# GUIDE METHODOLOGIQUE

# FOIRE AUX QUESTIONS

## CAMPAGNE 2026 SUR LES DONNEES 2025

1 INTRODUCTION ..... 4
1.1 Définition ..... 4
1.2 Principes ..... 4
2 LES POINTS GENERAUX ..... 5
2.1 Les effectifs ..... 5
2.2 Groupement hospitalier de territoire (GHT) ..... 9
2.3 Les Charges directes (hors charges de personnel) ..... 9
2.4 Les produits déductibles ..... 10
2.5 Prime exceptionnelle pouvoir d'achat et complément de traitement indiciaire ..... 10
2.6 Le déversement des charges Induites ..... 11
2.7 Informations pour la lecture des données ..... 14
2.8 Foire aux questions générales ..... 14
3 FICHE SIGNALETIQUE ..... 16
4 FONCTIONS ADMINISTRATIVES ..... 17
4.1 Direction générale ..... 17
4.2 Finances-Comptabilité (hors régie des recettes) ..... 18
4.3 Gestion économique ..... 20
Direction des Services Economiques + Stockage-Gestion des magasins + Bureau des achats ..... 21
4.4 Services administratifs liés au personnel ..... 23
Gestion Administrative des Ressources Médicales et non Médicales ..... 24
4.5 Accueil et gestion des malades ..... 26
4.5.1 Bureau des Entrées et bureau des recettes Facturation ..... 26
4.5.2 Archives médicales ..... 28
4.6 Direction des systèmes d'information ..... 29
4.7 Département d'Information Médicale ..... 30
5 FONCTIONS LOGISTIQUES ..... 31
5.1 Nettoyage ..... 31
5.2 Entretien des jardins ..... 32
5.3 Transport motorisé + Garage ..... 33
5.3.1 Transport De Personnel ..... 34

5.3.2 Transport Des Biens ..... 34
5.3.3 Garage ..... 34
5.3.4 Transport Motorisé des Patients (ambulance…) hors SMUR ..... 35

**5.4 Brancardage ..... 35**

**5.5 Entretien-maintenance (hors Jardins) ..... 36**

**5.6 Restauration hors Biberonnerie ..... 39**

**5.7 Blanchisserie ..... 42**

**6 MEDICO-TECHNIQUES ..... 43**

**6.1 Urgences médico-chirurgicales ..... 43**

**6.2 SMUR terrestre ..... 44**

**6.3 SMUR aérien ..... 44**

**6.4 Salles de travail ..... 45**

**6.5 Blocs opératoires ..... 46**

**6.6 Médecine Nucléaire in Vivo ..... 48**

**6.7 Explorations Fonctionnelles ..... 48**

**6.8 Radiothérapie ..... 48**

**6.9 Hémodynamique ..... 49**

**6.10 Imagerie hors Médecine Nucléaire (in vivo) et Hémodynamique ..... 49**

**6.11 Anesthésiologie ..... 51**

**6.12 Réadaptation et Rééducation ..... 52**

**6.13 Dialyse ..... 53**

**6.14 Laboratoire d'Anatomie-Pathologie ..... 53**

**6.15 Laboratoires autres (hors Laboratoire d'Anatomie-Pathologie) ..... 55**

**7 LOGISTIQUES MEDICALES ..... 56**

**7.1 Pharmacie ..... 56**

**7.2 Stérilisation ..... 67**

**7.3 SAMU ..... 69**

**7.4 Génie biomédical ..... 69**

**8 ECOLES ET CENTRES DE FORMATION ..... 70**

# 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.

Elle concerne tous les budgets, SAUF le A et le G. En effet, le budget G concerne des dépenses partagées entre plusieurs établissements. Pour tenir compte de ces dépenses, il faudrait pouvoir isoler la côte part de chaque établissement du GHT.

**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.

Pour certaines activités il est proposé deux unités d'œuvre : l'une identique à celle du RTC et l'autre différente car 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 :**

- **Travaillant à 80% pour un ETPR de 0.857**
- **Travaillant à 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-soignant-e-s, auxiliaires-puéricultrices, personnel d'encadrement (infirmier-ère, administratif ou autre), administratifs, ASH, secrétaires médicales, assistant-e-s sociaux, masseurs-sseuses 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, il faut suivre le découpage suivant :

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

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

ETPR Non Titulaires (PHU/CCA/AHU) (contractuels, nommés à titre provisoire) (200B+200D)

ETPR Assistants / Attachés/Praticiens associés (200C)

ETPR Internes (y compris FFI et Docteurs Juniors) (300B + 300C + 300D)

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-300D) 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 (N1220)
ETPR TSH et Adjoint des Cadres (N1220+N511A)
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 divisés 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 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).**

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

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.

## Foire Aux Questions

**Q** Pouvez-vous nous indiquer ce que vous incluez dans le calcul du turn-over pour le personnel non médical ?
**R** Le turn-over du personnel non médical est calculé de la façon suivante :

$$\frac{\text{(nb d'entrées + nb de sorties)/2}}{\text{Somme des effectifs physiques au dernier jour de chaque mois /12}}$$

Les agents en remplacement (statut 25) ne sont pas pris en compte.
Si une sortie précède une entrée à – de 15 jours, les 2 mouvements ne sont pas pris en compte
Les présences – 7 jours ne sont pas prises en compte.

**Q** Pouvez-vous nous indiquer ce que vous incluez dans le calcul du turn-over pour le personnel médical ?
**R** $\frac{\text{(Somme des arrivées sur l'année + somme des départs sur l'année)/2}}{\text{effectifs physiques annuels moyens}}$

Dans les arrivées, je comptabilise les embauches et mutations entrantes, hors contrats très courts (quelques jours)
Dans les départs, je comptabilise les démissions, disponibilités, fin de contrat (hors contrats de quelques jours), retraite, mutation vers l'extérieur, détachement.

**Q** Je travaille sur les ETP et je me pose une question sur les psychologues catégorie SAE N2700+N2800+N2400 :
Dans le tableau de classification du personnel il n'y a aucune croix pour cette catégorie de personnel comme si elle était exclue de la base d'Angers.
**R** Effectivement cette catégorie est vide, ce qui ne veut pas dire exclu mais peuvent être en catégorie « autres » pour des fiches.

**Q** Au niveau des secrétaires médicales, devons-nous comptabiliser leurs coûts et leur ETPR dans la SA 931.131 « Bureau des Entrées et Bureau des Recettes Facturation » ou dans la SA de la spécialité concernée (*ex : secrétaire médicale de l'imagerie comptabilisée dans la SA 932.5 « Imagerie »*) ?
**R** Les secrétaires médicales sont comptabilisées dans la SA 931.131 et dans la SA 931.13
**Q** Je m'interroge sur la partie "Effectifs en ETPR", par exemple, sur notre activité d'explorations fonctionnelles, nous avons une aide-soignante et en fonction de ses pathologies, il a fallu faire des aménagements (temps de travail, aides diverses...)
De ce fait, faut-il continuer en mettant cet agent en ETPR Aides-soignants ou Emplois Aidés ?
**R** Cet agent est toujours sur un grade d'Aide-soignant donc son ETPR doit être compté dans celui des Aides-soignants

**Q** Faut-il comptabiliser en dépenses (et ETP) les agents qui sont en accident du travail durant tout l'année 2023 ?
**R** Oui comme dans le RTC, au même titre que les Congés Longue Durée.

**Q** Nous voulions savoir si vous pouviez nous confirmer qu'en ce qui concerne le personnel sur toutes les fiches, on parle bien de grades et non de fonctions ?
**R** Oui, nous sommes bien sur la notion de grade (et pas de fonction)

**Q** Un agent absent toute l'année pour accident de travail est-il à déduire des ETPR et des charges de la fiche concernée, ici la fiche 932.3 « Laboratoires » et réaffecté dans les charges de l'activité « Services administratifs liés au personnel »
**R** Les congés longue durée (+ de 6mois) sont à affecter dans les « services administratifs liés au personnel »

## 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 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 reprécise 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 près :

- Annulation de charges (ex. rétrocession de médicaments (compte 7071), mise à disposition de personnel facturé (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 résultantes de la co-utilisation d'un scanner)

### Foire Aux Questions

**Q** J'ai 12 000€ de recettes sur le compte H772 liées à une subvention 2020 reçue en 2021. Faut-il inclure cette recette ?
Les recettes du compte 772 sont assez vastes. Pourquoi la base d'Angers en tient compte ? Pourrait-on avoir des précisions sur le champ des recettes à inclure sur ce compte ?
**R** Non, il ne faut pas l'inclure.
L'objectif de la base d'Angers est de calculer le coût brut de production de chaque activité étudiée (pp 12 et 13 du tome 2 de la comptabilité analytique hospitalière relatif à la base d'Angers).
Par conséquent, Les subventions reçues pour compenser partiellement ces coûts supplémentaires ne sont pas à intégrer dans les produits déductibles.
Les produits ne relevant pas du cycle courant d'exploitation, non affectable à une activité sont non déductibles.

## 2.5 Prime exceptionnelle pouvoir d'achat et complément de traitement indiciaire

La prime exceptionnelle pouvoir d'achat et le complément de traitement indiciaire font partie intégrante du coût du personnel. 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".

