

ANNEXE I

Guide du retraitement comptable 2007

I. Objectif du retraitement comptable

L'objectif est de répartir l'ensemble des dépenses d'exploitation apparaissant au compte administratif définitif du compte de résultat principal de l'établissement, entre les différentes activités exercées : MCO, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques pour chacune de ces disciplines.

Les dépenses des activités hors activités de soins (rétrocession, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA) devront être préalablement isolées.

Les activités cliniques définies ci-dessus se voient affecter :

- la totalité de leurs dépenses directes (personnel, dépenses médicales, ...)
- une partie des charges des services médico-techniques et logistiques (générale, médicales et charges de structure)

Des unités d'œuvre ou clés de ventilation seront utilisées pour effectuer la répartition des dépenses des fonctions logistiques et médico-techniques¹ entre les activités cliniques.

II. Définition des fonctions et du regroupement des charges :

A. Activités subsidiaires, hors activités de soins :

Ces activités, directement liées aux activités principales, génèrent des produits n'ayant pas vocation à venir en atténuation des coûts des activités de soins.

Par contre, il est nécessaire d'identifier les charges engagées ayant permis de générer ces recettes.

Ces activités sont les suivantes :

- rétrocession
- autres ventes de biens et services
- mises à disposition de personnel facturées
- prestations délivrées aux usagers
- accompagnants et remboursements de frais des CRPA

Cette année, dans l'outil ICARE, elles sont identifiées sur un onglet spécifique, dont le format correspond à celui des onglets relatifs aux activités de soins.

Il s'agit ici de traiter les activités ayant fait l'objet d'une production spécifique et/ou ayant consommé des ressources en dehors des activités principales de soins de l'établissement. Il convient donc d'isoler les charges réellement dédiées à ces activités, les recettes correspondantes étant, en partie, reportées automatiquement à partir du CRPP.

Les charges directes relatives à ces activités doivent donc être identifiées par titre.

Le déversement des charges de logistique générale, logistique médicale et de structure doit être indiqué en montant, et non en unités d'œuvre, comme pour les activités de soins. En effet, conformément aux traitements réalisés dans l'ENCC, la ventilation des charges indirectes, entre les activités de soins, se fait sur la base des charges totales de LGG, LM et structure, déduction faite des montants affectés aux activités hors activités de soins.

Enfin, il est rappelé que les charges globales identifiées pour chacune des activités hors activités de soins ne peuvent être supérieures aux recettes globales dégagées par chacune d'entre elles.

¹ Alors que dans l'ENCC les activités médico-techniques ne se déversent pas in fine sur les activités cliniques, mais directement sur les séjours, cette différence est conservée pour le retraitement comptable.

B. Activités cliniques :

1. **L'activité « M.C.O. »**

Cette fonction regroupe les charges afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement, hors accueil et gestion des malades des :

- unités d'hospitalisation (temps plein, temps partiel, réalisant des séances)
- services de consultations et soins externes

L'outil ICARE permet de ventiler les charges MCO par pôle. Cette ventilation est facultative.

2. **L'activité « HAD »**

Cette fonction regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile. Afin de rendre cohérents les déversements des charges et recettes prévus dans le retraitement comptable et dans les travaux relatifs à l'ENCC H.A.D., cette activité est traitée sur un onglet spécifique dans l'outil ICARE.

Les dépenses doivent être réparties entre :

- Les activités support aux activités de soins :

Il s'agit d'identifier les charges et recettes éventuelles des activités suivantes :

- le bilan, la coordination médicale et sociale des soins
Sont concernées : les charges des personnels des médecins coordinateurs, des cadres de santé, des infirmiers coordinateurs, des personnels administratifs liés à la coordination, des conseillers en économie sociale et familiale², des psychologues et autres personnels.
- la continuité des soins
Cette activité concerne la prise en charge non programmée en dehors des heures d'ouverture des établissements.
Sont concernées : les charges des personnels médicaux, soignants et autres assurant la continuité des soins la nuit, le week-end et les jours fériés.
- l'utilisation d'un parc automobile dédié aux tournées des intervenants au domicile des patients.
Sont concernées : les charges d'achat, d'amortissement, de location, de carburant, de stationnement, d'assurance et d'entretien des véhicules³.
- la logistique dédiée aux patients
Cette activité concerne la préparation, la manutention et la livraison des spécialités pharmaceutiques, des consommables et du matériel installé au domicile du patient, lorsque celle-ci est réalisée par du personnel salarié de la structure.
Sont concernées les charges des personnels salariés dédié à cette activité et des véhicules de transport des biens.

