



# GUIDE METHODOLOGIQUE CAMPAGNE 2023 SUR LES DONNEES 2022

<b>1</b>	<b>INTRODUCTION</b> .....	<b>4</b>
1.1	Définition.....	4
1.2	Principes .....	4
<b>2</b>	<b>LES POINTS GENERAUX</b> .....	<b>5</b>
2.1	Les effectifs.....	5
2.2	Groupement hospitalier de territoire (GHT).....	8
2.3	Les Charges directes (hors charges de personnel) .....	8
2.4	Les produits déductibles .....	8
2.5	Prime SEGUR et prime COVID .....	9
2.6	Le déversement des charges Induites .....	9
<b>3</b>	<b>FICHE SIGNALETIQUE</b> .....	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>FONCTIONS ADMINISTRATIVES</b> .....	<b>12</b>
4.1	Direction générale .....	12
4.2	Finances-Comptabilité (hors régie des recettes) .....	13
4.3	Gestion économique.....	14
	Direction des Services Economiques + Stockage-Gestion des magasins + Bureau des achats.....	14
4.4	Services administratifs liés au personnel .....	16
	Gestion Administrative des Ressources Médicales et non Médicales.....	16
4.5	Accueil et gestion des malades .....	17
4.5.1	Bureau des Entrées et bureau des recettes Facturation.....	18
4.5.2	Archives médicales.....	19
4.6	Direction des systèmes d'information.....	19
4.7	Département d'Information Médicale .....	20
<b>5</b>	<b>FONCTIONS LOGISTIQUES</b> .....	<b>22</b>
5.1	Nettoyage .....	22
5.2	Entretien des jardins.....	23
5.3	Transport motorisé + Garage .....	23
5.3.1	Transport De Personnel.....	24
5.3.2	Transport Des Biens .....	24
5.3.3	Garage .....	24
5.3.4	Transport Motorisé des Patients (ambulance...) hors SMUR .....	25

5.4	Brancardage .....	25
5.5	Entretien-maintenance (hors Jardins).....	25
5.6	Restauration hors Biberonnerie .....	27
5.7	Blanchisserie .....	29
<b>6</b>	<b>MEDICO-TECHNIQUES .....</b>	<b>30</b>
6.1	Urgences médico-chirurgicales.....	30
6.2	SMUR terrestre .....	31
6.3	SMUR aérien .....	31
6.4	Salles de travail .....	31
6.5	Blocs opératoires.....	32
6.6	Médecine Nucléaire in Vivo.....	33
6.7	Explorations Fonctionnelles .....	34
6.8	Radiothérapie .....	34
6.9	Hémodynamique.....	34
6.10	Imagerie hors Médecine Nucléaire (in vivo) et Hémodynamique .....	34
6.11	Anesthésiologie.....	35
6.12	Réadaptation et Rééducation.....	36
6.13	Dialyse.....	36
6.14	Laboratoire d'Anatomie-Pathologie .....	37
6.15	Laboratoires autres (hors Laboratoire d'Anatomie-Pathologie).....	38
<b>7</b>	<b>LOGISTIQUES MEDICALES.....</b>	<b>38</b>
7.1	Pharmacie .....	38
7.2	Stérilisation .....	49
7.3	SAMU .....	51
7.4	Génie biomédical .....	51
<b>8</b>	<b>ECOLES ET CENTRES DE FORMATION.....</b>	<b>52</b>
8.1	Ecoles et centres de formation .....	52

# 1 INTRODUCTION

## 1.1 Définition

La Base d'Angers consiste à appréhender **les coûts de production** des différentes activités hospitalières de support décrites dans l'arbre analytique.

**Base d'Angers : Calcul de Coût de Production d'une activité**

Cela veut dire qu'à l'ensemble des charges (directes et induites) est rapporté l'ensemble de l'activité produite (que ce soit de manière interne ou externe).

On dispose ainsi de coûts de production par activité qui permettent à l'établissement de se comparer dans l'espace et qui viennent utilement compléter les analyses menées sur les centres de responsabilité, sur le coût des séjours ou les Comptes de résultats analytiques.

L'établissement peut donc comparer **les coûts de production** avec les coûts des échantillons National, Catégorie et Sous-catégorie.

Cette constatation de surcoût ou sous coût doit être complétée par l'analyse des **Ratios sur données qualitatives** que ce soit sur le champ Effectif (type de personnel), de l'activité produite et de la nature de cette production (interne, externe...) et des matériels et moyens mis à disposition du personnel.

La démarche proposée est comparative et en aucun cas normative. Elle cherche à susciter des questions sur la gestion de certaines activités hospitalières transversales et doit toujours être complétée par des informations propres à l'établissement qui procède à l'analyse de ses résultats.

## 1.2 Principes

Les principes de la Base d'Angers s'appuient sur les Tomes 1 et 2 du guide de la Comptabilité Analytique Hospitalière.

**Les activités étudiées concernent donc les fonctions :**

- **Administratives** : Direction Générale, Finances-Comptabilité, Gestion Economique (avec une sous-fiche), Services Administratifs liés au Personnel (avec une sous-fiche), Accueil et Gestion des malades (avec 2 sous-fiches), Direction des Systèmes d'Information et DIM.
- **Logistiques** : Nettoyage, Transport (global et par type de secteur), Brancardage, Entretien Jardins, Entretien-maintenance, Restauration et Blanchisserie.

- Médico-techniques : Urgences, SMUR Terrestre, SMUR Aérien, Laboratoire d'Anatomie-pathologie, Laboratoires Autres, Salles de Travail, Blocs Opératoires, Médecine Nucléaire in vivo, Hémodynamique, Imagerie Autres, Anesthésiologie, Réadaptation-Rééducation, Explorations Fonctionnelles, Dialyse et enfin Radiothérapie.
- Logistique Médicale : Pharmacie, Stérilisation, SAMU et Génie Biomédical.
- Ecoles et Centres de Formation

### **Les unités d'œuvres (UO) :**

L'unité d'œuvre représente, l'activité produite par le secteur excepté pour les activités administratives, l'unité d'œuvre est un montant financier.

Pour certaines activités, il est proposé deux unités d'œuvre : l'une identique à celle du RTC et l'autre différente car en test ou plus difficilement disponible dans l'ensemble des hôpitaux. Mais cette dernière est en général mieux reconnue des professionnels du secteur concerné.

Il est impératif de renseigner au moins une UO sinon aucun coût ne pourra être calculé.

**Elles sont définies dans le fichier « Qualitatif » (partie unité d'œuvre). Vous trouverez dans ce Guide des précisions sur les UO des activités revues ou nouvelles.**

### **Coût de Production Global et Coût Direct :**

Comme nous l'avons déjà évoqué, l'**objectif principal** de la Base d'Angers est de calculer un **coût de Production Global** des activités transversales.

La Base d'Angers introduit également la **notion de Coût Direct** qui ne prend en compte que les charges directes et les quelques produits déductibles. Cette notion permet, pour les activités ayant des charges induites (surtout les activités médico-techniques) de comparer dans le coût global, le coût lié aux charges directement imputables et gérables par le secteur concerné

## **2 LES POINTS GENERAUX**

### **2.1 Les effectifs**

Les effectifs sont à indiquer en ETPR (Equivalent Temps Plein Rémunéré).

Cela veut dire qu'il faut comptabiliser une personne à :

- Travaillant à 80% pour un ETPR de 0.857
- Travaillant 90% pour un ETPR de 0.914

### **La Base d'Angers distingue trois catégories de Personnel**

- **Le Personnel Médical** : regroupe l'ensemble des médecins, pharmaciens, assistants, vacataires, internes et étudiants.

- **Le Personnel Non Médical** : regroupe les Sages-femmes, IDE, puéricultrices, aides-soignants, aides-puéricultrices, personnel d'encadrement (infirmier, administratif ou autre), administratifs, ASH, secrétaires médicales, assistants sociaux, masseurs kinésithérapeutes, ingénieurs et techniciens biomédicaux, manipulateurs radios...
- **Le Personnel Emplois aidés** : regroupe toutes les personnes en contrats aidés (comme CUI, CAE, CIE...). Il faut y affecter la charge et la recette (et en ETPR).

**Le recensement des ETPR est issu de la nomenclature de la SAE avec la codification associée.**

**Pour le Personnel Médical, selon le découpage suivant :**

**Personnel Médical payé en interne (en ETPR)**

ETPR Titulaires (PU et/ou PH et/ou PU-PH) (100A+100B+100C+200A)

ETPR Non Titulaires (PU et/ou PH et/ou PU-PH) (contractuels, nommés à titre provisoire) (200B+200D)

ETPR Assistants et Attachés (200C)

ETPR Internes y compris FFI (300B+300C)

ETPR Etudiants (300A)

**Personnel Médical Intérimaire (à évaluer en ETPR annuel)**

**Personnel Médical MAD pour votre établissement (à évaluer en ETPR annuel)**

Les codes indiqués entre parenthèses (100A-100B-100C-200A-200B-200C-200D-300A-300B-300C) font référence à la nomenclature de la SAE.

**Pour le Personnel Non Médical :**

**Les codes de la nomenclature de la SAE commencent par N... (Ex : ETPR de personnel d'encadrement est N2100 et N4160), les IDE (N2200)...**

Le fichier « Classification\_ Personnel Méd & Non Méd via la SAE » référence toutes les catégories de Personnel Non Médical à prendre en compte dans chaque activité.

**Les personnels intérimaires et les Mises A Disposition pour votre établissement (soit par d'autres établissements) doivent être aussi indiqués en ETPR pour faire le lien avec le montant du compte 621 « Rémunération du Personnel extérieur à l'établissement ».**

Ce code est indiqué, dans le fichier Qualitatif, partie Effectif, pour chaque type de personnel non médical.

**2 exemples de recensement du Personnel Non Médical**

- activité « Gestion Economique »:

ETPR de Personnels de Direction (N1100+N1300+N1400)

ETPR d'Ingénieurs (N5110)

ETPR Attachés Administration Hospitaliers (N1200)

ETPR TSH et Adjoint des Cadres (N1220)

ETPR Autres Personnels administratifs \*

(hors agents d'accueil à rattacher à l'activité BEBRF) (N1220+N1210)

ETPR Autres personnels non médicaux (sans code SAE distingué)

ETPR Personnels intérimaires et MAD pour votre établissement (lien avec le 621)

▪ Activité « Laboratoires Autres » :

ETPR Personnel d'encadrement (N2100 + N4160)

ETPR Ingénieurs (N5110)

ETPR Techniciens de laboratoires (N4110)

ETPR Autres personnels des services de laboratoires (N411C)

ETPR Autres personnels médico-techniques (N4150)

ETPR IDE (N2200+N2350)

ETPR Aides-soignants (N2500)

ETPR ASHQ et autres personnels de service (N2600)

ETPR Autres Personnels administratifs \*

(hors agents d'accueil à rattacher à l'activité BEBRF) (N1220+N1210)

ETPR Autres personnels non médicaux (sans code SAE distingué)

**ETPR Personnels intérimaires et MAD pour votre établissement (lien avec le 621)**

Pour le Personnel Médical, il faut veiller à bien répartir leur temps entre Hospitalisation/Consultation/Blocs.

**Attention : les ETP d'étudiants doivent être comptabilisés pour leur ETPR (et non plus divisé par 7,8).**

Les Gardes et astreintes seront comptabilisées sur le secteur où elles sont effectuées (ex : Urgences, Blocs...).

**Les Sages-femmes** sont considérées comme du Personnel Médical depuis l'instruction N° DGOS/RH4/2015 du 20 janvier 2015. Néanmoins, étant donné que leur gestion est toujours assuré, dans la majorité des établissements par la DRH (et non la DAM) et que leurs comptes de paie et de charges sont toujours des comptes de personnel non médicaux, **nous vous demandons de les laisser dans le Personnel Non Médical (pour les charges et pour les ETP).**

Le Personnel Non Médical (soignant et autre) doit être réparti au réel de son activité potentiellement plusieurs SA

**Sont à inclure dans les charges des SA d'origine (=affectation)** : les congés maladie de courte durée, les congés maternité, les congés bonifiés (pour les personnes des DOM-TOM) et les congés pour CET (prise des jours du Compte Epargne Temps).

**Sont à affecter dans les charges de l'activité « Services Administratifs liés au Personnels » :** les personnes en CLD (Congé Longue Durée), les personnes en CLM (Congé Longue Maladie), les personnes en décharge syndicale, les personnes en formations ainsi que les indemnités de départ en retraite ou de licenciement.

Il faut **affecter les agents en Maladie professionnelle de plus de 6 mois de tout l'établissement** (comme les CLD et CLM) dans cette activité. Et donc les exclure de leurs activités d'affectation.

## 2.2 Groupement hospitalier de territoire (GHT)

Le personnel mis à disposition d'un GHT doit être affecté sur la fiche de l'activité correspondante en ETPR et en valorisation.

## 2.3 Les Charges directes (hors charges de personnel)

Le principe général consiste à affecter la charge, sans omission ni double affectation, à la section d'analyse consommatrice via les unités fonctionnelles (UF).

Ce sont donc les charges directement imputables à la section d'analyse permettant de produire une activité. Ces charges, selon la nature de l'activité, sont des charges des charges à caractère médical (titre 2), des charges à caractère hôtelier et général (titre 3) et des charges à caractère d'amortissement et de provision (titre 4).

**Même si la Base d'Angers utilise les comptes 6, ce sont bien les consommations qu'il faut indiquer dans les charges soit Achats + Variation de stocks.**

Dans le PCS du Tome 1 du Guide de la CAH, certains comptes sont non incorporables pour la Base d'Angers.