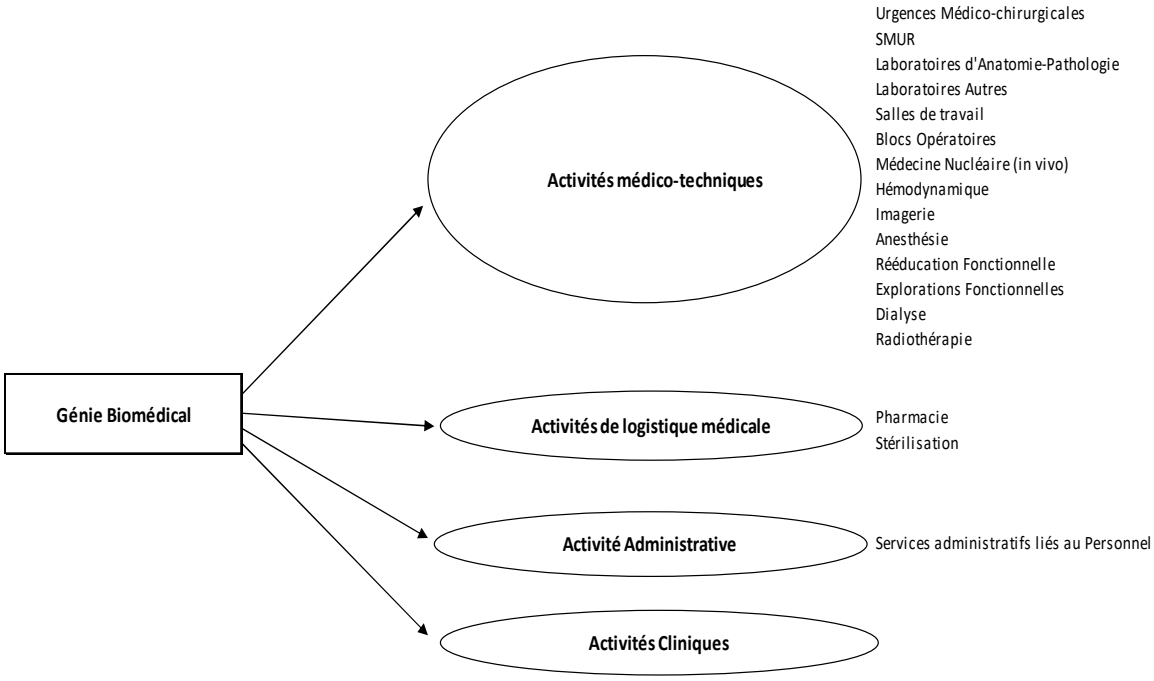
Pour cette activité, l'unité d'œuvre est le K€ d'actif brut d'équipement biomédical. Au titre de la consommation du Génie Biomédical par les différentes activités, il a été jugé plus pertinent d'utiliser comme clé de ventilation soit le nombre d'interventions soit le nombre d'heures travaillées.

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

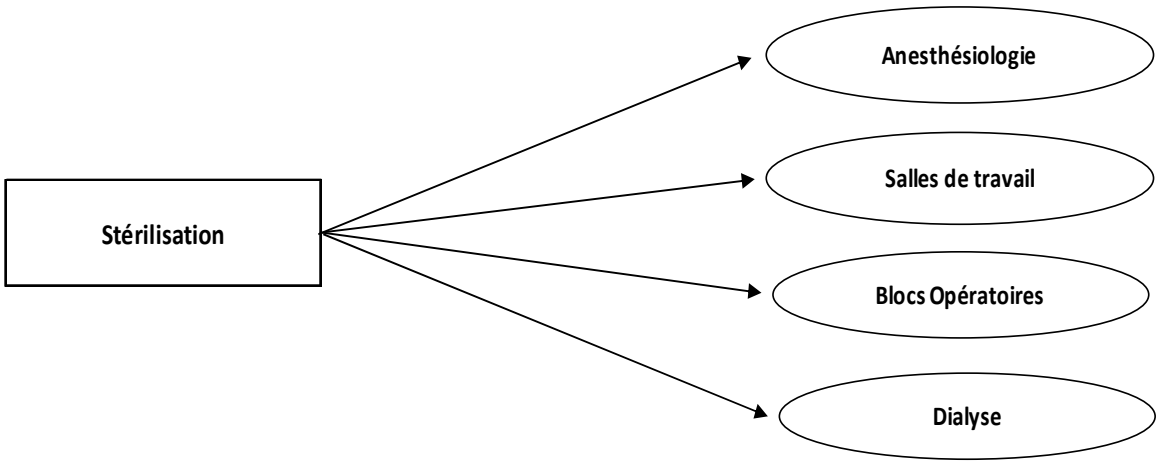
**1) L'activité "Génie Biomédical"** est l'activité qui **se déverse en premier** car elle est utilisée par de nombreuses activités. Il faut donc d'abord calculer son coût pour pouvoir ensuite la répartir sur l'ensemble des autres activités (y compris les activités du champ clinique).

**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.

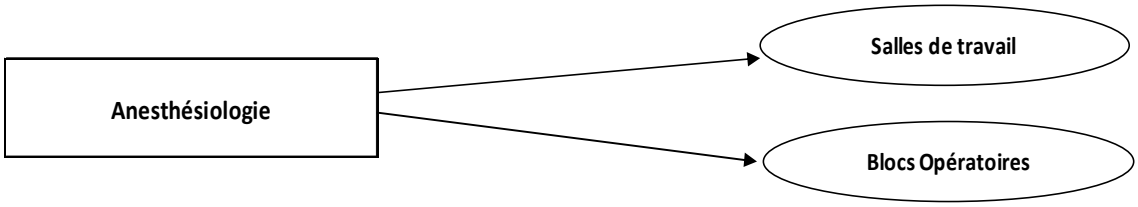
**1 ère étape et 2ème étape : Calculer le coût du Génie Biomédical et le ventiler.**



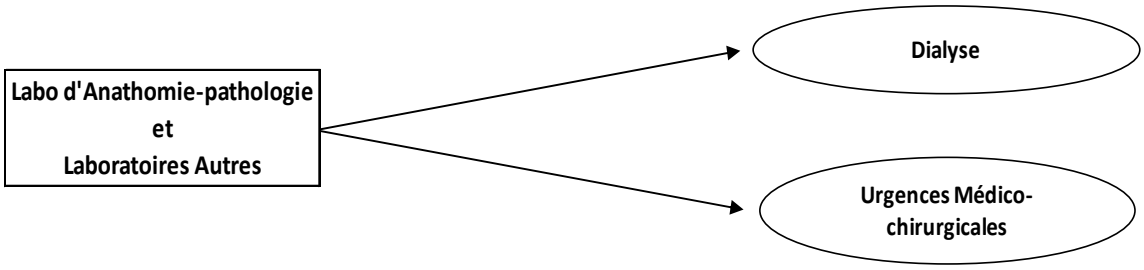

**3)** Après avoir déversé le Génie Biomédical**,** l'activité « **Stérilisation** » doit être déversée, en fonction de leur consommation, sur les activités « Anesthésie », « Salles de Travail », « Blocs Opératoires » et « Dialyse ».



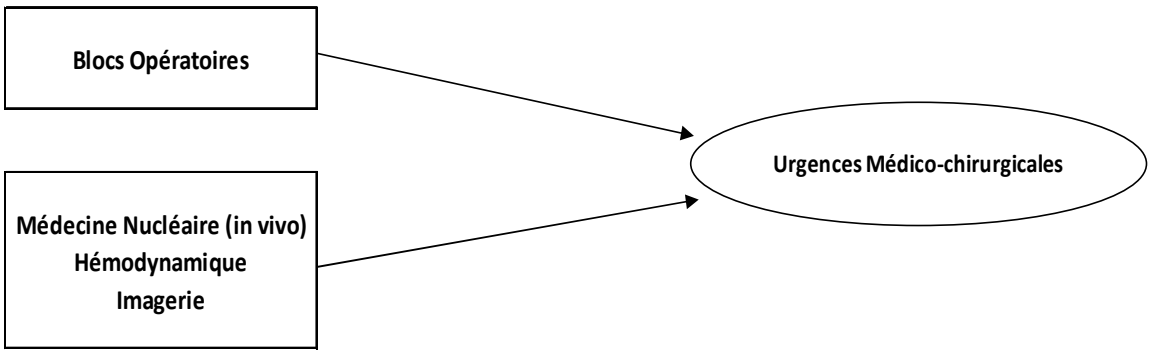
**4)** Puis l'activité « **Anesthésiologie** » est à son tour déversée, en fonction de leur consommation, sur les 2 activités « Salles de travail » et « Blocs opératoires ».




**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 conséquence, 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.

## 2.7 Informations pour la lecture des données

### 1) Calcul de la moyenne des UO

Le coût moyen de l'UO n'est pas la moyenne des coûts des établissements de la sélection. Il s'agit d'une moyenne pondérée prenant en compte le nombre d'UO des établissements contributeurs :

$$\text{Coût moyen de l'UO} = \frac{\sum \text{charges de l'ensemble des établissements participant à la fiche}}{\text{Total des UO des établissements des participants à la fiche}}$$

### 2) Calcul des ratios qualitatifs

Les ratios qualitatifs sont calculés à partir des sommes des indicateurs des établissements concernés. Exemple avec le ratio « nombre moyen de repas servis par agent pour les CHU » :

$$\frac{\sum \text{du nombre de repas servis par les CHU}}{\sum \text{des agents de la restauration des CHU}}$$

## 2.8 Foire aux questions générales

**Q** Concernant les dotations aux amortissements, si je prends en exemple la blanchisserie, dans le fichier, j'ai les comptes 6811252 et 6811288. Le CHHA a 61 K€ sur le compte 681123. Je les mets où ?

