

## **2 - LABORATOIRE D'ANALYSE DE LA MARCHE ET DU MOUVEMENT**

**Un tel laboratoire ne se conçoit que s'il existe une pièce dédiée à cette activité.**

- ☐ Vous disposez d'un laboratoire de ce type → allez au **point 1**
- ☐ Vous ne disposez pas d'un tel laboratoire mais vous êtes concernés au titre des **prestations inter établissements** ..... → allez au **point 8**

### **1) DESCRIPTION DE L'EQUIPEMENT**

➤ **Précisez les équipements dont vous disposez et qui composent le laboratoire.**

Cochez les cases correspondantes et indiquez, le cas échéant, le nombre d'unités disponibles.

Mentionnez la/les **date(s) d'installation/d'acquisition** des équipements considérés (année)

- ☐ Caméra analogique ou numérique ..... nb d'unités [ ] ..... date(s) [ ]
- ☐ Système optoélectronique<sup>1</sup> ..... date(s) [ ]
- ☐ Plate-forme de force ..... date(s) [ ]
- ☐ Tapis de pression ou piste de marche électronique (GaitRite, ...) ..... date(s) [ ]
- ☐ Mesure de la consommation d'oxygène ..... date(s) [ ]
- ☐ Système électromyographique ..... date(s) [ ]
- ☐ Autres **équipements accessoires**
- ☐ Accéléromètres
  - ☐ Locomètre
  - ☐ Semelles de pression
  - ☐ Tapis de marche
  - ☐ Autre : précisez la nature de cet équipement ..... [ ]

➤ **Valeur et modalités d'acquisition ou d'installation**

#### **EQUIPEMENTS PRINCIPAUX**

Pour chaque date d'installation/d'acquisition renseignée, précisez les modalités d'acquisition de chaque composant :

- ☐ Location
- ☐ Crédit-bail
  - ♦ Valeur d'acquisition mentionnée dans le contrat ..... [ ]
- ☐ Achat
  - ♦ Valeur d'acquisition<sup>2</sup> ..... [ ]
  - ♦ Durée d'amortissement retenue ..... [ ]
  - ♦ Type d'amortissement retenu
    - ☐ Linéaire
    - ☐ Autre : précisez ..... [ ]

#### **EQUIPEMENTS ACCESSOIRES**

Préciser la valeur d'acquisition **globale** de l'ensemble des équipements ..... [ ]

### **2) DESCRIPTION DES LOCAUX**

Disposez-vous d'une pièce dédiée à cette activité ? ..... **oui / non**

- ♦ **Si oui** : Surface de cette pièce (en m<sup>2</sup> SHON) ..... [ ]

<sup>1</sup> Systèmes à marqueurs actifs ou passifs permettant de mesurer la cinématique des segments.

<sup>2</sup> Valeur d'acquisition hors ristournes et rabais.

**3) ACTIVITE 2010**

Nombre total d'actes réalisés sur le plateau considéré<sup>3</sup> ..... [ ]

- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients hospitalisés au sein de l'étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>4</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients hospitalisés dans un autre étabt
  - en SSR ..... [ ]
  - dans un autre champ<sup>3</sup> ..... [ ]
- ♦ **dont** nombre d'actes au bénéfice de patients non hospitalisés et pris en charge par un intervenant salarié de l'étabt ..... [ ]

**4) RESSOURCES HUMAINES MOBILISEES A L'OCCASION DE LA REALISATION DES ACTES<sup>5</sup>**

**Personnel réalisant les actes ou intervenant « en appui »** (ingénieur biomédical, aide soignant, maître nageur, ...).  
**Toutes les activités sont prises en compte à l'exclusion des actes réalisés par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés.**

|                              | Personnel salarié,<br>mis à disposition, intérimaire |   | Intervenant<br>libéral  |                    |
|------------------------------|--|---|---|--------------------|
|                              | Nb d'ETP<br>rémunérés<br>annuels                     | Montant des<br>rémunérations <sup>6</sup><br>(salaires + charges) | Montant honoraires<br>(base de remboursement)<br>S3404 <sup>7</sup> | Autre <sup>8</sup> |
| <b>Personnel non médical</b> |  |   |   |                    |
| Kinésithérapeute             |  |   |   |                    |
| Ingénieur biomédical         |  |   |   |                    |
| Autre : précisez             |  |   |   |                    |
| <b>Personnel médical</b>     |  |   |   |                    |

**5) ACHATS A CARACTERE MEDICAL**

- ♦ Coût des consommables médicaux liés à l'équipement (en €) ..... [ ]

**6) CHARGES LIEES A L'EQUIPEMENT**➤ **Charges annuelles**

- ♦ Charges d'amortissement (en €) ..... [ ]
- ♦ Crédit-bail (en €) ..... [ ]
- ♦ Location (en €) ..... [ ]
- ♦ Entretien et maintenance : sous-traitance ou personnel salarié de l'étabt (en €) . [ ]

<sup>3</sup> Exclusion faite de deux situations particulières qui ne doivent pas être comptabilisées : activité réalisée par des intervenants libéraux au bénéfice de patients non hospitalisés ; activité qui ne relève pas d'une activité de soins (utilisation de l'appareil d'isocinétisme pour l'évaluation de sportifs, ...).

<sup>4</sup> MCO, psychiatrie, ...

<sup>5</sup> Le personnel d'entretien et de maintenance des équipements et des locaux ne rentre pas dans ce cadre.

<sup>6</sup> Ces données sont automatiquement renseignées en fonction de ce qui a été déclaré dans la fiche « Caractéristiques générales de l'établissement ».

<sup>7</sup> Honoraires en « base de remboursement » figurant sur la partie basse du bordereau de facturation S3404.

<sup>8</sup> Honoraires versés directement par l'établissement à l'intervenant et dont le coût est supporté par l'établissement.

## 7) PRODUITS GENERES PAR LA MOBILISATION DE L'EQUIPEMENT

- ♦ Redevances versées par les intervenants libéraux<sup>9</sup> (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Produits d'activités annexes (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Recouvrement de factures émises au titre de prestations réalisées  
au bénéfice de patients pris en charge au sein d'autres étbts (en €) ..... [\_\_\_\_\_]

## 8) PRESTATIONS INTER ETABLISSEMENTS

**Seules sont prises en compte les charges liées au règlement des factures pour des patients hospitalisés en SSR et adressés à un autre établissement pour la réalisation de l'acte.**

- ♦ Montant des factures (en €) ..... [\_\_\_\_\_]
- ♦ Nb d'actes concernés..... [\_\_\_\_\_]

---

<sup>9</sup> Les redevances correspondent au coût des moyens nécessaires à la réalisation des actes, supportés par l'établissement, et couverts par les honoraires perçus par l'intervenant libéral.