Le tableau « Affectation des Comptes aux SA » joint précise le type d'imputation de chaque compte.

**Cette imputation peut être :**

- ♦ La Consommation (X) de la SA
- ♦ La Totalité (Tot) du compte à une SA
- ♦ Le Solde du compte (Solde) dû à des consommations sur quelques SA et tout le reste sur une SA particulière.

## 2.4 Les produits déductibles

Le coût par activité a pour objectif d'estimer les coûts bruts de production : à une production globale est rapportée la totalité des charges de l'activité. Le principe est donc celui de la non-déductibilité des produits annexes enregistrés à l'occasion de la production, à deux exceptions :

- annulation de charges (ex. rétrocession de médicaments (compte 7071), mise à disposition de personnel facturée (compte 7084), produits sur exercices antérieurs (comptes 772) seulement si le produit est lui-même déductible par nature)
- prise en compte de recettes en absence d'activité correspondante (ex. recettes résultant de la co-utilisation d'un scanner)

## 2.5 Prime SEGUR et prime COVID

La prime COVID et la prime SEGUR font partie intégrante du coût du personnel même si elles ont un caractère exceptionnel. Les enveloppes reçues pour compenser partiellement ces coûts supplémentaires ne sont pas à intégrer dans les produits déductibles.

## 2.6 Le déversement des charges Induites

Les charges induites correspondent à des prestations produites par une activité donnée et consommées par une autre activité de l'Hôpital.

**Les charges induites correspondent à l'utilisation du plateau technique et d'une partie de la Logistique Médicale par d'autres activités médico-techniques.**

Sont donc des charges induites, les activités suivantes :

- Génie Biomédical
- Stérilisation
- Anesthésiologie
- Laboratoires
- Blocs opératoires
- Imagerie

Pour calculer les charges induites relatives à l'utilisation de ces activités par une autre, il convient de disposer **d'un résumé de la prestation d'une activité à une autre** sous forme d'une unité d'œuvre.

La logique du calcul des charges induites repose sur la consommation d'un nombre d'unités d'œuvre; cette unité d'œuvre est identique à celle de l'activité productrice, sauf dans un cas : l'activité "Génie Biomédical".

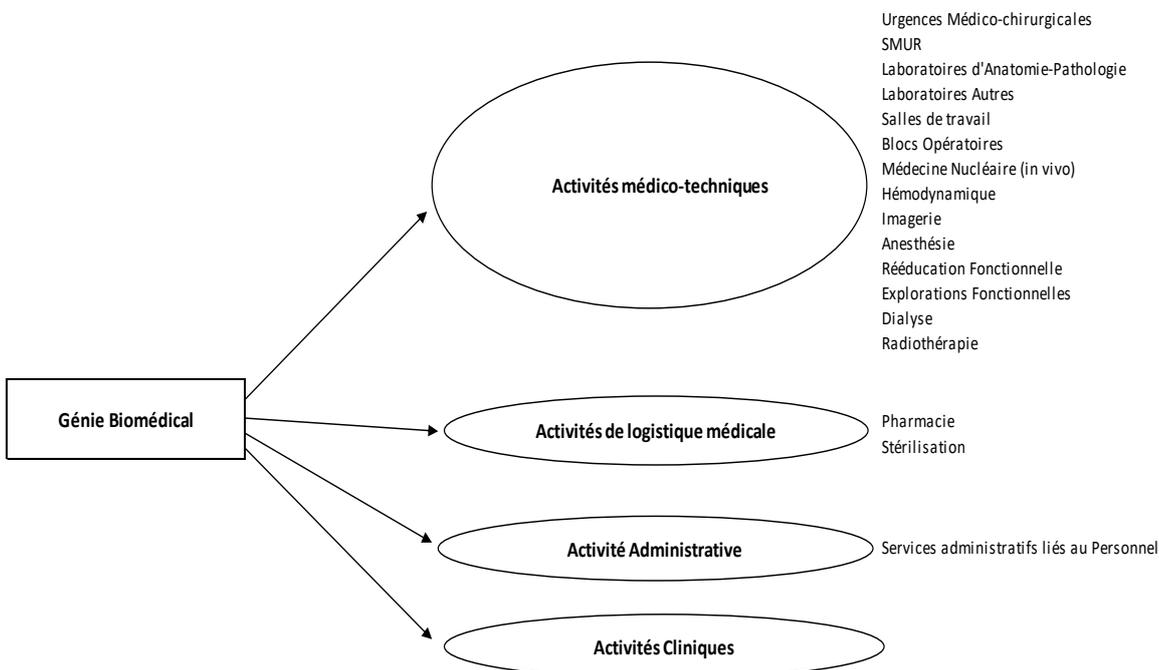
Pour cette activité, l'unité d'œuvre est le K€ d'actif brut d'équipement biomédical. **Au titre de la consommation du Génie Biomédical par les différentes activités, il a été jugé plus pertinent d'utiliser, comme clé de ventilation, soit le nombre d'intervention soit le nombre d'heures travaillées.**

Le déversement des charges induites s'effectue dans un ordre précis :

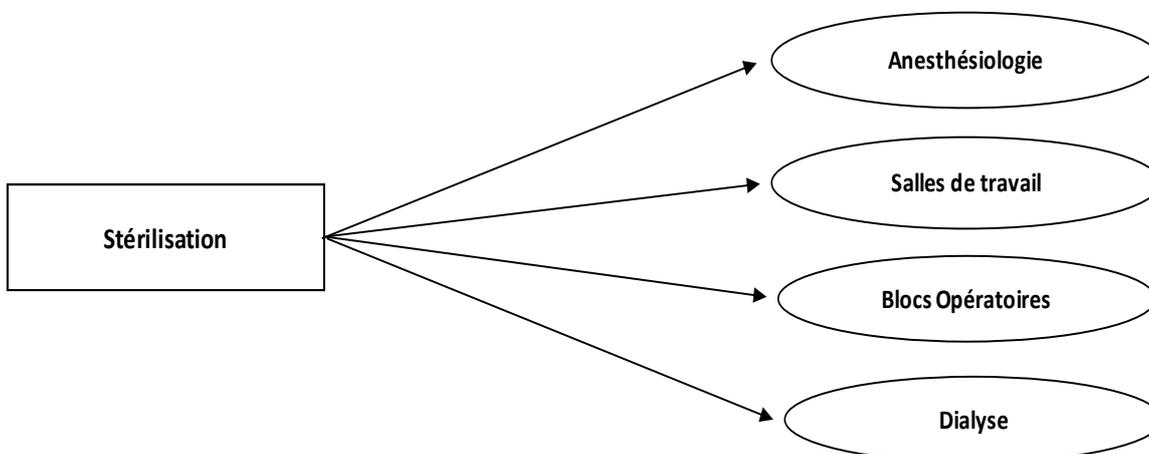
**1) l'activité "Génie Biomédical"** est l'activité qui **se déverse en première** car elle est utilisée par de nombreuses activités. Il faut donc d'abord calculer son coût en premier pour pouvoir la répartir sur l'ensemble des autres activités (y compris les activités du champ clinique).

**2) Déverser le total des charges de l'activité "Génie biomédical"** sur les autres activités au prorata de leur consommation (via la clé de ventilation). Mais il faut au préalable retirer de ce calcul les contrats d'Entretien et de Maintenance (comptes 615151 et 615162) dont on connaît l'imputation initial (matériel précis de blocs et d'Imagerie en général). Le Solde restant (= Ensemble des charges – montants des comptes 615151 et 615162) est à répartir sur l'ensemble des activités (y compris les SA cliniques) consommant du Génie Biomédical.

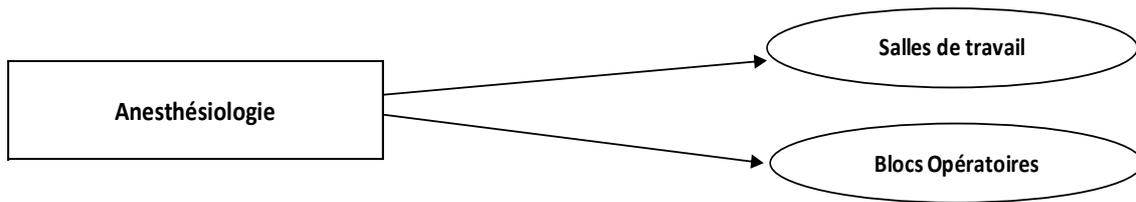
1 ère étape et 2ème étape : Calculer le coût du Génie Biomédical et le ventiler.



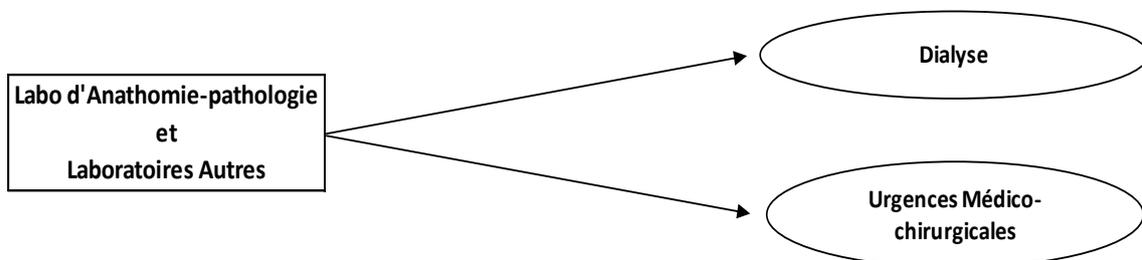
**3) Après avoir déversé le Génie Biomédical, l'activité « Stérilisation » doit être déversée, en fonction de leur consommation, sur les activités « Anesthésie », « Salles de Travail », « Blocs Opératoires » et « Dialyse ».**



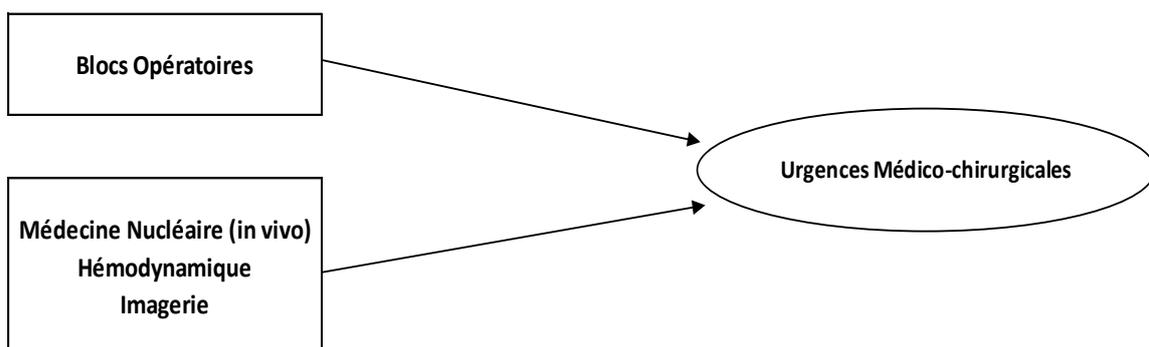
4) Puis l'activité « Anesthésiologie » est à son tour déversée, en fonction de leur consommation, sur les 2 activités « Salles de travail » et « Blocs opératoires ».



5) Puis les activités de « Laboratoire d'Anatomie-pathologie » et « Laboratoires autres » sont à leur tour déversées, en fonction de leur consommation, sur les 2 activités « Dialyse » et « Urgences Médico-chirurgicales » :



6) Enfin, le coût de l'activité « Urgences Médico-chirurgicales » sera calculé avec le déversement en charges induites (via leur consommation) des charges des Blocs et des 3 fiches d'Imagerie.



Par conséquent, un établissement ne peut renseigner l'activité « Urgences médico-chirurgicales » sans avoir au préalable renseigné le Génie Biomédical, la Stérilisation, l'Anesthésiologie, les laboratoires, les Blocs et l'Imagerie.

## 3 FICHE SIGNALÉTIQUE

Le budget d'exploitation comprend : **l'ensemble des Recettes d'Exploitation de tous les Budgets hors dotation non affectée (DNA), budget G et refacturation entre budget. Il s'exprime en K€.**

Vous devez répondre obligatoirement à la question pour le partage des résultats :

"Acceptez-vous de partager vos résultats avec ceux des établissements l'ayant également accepté ?"

Il est souhaitable que cette question soit renseignée par la personne ayant en responsabilité la CAH (directeur ou attache d'administration). A cet effet, nous demandons le grade de la personne.

Vous devrez obligatoirement renseigner :

- Budget Exploitation (en K€)
- Nombre de Lits et Places Total
- Nombre de Lits et Places MCO
- Nombre de Journées Totales
- Nombre de Journées MCO

## 4 FONCTIONS ADMINISTRATIVES

### 4.1 Direction générale

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité comprend toutes les sections de la SA

#### 2. L'unité d'œuvre

L'unité d'œuvre retenue est : K€ du Budget d'exploitation de tous les budgets de l'établissement (hors budget G) hors refacturation entre le budget principal et les budgets annexes.

## 4.2 Finances-Comptabilité (hors régie des recettes)

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité comprend toutes les sections de la section d'activité (SA) 931.112 « Finances-Comptabilité » sauf la SA 931.112.5 « Régie des Recettes ».

Elle **inclut** donc la Direction Financière, le bureau du budget, la comptabilité ordonnateur (soit le bureau des engagements et celui des mandatements) et la gestion de la trésorerie.