**R** Tous les comptes cités ne sont pas pris en compte dans la Base d'Angers cf le fichier des affectations des comptes aux SA.

<u>Dans le fichier financier</u>

**Q** Facture d'eau, gaz et électricité propre à l'activité du site ?

**R** comptes 60611 et 60612 exclus

**Q** Nous organisons le transport des armoires chez nos adhérents et nous avons un prestataire dédié à cette mission

**R** compte 61118 exclus

**Q** Outillage et fourniture en lien avec la maintenance des équipements de la STE

**R** compte 615251 exclus

**Q** Contrat de maintenance en lien avec les équipements de STE

**R** compte 615251 exclus

**Q** Crédit-bail en lien avec les équipements de la STE

**R** compte 615252 exclus

**Q** Crédit-bail en lien avec l'informatique

**R** compte 615252 exclus

**Q** Les coûts de l'informatique que nous l'externalisons. Il y a un contrat d'infogérance, un contrat d'astreinte, des licences office 365, la fibre et la gestion de la sauvegarde des données, Data center

**R** tout cela est exclus

**Q** L'USCPP paie un loyer pour utiliser les locaux. Bail commercial

**R** compte 61221 inclus

**Q** L'USCPP a un compte bancaire à son nom et paie des frais bancaires

**R** compte 627 exclus

**Q** L'USCPP a un compte propre pour l'assurance du bâtiment et de son activité

**R** compte 616 exclus

**Q** Les comptes de l'USCPP intègrent un montant remis au CSE (Subvention de fonctionnement)

**R** compte 7477 exclus

**Q** L'USCPP est ISO9001 et a des coûts associés à la certification

**R** compte 651 exclus

**Q** L'USCPP a des frais en lien avec la téléphonie et l'accès à internet (Fibre, autres)

**R** compte 6265 exclus

**Q** L'USCPP a des prestataires externes pour le suivi de son activité

**R** comptes exclus

**Q** Pouvez-vous me préciser si l'activité "sécurité incendie est traitée dans la base de données d'Angers et si oui dans quelle SA ?

**R** L'activité "sécurité incendie" est affectée à la SA « Gestion Economique »

**Q** Sur quels critères identifiez-vous un établissement dans une sous-catégorie

**R** Voici le tableau de répartition des sous-catégories

| Catégorie et sous catégorie établissement | Budget en K€ |
|---|---|
| CHU | |
| CHU1 | < 800 000 |
| CHU2 | > 800 000 |
| CH | |
| CH1 | < 20 000 |
| CH2 | entre 20 000 et 70 000 |
| CH3 | entre 70 000 et 180 000 |
| CH4 | > 180 000 |
| GCS | |
| GCS1 | < 20 000 |
| GCS2 | entre 20 000 et 70 000 |
| GCS3 | entre 70 000 et 180 000 |
| GCS4 | > 180 000 |
| CHS | |
| CHS1 | < 70 000 |
| CHS2 | > 70 000 |

**Q** Merci de me confirmer que le cout à prendre en compte pour un établissement psychiatrique est bien celui des EPSM
**R** Je vous confirme qu'un établissement psychiatrique est un EPSM (Etablissement Public de Santé Mentale).

**Q** Dans le fichier financier, quand nous n'avons pas de recettes ou de charges pour certains comptes faut-il mettre « 0 » pour que ce soit considérer comme rempli ?
**R** Oui

**Q** Sur les fiches financières, lorsque nous devons imputer un compte en totalité à une SA, s'agit-il de la totalité du compte du budget principal ou de la totalité des comptes de tous les budgets de l'établissement ?
**R** La totalité des comptes de tous les budgets de l'établissement, sauf le A et le G.

**Q** Selon la consigne mentionnée — « le solde : l'ensemble du compte va dans l'activité concernée sauf la part du compte consommée devant être affectée dans une ou plusieurs activités » — et en m'appuyant sur le guide méthodologique, je souhaite confirmer la bonne interprétation de cette règle pour notre établissement.
Pouvez-vous me confirmer si ce solde doit être intégralement imputé à l'activité concernée, ou s'il convient de tenir compte d'autres éléments (notamment les trois dernières colonnes du tableau) susceptibles d'influer sur cette répartition ?
En effet, lorsque nous ajoutons le montant total du solde, nous constatons une augmentation du coût de certaines UO (par exemple, pour le Génie Biomédical, le coût atteint 81 €).
À titre d'exemple, pour le compte 6811251 – Dotation aux amortissements des installations techniques, matériel et outillage médicaux.
**R** Effectivement il faut tenir compte des dernières colonnes. Pour ce compte, par exemple, il est indiqué de ne pas prendre les montants correspondants aux activités de LM et aux activités cliniques.

# 3 FICHE SIGNALETIQUE

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 budgets. 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-ice ou attaché-e d'administration). A cet effet, nous demandons le grade de la personne.

Vous devez 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 (identique à celui de la fiche signalétique).

### Foire Aux Questions

**Q** Je voudrais savoir sur quelle ligne renseigner les ETPR des Cadres supérieurs de santé (Surveillants, surv. chefs infirmiers et cadres infirmiers code N2120 dans la SAE) de pôle pour leur partie gestion de pôle

**R** Sur la ligne "Autres personnels non médicaux".

**Q** Est-ce que l'on doit prendre dans cette SA la direction des personnes âgées et administration des EHPAD

**R** Oui

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

1. Périmètre d'activité

Cette activité comprend toutes les sections de la SA 931.112 « Finances-Comptabilité » sauf la 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 elle **exclut** la régie des recettes qui doit être affectée avec le bureau des recettes facturation.

**De même, elle exclut aussi :**

- 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) 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 son 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 (identique à celui de la fiche signalétique).

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

## Foire Aux Questions

**Q** Les K€ de recettes sont cohérents si on enlève compte 78, 77 et 76 > 239 551 k€ avec une UO à 1,74. Le personnel est cohérent, honoraires CAC non pris en compte, pas d'éléments supplémentaires pour expliquer ce coût si faible.

**R** Les comptes 78, 77, 76 ne sont pas à prendre en compte cf affectations des comptes par SA.

**Q** Doit-on inclure notre trésorerie principale sachant que les agents ne sont pas rémunérés par notre établissement ?

**R** La trésorerie principale est normalement dans la SA 931.112.5 donc exclue de cette fiche

**Q** Devons-nous faire apparaitre le nombre de budgets annexes issus de « Ancre » ou le nombre de budgets annexes gérés par l'établissement ?

**R** C'est le nombre de budgets gérés dans Hélios

**Q** Devons-nous considérer les ETPs du contrôle interne dans cette fiche ou dans la fiche Direction Générale ?

**R** Le contrôle interne fait bien parti de la Direction générale. Il ne faut indiquer ici que les ETPR des Finances.

**Q** Nous nous interrogeons sur le « compte 6225 - Indemnités aux comptables et aux régisseurs » qui se trouve sur la fiche « finances ».
Est-ce normal qu'il apparaisse sur cette fiche alors que les régisseurs ne font pas partis de ce service ?

**R** La totalité de cette charge est affectée à la fiche « Finances »
Selon la définition le régisseur travaille au service du Comptable Public. Il accomplit des opérations de paiement et/ou d'encaissement pour une ou plusieurs régie(s) au sein d'une collectivité ou d'un établissement public. Il gère la comptabilité des opérations liées à l'activité de la régie et est amené à justifier ses opérations auprès du Comptable Public. Il participe à l'organisation et au bon fonctionnement de sa régie. Donc fait partie de la fiche finance.

## 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-visuel (931.113.5)
- Le standard et vaguemestre (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€** aussi bien pour les achats d'exploitation que les achats d'investissement.

**Q** Souhaitez-vous que l'on prenne les comptes gérés uniquement par les services économiques (exemple la DSI gère ses comptes chez nous donc exclu de la fiche, la DAF gère aussi de nombreux compte donc exclu de la fiche) ?
Ou tous les comptes de l'établissement sauf les comptes gérés par la pharmacie, mais dans ce cas nous avons aussi les comptes de paie donc non révélateur ?
L'objectif de la fiche est bien de savoir ce que gèrent les services économiques ? C'est ce que vous sous entendez par périmètre de la fiche ?

Pour les investissements, tout est géré par les services économiques chez nous, même la pharmacie. Nous prenons donc tous les comptes ?
Ou souhaitez-vous que l'on enlève les investissements fait pour la pharmacie ?

Si je résume notre incompréhension, vous attendez le fait « par » ? ou le fait « pour » ?
**R** S'agissant plus spécifiquement des éléments relatifs à la gestion économique, les dépenses d'exploitation et d'investissement gérées par le service de gestion économique pour tous les services de l'hôpital sont à prendre en compte sauf la Pharmacie.