- Les activités des intervenants :

Il convient d'identifier les dépenses (et recettes éventuelles) des personnels participants aux tournées de jour ou de nuit au domicile des patients. On entend par tournée, la période de travail consacrée aux visites programmées au domicile des patients et au temps de transport.

Sont concernées : les charges de personnel⁴ uniquement des infirmiers, des aides-soignants, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puéricultrice, des aides de vie, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes.

Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires pour répartir les charges liées à l'H.A.D. entre les deux sous-sections décrites ci-dessus peuvent, cette année encore, déverser leurs dépenses d'H.A.D. dans une section unique « détail non disponible ».

² Il convient de noter que dans la mesure du possible, les charges liées aux assistantes sociales du champ H.A.D. doivent être identifiées directement en H.A.D. (activités support aux activités de soins) et non en logistique, comme pour l'ensemble des autres activités. La répartition des E.T.P. des assistantes sociales rattachées à la logistique devra donc tenir compte de cet aménagement.

³ Cette règle d'affectation constitue une évolution par rapport aux RTC précédents qui prévoyaient de d'affecter ces dépenses en section de logistique générale. Les charges relatives aux autres véhicules (véhicules administratifs, de logistique, dédiés aux transports des patients) conservent leur règle d'affectation habituelle (logistique générale). La répartition des unités d'œuvre des charges de transports sera donc également affectée par cette spécificité.

⁴ salarié et éventuellement libéral

3. L'activité « urgences »

Cette fonction regroupe les charges relatives à la prise en charge des patients hospitalisés dans la " zone de surveillance de très courte durée " (ZSTCD). Le service d'accueil aux urgences non suivis d'hospitalisation ne doit pas être identifié ici, mais dans la section médico-technique.

Les établissements n'ayant pas la possibilité de distinguer les charges relatives à l'accueil et à la gestion des malades des autres charges peuvent, cette année encore, regrouper l'ensemble de ces dépenses sur cette fonction « urgences ».

Il est rappelé que les termes "zones de surveillance de très courte durée" et "unités d'hospitalisation de courte durée" (UHCD) peuvent être employés pour désigner la même entité, qui constitue un espace du service d'urgences dédié à la surveillance des patients hospitalisés pendant une durée courte.

4. Les « activités spécifiques »

Ces activités se divisent entre MCO, SSR et psychiatrie. Dans la section « activités spécifiques MCO » doivent être isolées les charges directes des activités relatives aux disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique, dans la section « activités spécifiques SSR » doivent être identifiées les activités rattachées aux soins de suite ou de réadaptation, enfin, les activités relatives à la psychiatrie doivent être identifiées dans la section « activités spécifiques psychiatrie ».

Chacune de ces sections se scinde ensuite en sous-sections, afin d'isoler les charges de fonctionnement rattachées aux différentes activités définies ci-après. **Si certaines activités sont concernées par différents secteurs (MCO et SSR par exemple), l'établissement doit veiller à répartir ces charges entre les activités concernées.**

Pour certaines activités, en plus des charges nettes, il conviendra de renseigner les unités d'œuvre produites par l'activité (montant et volume issus de la production des actes CCAM). En effet, seuls les surcoûts par rapport aux recettes perçues au titre de ces activités doivent être identifiés in fine dans cette fonction. Dans les listes suivantes, la présence de la mention « *Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement* » cible les activités concernées.

➤ **Activités spécifiques au MCO :**

L'identification d'activités dans cette fonction ne préjuge pas de leur financement dans le cadre des MIGAC, des données complémentaires intervenant dans la détermination de cette enveloppe.

