l'exercice de ces deux disciplines.

Non salariés : il s'agit des praticiens libéraux exerçant habituellement dans l'établissement que ce soit à temps plein ou à temps partiel.

Occasionnels : on décompte dans cette rubrique les médecins appelés à titre exceptionnel dans l'établissement.

pages 4 & 5 -

**EFFECTIFS DU PERSONNEL NON
MEDICAL EN ACTIVITE EN DECEMBRE**

bordereau

0	3
---	---

Trois grandes catégories de personnel sont distinguées :

Le personnel à la charge de l'établissement comprend :

- les salariés de l'établissement ;
- les salariés des sociétés de sous-traitance ou d'intérim exerçant habituellement dans l'enceinte de l'établissement ;
- les activités libérales rémunérées par l'établissement (comptable, notaire, avocat, etc.) ;

Le personnel à la charge de la clientèle comprend les auxiliaires médicaux exerçant une activité libérale rémunérée par la clientèle ;

Les congréganistes et autres personnels bénévoles.

Quel que soit le mode de rémunération des différents types de personnel, il est demandé de les ventiler selon leur qualification et de calculer en équivalent temps plein leur présence dans l'établissement.

Un temps plein équivalent à 10 demi-journées de présence hebdomadaire, - soit 1,00 -, chaque demi-journée sera comptabilisée pour 0,10 dans la colonne "Equivalence Temps Plein".

Exemple : Un établissement qui emploie 3 masseurs-kinésithérapeutes, - l'un venant 5 jours pleins par semaine, le second étant présent les mardi et jeudi toute la journée, le troisième n'y travaillant que le vendredi après-midi -, inscrira sur la ligne "Masseur-kinésithérapeute" dans la colonne "Equivalence Temps Plein" :

				1,	5	0
--	--	--	--	----	---	---

L'équivalence temps plein peut être également déterminée au prorata du temps de présence par rapport à la durée moyenne de travail dans l'établissement.

Exemple : Un établissement qui emploie un Masseur-kinésithérapeute venant 10 heures par semaine pour une durée moyenne de travail de 39 heures par semaine, décomptera 10/39 et inscrira sur la ligne "Masseur-kinésithérapeute" dans la colonne "Equivalence Temps Plein" :

				0,	2	5
--	--	--	--	----	---	---

page 6 -

**ELEMENTS DU PLATEAU TECHNIQUE
AU 31 DECEMBRE**

bordereau

0	4
---	---

La description du plateau technique est limitée à un dénombrement des différents appareils, salles et unités installées intra-muros dans l'établissement, que celui-ci en soit ou non propriétaire.

page 7 -

INDICATEURS D'ACTIVITE**bordereau**

0	5
---	---

Ces renseignements concernent l'activité des blocs opératoires et des blocs obstétricaux.

Chirurgie et gynécologie chirurgicale

Dans la colonne "Nombre d'interventions", les interventions multiples comptent pour 1.

Dans la colonne "Nombre de K correspondants", on indiquera le total en K, à l'exclusion des K d'anesthésie.

Obstétrique (y compris obstétricale)

Sur la ligne "Accouchements pratiqués dans l'année", on décomptera l'ensemble des accouchements y compris les accouchements dystociques et les accouchements ayant entraîné des naissances multiples, à l'exclusion des accouchements par césarienne dénombrés sur la ligne suivante.

-

EPURATION RENALE**bordereau**

0	6
---	---

Dans les trois rubriques de ce bordereau, est recensé l'ensemble des malades traités, quelque soit la technique utilisée.

-

**INTERRUPTION VOLONTAIRE DE
GROSSESSE****bordereau**

0	7
---	---

Dans cette rubrique, on dénombrera :

- les forfaits 1 correspondant à l'hospitalisation inférieure ou égale à 12 heures,
- les forfaits 2 correspondant à l'hospitalisation comprise entre 12 et 24 heures, ceci sans tenir compte de la nécessité de l'anesthésie générale.