**Q** Nous avons un contrôleur de gestion achat affecté dans les services économique et un contrôleur de gestion RH affecté à la DRH (qui dépendent de ces services et travaillent à 100% dans ces services). Faut-il les prendre en compte dans la SA direction générale ou dans les SA dans lesquelles ils sont affectés ?
**R** Le contrôleur de gestion achat est affecté à la SA « Gestion Economique »
Le contrôleur de gestion RH est affecté à la DRH

**Q** L'UO « montant en k€ achat exploitation » des activités concernées par la fiche :
J'ai pris le montant du 602 +606 de chaque budget.
Faut-il ajouter également les comptes 61, 62, 63, 65, 66, 67 e 68 de chaque budget ?
**R** Non

**Q** Dans le cadre d'un GHT et de la gestion de marché, ce personnel doit-il être intégré au niveau de la fiche 931.113 Gestion Economique ?
**R** Oui, il doit être intégré à la fiche gestion économique

## 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 de 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**.

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.

## Foire Aux Questions

**Q** Est-ce que l'on doit prendre les UF de résidus de stocks, de boni et mali ?
**R** Oui

**Q** Le magasin alimentaire de la restauration va dans la SA magasin ou restauration ?
**R** SA magasin

**Q** Le magasin biomédical va dans la SA magasin ou biomédical ?
**R** SA magasin

**Q** Le magasin laboratoire va dans la SA magasin ou laboratoire ?
**R** SA magasin

**Q** Notre service éco nous précise qu'ils passent des commandes/liquidations au titre de notre GHT (leur nombre est en augmentation). Faut-il retraiter ce qui concerne le GHT afin de n'avoir qu'un coût de l'U O pour notre établissement ou peut-on considérer que tout ce qui a trait au GHT fait partie de notre fonction achat ?
**R** Il faut retraiter ce qui concerne le GHT afin de n'avoir que le coût de l'UO de votre établissement.

# 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 ainsi que 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 de l'établissement (en nombre de personnes physiques) quel que soit le statut des personnes.

**L'UO 2** est le nombre de personnels de l'établissement 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.

## Foire Aux Questions

**Q** Doit-on prendre les promo pro et les CLM/CLD des budgets annexes ?

**R** Oui toute la gestion du personnel sauf la crèche

**Q** Au sein de notre établissement, nous disposons des UF suivantes rattachées à la SA 931.12 SERVICES ADMINISTRATIFS LIES AU PERSONNEL hors crèche :

- Direction des soins
- Service Gestion du personnel
- Affaires médicales
- Service de santé au travail
- Personnel en CLD/CLM
- Personnel hors CH/Mis à disposition
- Service formation continue

**R** A intégrer à la fiche de la Base d'Angers

**Q** Dois-je intégrer les ETPR et les charges/produits suivants dans cette fiche
**R** - Internat (destinés aux internes / chambres + self / 1 ETPR
agent d'ASH à temps plein accompagnant les internes ) A priori NON, même si je ne suis pas sûr de bien comprendre ce qui est inclus là-dedans.
- Partenaires sociaux (Temps syndicaux) Oui
- Promotion Professionnelle (Personnel en formation à temps plein payé tout ou partie par l'EPSM) Oui

**Q** Dans les effectifs (en ETPR) vous indiquez : « Il faut mettre exclusivement les personnels travaillant à la DRH+DAM+DSSI et y ajouter les CLD et CLM de tout l'établissement. »
➔ Faut-il donc prendre les hors activité et mise à disposition de tout l'établissement ou ceux travaillant pour les services DRH / DAM et DSSI ?
**R** Il faut mettre exclusivement les personnels travaillants à la DRH + DAM + DSI (direction du système d'information) et y ajouter les CLD et les CLM de tout l'établissement.

**Q** Pourquoi se borner à ces éléments et non inclure les UF de la SA complète comme la médecine préventive, les syndicats... ?
**R** Le responsable de la Médecine du Travail est considéré comme un Médecin donc fait partie du personnel médical

**Q** Pouvez-vous nous indiquer la définition exacte du Montant de jours de CET monétisés sur l'année ?
**R** Cela correspond au montant des CET payés sur l'année concernée.

**Q** Concernant l'unité d'œuvre « UO 1 : Effectif moyen annuel (soit le nombre de personnes physiques) », nous avons la question suivante :
Faut-il compter les effectifs physiques (budget H et budgets annexes « Hors G ») :
- Pour chaque mois et faire la moyenne ; donc surement un chiffre avec une virgule.
- Uniquement pour le mois de décembre.
**R** Effectif moyen annuel (soit le nombre de personnes physiques) : La moyenne de personnel physique est calculée sur le nb de personne chaque mois / 12 (budget H et budgets annexes « Hors G »).

## 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

La plupart des items doivent être **renseignés à partir du Rapport Social Unique (RSU)**

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 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-Œuvre 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.

## 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

Identique à « Accueil et Gestion des malades ».

**Q** Concernant le périmètre de la fiche « BUREAU DES ENTREES ET BUREAU DES RECETTES FACTURATION 931.131 (hors 931.131.4) + 931.132 », faut-il en plus du personnel du service « bureau des admissions » ajouter une partie des secrétaires des services pour lesquels il y a un accueil décentralisé ?
**R** Effectivement, il faut prendre en compte la partie des secrétaires des services rattacher à l'activité.

**Q** Nous avons au CHU du personnel qui travaille au bureau des entrées qui est mis à disposition par un autre organisme. Le salaire passe donc en 621 sur la fiche financière. Sur la fiche qualitative doit-on intégrer dans la rubrique effectifs ces personnels mis à disposition ou ne rentrent-ils pas en compte dans cette rubrique ?
**R** Oui ce personnel participe bien à l'activité du bureau des entrées et de la facturation.

**Q** ligne 31 : « Nombre de Points d'admission totaux » : Nous avons un doute concernant le périmètre, car dans le guide de remplissage pour l'unité d'œuvre on ne prend pas en compte le nombre de dossier EHPAD. Pour la cohérence, il ne faudrait donc pas prendre en compte le temps de facturation des EHPAD.
**R** Si, il faut bien prendre le nombre de dossiers d'EHPAD car la Base d'Angers est tous budgets (sauf DNA et G). C'est un oubli de notation. Ce qu'il ne faut pas prendre en compte ce sont les dossiers de consultation ambulatoire de psy. Donc il faut bien prendre en compte le temps de facturation des EHPAD.

**Q** Ligne 29 : le nombre de sites défini au niveau de la SAE du centre hospitalier de Blois est de 1. On laisse bien le chiffre 1, même si nous avons des EHPAD sur des lieux géographiques différents ?
**R** Oui car nous sommes au sens de la SAE.

**Q** Ligne 54 : Nous réalisons l'accueil des familles de patients décédés en lien avec la chambre mortuaire. C'est une activité hors périmètre. Devons-nous juste mettre "OUI" dans personnel gérant l'état civil ?
**R** Effectivement, cette activité ne fait pas partie du périmètre de cette fiche. Mais je mettrais oui en réponse.

**Q** les tâches du bureau des entrées vont de l'enregistrement des dossiers à la facturation. Nos hôtesses accueillent le public au nom du CH. Et les gestionnaires vont au-delà de la facturation en réalisant des tâches de contentieux/recouvrement. Est-ce que ce temps doit être retiré du périmètre ?
**R** Oui si ce temps est quantifiable

**Q** Le Service Anapathologie reçoit des patients mais nous réalisons toutes les tâches de facturation… Comment compter et/ou soustraire ces parties d'ETP que les services sont incapables d'évaluer ?
**R** Difficile de vous répondre car si ce temps n'est pas quantifiable par les personnes elles-mêmes, je ne vois pas trop comment vous donner une part à comptabiliser ou enlever. Peut-être au temps pour faire une entrée et en le multipliant par le nombre d'entrées.

**Q** Il est demandé le nombre de factures réémises. Qu'attendez-vous de cet indicateur ?
**R** Nombre de factures réémises : c'est la correction d'une facturation émise qui donne lieu à une nouvelle facturation.

**Q** Pour la fiche 931.131 doit on affecter du temps de directeur à l'équipe "bureau des entrées et bureau des recettes de facturation", à savoir que ce dernier y consacre environ 0.15 ETP pour divers sujets, comme la facturation, les règles de paramétrages, le suivi de certains dossiers sensibles, la mise en place de diapason, et divers autres sujets.
**R** Oui

**Q** Pouvez-vous me dire où se déclare la SA 931.114 (service mortuaire) ?
**R** Il faut la déclarer dans la fiche « Accueil et Gestion des malades » SA 931.13.
**Q** Je souhaite savoir si les secrétaires médicales sont à intégrer ou non dans cette fiche mis à part du bureau des entrées
**R** Oui, les secrétaires médicales sont à prendre en compte dans les 2 fiches.