⇒ **Recherche médicale et innovation**

- Centre d'épidémiologie clinique (CEC) :
Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centre d'investigation clinique (CIC) :
Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centre d'innovation technologique (CIT) :
Centre de recherche sur les équipements médicaux à caractère lourd, créé et géré en collaboration avec des industriels
- Centre de ressource biologique (CRB) : (une ligne par « collection »)
Collection constituée de tout ou partie d'organismes vivants ou conservés, destinée à servir de support aux recherches biologiques ou bioéthiques (doivent être distinguées les cérébrothèques, sérothèques, cellulothèques, tumorothèques, banques d'ADN, et banques de sang de cordon)
- Les délégations interrégionales à la recherche clinique
- Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)
- Programmes de soutien aux thérapeutiques innovantes et coûteuses (STIC)
- Contrats EPST / CHU
- Techniciens et assistants de recherche clinique pour la réalisation d'essais clinique dans les services de soins prévu dans le cadre de la politique de lutte contre le cancer

⇒ **Enseignement**

- Télé-enseignement, télé-formation
- Stages radiophysiciens

⇒ **Expertise, référence**

Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par les activités suivantes doivent être identifiées spécifiquement.

- Centre de ressource mémoire :
Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.
- Comités de coordination de la lutte contre l'infection liée au virus de l'immunodéficience humaine (COREVIH) :
Structure de coordination et d'évaluation des pratiques professionnelles, d'information et de référence sur la pathologie du VIH.
- Centre de référence sur les troubles de l'apprentissage du langage :
Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.
- Centre de référence hémophilie
- Centre de référence mucoviscidose
- Centre de référence Sclérose latérale amyotrophique (SLA)
- Centre de référence autres maladies rares
Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé
- Centre de référence pour la mort subite du nourrisson :
Doivent être identifiées les charges relatives aux centres d'animation en matière de soins, de recherche et d'enseignement, d'appui technique aux professionnels, de diffusion d'information et de mise en place d'une surveillance à domicile sous monitoring
- Centre de référence d'implantation cochléaire :
suivi et réhabilitation des patients
- Centre de référence pour les infections ostéo-articulaires :
Doivent être identifiés uniquement les surcoûts constatés par rapports aux recettes liées à l'activité réalisée.
- Centre de ressource sur les maladies professionnelles :
Doivent être identifiés les charges relatives aux consultations du centre de conseil et d'expertise auprès des médecins du travail des entreprises
- Centre national d'aide à la prise en charge des encéphalopathies spongiiformes subaiguës transmissibles
- Pôles de référence hépatite C
- Les centres pluridisciplinaires de diagnostic prénatal (CPDPN) :
Pôles d'expertise et de référence pluridisciplinaires, qui exercent une activité de recours et de référence, d'avis, de conseils et de formation en matière de diagnostic prénatal.
- Centres nationaux de référence dans la lutte contre les maladies transmissibles :
Doivent être identifiées les charges liées aux structures d'enseignement, de recherche et de surveillance épidémiologique des maladies infectieuses, agréées par la direction générale de la santé

⇒ **Activités innovantes, expérimentales**

- Laboratoires de génétique moléculaire B et P hors nomenclature pour les activités innovantes, hors typages HLA effectués dans le cadre de l'activité des greffes
Doivent être identifiées les charges relatives aux activités biologiques et anatomo-pathologiques innovantes non couvertes par la nomenclature.
Ne doivent pas être intégrés notamment dans les BHN :
 - les actes figurant à la nomenclature des actes sous une forme forfaitaire (par exemple, le bilan lipidique inclut le cholestérol total HDL, LDL, etc.)
 - les actes d'hygiène hospitalière et d'analyse bactériologique de l'environnement
 - Les dépassements des « plafonds » prévus à la nomenclature (par exemple nombre d'anticorps testés...)

Le nombre de B hors nomenclature doit être évalué au coût du B.

Dans l'outil ICARE, ces activités doivent être renseignées selon différentes rubriques :

- Actes HN de génétique ou cytogénétique moléculaire, diagnostic de pathologies génétiques
- Actes de biologie moléculaire HN, hors génétique
- Actes d'anatomo-cyto-pathologie HN
- Actes de foetopathologie HN
- Actes de biochimie HN : vitamines, minéraux, marqueurs tumoraux, enzymologie
- Actes d'immunologie HN hors typage HLA

- Centres de référence pour le traitement de l'hypercholestérolémie majeure par épuration extracorporelle
- Médicaments sous ATU :

Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (tableau de recollement).

→ Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.

→ Tous les établissements concernés doivent impérativement renseigner le tableau détaillant les charges et consommations des médicaments sous ATU dans l'onglet « ventilation – activités ». Seules les ATU délivrées en hospitalisation doivent figurer dans ce tableau. Les ATU rétrocedées ne sont pas concernées.