En ce qui concerne le forfait 3, il convient de décompter uniquement le nombre de forfaits correspondant au supplément prévu pour les hospitalisations supérieures à 24 heures.

page 8 -

**DOCUMENT A RETOURNER DIRECTEMENT A LA CAISSE
REGIONALE D'ASSURANCE MALADIE**

bordereaux

0	8
---	---

0	9
---	---

1	0
---	---

Disciplines de prestations (Bordeaux

0	8
---	---

1	0
---	---

)

Dans ces colonnes, devront être notées toutes les disciplines donnant lieu à des tarifs distincts, telles qu'elles sont libellées sur les bordereaux 615 de facturation.

Chirurgie à soins particulièrement coûteux (Bordereau

0	9
---	---

)

Cette rubrique concerne les seuls établissements ayant fait l'objet d'un classement au titre de la chirurgie à soins particulièrement coûteux.

Les interventions qui doivent être décomptées, sont celles définies en annexe de l'arrêté interministériel du 29 juin 1978.

Les K demandés dans cette rubrique doivent être également inclus dans ceux recensés page 7 (bordereau

0	5
---	---

)

(bordereau

1	0
---	---

)

"Les suppléments pour chambre particulière" indiqués dans la rubrique "frais de séjour" sont ceux pris en charge par l'Assurance Maladie, les mutuelles ou les malades, à l'exclusion des autres suppléments au titre du séjour qui peuvent être portés dans la colonne "Autres recettes". Cette dernière colonne inclut l'ensemble des autres prestations prises en charge par l'Assurance Maladie, à l'exclusion des honoraires ; exemple : frais de transport de sang, supplément pour incubateur, etc.

A titre facultatif, les recettes accessoires (suppléments particuliers, repas pour accompagnants, téléphone, etc.) peuvent être comprises dans le montant "Autres recettes".

page IX - **ZONE D'ATTRACTION DE L'ETABLISSEMENT (hospitalisation complète)**

bordereau

1	1
---	---

page X - **POPULATION HOSPITALISEE SELON LE SEXE ET L'AGE**

bordereau

1	2
---	---

Une circulaire ministérielle relative à la réforme de la planification précisera les modalités de collecte de ces informations qui devront être produites pour la période allant du 1er avril 1984 au 31 mars 1985.

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

REPUBLIQUE FRANCAISE

DIRECTION DE LA SECURITE SOCIALE

SERVICE DES STATISTIQUES
DES ETUDES
ET DES SYSTEMES D'INFORMATION

ST2/N° 143

PARIS, le 10 Mai 1984

1, Place de Fontenoy - 75700 PARIS

Tél. : 567.55.44

N O T E

aux

Statisticiens Régionaux

OBJET : Statistique annuelle des établissements d'hospitalisation privés - EHP 83 -

Le "zonage" des enregistrements du bordereau | 0 | 6 | relatif à l'épuration rénale (page 7 du questionnaire) est erroné. Il convient donc de reporter les données renseignées par les établissements sur le bordereau ci-joint afin que les informations soient correctement saisies.

Dans le bordereau | 0 | 3 | concernant les effectifs du personnel médical en activité en décembre, le code des Assistants (tes) de service social (page 5 du questionnaire) est | 0 | 8 | 9 | 9 | 9 | (surcharger le | 0 | 7 |).

Jean-Yves DELANOE
Administrateur INSEE
Sous-Directeur
des Statistiques de Santé

MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SOLIDARITE NATIONALE

STATISTIQUE ANNUELLE

DES ETABLISSEMENTS D'HOSPITALISATION PRIVES

EXERCICE 1983

Nom de l'Etablissement :

EPURATION RENALE

N° FINESS - Etablissement

		0						
1								9

0	6
10	11

2
34

	Nombre de malades traités dans l'année	Nombre de séances facturées dans l'année
Malades hospitalisés		
Malades ambulatoires		
Malades dialysés à domicile		