### 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 à archiver dans le dossier.
- La mise à disposition du dossier médical (via le papier ou le DPI).
- La saisie informatique de parties 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 un patient = un dossier.**

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

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

## Foire Aux Questions

**Q** La DSI nous indique que le programme Hôpital numérique n'est plus d'actualité mais que nous sommes passé au programme HOP'EN et que nous sommes en train de passer vers le programme SUN-ES.
Le % d'atteinte global d'Hôpital numérique pour le calcul de l'UO concerne quel programme ?
**R** Le programme HOP'EN pour les données 2021

**Q** Nous avons notre personnel informatique notamment affecté sur le budget G depuis 2024 et refacturé sur notre établissement sur le compte 653 : Contribution GHT.
A savoir, que le personnel est présent sur notre établissement.
Nous voulions faire un retraitement pour que les charges de personnel informatique soit sur la SA Direction des systèmes d'information (DSI), devons-nous procéder ainsi ?
Et si oui, pouvons-nous affecter le personnel dans le qualitatif en fonction des grades ?
**R** Après réflexion de notre côté, cette Base permet de construire des coûts d'UO et de se comparer aux autres établissements,
Je pense donc que la décision vous appartient selon ce que vous voulez montrer et utiliser.
Si vous utilisez les informations de cette fiche, il faudrait effectivement réaffecter le personnel pour prendre ses coûts en compte dans le calcul du coût de l'UO, pour avoir un coût complet.
Mais ne remplissez pas cette fiche si vous ne mettez pas de coût de personnel associé, sinon le coût de votre UO n'aura plus de sens.

# 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 chaine de facturation.

- Analyse médicale de l'activité.

- Analyse et expertise stratégique et médico-économique.

- Conception et contribution au développement du système d'information administratif (Identitovigilance, 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 Qualititifs

- Concernant le % de dossiers codés en central, il faut le calculer en divisant le nombre de dossiers codés en central par le nombre de dossiers codés.

3. 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)
+ des **RAA** (Résumés d'Activité Ambulatoire en Psychiatrie), qui sont, comme les RSA de séances, 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, bureaux réunions et logistiques (blanchisserie-restauration) et accueil des urgences.

Zone 2 : EHPAD-moyens-longs séjours-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 M² de surface réelle au sol + Vitrerie (comptabilisés pour un seul côté).

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

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 m² d'espaces verts.

### Foire Aux Questions

**Q** Le service d'entretien des jardins s'occupe également des voiries, des chemins « gravillonnés », des parkings, des toitures terrasses. Faut-il prendre en compte aussi leurs surfaces (en m²) ou seulement la surface des espaces verts (en m²) pour le calcul de l'UO ?
**R** Il faut prendre uniquement la surface des 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.

2. Les unités d'œuvres

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

## Foire Aux Questions

**Q** SA Motorisé + Garage pour le qualitatif : Est-ce que les Km total effectué sont ceux du compteur sur le véhicule ou les km effectués sur l'année, c'est-à-dire idem l'unité d'œuvre à la fin de la feuille qualitative ?
**R** Les Km totaux effectués sont ceux de tous les véhicules sur l'année

**Q** Nous nous interrogeons sur l'étendue des missions qui doivent être prise en compte pour la détermination des ETP participant à l'activité « garage ».
Devons-nous prendre en compte, dans les ETPR affichés :
- L'activité de l'agent qui réalise la maintenance **OUI**.
- L'activité de l'agent qui s'occupe de la gestion des sinistres et assurances **NON.**
- L'activité de l'agent qui s'occupe du suivi administratif (commande des cartes carburants, suivi des facturations relatives au garage, gestion des mises à disposition de véhicule au sein de l'établissement) **OUI.**
- L'activité des agents qui s'occupent de l'achat et de la location des nouveaux véhicules **NON**.

**R** Les acheteurs doivent être imputés (ou rapatriés de leur affectation d'origine) sur l'activité "Gestion économique" (achats...). Le seul acheteur, qui reste sur son service d'affectation, est celui de la Pharmacie (qui reste imputé à la pharmacie).

**Q** Je souhaite ventiler les dépenses de carburants du compte 60621, et je ne sais pas où affecter les dépenses de carburants qui sont consommés pour les véhicules de notre HAD et nos SSIAD (véhicules permettant aux personnels de se rendre chez les patients). Sont-ils en hors champ de la base d'Angers ou dois-je les affecter en transports de personnel (montant non négligeable de 74 000€).

**R** Les charges de carburant des véhicules administratifs et les véhicules de secteurs sont affectées à la SA « Transport de personnel » et les charges de carburant des ambulances, TPMR et minibus sont affectées à la SA « Transport Motorisé ».

**Q** Nos responsables de site nous remontent dans le cadre de cette fiche, des kilométrages pour des VSL + 1 véhicule décès.
Il me semble que les km du véhicule décès sont à intégrer à cette fiche, puisque vous précisez qu'« il faut également y inclure le transport de corps », mais à quelle catégorie de véhicule les rattache t'on (ambulances, TPMR ou minibus).
Les véhicules VSL sont-ils à intégrer ? Si oui à quelle catégorie.
**R** Le guide de remplissage dit « Il y a un 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. », donc les VSL doivent être intégrés. Je les mettrais dans le type « ambulances » comme le véhicule pour décès.

### 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 éventuels chauffeurs de navettes (ou de directeurs-ices). 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-traité).

2. Les unités d'œuvre

2 unités d'œuvre demandées :

- 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 un 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'œuvre

2 unités d'œuvre demandées :

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

Ce nombre de transports total est la Somme des Transports de patients valides (avec ou sans fauteuil), des Transports de patients allongés nécessitant deux personnes et les Transports de patients allongés nécessitant qu'une personne.

Attention, 1 transport = 1 trajet, donc un aller-retour = 2 trajets.

#### Foire Aux Questions

**Q** Prenez-vous en compte la régulation dans la section des transports motorisés hors SMUR ?
**R** Non nous n'en tenons pas compte

**Q** dans la SA « Transport de patients » s'agit-il uniquement des transports de patients ?
Dois-je prendre également les transports de repas et de linge ?
Si non, dans quelle SA doit-on les mettre ?
**R** Il s'agit uniquement du transport de patients.
Les transports de repas et de linge sont intégrés dans la fiche « transport de bien »

## 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'œuvre retenue est la somme des transports de patients valides en fauteuil, des transports de patients allongés nécessitant 1 ou 2 personnes.

Attention, 1 transport = 1 trajet, donc un aller-retour = 2 trajets.

**Q** Est-ce que les transports à vide où l'équipe brancardage va chercher le patient, mais pour des diverses raisons le patient n'est pas prêt, sont-ils comptabilisés dans l'UO de la Fiche ?
**R** Nous ne considérons que les transports avec patient. Le coût d'un transport intègre donc les transports à vide et donc un moyen de baisser ce coût est de baisser le nombre de transports à vide. Cela suit la même logique que pour la restauration où le nombre d'UO est le nombre de repas servis et non le nombre de repas produits.

**Q** Est-ce que les transports « à pied » de patient qui descendent au Bloc debout ou d'enfants qui vont en « voiture » vers le Bloc, accompagnés par du personnel brancardier sont comptabilisés dans la Fiche ?
**R** A partir du moment où un brancardier est sollicité, le trajet doit être comptabilisé.

## 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 techniques, 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 sureté/anti-malveillance, les fonctions "achat-approvisionnement-magasins" (passation de commandes, liquidation de factures) qui sont à affecter à la Gestion Economique.

2. L'unité d'oeuvre

- Les M² Surface Dans l'Œuvre (SDO).

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

Pour cette 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.

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 M² SDO qui représente la surface intérieure 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'emprise au sol des structures non porteuses (cloisons, gaines techniques)

<u>Ne sont pas à prendre en compte dans les M² SDO :</u>

- 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.**

Les données qui suivent sont issues de l'Observatoire des coûts de la construction dans le secteur médico-social (ANAP, 2012).

Tableau récapitulatif des surfaces

| Compris dans le calcul de la surface | | |
|---|---|---|

| | | | depuis le 1er mars 2012 | avant le 1er mars 2012 | |
|---|---|---|---|---|---|
| | SU | SDO | SDP | SHON | SHOB |
| | Surface Utile | Surface Dans Œuvre | Surface de Plancher | Surface Hors Œuvre Nette | Surface Hors Œuvre Brute |
| 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… | | | | | |

(**) : Les parkings en infrastructure sont traditionnellement exclus de la SDO lorsqu'il s'agit de caractériser l'architecture et la géométrie d'un bâtiment au travers du ratio SDO/SU. Il peut être pertinent de les intégrer dans l'assiette de la SDO pour le calcul du ratio coût de construction / m²SDO.

## Foire Aux Questions

**Q** Devons-nous prendre en compte les consommations énergétiques dans cette SA ? Si non, dans quelle SA les prendre en compte ?

**R** Non, les consommations énergétiques (comptes 6061) ne sont pas prises en compte dans la Base d'Angers (cf affectations des comptes aux SA)

**Q** La maintenance biomédical est-elle dans la SA entretien et maintenance ou dans la SA Biomed ?

**R** Les compte 615.151, 615.162 et 615.168 doivent être imputés totalement à la SA Génie Biomed

**Q** Nous nous interrogeons sur le personnel de la fiche entretien et maintenance.
Vous précisez les différents codes de la SAE cités dans la nomenclature de la SA, cependant, j'ai un attaché d'administration, où dois-je le mettre ?
Dans la nomenclature, il est rattaché au N1220, il y a deux lignes avec ce code

**R** L'attaché d'administration doit être comptabilisé avec l'adjoint des cadres.

**Q** Je reviens vers vous au sujet de notre fiche « Entretien et Maintenance » concernant le nombre d'interventions.
Jusqu'à présent nous ne comptions que le nombre des interventions du biomédical sur cette ligne, pouvez-vous nous préciser exactement ce que nous devons comptabiliser pour le nombre d'interventions ?