- Soins dentaires hors nomenclature :
Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres odontologiques
- Organes artificiels
- Implants cochléaires
- Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (ex : culture de peau...)
- ⇒ **Veille, vigilance**
 - Observatoire de la prescription (OMEDIT) :
Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.
 - CCLIN et leurs antennes régionales :
Doivent être identifiées les charges relatives au centre de référence chargé d'apporter un appui technique et méthodologique aux établissements et d'animer la coopération inter-hospitalière sur ce domaine
 - Centres régionaux de pharmacovigilance et centres d'information sur la pharmacodépendance :
Doivent être identifiées les charges des structures de recueil d'information et de conseil auprès des professionnels de santé en matière de pharmacovigilance, désignées par arrêté ministériel
 - Coordonnateurs régionaux d'hémovigilance
 - Centres anti-poison et de toxicovigilance :
Structures de recherche, d'enseignement chargées de donner avis et conseil en matière de toxicologie médicale
 - Registres à caractère épidémiologique :
Registres agréés par l'InVS, enquête permanente cancer des CLCC
 - Centres de coordination des soins en cancérologie (3C)
 - Centre national de ressources de la douleur
 - Centre national de ressources pour les soins palliatifs
- ⇒ **Formation, soutien, évaluation des besoins du patient**
 - Equipes hospitalières de liaison en addictologie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
 - Equipes mobiles de gériatrie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
 - Equipes mobiles de soins palliatifs (agréés par l'ARH) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge
 - Equipes de cancérologie pédiatrique :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes
- ⇒ **Produits humains**
 - Lactarium :
Collecte du lait de femme, contrôle, traitement, conservation et distribution du lait
 - Recueil, traitement et conservation des gamètes, conservation des embryons
 - Prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté (cornée, peau, os, valves cardiaques, artères et veines)
- ⇒ **Assistance aux patients pour l'accès aux droits sociaux / maintien des soins de proximité**
 - Permanence d'accès aux soins de santé (PASS) :
Permanence pluriprofessionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité

- La prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles)
 - Télésanté, télémedecine :
Télétransmission de données médicales, d'imagerie, de photos numériques en vue d'un télédiagnostic ou d'une téléexpertise
 - Mise à disposition par l'établissement de santé de moyens au bénéfice des maisons médicales :
Charges supportées par l'hôpital pour les structures répondant aux besoins de soins non programmés et participant au désengorgement des services d'urgences
 - Unités d'accueil et de soins des patients sourds, en langue des signes
Seuls les surcoûts liés à cette prise en charge doivent être isolés sur cette ligne
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
- ⇒ **Dépistage anonyme et gratuit**
- Centres de dépistage anonyme et gratuit (CDAG) :
Charges relatives aux consultations de dépistage anonyme et gratuit du VIH et des hépatites
- ⇒ **Prévention et éducation pour la santé**
- Actions de prévention et d'éducation pour la santé, les actions de prévention et d'éducation thérapeutique relatives aux maladies chroniques, et notamment aux pathologies respiratoires, aux pathologies cardiovasculaires, à l'insuffisance rénale, au diabète et au VIH :
Actions d'éducation délivrées à des patients externes par des équipes pluridisciplinaires
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
- ⇒ **Conseil aux équipes (éthique, bioéthique, protection des personnes)**
- Centres nationaux d'éthique :
Aide opérationnelle aux décisions médicales éthiquement difficiles
- ⇒ **Veille, prévention, gestion des risques :**
- Action de prévention et de gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
 - Structures spécialisées dans la gestion du risque nucléaire, radiologique, bactériologique et chimique ou d'une crise sanitaire majeure (BIOTOX)
 - Charges de personnel des agents mis à la disposition auprès des services de l'Etat chargés de la prévention et de la gestion des risques liés à des circonstances exceptionnelles
- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires**
- Consultations mémoire :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Consultation d'addictologie :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique
 - Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle et consultation anti-douleur : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Consultations hospitalières de génétique :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Nutrition parentérale à domicile, hors HAD :
Fourniture de produits nutritifs et matériel mis à disposition (produits, poches)
 - Structures pluridisciplinaires spécialisées dans la prise en charge des adolescents :
Apport d'informations, de conseils et d'aide au développement d'un projet de vie.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Réunions de concertation pluridisciplinaires en cancérologie (RCP) :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - Dispositif d'annonce pour les malades atteints de cancer :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