Mais il **exclut** la régie des recettes qui doit être affectée avec le bureau des recettes facturation.

#### **De même, elle ne comprend pas non plus :**

- le Contrôle (ou l'analyse) de gestion qui doit être affecté en « Direction Générale »
- le bureau des recettes facturation qui est affecté en « Accueil et gestion des malades »
- la gestion du patrimoine (acquisition-vente) qui est affectée à la SA « Direction des plans et travaux » (931.111.3) donc en Direction générale.

**Pour les établissements en mandatement décentralisé, il ne faut pas oublier de réaffecter ce personnel dans cette activité.**

Si le secrétariat est commun Finances, Contrôle de gestion, Informatique, DSI et autres services, **il faut répartir des temps entre ces différentes directions** (qui sont imputées sur différentes SA comme Direction générale, Direction Informatique...).

### 2. Les items qualitatifs

Les items budgétaires sont à renseigner en K€.

Pour les Budgets d'exploitation, il faut retenir les recettes.

Pour le Budget d'investissement, il faut retenir les dépenses.

Plusieurs items sont des indicateurs issus du tableau de bord financier du trésorier.

Des items concernent le mandatement, d'autres la dématérialisation et d'autres enfin la certification des comptes.

### 3. L'unité d'œuvre

L'unité d'œuvre retenue est : K€ des recettes d'exploitation de tous les budgets de l'établissement (hors budget G) hors refacturation entre le budget principal et les budgets annexes.

L'UO est identique à l'activité « Direction Générale »

## 4.3 Gestion économique

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité « Gestion Economique » (931.113) comprend toutes les activités de l'arbre analytique qui lui sont rattachées :

- La Direction des services Economiques (931.131.1)
- Le Stockage et distribution – gestion des magasins (sauf Pharmacie) (931.113.2)
- Le Bureau des achats, fonctionnement et équipements (sauf Pharmacie) (931.113.3)
- La Reprographie (931.113.4)
- Le service Audio-visuelle (931.113.5)
- Le standard et vagemestre (931.113.6).

**La seule exclusion des parties achats-stockage-distribution-gestion des magasins est tout ce qui concerne la Pharmacie** et donc le personnel qui en est chargé. Celui-ci doit être imputé à la Pharmacie.

Concernant la reprographie, elle est prise en compte seulement pour l'activité centralisée mais pas les copies réalisées dans les services.

Pour le standard, il ne concerne que le standard centralisé et non les centres d'appels créés spécifiquement dans les services.

Enfin, les agents assurant la gestion du téléphone pour les patients sont à exclure de cette activité et à affecter à l'activité « Accueil et Gestion des malades ».

### 2. l'unité d'œuvre

C'est le **montant des Achats (classe 2 et 6) du périmètre** de la fiche (toute la gestion économique) mais **HORS Pharmacie**.

Ce montant doit être **mis en K€** pour d'un côté l'exploitation et de l'autre l'investissement.

## **Direction des Services Economiques + Stockage-Gestion des magasins + Bureau des achats**

### 1. Périmètre d'activité

Cette fiche est une partie de l'activité « Gestion Economique ». On exclut de celle-ci : la Reprographie, le Service Audio-visuel et la Communication et Affranchissements.

On cherche donc à calculer le coût de l'ensemble de la procédure Stocks en partant des achats jusqu'à la gestion de ces stocks.

Cette activité regroupe donc les SA suivantes de l'arbre analytique :

- La Direction des services Economiques (931.131.1)
- Le Stockage et distribution – gestion des magasins (sauf Pharmacie) (931.113.2)
- Le Bureau des achats, fonctionnement et équipements (sauf Pharmacie) (931.113.3).

**Il faut exclure tout ce qui concerne les commandes, liquidations et gestion des stocks de la Pharmacie** et donc le personnel qui en est chargé. Celui-ci doit être imputé à la Pharmacie.

Les fonctions concernées par cette fiche peuvent se définir de la manière suivante :

- La fonction Achat : réalisation de marchés publics ou consultation. La cellule des marchés étant incluse si elle existe réellement.
- La fonction Approvisionnement et Gestion des stocks : comprend la gestion des magasins et leur approvisionnement (commandes et liquidations y compris engagement).

Le périmètre de ces fonctions englobe les activités réalisées dans des directions différentes que celles des services économiques. Ainsi, le temps et le coût des agents qui réalisent des commandes et liquidations dans d'autres directions (Services techniques, Systèmes d'Information, DRH...) doivent être intégrés à cette activité.

**La seule exception reste la pharmacie qui reste en dehors du périmètre de cette fiche.**

L'activité de contrôle interne en lien avec le contrôle des procédures nécessaires à la certification doit être laissée dans le périmètre de la fiche si elle ne concerne que la fonction achat et/ou approvisionnement.

## 2. Les items qualitatifs

Tous les items liés aux « commandes », « liquidations », « factures », « magasins », « références », surface », « fournisseurs » et « Gestion des Stocks » doivent être **renseignés pour le périmètre étudié** par cette activité donc **Pharmacie exclue** et ceci pour **les classes 2 et 6 des charges**.

L'item « **Effectif en ETPR par type d'activité** » (ligne 96) **doit être égal** au « Nombre total d'agents en ETPR » de la partie « Effectifs » (ligne 100).

## 3. L'unité d'œuvre

C'est le **montant des Achats (classe 2 et 6) du périmètre** de la fiche soit **HORS Pharmacie**. Ce montant doit être **mis en K€** pour d'un côté l'exploitation et de l'autre l'investissement.

## 4.4 Services administratifs liés au personnel

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité comprend toutes les sections de la SA 931.12 mais HORS la 931.121.24 « Garderie – Crèche (personnel) ».

Elle **inclut** donc la Gestion du Personnel, la Direction des Affaires médicales et la Direction des Soins ET aussi les Personnels en CLD-CLM de tout l'établissement, les Personnels hors activité et/ou mis à disposition de l'ensemble de l'hôpital.

Son périmètre est donc plus large que celle de l'activité « Gestion Administrative des ressources Médicales et Non Médicales ».

### 2. Les effectifs

Il concerne tous les personnels des sections incluses dans cette activité. Seuls les personnels de la Garderie et Crèche sont exclus.

Des lignes spécifiques pour les personnels en CLD-CLM et Hors activités-Mis à disposition ont été créés que ce soit pour le Personnel Non Médical ou pour le Personnel Médical.

### 3. Les unités d'œuvre

**L'UO 1** est l'effectif moyen annuel (en nombre de personnes physiques) quel que soit le statut des personnes.

**L'UO 2** est le nombre de personnels en Equivalents Temps Plein moyens Rémunérés (ETPR) de l'année (ETPR = addition mois des ETP rémunérés divisé par 12). Cela veut dire qu'un agent à 80% est pris en compte à 86% (soit sa rémunération).

Par contre, il ne faut pas tenir compte des heures supplémentaires et complémentaires. De plus, il s'agit des ETPR de l'année et non au 31 décembre.

Pour le personnel médical, 10 demi-journées = 1 ETPR. (Soit 1 demi-journée = 0,1 ETPR).

Par convention, les HU temps plein effectuent 0,5 ETPR de temps hospitalier

Comme pour le RTC et l'EPRD, les internes et étudiants doivent être comptabilisés à 1 ETPR.

## Gestion Administrative des Ressources Médicales et non Médicales

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité a pour but de déterminer un coût de la gestion administrative des personnels médicaux et non médicaux (Direction des Ressources Humaines et de la Direction des Affaires Médicales). Elle contient les SA suivantes de l'arbre analytique :

➤ Les Services administratifs et généraux du personnel hors Promotion et formation des personnels (931.121.1 hors 931.121.14 et 931.121.17)

- La Radioprotection et Médecine du travail (931.121.23)
- Le Service des traitements (931.121.4)
- La Direction des affaires médicales (931.122).

Sont donc exclus de cette activité :

- Les Personnels en CLD et/ou CLM
- Les Etudes promotionnelles
- Les services sociaux destinés au personnel et de loisirs (ex : correspondant du CGOS, de Mutuelle et d'assurance)
- Les Syndicats
- La Garderie – Crèche (personnel)
- Les Rémunérations non affectables (religieux, hors activité et mis à disposition)
- La Direction des Soins

## 2. Les items qualitatifs

Tous les items doivent être **renseignés à partir du Bilan Social**

## 3. Les effectifs

Les Effectifs doivent être **renseignés pour le périmètre étudié** soit les activités définies ci-dessus.

# 4.5 Accueil et gestion des malades

## 1. Périmètre d'activité

L'Accueil et Gestion des Malades (SA 931.13) comprend toutes les sections qui lui sont rattachées soit

- Accueil et Gestion des malades (hospitalisés, consultations externes, gestion des biens des malades et gérance de tutelle)
- Bureau des recettes facturation.
- Archives médicales
- Services généraux et action sociale en faveur des malades (culte-aumônerie, service mortuaire, morgue...)
- Action sociales - animation (action sociale, animation, services scolaires à l'hôpital)
- Sections annexes (Pouponnière-Foyer enfance-Maison maternelle-Centre maternel-Crèche collective-CŒuvre d'adoption).

**Mais il faut y rattacher aussi la Gestion-Facturation du téléphone aux malades.**

## 2. L'unité d'œuvre

L'UO est identique à la sous-activité « Bureau des Entrées et Bureau de la facturation » soit **le nombre de dossiers d'hospitalisation et de consultation**.

Tous les champs (MCO, SSR, Psy et HAD) sont concernés et pour tous les types de prise en charge que ce soit Hospitalisation et/ou Ambulatoire facturable (Entrées directes d'Hospitalisation Complète, Venues pour Hospitalisation partielle, Séances et Venues en consultations et soins externes).

Les précisions suivantes ont été apportées :

- Concernant les séances de dialyse, chimiothérapies radiothérapies, il ne faut pas prendre en compte chaque séance mais seulement le nombre de dossiers créés à l'origine.

- Actuellement le nombre de consultations ambulatoire de psychiatrie (grille EDGAR « Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement et Réunion » est à l'étude pour être comptabilisé dans l'UO afin de ne pas pénaliser les EPSM.

### 4.5.1 Bureau des Entrées et bureau des recettes Facturation

Cette activité a pour but de déterminer un coût de la gestion des dossiers de l'enregistrement à la facturation.

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité regroupe donc les SA suivantes de l'arbre analytique :

- L'Accueil et Gestion des malades Hospitalisés (931.131.1)
- L'Accueil et Gestion des consultations externes (931.131.2)
- La Gestion des Biens des Malades (931.131.3)
- Le Bureau des Recettes Facturation (931.132)

#### 2. L'unité d'œuvre

L'UO retenue est **le nombre de dossiers d'hospitalisation et de consultation**.

Tous les champs (MCO, SSR, Psy et HAD) sont concernées et pour tous les types de prise en charge que ce soit Hospitalisation et/ou Ambulatoire facturable (Entrées directes d'Hospitalisation Complète, Venues pour Hospitalisation partielle, Séances et Venues en consultations et soins externes).

Les précisions suivantes ont été apportées :

- Concernant les séances de dialyse, chimiothérapies radiothérapies, il ne faut pas prendre en compte chaque séance mais seulement le nombre de dossiers créés à l'origine.

- Actuellement le nombre de consultations ambulatoire de psychiatrie (grille EDGAR « Entretien, Démarche, Groupe, Accompagnement et Réunion » est à l'étude pour être comptabilisé dans l'UO afin de ne pas pénaliser les EPSM.

## 4.5.2 Archives médicales

Cette activité a pour but de déterminer un coût des mouvements des Dossiers Médicaux via les Archives Médicales.

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement les archives des dossiers médicaux.

On peut dire que cette activité est donc :

- L'archivage du dossier que ce soit en format papier, microfilmé ou informatisé.
- L'alimentation du dossier au fil de l'eau des nouvelles pièces (papier) à archiver dans le dossier.
- La mise à disposition du dossier médical (via le papier ou le DPI).
- La saisie informatique de partie de dossier par les archivistes pour les unités de soins.

Par contre, il **ne faut pas prendre en compte**, dans cette activité, **la communication du dossier médical** que cela se fasse directement par les archives ou que cela se fasse par le DIM ou par les services de soins.

Si les archivistes effectuent cette communication, il faudra enlever une partie de leur temps (et donc de leur coût).

### 2. L'unité d'oeuvre

L'UO retenue est **le Nombre de Mouvements de dossiers**.

Il faut noter que **la règle est qu'un patient = un dossier**.

De plus, toute création de dossier est considérée comme mouvement d'entrée et doit donc être ajoutée au nombre de sortie de dossier et de rentrées de dossiers.

## 4.6 Direction des systèmes d'information

### 1. Périmètre d'activité

Le périmètre de cette activité inclut la téléphonie (téléphone SAMU, Autocom, téléphonie sur IP, Visio...et sa facture).

### 2. Les items qualitatifs

Une partie du questionnaire qualitatif a été modifié pour tenir compte des évolutions de la gestion des systèmes d'information.

Ont été rajoutées des questions sur l'externalisation par domaine et le type d'externalisation (Hébergement extérieur OU Tierce Maintenance Applicative) ainsi que sur la couverture fonctionnelle de l'informatisation en lien avec la synthèse OSIS.

### 3. Les unités d'œuvres

Deux unités d'œuvres sont proposées :

➤ UO 1 : Ne sont retenues que les ordinateurs fixes, les portables, les terminaux légers et les tablettes.