**R** Il faut comptabiliser toutes les interventions de maintenance concernant les activités décrites dans le périmètre d'activité, dans ce guide et non uniquement celles du biomédical.

# 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 dédiée au transport sortie de cuisine) |
| X | | Lavage des plateaux en centralisé |
| | X | Lavage des plateaux en décentralisé (car la réaffectation semble compliquée mais fait l'objet de questions qualitatives permettant d'expliciter un coût inférieur) |
| X | | Prestation annexes (buffet, cocktail, médaillé…) |
| X | | Dotations alimentaires, frais et/ou épicerie |

2. 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. Exclure les biberons et nutrition parentérales et entérales.

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

Pour les repas des patients, il est demandé la répartition MCO/SSR/USLD-EHPAD/Psy, en nombre de repas.

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

**Q** La ligne « ETPR à la Production » doit-elle intégrer la fonction magasinage alimentaire ?
**R** Oui

**Q** La ligne « ETPR à la Distribution » doit-elle intégrer **Q** La ligne « ETPR à la Production » doit-elle intégrer la fonction magasinage alimentaire ?
**R** Oui

**Q** Le nombre d'UO ne contient que les repas patients ou également ceux des personnels & autres repas ?
**R** Il contient les repas patients et ceux des personnels & autres repas.

**Q** Concernant la revalorisation liée au Ségur de la santé, faut-il le retrancher ? Nous sommes en effet compensés en termes de recettes par l'ARS par rapport à ce coût supplémentaire. Cela majore de manière assez conséquente notre coût du repas. Nous allons nous servir de ce coût pour revaloriser nos tarifs de repas.
**R** L'objectif de la base d'Angers est de calculer le coût brut de production de chaque activité étudiée (pp 12 et 13 du tome 2 de la comptabilité analytique hospitalière relatif à la base d'Angers).
Par conséquent, les coûts de personnel actualisés à la suite de la mise en œuvre du Ségur de la santé sont à prendre en compte en totalité. Les enveloppes reçues pour compenser partiellement ces coûts supplémentaires ne sont pas à intégrer dans les produits déductibles. En effet, le coût du repas va augmenter.

**Q** Nous avons 3 sites où les repas sont sous-traités totalement (représentent 90% du nombre de repas) et 1 site avec une cuisine centrale qui produit ses propres repas (représente 10% du nombre de repas).
Pour vous, que devons-nous renseigner dans la fiche qualitative de la restauration ? Les données des 3 établissements représentant 90% des repas ?
**R** Vous devrez renseigner les données des 4 sites en cochant la case « sous-traitance partielle »

**Q** Nous nous interrogeons sur le compte 6063.
Devons-nous mettre la totalité de ce compte sur la fiche restauration ?
**R** Oui

**Q** Dans la fiche "qualitatif" 931.3 il est noté que le personnel de secrétariat et l'encadrement de la cuisine est à comptabiliser. Dans notre établissement nous avons le responsable de cuisine et deux encadrants en production, par ailleurs un attaché pour une quotité de temps de 0.10 ETP et un directeur adjoint pour un 0.10 ETP, supervisent les trois personnes ainsi que le service restauration. Dois-je compter l'attaché ainsi que le directeur, à savoir que la fiche concerne la production de la restauration.
**R** Oui

**Q** Pourriez-vous me préciser si dans la prise en compte du personnel, sont inclus les couts liés aux diététiciennes et au personnel en charge des livraisons.

**R** Non, ils ne sont pas pris en compte.

**Q** Où devons-nous intégrer les repas commandés pour les malades du service Unité Cognitivo comportementale ?

**R** Ce nombre de repas doit aller dans la section « SMR »

**Voici quelques commentaires explicatifs sur la fiche restauration :**

- le coût de la base d'Angers est un coût de production c'est-à-dire que l'on prend l'ensemble des charges (personnels, denrées, fournitures, amortissements de matériels…) rapporté à l'activité produite (ici le repas).
- UO "Repas" : ne prend en compte que les repas du midi et du soir. Pas les petits déjeuners, collations du matin ou après-midi par exemple… les ingénieurs parlent donc souvent de ½ journées alimentaires même si pour moi, c'est un peu plus que la ½ journée.
- Par contre, les denrées nécessaires à la production des petits déjeuners et collations sont bien incluses dans les charges.
- Les amortissements des bâtiments sont toujours exclus des coûts de la base d'Angers
- nous ne prenons pas en compte non plus les dépenses de distribution des repas dans les services (seulement ceux du self et internat) ni les dépenses d'électricité et consommation d'eau (car peu d'établissements ont des compteurs spécifiques d'où écart entre ceux l'ayant et ceux n'en n'ayant pas).

# 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, celle-ci 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

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 sont les suivantes :

| | Kg linge Résidents | Kg Linge hors Résidents | TOTAL |
|---|---|---|---|
| Par et pour l'établissement | | | 0 |
| Par l'établissement pour l'extérieur | | | 0 |
| **Sous-total production interne** | 0 | 0 | 0 |
| **Sous-traité à l'extérieur (Kg total)** | | | |

Ces données doivent obligatoirement être renseignées car elles servent au calcul de l'unité d'œuvre.

**Q** Dans la fiche qualitative : « Dépenses de Linge et habillement à Usage Unique » : Est-ce que les taies d'oreiller à usage unique rentrent dans le linge pour vous ? Est-ce que les surblouses bleues pour les passages au bloc opératoire rentre dedans également ?
Si oui il faut comme pour les dépenses d'habillement pour le personnel, ressortir les bons produits mais sur des différents comptes ?
Il n'y a pas qu'un compte ou plusieurs à prendre en compte dans sa totalité.
**R** Oui, tout le linge ayant vocation à être jeté après usage, et donc non lavé, doit être inclus dans cet item.

**Q** Le linge lavé pour l'EHPAD est-il pour l'établissement ou pour l'extérieur ?
**R** L'EHPAD fait partie de vos budgets et donc de votre établissement, donc il faut mettre les kg de linge dans "par et pour l'établissement".

# 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. L'unité d'œuvre

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

**Q** Dans le bordereau urgences, vous indiquez qu'il faut prendre en compte les consultations des spécialistes des services cliniques effectuées aux urgences – sur la base de la valeur de la lettre-clé. Dans la fiche financière où souhaitez-vous que nous fassions apparaitre ce montant (quel compte) ?

**R** Les charges de consultations des spécialistes des services cliniques effectuées aux urgences apparaissent dans les charges du personnel médical.
Compte tenu de la méthode d'estimation du coût de ces consultations retenue à ce jour, il est en effet opportun de le faire apparaître sur le compte 61118 même s'il ne s'agit pas d'une prestation de sous-traitance (et dans la mesure où l'objectif principal reste de calculer un coût d'UO tenant compte de l'ensemble des coûts).

**Q** Nous avions une question pour vous : sur la fiche des Urgences qui calcule le coût d'un passage aux urgences, faut-il inclure dans le périmètre les passages urgences gynéco et les urgences cardio ?

**R** Il faut bien inclure tous les passages aux urgences, quelle que soit leur nature.

## 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 »).

L'une ou l'autre ou les 2 peuvent être renseignées.

## 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 **exclues** 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.

### Foire Aux Questions

**Q** Le nombre d'ETPR PNM du CH de Moulins est nettement supérieur à la moyenne des CH3. Savez-vous quelle est la répartition d'affectation des autres établissements CH3 pour les sages-femmes entre salle de travail, maternité et rendez-vous ? Si ce n'est pas le cas pouvez-vous m'indiquer ce qu'il en est pour votre CHU ? Le but étant simplement d'avoir une idée si notre nombre supérieur peut s'expliquer par des différences de règles d'affectations.

**R** Au CHU d'Angers la répartition d'affectation des sages-femmes est faite de la manière suivante : 1/3 en maternité et 2/3 en salle de travail

**Q** Doit-on retraiter les anesthésistes affectés au bloc opératoire ou salle de travail sur la SA anesthésiologie ?

**R** Oui, les anesthésistes doivent être affectés sur la SA « Anesthésiologie »

## 6.5 Blocs opératoires

Cette activité étudie l'ensemble des Blocs Opératoires. Elle concerne 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 définis 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 Vacations (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. L'unité 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.

## Foire Aux Questions

**Q** Est-ce que l'on doit prendre en compte les salles d'interventions rapides, qui ne sont pas dans les blocs opératoires mais dans le service d'HDJ ?
**R** Non

**Q** Est-ce que l'on doit prendre en compte dans le bloc de la salle de cardio interventionnelle qui est dans le service de cardiologie ?
**R** Non

**Q** Concernant les TVO et TROS, nous avons indiqué les données en heures (le temps fonctionnel étant exprimé en heures), mais à la vue des chiffres mis par les autres CH il semblerait qu'il fallait les indiquer en minutes. Pouvez-vous me confirmer ?
**R** Les chiffes renseignés sont exprimés en heure et non en minute. Ce sont des chiffres annuels renseignés en fonction du nombre de salles dont disposent les établissements.