⇒ **Aide médicale urgente**

- **SAMU :**
Centre de réception et de régularisation des appels d'urgence

→ **Les établissements supports de SAMU doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :**

- nombre d'appels reçus durant l'année 2006
- nombre de dossiers ouverts en 2006

- **SMUR terrestre :**
Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation
- **SMUR hélicoptéré :**
Equipe d'intervention d'urgence comportant un médecin, et disposant de matériel de réanimation
- **Centre de consultations médicales maritimes (CCMM) :**
Service de consultations télé médicales pour les marins

→ **Les établissements supports de SMUR doivent impérativement renseigner les indicateurs d'activité regroupés sur l'onglet « ventilation – activités » de l'outil ICARE :**

- nombre de sorties 2006
- temps de sorties (en ½ heures pour les SMUR terrestres et en minutes pour les SMUR hélicoptérés)
- nombre de lignes de garde pour le SMUR en 2006 :
 - le jour (présents à midi)
 - la nuit (présents à 1 heure du matin)

1 ligne de garde correspond à la permanence, tout au long de l'année, des personnels nécessaires (en principe un médecin, un infirmier et un ambulancier)

Soins aux détenus

- **Unité d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :**
Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.
Les recettes issues de la valorisation de l'activité externe et des GHS réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
- **Unité de consultations et de soins ambulatoires (UCSA) :**
Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiées les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitentiaire.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
- **Chambres sécurisées pour détenus :**
Hospitalisation urgente et de courte durée de personnes détenues au sein d'un service actif de l'établissement de santé.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

⇒ **Autres**

- **Participation ENC**
 - **Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière**
 - **Le financement des conférences** (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...)
 - **Mises à disposition syndicales**
 - **Actions de coopérations internationales :**
Missions internationales sur instruction ministérielle
 - **Centres périnataux de proximité :**
Centres de conseil et de consultations pré et postnatales.
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement
 - **Centre périnataux post-natal avec hébergement :**
Activité expérimentale
- ⇒ *Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement*

➤ **Activités spécifiques au SSR :**

Les charges identifiées dans la fonction suivante seront in fine rattachées à l'activité SSR ; néanmoins ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie de ces activités, en vue de la mise en place d'une éventuelle dotation relative aux missions d'intérêt général, lors de la réforme du mode de financement des SSR

⇒ **Recherche**

- Personnel dédié à la recherche clinique et fondamentale, sur budgets hospitaliers : temps médical et paramédical, travaux sur les bio-technologies, les bio-matériaux, les aides techniques, recherche en soins infirmiers, amélioration des orthèses et des prothèses inscrites à la LPP, activités innovantes dans le domaine de la domotique et des aides techniques au bénéfice des patients handicapés internes et externes
- PHRC

⇒ **Enseignement**

- Mise en œuvre de la formation continue au handicap des professionnels de santé
- Télé-enseignement, télé-formation

⇒ **Ateliers d'appareillage**

- Ateliers d'appareillage intégré
- Zone d'application pour orthopédistes externes
- Ateliers d'application du parc du matériel roulant

⇒ **Activités innovantes, expérimentales, spécialisées**

- Partenariat avec des centres de référence labellisés (maladies rares, SLA, mucoviscidose, troubles de l'apprentissage du langage)
- Médicaments sous ATU :
Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (Si5b)
- Actes de biologie hors nomenclature (BHN) par exemple actes de biochimie et d'exploration métabolique (vitamines, métaux, etc.) :
pour des patients hospitalisés en SSR
- Dispositifs médicaux innovants (prothèses myo-électriques, pieds à restitution d'énergie, genou commandé par microprocesseur...) :
non inscrits à la LPP
- Produits sanguins labiles