**Ont été supprimés les imprimantes et les postes téléphoniques fixes et mobiles.**

➤ UO 2 : c'est la **même UO** mais pondérée par le Taux d'atteinte global obtenu via Hôpital Numérique.

## 4.7 Département d'Information Médicale

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité « Département d'Information médicale » (931.15) a pour mission principale, le recueil et le traitement de l'information médicale.

Les missions, que le Dim peut assurer suivant la définition de la SOFIME (Société Française d'Information Médicale), sont :

➤ Organisation de la production, de l'évaluation de la qualité et de la transmission des données médicales en lien étroit avec la chaîne de facturation.

➤ Analyse médicale de l'activité.

➤ Analyse et expertise stratégique et médico-économique.

➤ Conception et contribution au développement du système d'information administratif (Identivigilance, Mouvement vigilance) et clinique (DPI, prescription informatisée), gestion de la confidentialité et contribution à la politique de sécurité et à la gestion des archives médicales

➤ Conception et/ou contribution aux travaux de recherche clinique, épidémiologique, informatique de santé et médico-économique (design, recueil et analyse et interprétation des données).

Par conséquent, au-delà des agents travaillant au DIM, il faut intégrer aussi :

➤ Les personnels, dédiés au codage de l'activité, décentralisés dans les pôles (sans pour autant prendre en compte les agents qui effectuent cette activité de manière secondaire comme les secrétaires médicales des unités de soins, les cliniciens...)

➤ Les informaticiens qui contribuent à l'analyse des données médicales et/ou participent au traitement des bases de données et/ou ont une véritable expertise métier et travaillent sur les missions du DIM détaillés ci-dessus

## 2. Les Items Qualitatifs

La question sur le recueil et le traitement de l'information médicale pour d'autres établissements notamment dans le cadre d'un GHT a été scindée en 2. Ce qui donne les questions suivantes :

- Effectuez-vous le recueil de l'Information médicale pour d'autre(s) établissement(s), notamment dans le cadre d'un GHT ?
- Effectuez-vous le traitement de l'Information médicale pour d'autre(s) établissement(s), notamment dans le cadre d'un GHT ?

Trois questions ont été ajoutées concernant le codage des diagnostics et/ou des actes :

➤ Le codage des diagnostics est-il centralisé ? Avec une possibilité de répondre « OUI/NON/Partiellement ».

Puis il est demandé un % de dossiers codés en central calculé en divisant le nombre de dossiers codés en central par le nombre de dossiers codés.

➤ Le codage des actes est-il centralisé ? Avec là-aussi la possibilité de répondre « OUI/NON/Partiellement ».

Enfin, concernant la question « Pourcentage de dossiers contrôlés », il a été précisé : en interne, en détail et par un médecin.

## 3. Les effectifs

Dans le Personnel Non Médical, une catégorie de Personnel a été ajoutée ; il s'agit des « Ingénieurs » (code N5110 dans la référence du Personnel dans la SAE).

## 4. L'unité d'œuvre

L'unité d'œuvre est différente selon le type d'établissement.

Pour les établissements mono-disciplinaires psychiatriques (CHS), **l'UO est la File Active.**

Pour les établissements non mono-psychiatriques (donc CH et CHU), l'UO retenue est le nombre de Résumés PMSI soit **la Somme des RSA autres que séances** (Résumés de Sortie Anonymes en MCO), des **RSA de séances** (pondérés à 0,10), des **RHA** (Résumés Hebdomadaires Anonymes en SSR), des **RAPSS** (Résumés Anonymes Par Sous-Séquences en HAD), des **RPSA** (Résumés Par Séquence Anonymes en Psychiatrie Hospitalisation) et enfin des **RAA** (Résumés d'Activité Ambulatoire en Psychiatrie). **Ces derniers, comme les RSA de séances, sont pondérés à 0,10** car le temps de travail du DIM sur ces RAA est beaucoup moins chronophage que pour l'activité d'hospitalisation.

## 5 FONCTIONS LOGISTIQUES

### 5.1 Nettoyage

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité a pour but de déterminer un coût de l'ensemble du processus de nettoyage qui se définit par le fait de rendre visuellement et microbiologiquement propre un local.

Cela correspond au nettoyage intérieur des locaux (y compris le nettoyage exceptionnel à l'ouverture d'un nouveau bâtiment) et au nettoyage intérieur des vitres.

On peut définir 4 zones de nettoyage :

Zone 1 dite zone tertiaire : administratif, bureau réunion et logistiques (blanchisserie-restauration) et accueil des urgences.

Zone 2 : EHPAD-moyen-long séjour-psychiatrie (soit les soins au long cours)

Zone 3 : zones cliniques dont les soins aux urgences et les autres activités médico-techniques.

Zone 4 : blocs-réanimation-Brulés-Soins intensifs.

**Sont à exclure :** le bio-nettoyage des salles blanches (ex : salles de chimio-labos) et de la stérilisation.

#### 2. Les items qualitatifs

Les différentes zones décrites ci-dessus sont reprises dans le tableau en 2 parties : faits en interne OU sous-traités.

Pour chaque zone, il est nécessaire d'indiquer la surface réelle nettoyée (interne ou sous-traitée) et surtout la fréquence annuelle de nettoyage.

Pour la fréquence de nettoyage, une liste déroulante permet de la choisir parmi la liste suivante :

- 1) 1 fois par jour soit 365 fois annuellement.
- 2) 1 fois tous les 2 jours soit 182 fois annuellement.
- 3) 2 fois par semaine soit 104 fois annuellement.
- 4) 1 fois par semaine soit 52 fois annuellement.
- 5) 2 fois par mois soit 24 fois annuellement.
- 6) 1 fois par mois soit 12 fois annuellement.
- 7) 1 fois par trimestre soit 4 fois annuellement.
- 8) 1 fois par semestre soit 2 fois annuellement.

9) 1 fois par an soit 1 fois annuellement.

Pour la partie « sous-traitée », si l'information n'est pas transmise par le prestataire alors choisir la fréquence d'une fois par semaine (soit 52 fois annuellement).

### 3. Les unités d'œuvres

Deux unités d'œuvre sont proposées :

UO 1 : les M<sup>2</sup> de surface réelle au sol + Vitrerie (comptabilisé pour un seul côté).

UO 2 : le Nombre de lits-places totales de l'établissement (hors HAD et SSIADÉ).

Pour l'UO1, le calcul est fait à partir du remplissage des items qualitatifs (surface réelle du tableau).

## 5.2 Entretien des jardins

L'**unité d'œuvre** est l'ensemble des m<sup>2</sup> d'espaces verts.

## 5.3 Transport motorisé + Garage

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité regroupe :

- Transport du Personnel,
- Transport des Biens,
- garage
- Transport motorisé des patients (ambulance) hors SMUR.

Sont donc exclus : SMUR Terrestre, SMUR Aérien, Brancardage, déménagements, manutention et transport des déchets.

**Une question qualitative a été ajoutée** : « Nombre de sites-adresses hors de l'établissement » (= nombre de lieux hors de l'établissement où vous déposez des personnes-biens mais comptabiliser de manière unique).

### 2. Les unités d'œuvres

- Km annuels parcourus par le parc automobile.
- Nombre total de véhicules (y compris ceux en location ou en leasing).

### 5.3.1 Transport De Personnel

#### 1. Périmètre d'activité

Il concerne les véhicules administratifs et les véhicules de secteur.

Les dépenses de personnel doivent se limiter aux éventuelles chauffeurs de navette (ou de directeur). Mais il ne faut pas comptabiliser le temps de conduite de toutes les personnes utilisant les véhicules de service ou les véhicules administratifs.

#### 2. L'unité d'œuvre

**L'UO** retenue est le Nombre de Km parcourus par les véhicules administratifs utilisés et les véhicules, de secteur.

### 5.3.2 Transport Des Biens

#### 1. Périmètre d'activité

Il comprend les tournées, les courses, les transports de la blanchisserie, de la restauration, de la pharmacie, de la stérilisation, d'examens et des magasins ainsi que des courses urgentes, de dépannage y compris les examens, les dossiers médicaux, les produits sanguins et biologiques.

**On parle de transports dès qu'il y a utilisation d'un véhicule motorisé et immatriculé.**

Sont donc exclus : le transport de personnel, le SMUR, le transport des déchets, les déménagements, la manutention, les ambulances, le transport par hélicoptère et le brancardage.

#### 2. L'unité d'oeuvre

Km annuels parcourus par les véhicules assurant les transports de Biens.

### 5.3.3 Garage

#### 1. Périmètre d'activité

Il comprend la gestion du parc de véhicules et leur entretien (interne ou sous-traitée).

#### 2. Les unités d'oeuvre

- Km annuels parcourus par tous les véhicules de l'établissement.
- Nombre total de véhicules (y compris ceux en location ou en leasing).

### 5.3.4 Transport Motorisé des Patients (ambulance...) hors SMUR

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité se limite aux ambulances, TPMR et minibus.

Il y a transport de patients dès qu'il y a utilisation d'un véhicule motorisé et immatriculé y compris la sous-traitance à la charge de l'hôpital.

L'hélicoptère et le brancardage sont exclus de cette activité.

#### 2. Les unités d'oeuvre

- Km annuels parcourus pour les transports de patients
- Nombre de transport total (fait de transporter des patients)

Ce nombre de transport total est la Somme des Transports de patient valide avec fauteuil ou sans fauteuil), des Transports de patient allongé nécessitant deux personnes et les Transports de patient allongé nécessitant qu'une personne.

## 5.4 Brancardage

#### 1. Périmètre d'activité

Le brancardage (931.171) est le Transport de patients ne nécessitant pas l'utilisation d'un véhicule immatriculé et motorisé.

#### 2. L'unité d'oeuvre

L'unité d'oeuvre retenue est la somme des transports de patient valide en fauteuil, des Transports de patient allongé nécessitant 2 personnes et les Transports de patient allongé nécessitant qu'une personne.

## 5.5 Entretien-maintenance (hors Jardins)

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne le secteur :

- des courants faibles (secteur lié à l'électricité),
- l'entretien et la maintenance des installations de production et/ou de la distribution d'énergie (mais pas les consommations énergétiques),
- les ateliers de menuiserie-serrurerie-signalisation-maçonnerie-carrelage-peinture-chauffage-climatisation-plomberie,
- les fonctions internes de support technique transversal dédiées à cette activité (par exemple : un bureau des méthodes, une centrale d'appels technique, de la gestion d'une GMAO, une unité de planification de la maintenance ou un magasin centralisé pour les ateliers).

Sont exclus de cette activité : les espaces verts (ou jardins), la téléphonie, le garage (ou entretien des véhicules), la sécurité incendie, le gardiennage, la sûreté/anti-malveillance, les fonctions "achat-approvisionnement-magasins" (passation de commandes, liquidation de factures) qui sont à affecter à la Gestion Economique.

## 2. Les unités d'oeuvre

Les deux unités d'œuvres proposées :

### ➤ **Les M<sup>2</sup> SHOB (Surface Hors Œuvre Brute).**

On ne tient pas compte des M<sup>2</sup> Voiries et de Parking.

### ➤ **Les M<sup>2</sup> SDO (Surface Dans Œuvre).**

Pour les établissements ne disposant pas de cette information, via un logiciel, la SDO est égale à la SHON \* 0,92.

Pour ces deux UO, il faut prendre en compte les bâtiments de l'établissement ET ceux en location si l'entretien est réalisé par les équipes de l'Entretien-maintenance de l'établissement.

Les **M<sup>2</sup> SDO** sont demandés en complément des M<sup>2</sup> SHOB car ils permettent une harmonisation avec les outils patrimoniaux mis à disposition des établissements de santé et des ARS par la DGOS et l'ANAP avec l'outil OPHELIE (Outil de Pilotage du Patrimoine Hospitalier pour les Etablissements de Santé – Législation – Indicateurs).

En prenant appui sur les référentiels issus du guide OPHELIE et de l'Observatoire des coûts de la construction de l'ANAP, voici une définition des surfaces à prendre en compte dans les M<sup>2</sup> SDO qui représente la surface intérieur d'un bâtiment nécessaire au fonctionnement d'une activité :

- les halls d'entrée
- les espaces d'attente et d'orientation des personnes
- les circulations générales (verticales et horizontales)
- les paliers d'étages
- les galeries de liaison reliant les bâtiments entre eux
- les surfaces d'emprises au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques)

Ne sont pas à prendre en compte dans les M<sup>2</sup> SDO :

- les murs extérieurs
- l'isolation extérieure
- les murs intérieurs porteurs
- les toitures
- les terrasses, balcons, loggias
- les combles ou sous-sols non aménageables
- la hauteur sous-plafond inférieur à 1m80
- les sous-sols y compris parking.

On peut donc considérer que la SDO « Surface dans l'Œuvre » est la surface intérieure « balayable » d'un bâtiment.

Cependant, plusieurs autres types de surfaces sont encore utilisés par les constructeurs : la surface utile (SU), la surface hors œuvre nette (SHON), la surface hors œuvre brute (SHOB), et la surface de plancher (SP).

Les données qui suivent sont issues de l'Observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social (ANAP, 2011).