**Q** Nous aimerions savoir si vous attendez un TVO et un TROS journalier ou annuel sur l'ensemble des salles.
**R** Il s'agit d'un TVO et TROS annuel sur l'ensemble des salles

**Q** Doit-on retraiter les anesthésistes affectés au bloc opératoire ou salle de travail sur la SA anesthésiologie ?
**R** Oui, les anesthésistes doivent être affectés sur la SA « Anesthésiologie »

**Q** Nous avons une question sur la SA du Bloc
Qu'entendez-vous par la notion d'intervention ?
Est-ce le passage au bloc ou les actes qui sont faits au bloc ?
Par exemple un IEP passe une fois au bloc mais peut subir plusieurs actes médicaux.
**R** 1 passage au bloc = 1 intervention = 1 IEP

**Q** Dans l'onglet bloc opératoire du fichier qualitatif, nous devons indiquer le % de césarienne. Est-ce le % de césarienne par rapport au nombre d'interventions du bloc ou le % de césarienne par rapport au nombre d'accouchements ?
**R** Dans l'onglet bloc opératoire, il faut répondre en fonction du nombre d'interventions au bloc.

## 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 (fournie avec les documents à remplir)

## 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.

### Foire Aux Questions

**Q** Au centre hospitalier de Moulins Yzeure, l'activité de radiothérapie est en partie effectuée par des praticiens libéraux, ce qui représente en net environ 310k€ de dépenses pour l'hôpital. Les comptes correspondants (65883 et 75322) n'apparaissent pas sur la fiche, ce qui sous-estime le coût de l'activité. Vous semble-t-il opportun de les intégrer, si oui puis-je inclure le coût net sur un compte du titre 3 pour que la dépense figure ?

**R** Effectivement ces comptes ne sont pas pris en comptes dans la fiche de radiothérapie
Vous avez 2 possibilités :

- Mettre la dépense de 310 K€ dans les charges de personnel avec toutes les UO même celles pratiquées par les libéraux
- Enlever les UO pratiquées par les libéraux et ne pas les prendre en compte dans les charges de personnel

Ma préférence va à la première solution en n'oubliant pas de bien mettre les ETP correspondant à cette activité dans la fiche qualitative.

## 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.

**Q** Dans le questionnaire imagerie et le questionnaire médecine nucléaire, les gestes complémentaires doivent-ils être intégrés ?
**R** Les actes des gestes complémentaires peuvent être intégrés mais ils sont très généralement avec un ICR à 0 (cf le fichier des ICR « Table_ICR »).

**Q** J'ai un doute concernant l'indicateur nombre de scanner exploités à renseigner dans la fiche qualitative Imagerie.
Faut-il intégrer les scanners interventionnels ?
**R** Oui, les scanners interventionnels sont à intégrer dans la fiche qualitative Imagerie

**Q** Notre service d'imagerie exploite 2 scanners.
Nous utilisons un de ces deux scanners 24h/24.
En raison d'un manque de manipulateurs nous ne pouvons malheureusement pour l'instant utiliser l'autre scanner que 5 demi-journées par semaine (soit 50% du temps).
L'hôpital a choisi de louer cette machine à des radiologues privés les 5 demis journées restantes.
Ils réalisent des examens pour leurs patients de ville mais pas d'examen pour les patients de l'hôpital.
Comment dois-je remplir le nombre de machines exploitées : 1,5 ou 2 ?
Comment dois-je remplir le nombre d'actes CCAM réalisés sur ce scanner : uniquement les actes faits par les médecins hospitaliers ou tous les actes faits sur ce scanner.
**R** Pour le nombre de machines, prenez 1,5 et pour le nombre d'actes, prenez uniquement les actes faits par les médecins hospitaliers.

**Q** En plus de ce qui est expliqué dans la fiche pourriez-vous préciser s'il vous plait la définition du DOT "Durée d'ouverture théorique" : j'ai bien compris qu'il inclut les pannes maintenance fermeture, mais inclut-il aussi les plages de garde et astreinte ?
**R** Non, car il n'inclut pas l'activité d'urgence.
Le calcul tient compte du nombre de salles ouvertes programmées.

**Q** Pour le nombre d'actes CCAM, doit-on enlever tous les actes supplémentaires code "YYYY" et actes complémentaires (chap 18 CCAM) comme pour la SAE ?
**R** Comme nous faisons référence à la SAE, il faut appliquer la même règle pour le nombre d'actes. Mais évidemment pour l'UO, il faut prendre l'ensemble des ICR.

**Q** Concernant le bordereau "Imagerie hors Médecine Nucléaire (in vivo) et Hémodynamique", pourriez-vous m'indiquer si l'accueil téléphonique et la prise de RDV sont à rattacher à l'activité BEBRF ?
**R** L'accueil téléphonique et la prise de rdv concernant l'imagerie sont à rattacher à la fiche Imagerie.

**Q** Concernant le nombre d'heures d'ouverture hebdomadaire des salles (hors salles dédiées aux urgences)
En dehors de l'IRM urgences 24h/24h, notre CHU exploite 3 autres IRM (dont 1 en co-utilisation avec le privé) avec le fonctionnement suivant :
- IRM2 => 5 jours par semaine x 11,75h par jour (7h15 - 19h00) = 58,75 heures
- IRM3 => 5 jours par semaine x 11,25h par jour (7h30 - 18h45) = 56,25 heures
- IRM 4 => 2,5 jours par semaine x 11h par jour (7h45 - 18h45) = 27,50 heures
TOTAL= 142,50 heures
Il s'agit bien d'additionner le nombre d'heure d'ouverture des 3 IRM, soit 142,50 heures ?
**R** Effectivement il faut donner le nombre total d'heures d'ouverture de toutes vos salles d'IRM.

# 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.

Concernant la question sur les horaires de travail des IADES 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

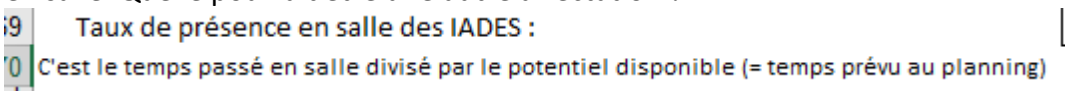
L'unité d'œuvre est le nombre d'ICR produits en Anesthésiologie avec le code de regroupement ADA dans la nomenclature de la CCAM. Pour cela, il faut utiliser la table des ICR jointe.

## Foire Aux Questions

**Q** Comment le « Nombre d'heures d'ouverture moyenne par semaine des salles où sont pratiquées les anesthésies » peut-il être au maximum de 168 heures par semaines sachant que le temps conventionnel est de 54h ?

**R** 5j *10h + 4h (samedi matin) = 54h correspond au temps maximum programmé
7j * 24 h = 168 correspond au temps programmé plus le temps non programmé en tenant compte des urgences

**Q** A quoi correspond exactement la demande ci-dessous ? Selon nous les IADES sont forcément en salle. Quelle pourrait être une autre affectation ?




**R** Les IADES qui ne font pas d'actes d'anesthésie ne doivent pas être inclues dans la fiche ANESTHESIOLOGIE. Le temps des IADES peut être du temps en salle (temps où elles pratiquent leur activité), du temps hors salle (temps autres comme sismo, perfusion…) et du temps en salle de réveil.

# 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 réalisée pour des patients MCO ou des patients en SMR.

Le COPIL de la Base d'Angers n'a pas souhaité scinder cette activité en 2 (une pour le MCO et une pour le SMR) 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 permettent d'apprécier les types de champ MCO pratiqués, les types d'activités pratiquées en SMR (avec le nombre de journées, le nombre d'actes et le nombre d'actes SMR 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 SMR.

## Foire Aux Questions

**Q** Dans cette fiche, il est demandé le nombre d'actes MCO. S'agit-il des actes CCAM et NGAP ? Faut-il ajouter les ATU, FTN et SE ?

**R** En MCO, c'est un acte NGAP : AMC.

**Q** Certaines unités fonctionnelles de diététiciens-nes sont rattachées à la SA 932.714.1 – Cuisine éducative.

**R** Concernant la fiche « Réadaptation et Rééducation », elle regroupe toute la SA 932.7, il faut donc bien inclure la cuisine éducative dedans et toutes les unités fonctionnelles de diététiciens-nes.

# 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'Hémaphérèses 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. L'unité d'œuvre

- **UO1** « Nombre de Séances »

Nombre de séances de dialyses adultes et enfants.

Ne pas tenir compte des ICR des Hémaphérèses et dialyses aigues.

- **UO2** « ICR », ne pas tenir compte des ICR des Hémaphérèses et dialyses aigues.

# 6.14 Laboratoire d'Anatomie-Pathologie

1. Périmètre d'activité
   Analyses de laboratoire de cytologie, histologie, embryologie-pathologie et anatomie-pathologie.

2. L'unité 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'actes

     - 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_v2024.xlsx"

   - Actes RIHN (AHC) : 3ème colonne du fichier "AHN_RIHN_V2024.xlsx"

   - Le cas échéant les actes codés en nomenclature de Montpellier : valeur des ICR * 0.28€

**Q** Est que la cytologie bien est intégrée dans cette fiche ?
**R** Oui, la cytologie (932.321.1) fait bien partie du Labo Anatomie-pathologie (932.32).