⇒ **Eléments spécifiques de plateau technique :**

- Laboratoire d'électroencéphalographie (EEG)
- Laboratoire d'électromyographie (EMG)
- Appareils d'isocinétisme
- Laboratoire d'analyse du mouvement, de l'équilibre et de la démarche
- Assistance robotisée à la marche
- Assistance robotisée sensitivomotrice pour les membres supérieurs
- Équipement de cryothérapie gazeuse
- Explorations urodynamiques
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les dépenses spécifiques (matériels, personnels), les recettes devant être déduites.
- Rachimétrie / stabilométrie
- Système informatisé d'identification de la typologie du rachis
- Echo-doppler cardiaque
- Electrostimulations fonctionnelles
- Informatique thérapeutiques pour troubles du langage, système de synthèse vocale
- Cuisine éducative
- Simulateur de conduite automobile (pour la neurologie)
- Simulateur de logement (pour la neurologie)
- Appartements d'autonomie
- Salle blanche de reconstitution des poches de nutrition parentérales sous atmosphère contrôlée
- Studio post-greffe moelle et cordon, le studio greffe pour la prise en charge des enfants et pré et post greffe
- Douche filiformes pour grands brûlés
- Chambres domotisées
- Salles multisensorielles

- Gymnase (à différencier de la simple salle de gymnastique)
- Piscine et balnéothérapie
Pour ces éléments, sont à comptabiliser les amortissements spécifiques et frais d'entretien, hors personnels de soins
- Plateaux d'ergothérapie
- Salles de psychomotricité
- Salles d'orthoptie

- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison**
 - Equipes mobiles de gériatrie :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge
 - Equipes mobiles de soins palliatifs (agrées par l'ARH) :
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins ou de prise en charge, ainsi que formation et soutien des équipes soignantes
 - Equipes mobiles de soins de suite et de réadaptation
Activité de liaison, de coordination et d'animation dans les services hors SSR en dehors de l'établissement juridique.

- ⇒ **Consultations et soins externes** :
Les recettes issues de la valorisation des activités suivantes (consultations et actes) doivent être identifiées spécifiquement.
 - Consultation multidisciplinaire de bilan et de projet en réadaptation pour des patients externes.
 - Consultation médico-technique de prescription et/ou d'adaptation d'appareillage pour des patients externes.
 - Autres consultations pluridisciplinaires pour des patients externes (appareil locomoteur, pathologies neuro-musculaires, pied diabétique, insuffisance respiratoire, obésité, asthme, maladies orphelines, addictologie, orientation des patients en pré opératoire pour la détermination des modes de rééducation...)
 - Consultation d'évaluation gériatrique multi-disciplinaire, consultation pluridisciplinaire pour l'évaluation des troubles cognitifs et comportementaux, consultation mémoire pour des patients externes

- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
 - Structures spécialisées dans la prise en charge de la douleur chronique rebelle : consultation, formation, coordination, soutien et évaluation
 - Scolarisation des enfants :
Surcoûts relatifs aux locaux, et matériels dédiés, ou les charges de transports lorsque les enfants vont en classe hors de l'établissement (surcoûts résiduels hors Education nationale)
 - Dispositifs de prise en charge psycho-socio-éducative en SSR pédiatrique
 - Accueil des parents (« maison des parents ») pour les séjours prolongés d'enfants en SSR

- ⇒ **Prévention et éducation thérapeutique**
 - Séances collectives organisées dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique pour des patients externes, lors d'une réhabilitation cardiologique, pneumologique (BPCO, asthme), neurologique, nutritionnelle, diabétologique ou dans le cadre d'une école du dos.

- ⇒ **Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation**
 - Actions d'adaptation des domiciles de patient en vue de favoriser les retours après la prise en charge (Ex : convention FHF-Fédération des Pact-Arim, conventions avec les HLM) : diagnostics ergothérapeutiques, avéguistes (déficients visuels), etc...
 - Accompagnement à la réinsertion sociale et professionnelle, y compris après la sortie notamment dans le domaine de l'emploi adapté, du logement et de la vie sociale, familiale, scolaire (incluant certaines activités d'aide d'exception : appartements thérapeutiques)
 - Accompagnement et réinsertion de patients en situation de précarité : accompagnement dans l'accès aux droits sanitaires, sociaux et médico-sociaux

- ⇒ **Autres**
 - Unités d'hospitalisation sécurisée interrégionale (UHSI) :
Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues.
 - Participation à des actions de formation et de coordination avec les structures médico-sociales :
CLIC (centres locaux d'information et de coordination), Equipes techniques labellisées (ETEL), Sites pour la Vie Autonome (SVA), Maison du Handicap
 - Evaluation des patients pour les structures médico-sociales :
pour répondre notamment aux missions des maisons départementales du handicap, dans le cadre de la loi du 11 février 2005