Tableau récapitulatif des surfaces

	SHOB	SHON	SDO	SP	SU
Murs extérieurs					
Isolation extérieure					
Isolation intérieure					
Murs intérieurs porteurs					
Cloisons fixes					
Cloisons mobiles					
Toitures terrasses, aménageables ou non					
Balcons, loggias...					
Coursives et galeries fermées permettant l'accès à des locaux					
Vérandas					
Combles ou sous-sols aménageables y compris les autres réserves foncières					
Combles ou sous-sols non aménageables					
HSP < 1m80					
Sous-sols y compris les parkings					
Niveaux intermédiaires (mezzanines, galeries, paliers des escaliers fermés)					
Circulations verticales fermées (uniquement les niveaux servant d'emprise et les paliers)					
Locaux techniques en combles, sous-sols, terrasses fermées					
Locaux techniques en étage courant y compris les gaines techniques et gaines d'ascenseur					
Circulations horizontales					
Espaces d'attentes intégrés aux circulations					
Sanitaires					
Hall d'entrée et sas d'accès (hall, ambulances...)					
Archives					
Bureaux, salles de réunion, cafétéria...					
Compris dans le calcul de la surface					

 Compris dans le calcul de la surface

## 5.6 Restauration hors Biberonnerie

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne :

- La Production de la Restauration et la Distribution aux selfs et internat qui s'entend de la Réception de la marchandise jusqu'au stockage (= mise en chambre froide) des produits finis inclus (soit avant assemblage des plateaux).

- La Post-Production qui concerne l'assemblage des plateaux et la distribution aux malades **hors transports motorisés.**

On peut donc décrire le process suivant :

A Inclure	A enlever	
	X	Commande et livraison des produits
X		Réception des marchandises
X		Production du repas
X		Conditionnement
X		Allotissement vrac ou plateau
	X	Transport (équipe dédié au transport sorti de cuisine)
X		Lavage des plateaux en centralisé
	X	Lavage des plateaux en décentralisé (car réaffectation semble compliquer mais fait l'objet de questions qualitatives permettant d'explicitier un sous-coût)
X		Prestation annexes (buffet, cocktail, médaillé...)
X		Dotations alimentaires, frais et/ou épicerie

## 2. Les items qualitatifs

Quelques items qualitatifs ont été ajoutés et il porte sur la centralisation ou pas du lavage des plateaux et vaisselles, sur la participation à des groupements d'achats (hors GHT), de la dotation aux unités de soins (épicerie et produits frais) et sur les ETPR par type d'activité du process décrit ci-dessus.

## 3. L'unité d'œuvre

Nombre de repas : ne prend en compte que les repas du midi et du soir, pas les petits-déjeuners ni collations.

En revanche, les denrées nécessaires à la production des petits déjeuners et collations sont bien incluses dans les charges.

L'UO n'a pas été modifiée mais il est demandé, pour les repas patients, la répartition (en nombre de repas) MCO/SSR/USLD-EHPAD/Psy.

Les dépenses de distribution des repas dans les services de soins ne sont pas prises en compte.

## 5.7 Blanchisserie

### 1. Périmètre d'activité

L'activité de Blanchisserie comprend :

- la fonction « Entretien des textiles », en interne ou sous-traitance, représente l'ensemble des activités de traitement du linge de la réception du linge sale jusqu'au stockage (chariots, stockage dynamique, tapis...) du linge (emballé ou non) à la sortie des équipements de finition.

- la fonction « Préparation à la livraison » représente l'ensemble des activités de conditionnement, emballage, tri, regroupement... effectuées à partir du stockage après finition.

- la fonction « Approvisionnement, Stockage et Marquage du linge et des coutures » représente l'ensemble des activités liées à l'approvisionnement, au stockage, aux procédures de fabrication, de sortie de stock et de mise en circuit des articles textiles entretenus. Elle comprend également les activités de marquage, identification, essayages, retouches, gestion des affectations mises en service et à la confection d'articles de textiles divers.

A contrario, sont exclus : la collecte, la livraison et le transport des textiles que ce soit de l'unité consommatrice à la blanchisserie, pour le linge sale et réciproquement pour le linge propre.

Dans les activités à exclure du périmètre, il est nécessaire de noter que :

- Concernant l'achat, il sera indiqué que l'achat du linge ne concerne pas son réassort.
- Concernant l'activité de nettoyage des locaux, ce dernier est à exclure mais le nettoyage du matériel lié au processus de blanchisserie (lavage, séchage, stockage, emballage.....), doit être inclus dans la fiche.

De même, le groupe de travail a décidé que **l'activité de blanchisserie faisant partie d'un GCS ou GIE**, fonctionnant avec du personnel de l'établissement, et éventuellement disposant de matériels et s'effectuant dans les locaux de l'établissement, **doit être considérée comme de la sous-traitance à 100%** avec en retour une facturation du GCS à l'établissement. L'objectif étant d'éviter l'obtention d'un coût interne biaisé par la recherche de la part des charges incombant à l'établissement.

### 2. Les items qualitatifs

Quelques items qualitatifs ont été ajoutés ou revus. Ils portent sur la sous-traitance, le mode de lavage, l'utilisation d'un DAV (Distributeur Automatique de Vêtements), les démarches Qualité, les dépenses en Habillement textile (compte 602663) et des dépenses de linge et habillement à usage unique.

**Mais surtout, pour éviter des erreurs de remplissage entre les kg de linge des résidents à renseigner dans la rubrique description et la production totale à inscrire en unité d'œuvre, les données à renseigner ont été revues de la manière suivante :**

Par et pour l'établissement

Par l'établissement pour l'extérieur

Sous-total production interne  
Sous-traité à l'extérieur (Kg total)

Kg linge Résidents	Kg Linge <u>hors</u> Résidents	TOTAL
		0
		0
0	0	0

Ces données doivent obligatoirement renseignées car elles sont reprises pour l'unité d'œuvre (comme indiqué ci-dessous).

### 3. L'unité d'œuvre

L'UO n'a pas été modifiée. De plus, elle sera renseignée automatiquement à partir des données du tableau de la description sommaire.

## 6 MEDICO-TECHNIQUES

### 6.1 Urgences médico-chirurgicales

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement les Urgences médico-chirurgicales (SA 932.1) et comprend donc l'activité de passages et de soins externes.

**Elle comprend donc** les SAU, l'accueil et traitement des urgences de médecine, chirurgie, de gynéco-obstétrique, de psychiatrie et les autres activités.

**Sont EXCLUS** : l'Unité d'hospitalisation temporaire (lits porte) et le SMUR.

#### 2. Les items qualitatifs

Certains items font référence au bordereau « Structures des Urgences » de la SAE.

Quelques questions ont été ajoutées sur :

- Le type de filières autorisées
- Le nombre de patients reconvoqués (adulte / enfant)
- Le taux de patients de moins de 1 an et de plus de 75 ans.
- La part des patients hospitalisés par les urgences.

### 3. Les effectifs

Dans le Personnel Non Médical, les catégories « ETPR Sages-femmes » (N2800) et « ETPR Puéricultrices » (N2340) ont été ajoutées.

### 4. L'unité d'œuvre

L'UO est la somme des passages au service d'accueil des urgences pour des patients hospitalisés ou non hospitalisés.

## 6.2 SMUR terrestre

### 1. Le Périmètre d'activité

Le périmètre de cette activité n'a pas été modifié et elle concerne la SA 932.211.

### 2. Les unités d'œuvre

**UO 1** : le nombre de 1/2 heures totales de la sortie y compris les sorties blanches (et y compris les sorties tertiaires)

**UO 2** : C'est le « **Nombre total de sorties (y compris tertiaires)** ».

Il sera calculé automatiquement à partir des données renseignées dans la description sommaire et qui doivent être reprises de la SAE (cases A11-A12-A13-A16 du questionnaire « SMUR et SAMU »).

## 6.3 SMUR aérien

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement les transports par moyens aériens.

Elle prend en compte les transports primaires et secondaires.

### 2. L'unité d'œuvre

L'UO retenue est le nombre de minutes aériennes.

## 6.4 Salles de travail

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité « Salles de Travail » remplace l'activité « Bloc Gynéco-Obstétrical ». En effet, il a semblé plus opportun, aux membres du sous-groupe et du COPIL, du fait des nouvelles organisations des blocs (regroupement), de calculer un coût global des Blocs et de rechercher à part un coût de l'activité liée à l'accouchement.

Elle concerne donc la SA 932.433 « Salles de travail » de l'arbre analytique actuel.

Cette activité inclut donc les salles de pré-travail, les salles de travail et les locaux d'observation et de soins immédiats aux nouveau-nés.

C'est donc l'application du décret N°98-900 du 09/10/1998 relatif aux conditions techniques de fonctionnement pour la pratique des activités d'obstétrique.

Seules sont exclues du périmètre de ce décret, les salles d'intervention pour la chirurgie obstétricale.

Les IVG et les interventions chirurgicales en bloc obstétrical sont **EXCLUS** et doivent être affectées à la fiche « Blocs Opératoires ».

Par contre, les IMG (Interruptions Médicamenteuses de Grossesse au-delà de 22 semaines) sont prises en compte.

## 2. Les données qualitatives et les effectifs

Pour certaines données, il est fait référence au questionnaire « Périnatalité » de la SAE.

Depuis l'instruction N° DGOS/RH4/2015 du 20 janvier 2015, les sages-femmes font parties du Personnel Médical. **Néanmoins**, étant donné que leur gestion est toujours assurée, dans la majorité des établissements par la DRH (et non la DAM) et que leurs comptes de paie et de charges sont toujours des comptes de personnel non médicaux, **nous vous demandons de les laisser dans le Personnel Non Médical (pour les charges et pour les ETP).**

## 3. Les unités d'œuvre

### ➤ **Le Nombre total d'ICR produits.**

Il faut prendre la dernière table des ICR (avec médecins salariés) produite par l'ATIH et avec le code de regroupement de la CCAM « ACO ».

### ➤ **Le Nombre de Naissances par voie basse (donc hors césarienne).**

Cette UO permet de mieux prendre en compte le coût engendré par les naissances multiples que le nombre d'accouchements.

## 6.5 Blocs opératoires

Cette activité a évolué pour étudier l'ensemble des Blocs Opératoires. Elle concerne donc la SA 932.4 hors 932.433 de l'arbre analytique actuel.

### 1. Le Périmètre d'activité

Cette fiche intègre **toutes les interventions opératoires y compris les interventions gynécologiques et les césariennes.**

Elle exclut toute l'activité des salles de pré-travail et de travail.

**Les prothèses et autres DMI ne sont pas à inclure dans cette activité mais dans les services cliniques consommateurs.**

Cette fiche ne comprend pas non plus l'anesthésie en coût direct mais en charge induite. Les IADE doivent donc être affectées à la fiche « Anesthésiologie ».

## 2. Les données qualitatives

Pour certaines questions de la description sommaire, il est fait référence au Questionnaire "Sites opératoires - salles d'intervention" de la SAE mais aussi à des termes définies par l'ANAP.

Temps de Vacation Offert (TVO) : est la Somme des durées de vacations (de l'heure de début à l'heure de fin de la vacation). Soit le temps compris entre l'entrée en salle du premier patient et la sortie du dernier patient.

Temps conventionnel : pour une salle, il est de 54H soit 10H/jour en semaine (lundi au vendredi) + 4H le samedi.

Temps Réel d'Occupation de la Salle (TROS) : est la Somme des Temps Réels d'Occupation des Vacances (TROV). Soit le temps d'occupation de la salle durant le temps offert aux praticiens.

TROS 24H : est la totalité de la production de soins, quelle que soit l'heure, que l'intervention soit réalisée ou non durant le TVO.

Temps de débordement : est le rapport entre le temps opératoire réalisé en dehors des vacations et le Temps de Vacation Offert (TVO)

## 3. Les unités d'œuvre

Deux unités d'œuvre sont proposées :

- **Le nombre total d'ICR produits par les blocs opératoires (Hors Salles de travail).**

Il faut prendre la dernière table des ICR (avec médecins salariés) produite par l'ATIH.

- **Le nombre de 100 heures de temps opératoire.**

Le temps opératoire est la Somme du TROS et du Temps Hors Vacation.

## 6.6 Médecine Nucléaire in Vivo

L'unité d'œuvre est le **nombre total d'ICR produits** par la Médecine Nucléaire In Vivo avec les codes de regroupement ADI et ADE.

Pour cela, il faut utiliser la dernière table des ICR (avec médecins salariés) CCAM publiée par l'ATIH

## 6.7 Explorations Fonctionnelles

L'unité d'œuvre est le **Nombre total d'ICR produits** par les explorations Fonctionnelles.

Pour cela, il faut utiliser la dernière table des ICR (avec médecins salariés) CCAM publiée par l'ATIH.

## 6.8 Radiothérapie

Pour cette activité, il est possible de renseigner deux unités d'œuvres :

- Nombre total de Séances de radiothérapie :
  - Nombre de séances d'irradiation.
  - Nombre de séances de dosimétrie 2D et 3D.
  - Nombre de simulations.
- Nombre d'ICR produits pour l'ensemble de la radiothérapie.

## 6.9 Hémodynamique

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement l'Hémodynamique (SA 932.554) et pas toute l'Imagerie interventionnelle. Elle correspond à la Coronarographie.

### 2. Les items qualitatifs

Tous les items concernent exclusivement l'Hémodynamique (= coronarographie).

### 3. Les unités d'œuvre

L'unité d'œuvre est le nombre d'ICR produits en hémodynamique (= coronarographie). Pour cela, une liste des actes de coronarographie a été établie et doit être utilisée (« Liste Actes de Coronarographie »).

## 6.10 Imagerie hors Médecine Nucléaire (in vivo) et Hémodynamique

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité regroupe les SA suivantes de l'arbre analytique :

- La Radiologie (932.51).