**Q** Pourquoi les actes NABM ne sont pas (sauf erreur de ma part) à prendre en compte dans le total des actes produits (en nombre et en €) ?
**R** Les NABM sont surtout des actes côtés en B donc pour la fiche Labo Autres. Pour l'activité "Anatomie-pathologie", ce sont en priorité les actes CCAM parfois NABM pour les P.

**Q** Nous concernant, les actes NABM représentent en volume 8% du total des actes produit par l'ana-path. Je n'intègre pas ces actes dans le calcul UO ?
**R** Si bien sûr. A rajouter avec les actes CCAM.

**Q** J'ai une petite question concernant les résultats de l'anapath, dans le calcul des UO, les actes et € de Montpellier ne sont pas comptabilisés.
Pourriez-vous m'indiquer si cela est normal.
**R** Oui c'est normal. En 2022, les actes de Montpellier ont été exclus du calcul des UO 1 et 2. Par conséquent, leurs coûts augmentent fortement et la comparaison avec les résultats des années antérieures est rendue caduque.

# 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 réalisés 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.

## Foire Aux Questions

**Q** Je m'intéresse à l'UO du laboratoire hors anapath qui est la somme des B et BHN.
Notre système d'information ne permet que de sortir un montant de BHN et non un nombre de BHN.
Comment alors les comptabiliser ? D'autres établissements ont-ils déjà posé la question ?
**R** Nous n'avons pas connaissance d'une telle demande mais il est possible de diviser le montant par 0.25€ (valeur 2024) pour obtenir un nombre approximatif de BHN.
Il reste la question des BHN non facturés ou non facturables.

**Q** Nous avons un laboratoire d'hygiène géré par le laboratoire de biologie médical, doit-il être pris en compte dans cette SA ?
**R** Non, il doit être pris en compte dans la SA « Laboratoires autres hors labo d'anapath ».

**Q** Devons-nous comptabiliser les B qui résultent des forfaits « disposition générale », identifiés dans la liste des code nabm ci-dessous :
Code JO : 9005, 9106, 9105, 9919, 9001, 9918, 9914, 9915, 9929, 9004, 9916, 9926, 9925, 9905, 9922, 9917, 9923, 9920, 9921
**R** Oui

# 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]

## Sur-étiquetage 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 sur-conditionnement et le sur-étiquetage. 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 sur-étiquetées

Inclut : le sur-étiquetage 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 pharmaco-technique 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 sur-conditionnement préparant des traitements patients sous forme de carnets (donc sans forcément de sachet plastique) [Sources : CUAP].

25. Nombre de DM reconditionnés ou sur-étiquetés

Inclut (reconditionnement) : le nombre de dispositifs médicaux qui sont placées 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 (sur-étiquetage) : 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 particulaires 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 libératoires (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 technétiées, 111In-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 123, 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 (90Y-microsphères, 90Y-ibritumomab tiuxétan, 177Lu-edotreotide, gélules d'iode 131, 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 ré-étiquetage 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 Titre 2 gérées par la Pharmacie.

➢ « UO Pharma » est **la Somme automatique des indicateurs recensés dans le « Guide d'utilisation UO Pharma » de l'ANAP**

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 2 (ci-dessus) sur les items qualitatifs, vous trouverez une explication (définition, ce qui est inclus et ce qui est exclus) pour ces indicateurs.

**Q** Notre pharmacie gère les stocks dans les services de soins, ce qui n'est pas le cas dans quasiment tous les autres établissements. Devrions-nous déduire les ETP induits par cette activité ?
**R** Les personnels qui gèrent les stocks de pharmacie sont bien à laisser sur cette activité.

**Q** Nous nous demandions, étant donné que les internes doivent être pris en compte, si nous pouvions déduire le montant des MIG reçues pour le financement de ceux-ci ?
**R** Non, les recettes de MIG ne sont pas prises en compte dans le calcul de la Base d'Angers et ne sont pas en atténuation de charges des internes.

**Q** Devons-nous prendre les mali boni des inventaires et résidus des balances ?
**R** Oui

**Q** L'UCPC doit-elle être prise en compte dans la SA pharmacie ?
**R** UCPC : Unité Centralisée de Préparation des Chimiothérapies - Oui

**Q** La matériovigilance doit-elle être prise en compte dans la SA pharmacie ?
**R** Non, elle doit aller dans la SA 93652

**Q** Les produits que nous distribuons à d'autres CH sont parfois refacturés plus cher que ce que nous les avons achetés. Devons-nous prendre en compte les UF des établissements à qui l'on vend ce qui fera apparaitre une marge ?
**R** Non pas de recettes 706 (cf affectations des comptes aux SA)

**Q** C'est quoi une armoire de services pour la base d'Angers ? une UF sur laquelle on dispense des produits ?
**R** il s'agit du nombre d'armoires dans le sens mobilier (armoires médicaments et pas rayonnages de DM).

**Q** Pour l'unité de production des cytostatique (CHIMIO), faut-il considérer qu'une poche de chimio (injectable) ou une délivrance d'un médicament PER OS (oral) = 1 ligne de distribution ?
**R** oui

**Q** Pour l'unité Radio-Pharmacie, faut-il considérer qu'une production de dose = 1 ligne de distribution ?
**R** oui

**Q** Je me permets de vous contacter car j'ai besoin d'une précision pour la fiche PHARMACIE. Je suis novice pour répondre à cette enquête, et souhaiterais savoir à quoi correspond l'unité d'œuvre « dépenses de T2 de la pharmacie pour elle-même ».
Y a-t-il des comptes que je doive retenir plus que d'autres ? Le stock ? Le hors stock ?
**R** Merci de consulter le détail des comptes à retenir dans le fichier d'affectation des comptes aux SA (colonne AO)

**Q** Pour l'UO de la fiche "pharmacie", doit-on prendre en compte les achats ou les consommations pour le calcul "Dépenses, en K€, de Groupe 2 gérées par la Pharmacie" svp ?
**R** Il s'agit des consommations pharmaceutiques

**Q** Concernant les délivrances nominatives, est-il possible de rajouter une classe qui n'est pas citée entre parenthèse ? En effet, nous effectuons un suivi spécifique des chimiothérapies orales depuis 2024 et souhaiterions la rajouter.
**R** Concernant les délivrances nominatives, il est indiqué dans l'outil de calcul de l'UO pharma, que celui-ci n'inclut pas les chimiothérapies.
Il faut bien rester tous sur les mêmes critères pour être le plus comparable possible.

**Q** Compte 6021 : s'agit-il uniquement des consommations de la pharmacie ?
UO K€ des dépenses de Groupe2 : faut-il prendre le total des dépenses du compte 602 de la pharmacie, différent des consommations de la pharmacie recensées plus haut ? Faut-il déduire les achats au titre de l'activité de rétrocession ?
**R** Concernant le compte 6021, il est réparti selon les SA consommatrices, donc ici effectivement uniquement les consommations de la pharmacie.
Concernant l'UO « K€ des dépenses de groupe 2 », il s'agit de la consommation totale de l'établissement.
La rétrocession n'est pas exclue de ces dépenses.

**Q** Pour l'indicateur, participation CREX, cela concerne tous les professionnels de la PUI ou seulement les pharmaciens ?
**R** Cela concerne tous les professionnels de la PUI, il n'y a pas de spécifications pour dire que seuls les pharmaciens sont concernés.

## 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 pré-désinfectés
- 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 pré-désinfectés à la préparation des demandes des clients.**

Il ne faut pas confondre la pré-désinfection 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 pré-désinfection, 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 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 process réglementairement sous responsabilité pharmaceutique : réception, nettoyage, contrôle, recomposition, 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.

Que vous utilisiez 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 compositions est ensuite multiplié par un coefficient de pondération, propre à chaque catégorie de compositions. 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-cou%CC%82ts-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. L'unité 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 concerne la SA 936.4.

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 radiophysique (en médecine nucléaire et/ou radiothérapie).
- Les personnels assurant la radioprotection (en médecine du travail donc SALP).

2. L'unité d'œuvre

- L**'UO1 est le « K€ d'actif brut d'équipement biomédical » :** à ce jour il est fait référence à la nomenclature CNEH. Il est nécessaire de 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** est le « **nombre d'heures d'interventions** ».

# 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.

### Foire Aux Questions

**Q** Le nb d'heures correspond au heures totales travaillées des enseignants ou seulement à la partie enseignement ? car nous avons une divergence d'interprétation avec ma collègue sur ce nb d'heures à indiquer ?
**R** C'est le nombre d'heures d'enseignement.

**Q** J'ai un doute sur la fiche 937.1 Ecoles et centre de formation concernant le « budget global des écoles et instituts ».
Les années passées, nous indiquions le montant total des charges. C'est bien cela ?
**R** Oui c'est bien cela.

**Q** En 2023 nous avons fait une rentrée des élèves AS en janvier 2023 (du 03/01/23 au 03/12/2023) mais aussi une en sept 2023 (28/08/23 au 21/07/24)
Dois-je noter le total des 2 promotions ou indiquer le nombre d'élèves uniquement de celle de septembre 2023 ?
**R** Le nombre d'élèves attendus est celui au 31/12/2023, donc indiquez uniquement celle de septembre 2023.