- Activité de coordination territoriale :
- travail de coordination sur l'orientation et la prise en charge des patients entre les structures sanitaires MCO, SSR, et les structures médico-sociales
- Participation ENC
- Mises à disposition d'agents auprès des services de l'Etat, chargés de la mise en œuvre de la politique hospitalière
- Le financement des conférences (directeurs de CHU, présidents de CME des CHU...)
- Mises à disposition syndicales
- Actions de coopérations internationales :
Missions internationales sur instruction ministérielle

➤ **Activités spécifiques à la psychiatrie :**

Les charges identifiées dans la sous-section suivante seront in fine rattachées à la section psychiatrie. Néanmoins ce détail permet d'avoir une connaissance plus approfondie des activités de ce secteur. Par ailleurs, il est précisé que l'identification d'activités dans cette fonction ne préjuge pas de leur intégration dans le volet « mission d'intérêt général » de la VAP.

- Cellules d'urgences médico-psychologiques

Les coûts des cellules régionales et les coûts des interventions des cellules locales doivent être rapportés, ainsi que les recettes et subventions.

⇒ **Recherche médicale et innovation**

- Programme Hospitalier de Recherche Clinique (PHRC)
- Programmes de soutien aux techniques innovantes et coûteuses (STIC)
- Contrats EPST / CHU
- Centre d'épidémiologie clinique (CEC)
Centre de recherche en épidémiologie créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS
- Centre d'investigation clinique (CIC)
Centre d'essais cliniques de médicaments créé et géré par l'INSERM et l'établissement, labellisé par l'INSERM et la DHOS

⇒ **Centres de référence :**

Pour les établissements multi-activités, seules les charges non identifiées préalablement en MCO peuvent être identifiées ici. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé.

- Centre de ressource mémoire
Centre de recherche, de formation et de réflexion éthique pour la maladie d'Alzheimer ; rôle de recours pour des diagnostics complexes.
- Centre de ressource autisme
- Centre de référents sur le trouble de l'apprentissage du langage
Centres d'orientation, de conseil, de formation et de recours dans une approche pluridisciplinaire.
- Centre de référence autres maladies rares
Ces intitulés font référence aux centres de coordination, d'expertise, de formation et d'information des professionnels de santé et des patients, de surveillance épidémiologique et d'évaluation pour les maladies rares. Ces centres doivent être labellisés par le ministère de la santé

⇒ **Coordination, prévention et expertise**

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P.

- Aide aux soignants du domaine sanitaire
- Aide aux professionnels du domaine sociale et médico-social
- Aide aux aidants
- Participation à des campagnes nationales de prévention (suicide, dépression)
- Autres actions de prévention et d'éducation pour la santé

⇒ **Populations spécifiques**

Pour l'ensemble des activités suivantes, il convient d'isoler spécifiquement les charges des activités réalisées et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P

- Accueil pluri-professionnel spécialisé dans la prise en charge des adolescents
Charges liées à la prise en charge des accueils des adolescents, hors celles liées à l'activité codée dans le RIM-P
- Accompagnement à la scolarité des enfants
Temps d'infirmiers, voire de personnel non médical lié à ces accompagnements.
- Equipes de prise en charge "parents-bébés" avec hospitalisation
Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P