➤ L'Echographie (932.52).

➤ L'IRM (932.54).

➤ Les Imageries Interventionnelles cardio (932.551), vasculaire (932.552), neuro-vasculaire (932.553) et autres (932.559).

Sont donc exclues : la Médecine Nucléaire (in vivo) (932.53) et Hémodynamique (932.554).

## 2. L'unité d'œuvre

L'unité d'œuvre est le nombre d'ICR produits en Imagerie (hors Médecine Nucléaire in vivo et Hémodynamique). Pour cela, il faut utiliser la table des ICR jointe (« TableICR\_V2\_2021.xlsx »).

# 6.11 Anesthésiologie

## 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement l'activité de plateau technique (anesthésiologie et salles de réveil). Il faut donc exclure l'activité de Consultations d'anesthésie (pré ou post intervention).

Sont donc exclus de cette activité :

➤ L'activité au lit du malade.

➤ Les consultations d'anesthésie (48H avant le geste)

➤ Les consultations pré-anesthésies (veille du geste).

➤ Les visites post-opératoires (dans la chambre du patient).

## 2. Les items qualitatifs

Pour certaines questions de la description sommaire, il est fait référence au Questionnaire "Sites opératoires - salles d'intervention" de la SAE.

La question sur les horaires de travail des IADES a été modifiée. Le champ est laissé libre de saisie : il suffit d'indiquer l'horaire de travail au format « 00:00 » (exemples : 07:30, 08:00, 12:00 ou 24:00).

## 3. Les effectifs

Concernant les IADES, celles qui ne font pas d'actes d'anesthésie, ne doivent pas être incluses dans cette fiche.

Le temps des IADES peut être du temps en salle (temps où elle pratique son activité), du temps Hors salle (temps autres comme sismo, perfusion...) et du temps en salles de réveil.

#### 4. L'unité d'œuvre

L'unité d'œuvre est le nombre d'ICR produits en Anesthésiologie avec le code de regroupement ADA dans la nomenclature de la CCAM. Pour cela, il faut utiliser la table des ICR jointe (« TableICR\_V2\_2021.xlsx »).

## 6.12 Réadaptation et Rééducation

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne l'ensemble de la réadaptation et rééducation de l'entité juridique qu'elle soit réalisé pour des patients MCO ou des patients en SSR.

Le COPIL de la Base d'Angers n'a pas souhaité scinder cette activité en 2 (une pour le MCO et une pour le SSR) même si les cotations sont différentes afin de ne pas avoir à partager le personnel sur ces 2 champs.

### 2. Les items qualitatifs

Les items ont été entièrement revu afin d'apprécier les types de champ MCO pratiqués, les types d'activités pratiquées en SSR (avec le nombre de journées, le nombre d'actes et le nombre d'actes SSR réalisés par type de professionnel) et les plateaux spécialisés existant dans votre établissement.

### 3. L'unité d'œuvre

Elle est la somme du nombre d'actes réalisés en MCO et du nombre d'actes réalisés en SSR.

## 6.13 Dialyse

### 1. Le Périmètre d'activité

**« Il faut exclure de l'UO et des charges (personnel, consommation de produits pharmaceutiques et de fournitures, les activités d'Hémaphèreses et de dialyses aigues. »**

En effet, ces deux activités n'ont rien de comparable en matière de coût (rapport entre charges et activité) par rapport à de la dialyse classique et/ou en centre. Cela faussait donc les comparaisons.

### 2. Les unités d'œuvre

- **U01** «Nombre de Séances »

Les UO retenues sont le Nombre de séances de Dialyse Adultes et Enfants ET le Nombre d'ICR produits.  
**Ne pas tenir compte des séances et ICR produits pour les dialyses aiguës et les hémaphères.**

Nombre de Séances de Dialyse adultes (cases C4+C9+C12+C15+C17)	
Nombre de Séances de Dialyse enfants (cases C5+C10+C13+C16+C18)	
Nombre de Séances de Dialyse sans distinction (cases C6+C7+C8+C14+C20)	
Nbre de séances de traitement de l'insuffisance rénale chronique par épuration extra-rénale réalisée au cours d'une hospitalisation conventionnelle (case A28)	
<b>Nombre total de Séances</b>	<b>0</b>

➤ **UO2** « ICR », ne pas tenir compte des ICR des Hémaphères et dialyses aiguës.

## 6.14 Laboratoire d'Anatomie-Pathologie

### 1. Périmètre d'activité

Analyses de laboratoire de cytologie, histologie, embryologie-pathologie et anatomie-pathologie.

### 2. Les unités d'œuvre

- nombre d'actes produits avec le détail par type d'actes :
  - Nombre d'actes CCAM
  - Nombre d'acte de la liste complémentaire (LC) et de la liste des RIHN (AHC)
  - le cas échéant les actes codés en nomenclature de Montpellier
- montant en € de ces actes avec le détail par type d'acte
  - Valeur en € des actes CCAM
  - Valeur en € des actes LC et RIHN
  - Valeur en € des actes de Montpellier (le cas échéant)

Nomenclatures des valeurs des actes d'anapath :

- Actes CCAM : nomenclature sur AMELI
- Actes LC : 3ème colonne du fichier "AHN\_liste-complementaire\_v2021.xlsx"
- Actes RIHN (AHC) : 3ème colonne du fichier "AHN\_RIHN\_V2021.xlsx"
- Le cas échéant les actes codés en nomenclature de Montpellier : valeur des ICR \* 0.28€

## 6.15 Laboratoires autres (hors Laboratoire d'Anatomie-Pathologie)

L'**unité d'œuvre** est le Nombre total de B et équivalent B soit avec les BHN :

- B et BHN produits par l'établissement pour les malades hospitalisés.
- B et BHN produits par l'établissement pour les patients externes.
- B et BHN effectués à l'extérieur pour les malades hospitalisés.
- B et BHN effectués à l'extérieur pour les patients externes.
- B et BHN produits pour d'autres établissements et/ou pour la ville.

Les **B dits de « Qualité »**, c'est-à-dire réalisé pour paramétrer les machines ou effectués comme test avant chaque utilisation, **ne doivent pas être comptabilisés dans les UO**. Ils sont demandés afin de calculer leur % sur l'ensemble de B et BHN produits.

## 7 LOGISTIQUES MEDICALES

### 7.1 Pharmacie

#### 1. Périmètre d'activité

Cette activité concerne exclusivement la Pharmacie. Elle exclut donc l'activité de Stérilisation et de Pharmacovigilance.

**Les personnels effectuant les achats, la gestion de stocks des magasins doivent être comptabilisés dans cette activité.**

 L'activité de Rétrocession reste comprise dans le périmètre de l'activité (soit les charges de personnel, matériel...) MAIS la valeur des achats (comptes 602 et 607) et ventes de produits (compte 707) n'est pas prise en compte dans les données financières car ces montants ne constituent pas de charges de fonctionnement de la pharmacie et perturbent la lecture du coût détaillé de l'UO.

#### 2. Les items qualitatifs

**Les items qualitatifs font référence au numéro de l'indicateur, défini dans l'aide à l'utilisation du calcul de la nouvelle UO Pharma produite par l'ANAP.**

#### Gestion des approvisionnements

##### 1 - Nombre de lignes de commande de médicaments et solutés

Inclut : produits en stock et non stockés à la PUI.

La ligne de commande correspond à la division de la commande à la référence. Si une commande concerne « x » références, on dit qu'elle est composée de « x » lignes de commandes (peu importe le volume commandé).

*À titre d'exemple : (1) Vous commandez séparément deux médicaments, dix fois dans l'année : vous avez donc réalisé 20 commandes distinctes, correspondant à 20 lignes de commandes au total, (2) Vous commandez conjointement deux médicaments, dix fois dans l'année : vous avez donc réalisé 10 commandes distinctes (de 2 produits chacune), correspondant toujours à 20 lignes de commandes.*

#### 2. - Nombre total de lignes de commande DMS, hors DMI.

Inclut : produits en stock et non stockés à la PUI.

N'inclut pas : DMI

#### 3. - Nombre de lignes de commande DMI (incluant l'ostéosynthèse).

Inclut : produits en stock et non stockés à la PUI.

Concernant l'ostéosynthèse, le périmètre pris en compte correspond à celui indiqué dans le guide de traçabilité d'EuroPharmat (cf. 3.9 Dispositif d'ostéosynthèse) :

*« [...] Selon la définition de la norme ENISO146021, ce sont des dispositifs destinés à soutenir les structures osseuses, cartilagineuses, tendineuses ou ligamentaires :*

- vis pour os,
- plaques pour os,
- dispositifs de fixation intramédullaires (clous, broches),
- implants pour la fixation des extrémités du fémur,
- *broches et fils pour os,*
- agrafes,
- fils malléables pour cerclages et autres applications de fixation,
- dispositifs de fixation externe des os,
- Dispositifs de fixation de la colonne vertébrale [...] »

#### 4. Nombre de lignes de commandes de produits de santé non stockés à la PUI

#### 5. Nombre de changements de produit/fournisseur pour cause de rupture (sur une année)

#### 6. - Nombre de réceptions à l'import via transitaire ou expressiste :

Cet item ne concerne que les PUI d'Outre-Mer et la Corse.

Suivi de la commande pour l'import (accord de l'expédition de la commande au fournisseur à la livraison dans la PUI).

Exemple : une commande réceptionnée en cinq fois correspond à 5 réceptions.

#### **Délivrance globale ou reglobalisée (hors DMI)**

#### 7. - Nombre de lignes de dispensation à délivrance globale de produits de santé (hors DMI) délivrées :

Inclut : tous les mouvements de sortie de stock (médicaments et dispositifs médicaux) vers une unité de soins ou un autre client.

N'inclut pas : les mouvements de stocks concernant un produit de santé délivré spécifiquement pour un patient identifié (dispensation à délivrance nominative). N'inclut pas les DMI, ostéosynthèse comprise.

### **Délivrance nominative (hors DMI)**

8 - Nombre de lignes de délivrance de médicaments délivrés nominativement (déclinées par fréquence : journalière/bi-hebdomadaire/hebdomadaire/bimensuelle/mensuelle).

Inclut : nombre de lignes pour lesquelles la délivrance des médicaments s'effectue sur le mode nominatif manuel ou automatisé, centralisé ou décentralisé.

N'inclut pas : la délivrance individuelle de médicaments avec suivi spécifique/an ni la délivrance individuelle de DMI. [Sources : SFPC].

9 - Nombre de lignes de délivrance nominative de médicaments avec suivi spécifique (stupéfiant, anti-infectieux, Médicament Dérivé du Sang, Médicament Onéreux en sus GHS, PASS)

N'inclut pas : la délivrance nominative des produits en essais cliniques, préparations hospitalières et magistrales, chimiothérapies, la nutrition parentérale, préparations radiopharmaceutiques, rétrocessions, ATU.

Nous entendons par "suivi spécifique" la nécessité de recourir au dossier du patient et à une expertise pharmaceutique pour la délivrance.

10. Nombre de lignes de délivrance nominative de DMS, hors DMI, hors ostéosynthèse

11. Nombre de lignes de délivrance de DMI

12. Nombre de bouteilles délivrées

### **Rétrocessions**

13 - Nombre d'ordonnances ayant donné lieu à une dispensation en rétrocession

Ici il s'agit de comptabiliser le nombre d'ordonnances délivrées et non le nombre de venues du patient.

*À titre d'exemple : (1) Si le patient a une seule et même ordonnance avec laquelle il peut venir plusieurs fois, il faudra alors compter 1, (2) Si le patient a successivement 3 ordonnances différentes pour le même produit (y compris un renouvellement dans le temps d'une ancienne ordonnance), il faudra alors compter 3.*

### **Dispositif ATU**

14. Nombre de lignes de dispensation de médicaments à accès compassionnel et/ou précoce

Accès compassionnel : ATU nominative et Recommandation Temporaire d'Utilisation (RTU).

Accès précoce : ATU de cohorte (ATUc), ATU d'extension d'indication (ATUei), post-ATU, Prise En Charge Temporaire (PECT).

## **Analyse pharmaceutique de l'ordonnance, validation et intervention pharmaceutique**

Quel que soit le type de prestation (type 1 : dispensation simple ; type 2 : bilan de médication ; type 3 : plan pharmaceutique personnalisé (PPP)). [Sources : SFPC]

### **15 - Nombre de prescriptions analysées.**

Inclut : le nombre d'ordonnances dans le cadre d'un séjour hospitalier dont toutes les lignes de prescription initiales et modifiées ont été analysées et validées par le pharmacien.

N'inclut pas : l'analyse des prescriptions réalisée lors des activités de production (pharmacotechnie, radiopharmacie...).

### **16 - Nombre d'interventions pharmaceutiques réalisées**

Inclut : toutes les interventions réalisées par le pharmacien lors de l'analyse d'ordonnance à destination du prescripteur et visant à optimiser la thérapeutique médicamenteuse. Toute proposition de modification de la thérapeutique en lien avec un/des produits de santé initiée par le pharmacien. Elle comporte l'identification, la prévention et la résolution des problèmes liés à la thérapeutique. Chaque IP doit être tracée dans le dossier du patient et/ou sur la prescription.

N'inclut pas : interventions pharmaceutiques n'ayant pas fait l'objet d'un signalement (donc non tracées dans le DPI ou ne génèrent pas une alerte auprès du médecin dans le DPI) par le pharmacien au prescripteur. [Sources : SFPC]

## **Conciliation médicamenteuse réalisée par la PUI**

### **17 - Nombre de patients conciliés à l'admission**

Inclut : la recherche active d'informations sur les traitements du patient, la formalisation d'un bilan exhaustif et complet des médicaments (à partir d'au moins 2 sources d'information), la comparaison du bilan des médicaments avec la prescription hospitalière à l'admission, la caractérisation par le médecin des divergences observées qui donne lieu à la rédaction éventuelle d'un complément d'information ou d'une nouvelle prescription.

N'inclut pas : la conciliation des traitements médicamenteux est différente de l'historique médicamenteux. Elle correspond à un instantané, et non à une remontée dans le temps sur les traitements pris ou non pris par le patient. [Sources : SFPC]

### **18 - Nombre de patients conciliés à la sortie ou lors d'un transfert**

Inclut : la formalisation avec le médecin d'une fiche de conciliation de sortie présentant la liste des médicaments établie lors de la conciliation à l'admission et la liste des médicaments à poursuivre après l'hospitalisation, la remise d'une fiche d'information au patient accompagnée d'un conseil pharmaceutique, la transmission au pharmacien (officinal ou de la structure d'accueil) et au médecin (libéral ou de la structure d'accueil) d'un courrier de conciliation de sortie.

N'inclut pas : l'utilisation de l'ordonnance de sortie comme support de l'information délivrée au patient, au médecin ou au pharmacien. [Sources : SFPC]

## **Entretiens pharmaceutiques**

Échange entre un patient et un pharmacien permettant de recueillir des informations et de renforcer les messages de conseil, de prévention et d'éducation. Un entretien pharmaceutique se décline selon des objectifs prédéfinis et adaptés au patient.

L'entretien peut être mis en œuvre dans le cadre d'une conciliation des traitements médicamenteux (entrée ou sortie), d'une évaluation et/ou d'un renforcement de l'adhésion thérapeutique et d'une action éducative ciblée.

Il peut être réalisé dans le cadre d'une hospitalisation conventionnelle, d'une hospitalisation de jour, d'une consultation externe, de manière conventionnée à l'officine ou dans le cadre d'une maison de santé. Il peut être conduit dans le contexte d'une consultation pluridisciplinaire (ex : consultation de primo-prescription chimiothérapie orale, forfait prestation intermédiaire...). Un compte rendu de cet entretien doit être intégré au dossier patient.

### **19 - Nombre d'entretiens pharmaceutiques, hors ETP**

Inclut : entretien pharmaceutique qui s'applique à tous les patients pour lesquels une problématique d'adhésion ou de compréhension de la thérapeutique a été dépistée. L'entretien pharmaceutique doit permettre de renforcer les rôles de conseil, d'éducation et de prévention du pharmacien auprès des patients, de valoriser l'expertise du pharmacien sur le médicament, d'évaluer la connaissance par le patient de son traitement, de rechercher l'adhésion thérapeutique du patient et l'aider à s'approprier son traitement.

N'inclut pas : cet indicateur ne concerne pas les entretiens de rétrocession, ainsi que la réalisation isolée d'une conciliation médicamenteuse, d'une analyse de prescription, une séance d'ETP.

### **20 - Nombre de séances d'ETP**

Inclut : la séance individuelle d'ETP peut correspondre à chacune des étapes suivantes : 1- Elaborer un diagnostic éducatif/bilan éducatif partagé, 2- Définir un programme personnalisé avec des priorités d'apprentissage (objectifs), 3- Planifier et mettre en œuvre les séances d'ETP (individuelles selon les besoins du patient), 4- Réaliser une évaluation des compétences acquises. Une séance peut correspondre à une ou plusieurs de ces étapes. La séance collective d'ETP intervient après les étapes 1 et 2 (cf. ci-dessus).

N'inclut pas : une séance d'information sur le médicament ne rentrant pas dans la définition de l'ETP. [Sources : SFPC]

## **Avis pharmaceutiques**

### **21 - Nombre d'avis pharmaceutiques**

Synthèse réalisée à l'issue d'une expertise pharmaceutique clinique selon les bonnes pratiques de pharmacie clinique dans le cadre d'un bilan de médication ou d'un plan pharmaceutique personnalisé. L'avis pharmaceutique inclut le recueil de données réalisé par le pharmacien ainsi qu'une ou plusieurs intervention(s) pharmaceutique(s) pour un patient donné auprès d'un autre professionnel de santé ou de rapporter et tracer une observation ou une décision prise par le pharmacien. Ce document doit être intégré dans le dossier patient informatisé.

Inclut : intervention en équipe mobile, en équipe pluridisciplinaire, en consultations pharmaceutiques, HDJ, etc... Cet item inclut également la réactualisation d'un plan d'action dans le cadre d'un plan pharmaceutique personnalisé. Ces avis pharmaceutiques peuvent s'appliquer aux patients non hospitalisés.

N'inclut pas : un compte rendu issu d'un entretien pharmaceutique thématique. [Sources : SFPC]

### **Surétiquetage et reconditionnement (Médicaments et DM)**

En préambule et comme expliqué dans les Bonnes Pratiques de PDA Automatisée, le terme de reconditionnement regroupe plusieurs types d'opérations différentes, à savoir le déconditionnement (suivi d'un reconditionnement), le surconditionnement et le surétiquetage. Chaque opération consistant finalement à changer le conditionnement d'origine du médicament fourni par le Laboratoire pharmaceutique [Sources : CUAP].

#### **22. Nombre d'unités de médicaments déconditionnés (dont les fractions)**

Correspond aux unités de médicaments retirées de leur conditionnement primaire d'origine (blister, flacon vrac...) et placées dans un nouveau conditionnement (sachet ou cupule), soit au moyen d'un automate de PDA avec déconditionnement, soit manuellement dans un sachet avec une nouvelle étiquette manuscrite ou imprimée) en vue d'une dispensation ultérieure. Le déconditionnement de médicament ne correspond pas à la définition d'une « préparation non stérile ». La charge de travail liée aux contrôles de déconditionnement est déjà comptabilisée dans cet item.

N'inclut pas : remplir un bac patient ou pilulier ne doit pas être comptabilisé dans cet item. Cet acte est déjà comptabilisé dans l'item « 8. Délivrance nominative » [Sources : CUAP].

#### **23. Nombre d'unités de médicaments surétiquetées**

Inclut : le surétiquetage avec un système de traçabilité de dose unitaire mentionnant le nom, dosage, numéro de lot et DLU de la spécialité.

Inclut : les étiquettes mises sur des poches de perfusion pour identifier ce qu'elles contiennent, lorsqu'elles sont préparées par la PUI. Il ne s'agit pas là des poches de chimio par exemple préparées et étiquetées en pharmacotechnique et comptabilisées sur l'item « 26.1 Chimiothérapie » [Sources : CUAP].

#### **24. Nombre d'unités de médicaments sur conditionnées**

Inclut : le nombre d'unités de médicament maintenu dans son emballage d'origine (blister, ampoule, seringue...) placées le plus souvent dans un sachet plastique avec la mention du nom, dosage, numéro de lot et DLU de la spécialité, soit au moyen d'un automate (donc souvent avec impression un code Datamatrix), soit manuellement avec une nouvelle étiquette (par exemple pour qu'une plaquette non-unitaire reste identifiable même après découpage).

Inclut : les doses unitaires produites par des automates de surconditionnement préparant des traitements patients sous forme de carnets (donc sans forcément de sachet plastique) [Sources : CUAP].

## 25. Nombre de DM reconditionnés ou surétiquetés

Inclut (reconditionnement) : le nombre de dispositifs médicaux qui sont placés en petits sachets de 5, 10, 50 unités, pour ne pas les délivrer par carton de 100 ou +, notamment dans pour la dotation des Services de soins. Sachet plastique qui permet de protéger l'emballage primaire des DM stériles (comme en stérilisation, avec la norme 11607 1 & 2 : « emballage de protection » + « barrière stérile »).

Inclut (surétiquetage) : le nombre de DM réétiquetés par la PUI, en particulier des DMI, pour en assurer une traçabilité informatisée.

### **Préparations stériles de médicaments**

#### 26 - Nombre total de préparations stériles de médicaments

Inclut : les préparations réalisées par la PUI (chimiothérapies, biothérapies, nutrition parentérale et autres). Les préparations réalisées pour un tiers, notamment dans le cadre d'une convention de sous-traitance, sont à comptabiliser ici.

N'inclut pas : les médicaments déjà conditionnés par des laboratoires pharmaceutiques.

Les items ci-dessous sont maintenant des items à remplir obligatoirement si la PUI réalise ces activités.

#### 27 - Nombre de contrôles physico-chimiques (dont galéniques) et microbiologiques

Inclut : dosages, osmolarité, pH, contrôles particulières etc.

Chaque contrôle physico-chimique (y compris galénique et microbiologique) sur le produit fini (unité ou lot), effectué exclusivement par la PUI (exclusion des contrôles sous-traités aux laboratoires de biologie) est compté comme 1 contrôle.

L'ensemble des contrôles libérateurs (étiquetage, intégrité de l'emballage...) compte pour 1 contrôle.

*À titre d'exemples : pour la nutrition parentérale : mesure du pH, mesure de l'osmolalité, dosage du sodium, dosage du potassium, dosage du calcium, pesée du produit fini, contrôle de stérilité correspond à 7 contrôles.*

*Les contrôles réalisés dans le cadre de la sous-traitance sont à comptabiliser ici.*

### **Préparations non stériles**

#### 28 - Nombre de contrôles de préparations non stériles

Inclut : tous les contrôles effectués sur un produit de santé avec au maximum 5 éléments contrôlés : chaque tranche de 5 éléments contrôlés compte pour 1 contrôle.

N'inclut pas : les contrôles effectués par une autre structure même si les résultats sont communiqués et analysés par un pharmacien. [Sources : SFPC]

#### 29. Nombre de préparations hospitalières non stériles en unité

#### 30. Nombre de préparations magistrales non stériles en unité

## Radiopharmacie

### 31 - Nombre de préparations et médicaments prêts à l'emploi et non expérimentaux pour TEP :

Inclut : Préparation pour TEP reposant sur le radiomarquage d'une trousse.

On considère ici le nombre de flacons (mono ou multidoses).

MRP prêt à l'emploi commercialisé (FDG, FNa, FDOPA, FCholine). On considère ici le nombre de flacons (mono ou multidoses).

N'inclut pas : la Préparation des doses à administrer (PDA).

Distinction entre prêt à l'emploi et radiomarquage non retenue du fait d'un manque de pertinence statistique des résultats. En fonction de la vie de ces items radiopharmacie la distinction pourra être revue lorsque la grille sera revisitée dans quelques années. [SoFRa]

### 32 - Nombre de préparations et médicaments prêts à l'emploi et non expérimentaux pour TEMP :

Préparation technétées, <sup>111</sup>In-octréotide, etc. (on considère ici le nombre de flacons (mono ou multi doses) et non pas la PDA. Les préparations faites en amont des marquages cellulaires sont aussi à comptabiliser, ex : examétazime, besilesomab, etc.).

Solution d'iode <sup>123</sup>I, oxinate indium-111, DTPA indium-111 etc. (on considère ici le nombre de flacons (mono ou multi doses) et non pas la PDA).

### 33 - Nombre de préparations, médicaments prêts à l'emploi et dispositifs médicaux thérapeutiques non expérimentaux :

Inclut : le nombre de flacons (mono ou multidoses) à visée thérapeutique (<sup>90</sup>Y-microsphères, <sup>90</sup>Y-ibritumomab tiuxétan, <sup>177</sup>Lu-edotreotide, gélules d'iode <sup>131</sup>I, etc.).

### 34 - Nombre de marquages cellulaires radio-isotopiques :

Inclut : Tout marquage cellulaire radio-isotopique confondu : radiomarquage de leucocytes, mesure de la masse sanguine, radiomarquage plaquettaire (durée de vie et séquestration), radiomarquage des hématies (durée de vie et séquestration, scintigraphie splénique, recherche de saignement).

### 35 - Nombre de délivrances individuelles nominatives non expérimentales TEMP :

Inclut : PDA des MRP TEMP sans comptabiliser les délivrances des marquages cellulaires.

### 36 - Nombre de délivrances individuelles nominatives non expérimentales TEP :

### 37 - Nombre de délivrances individuelles nominatives thérapeutiques non expérimentales :

PDA des MRP et DM RP thérapeutiques (par exemple microsphères : les différentes doses destinées à un même patient sont toutes à comptabiliser).

### 38 - Nombre de préparations radiopharmaceutiques et éluats de générateurs contrôlés

Inclut : contrôles qualifiés (CQ) « simples » des MRP + des contrôles périodiques éventuels de stérilité des préparations.

N'inclut pas : contrôles qualifiés « complexes » réalisés suite aux synthèses comptabilisées dans l'item 41 (le nombre de ces CQ complexes étant identique au nombre de synthèse complexe).

39 - Nombre de lignes de commandes si réalisées par l'unité de radiopharmacie :

Nombre de produits commandés (médicament prêt à l'emploi, trousse, précurseur, flacon mono ou multi doses, générateurs, gélules, DMIA (microsphères) etc.). Ex : comptabiliser toutes les doses commandées de 18F-FDG pour les examens d'une journée.

Nombre de commandes identifiées sur les logiciels de radiopharmacie (commandes d'une ou plusieurs unités d'une même référence, dosage identique ou non). Ex compter 1 commande correspondant à l'ensemble des doses commandées de 18F-FDG pour les examens d'une journée.

Pour l'unité Radio-Pharmacie, nous pouvons considérer qu'une production de dose est égale à une ligne de distribution.

**Essais cliniques - Recherche impliquant la personne humaine**

40. Nombre de lignes de dispensation à délivrance nominative en essai clinique (Médicaments, DM, préparations stériles et non stériles)

Inclut : les essais cliniques pour les médicaments, les DM, préparations stériles et non stériles.

41. Nombre de préparations stériles (en unité) pour essai clinique

∴

42. Nombre de préparations non stériles (en unité) pour essai clinique

43 - Nombre d'essais cliniques de produits de santé ouverts et actifs (incluant investigation et/ou promotion)

Nombre total d'essais cliniques gérés à l'année.

Actif = inclusions ouvertes et patients en cours de traitement.

Si inclusion fermée et patient en cours de traitement, il faut comptabiliser la dispensation dans l'item 40.

44 - Nombre d'essais cliniques de produits de santé en tant que promoteur

Nombre total d'essais cliniques gérés à l'année.

45 - Nombre d'essais cliniques de produits de santé où la PUI est en charge de la fabrication en tant que promoteur

Nombre total d'essais cliniques gérés à l'année.

La fabrication comprend le réétiquetage et la préparation.

**Visite de services et /ou d'armoires**

46. Nombre d'audits de la qualité du stockage pharmaceutique dans les unités de soins

Avec PV de visite, contre-signé par la PUI et le service, mise en place d'actions correctives le cas échéant.

## **Gestion des achats**

47 - Nombre de lots (établissements publics) ou de marchés (établissements privés) pour lesquels la pharmacie a contribué à l'expression du besoin

Dans le cadre d'une procédure d'achats, vous pouvez intervenir auprès des équipes achats pour apporter votre expertise métier lors de la rédaction du cahier des charges. Pour chaque lot/marché où vous êtes intervenus à cette étape (en amont de la publication du cahier des charges), vous pouvez comptabiliser 1.

48. Nombre de lots (établissements publics) ou de marchés (établissements privés) pour lesquels la pharmacie a contribué aux évaluations des performances produits et/ou fournisseurs (pour les établissements publics

## **Gestion de la facturation**

49. Nombre de factures fournisseur validées pour liquidation (si la validation est faite par la pharmacie)

50. Nombre de factures patient pour des traitements intercurrents (pour les établissements privés)

Les traitements intercurrents représentent les traitements qui ne sont pas en rapport avec la pathologie liée à l'hospitalisation du patient à l'entrée ou au cours d'un séjour ce qui amène une refacturation au prix d'achat des médicaments (TTC) dans la facture du séjour (pour SSR et PSY des établissements privés).

*Exemples : diabète préexistant pour patient hospitalisé après une intervention de prothèse totale de hanche, traitement pour une maladie hématologique pour un patient hospitalisé en psychiatrie...)*

## **Evènements indésirables et CREX concernant les produits de santé**

51 - Nombre d'évènements indésirables (EI) analysés par le pharmacien

Nombre d'évènements indésirables ayant fait l'objet d'une analyse approfondie à l'aide d'une méthode d'analyse systémique (ex : Alarm) et tracée, et à laquelle au moins un pharmacien a contribué de façon significative.

52. Nombre de participations à des réunions pluridisciplinaires (type CREX, revue de mortalité et de morbidité (RMM) ou revue des erreurs liées aux médicaments et DM (REMED)

## **Vigilance**

53 - Nombre de retraits de lot

Sont comptabilisés pour cette donnée uniquement les retraits de lots effectifs. Les DM ayant fait l'objet d'une enquête à la suite d'une alerte (via l'ANSM ou le laboratoire) pour un retrait de lot éventuel n'ayant pas fait l'objet d'un retrait de lot car déjà implantés ou périmés ne sont donc pas à intégrer ici.

## **Management**

54 - Nombre d'entretiens réalisés par catégorie professionnelle

Ex : entretien annuel ou périodique d'évaluation structuré et formalisé par écrit.

Les établissements peuvent compter deux entretiens dans le cas où ils ont un entretien d'évaluation et un entretien de formation.

### **Formation / habilitation du personnel**

#### **55 - Nombre d'heures de formation dispensées au sein de l'établissement**

Inclut : les formations (structurées, planifiées, avec programme préétabli, présentation d'un support de formation et feuille de présence) dispensées, donc données par l'équipe pharmacie durant l'année, et non celles dont l'équipe bénéficie. Seules les formations données au sein de l'établissement sont intégrées ici. Une formation donnée par la pharmacie aux soignants d'un service de l'établissement est à inclure.

*Ex : Si un pharmacien forme des pharmaciens et des PPH, cela compte comme du temps pharmacien et cette formation ne doit être comptée qu'une seule fois.*

N'inclut pas : les formations extérieures par exemple, les cours données dans les instituts de formation (IFSI, Ecole des cadres...).

### **Comitologie**

#### **56 - Nombre de réunions (groupes, instances ou commissions), hors PUI, auxquelles siège un membre de la PUI**

Inclut : réunions (instances ou commissions) en lien avec une mission pharmaceutique où siège un membre de la PUI (CME, COMEDIMS, CLIAS, CLUD, CLAN...) ; la pondération est importante (294,6) et correspond à une réunion de plus de deux heures.

Dans le cas où deux membres de la PUI participent à la même réunion : comptabiliser deux réunions.

N'inclut pas : les réunions ponctuelles et de moins de 2h (ex : staffs dans les services de soins) et les réunions en tant qu'expert au sein de différentes sociétés savantes et les réunions syndicales

### **Engagements universitaires**

#### **57 - Nombre de thèses d'exercice ou mémoires de DES ou autres mémoires et nombre M1R, M2R soutenus sur la période :**

Inclut : cet indicateur mesure l'activité du seul directeur de thèse.

N'inclut pas : la participation à un jury de thèse/mémoire de DES en tant que membre n'est pas comptabilisée avec cet indicateur. [Sources : SFPC]

### **3. Les unités d'œuvres**

➤ Le montant en K€, des dépenses de groupe 2 gérées par la Pharmacie. Il s'agit bien ici des consommations de produits pharmaceutiques de la Pharmacie pour elle-même.

➤ « UO Pharma » est **la Somme automatique** des indicateurs recensés dans la partie « **Description sommaire** ».

Comme pour l'UO Sté, 2 UOs ont été produites lors de ces travaux : une UO détaillée et une UO simplifiée. Nous avons retenu, pour cette première année, seulement l'UO simplifiée (qui recense quand même 57 indicateurs pour les établissements les ayant tous).

Dans le paragraphe 3.26.2 (ci-dessus), vous trouverez une explication (définition, ce qui est inclus et ce qui est exclu) pour de nombreux items.

## 7.2 Stérilisation

### 1. Périmètre d'activité

Cette activité comprend l'ensemble du processus de Stérilisation des DM qui se définit par les 8 étapes suivantes :

- Réception en stérilisation des DM prédésinfectés
- Pré-nettoyage si besoin + Nettoyage/désinfection
- Recomposition
- Conditionnement
- Stérilisation / Contrôle
- Libération des charges
- Stockage, en stérilisation, selon les cas
- Préparation des demandes des clients.

**On peut donc dire que le périmètre du processus de stérilisation s'étend de la réception des DM prédésinfectés à la préparation des demandes des clients.**

Il ne faut pas confondre la prédésinfection qui doit être au plus proche du lieu d'utilisation des DM (blocs et services de soins) et le pré-nettoyage en stérilisation qui est fait seulement lorsque les DM le nécessitent. Il faut donc compter systématiquement le personnel de stérilisation qui fait le pré-nettoyage.

### 2. Les effectifs

Les agents de la Stérilisation **assurant des fonctions de Transport doivent être enlevés de l'effectif**, des dépenses de la fonction "Stérilisation" et être affectés à l'activité "Transport".

Tous les agents, telles les IBODE, intervenant à une des étapes du processus de stérilisation doivent être intégrées à l'effectif et aux dépenses.

Par contre, si dans certains établissements, le personnel de la stérilisation fait tout ou partie de la prédésinfection, il ne faut pas le compter en totalité. Il faut imputer le temps correspondant dans l'activité de bloc ou des unités de soins.

### 3. L'unité d'œuvre

**L'unité de mesure utilisée pour caractériser l'activité de stérilisation est l'UO Sté.**

Cette nouvelle unité d'œuvre, l'UO Sté, mesurant l'activité de stérilisation, est décrite par la Société Française des Sciences de la stérilisation (SF2S) et la Société Française de Pharmacie

Clinique (SFPC). L'ANAP a testé puis intégré cette unité d'œuvre dans le cadre de l'Outil d'autodiagnostic en stérilisation.

Cette approche inclut pour chaque composition stérilisée l'ensemble des étapes du processus réglementairement sous responsabilité pharmaceutique : réception, nettoyage, contrôle, reconstitution, conditionnement, stérilisation, libération de charges et préparation des demandes des clients. Le nombre de compositions stérilisées est traduit en nombre d'UO Sté selon les tableaux ci-dessous.

**Deux méthodes de calcul sont proposées** : l'une détaillée et l'autre simplifiée. Le résultat obtenu (par l'une ou l'autre des méthodes) sera à reporter comme UO dans la fiche financière.

Dans la mesure du possible, nous vous conseillons d'utiliser la méthode détaillée car le calcul via la méthode simplifiée est une solution transitoire et ne sera possible que durant 2 ou 3 ans.

Que vous utilisez la méthode détaillée ou la méthode simplifiée, il faut, dans les tableaux, renseigner le nombre de compositions stérilisées des différentes catégories de compositions des différents destinataires. Ce nombre de composition est ensuite multiplié par un coefficient de pondération, propre à chaque catégorie de composition. La somme des résultats permet l'obtention de la production totale de l'UO Sté.

Il est à noter que les pondérations sont variables selon la technique de stérilisation utilisée, le destinataire de la stérilisation et la catégorie de composition.

Les éléments concernant la mesure de l'activité de stérilisation en UO Sté sont inclus **dans les chapitres 1.1.1, 1.1.2 et 1.1.3 du document « Indicateurs et coûts de production en stérilisation » de la SF2S**

<https://www.sf2s-sterilisation.fr/wp-content/uploads/2017/06/Indicateurs-et-co%C3%BBts-mai-2017-version-3-.pdf>

Le recueil de l'UO Sté dans le cadre de l'Outil d'autodiagnostic en stérilisation réalisé par l'ANAP et la SF2S est défini ici :

<http://www.anap.fr/publications-et-outils/outils/detail/actualites/outil-dautodiagnostic-en-sterilisation/>.

## 7.3 SAMU

### 1. Les unités d'œuvre

#### ➤ Nombre de Dossiers de Régulation Médicale (DRM) :

Un DRM est un appel donnant lieu à l'ouverture d'un dossier médical (avec ou sans décision). Il faut donc exclure les appels sans suite (erreur, faux appels ou double appel). On peut retrouver cette information dans le questionnaire « SMUR et SAMU » de la SAE (case A32).

#### ➤ Nombre de Dossiers de Régulation (DR) :

Un DR est un appel faisant l'objet d'une régulation mais pas obligatoirement par un médecin. Celles-ci sont en générale effectuées par les ARM « Assistants de Régulation médicale ». On peut retrouver cette information dans le questionnaire « SMUR et SAMU » de la SAE (case A31).

## 7.4 Génie biomédical

### 1. Périmètre d'activité

La définition du périmètre de cette activité n'a pas été modifiée et elle concerne la SA 936.4.

Mais des précisions ont été apportées sur les personnels à inclure et à exclure de cette activité.

#### Les Personnels à INCLURE

- Les agents des services techniques qui assurent des interventions pour le Génie Biomédical sont à INCLURE dans cette activité.

#### Les Personnels à EXCLURE

- Les personnels qui assurent la livraison des bouteilles de gaz.
- Les personnels assurant la radio-physique (en médecine nucléaire et/ou radiothérapie).
- Les personnels assurant la radioprotection (en médecine du travail donc SALP).

### 2. Les items qualitatifs

Des items qualitatifs ont été ajoutés sur la sous-traitance ou pas de la maintenance des matériels biomédicaux des 3 secteurs suivants : Imagerie lourde, Dialyse et laboratoires.

De même, des questions ont été ajoutées sur l'inclusion systématique ou pas de contrat de pièces détachées dans les 2 types de contrats de maintenance à savoir préventive ou curative. Mais aussi en dehors de ces contrats de maintenance.

De plus, une question porte sur la disponibilité ou pas d'une GMAO.

### 3. Les unités d'œuvre

- **L'UO1 est le « K€ d'actif brut d'équipement biomédical »**, le groupe estime nécessaire de travailler avec l'Association des Ingénieurs Biomédicaux afin de préciser les comptes à retenir. En effet, pour le moment, il est fait référence à la nomenclature CNEH mais qui n'est pas maintenue.

En attendant ce travail, la remarque suivante a été ajoutée :

« Pour les K€ d'Actif Brut : prendre en compte toutes les machines qui sont sur le site de l'hôpital. En cas d'utilisation partagée avec des libéraux ou autres établissements, ne tenir compte que de la part correspondant à son utilisation ».

- **L'UO2**, il est décidé de passer du « Nbre de ½ heures » au « **nombre d'heures d'interventions** » car plus simple à disposer.

## 8 ECOLES ET CENTRES DE FORMATION

### 8.1 Ecoles et centres de formation

L'unité d'œuvre retenue est le Nombre d'élèves au 31/12 de l'année de toutes les formations sanitaires et sociales de l'établissement.