- Equipes de prise en charge "parents-bébés" sans hospitalisation
Charges relatives à ces équipes, en dehors de celles prises en compte dans le cadre du RIM-P
 - UHSA
Prise en charge sanitaire, dans des unités spécifiques, des personnes détenues. Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
 - Services médico-psychologiques régionaux (SMPR)
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
 - UCSA
Unité de consultation et de soins ambulatoire pour la prise en charge des personnes détenues. Doivent être identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier et ne donnant pas lieu à un codage dans le RIM-P
 - Coordinateurs médicaux, dans le cadre des soins ambulatoires sous contrainte judiciaire
Seules les charges des activités non intégrées dans le RIM-P doivent être isolées spécifiquement dans cette section
 - Permanence d'Accès aux Soins de Santé (PASS)
Permanence pluri-professionnelle chargée de faciliter l'accès au système de santé des personnes en situation de précarité.
 - Prise en charge des patients en situation précaire par des équipes hospitalières à l'extérieur des établissements de santé (PASS mobiles)
 - Gérance de tutelle pour les patients de la file active
Doivent être isolées dans cette section les charges liées à l'activité exercées pour les patients, après leur hospitalisation
- ⇒ **Plateaux techniques et produits de santé**
- Stimulation magnétique
Doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité
 - Enregistrement du sommeil
Doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité
 - Médicaments sous ATU :
Doivent être identifiées les dépenses réelles relatives aux médicaments n'ayant pas d'AMM et mis à la disposition des établissements selon une procédure exceptionnelle. Seules les molécules consommées en hospitalisation sont rattachées à cette sous-section, les autres molécules sous ATU étant rattachées à la rétrocession (activités hors activités de soins).
→ Dans l'outil ICARE, les charges relatives aux ATU de cohorte doivent être distinguées de celles des ATU nominatives.
- ⇒ **Activités de liaison et de réseaux**
Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé.
- Consultations médico-judiciaires
Doivent être identifiées les charges relatives aux consultations destinées aux victimes d'agression.
 - Equipes hospitalières de liaison (y compris en addictologie)
Activité de liaison, de coordination et d'animation des équipes de soins et élaboration de protocoles de soins de prise en charge. Il convient ici d'isoler les charges liées au déplacement des équipes, ainsi que le temps passé à la formation et la coordination des autres équipes médicales (MCO par exemple).
 - Equipes mobiles de précarité
Il s'agit des équipes créées par la circulaire DHOS/O2/DGS/6C/DGAS/1A/1B/521 du 23 novembre 2005. Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
 - Equipes mobiles de psycho-gériatrie
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
 - Participation à des réseaux formalisés
Il convient ici d'identifier les charges de ces équipes, hors celles donnant lieu à codage dans le RIM-P
- ⇒ **Autres**
- Participation ENC
 - MAD auprès des services de l'Etat, chargées de la mise en œuvre de la politique hospitalière
 - MAD syndicales
 - Le financement des conférences (par exemple : directeurs de CHU, présidents de CME...)
 - Actions de coopérations internationales
Missions internationales sur instruction ministérielle

5. L'activité SSR (rééducation et réadaptation fonctionnelle et soins de suite) :

Cette fonction regroupe les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Il est proposé aux établissements de distinguer les charges selon les modalités de prise en charge précisées ci-dessous. L'activité externe doit être isolée spécifiquement.

Si l'établissement n'est pas en mesure de réaliser ce découpage, il peut regrouper l'ensemble des charges relatives aux activités de SSR dans la colonne « détail non disponible » prévue à cet effet.

- ◆ La rééducation et réadaptation fonctionnelle (SSR 1) : Cette activité, que l'on appelle aussi médecine physique et de réadaptation (MPR) est une activité du champ SSR, soumise à autorisation depuis plusieurs années. Elle doit être différenciée de la rééducation réalisée par des kinésithérapeutes au cours d'une hospitalisation en MCO. Dans le premier cas, l'imputation se fait en SSR, dans l'autre, les charges sont imputées directement dans les sections consommatrices (MCO).
 - Sous-fonction SSR 1a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants ou adolescents (<18 ans).
 - Sous-fonction SSR 1b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes
- ◆ Les soins de suite spécialisés (SSR 2) : Doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite spécialisés.
 - Sous-fonction SSR 2a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents
 - Sous-fonction SSR 2b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes
- ◆ Les soins de suite polyvalents (SSR 3) : Doivent être identifiées dans cette sous section toutes les activités de soins de suite polyvalents
 - Sous-fonction SSR 3a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents
 - Sous-fonction SSR 3b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes
 - Sous-fonction SSR 3c : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour patients âgés de plus de 75 ans
- ◆ L'activité externe en SSR (Sous-fonction SSR 4)

Ces fonctions regroupent l'ensemble des charges directes imputables à ces activités (Unités d'hospitalisation temps plein, temps partiel, séances), hors accueil et gestion des malades.

6. L'activité psychiatrie :

Doivent être regroupées dans cette fonction, les charges directes imputables à cette activité, hors accueil et gestion des malades.

Cette année, les établissements doivent distinguer les charges de psychiatrie après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessous :

- Choix A : regrouper l'ensemble des charges de psychiatrie. Dans l'outil ICARE, les charges devront alors être identifiées sur la ligne « Détail non disponible » de l'onglet « psychiatrie ».
- Choix B : distinguer les charges de psychiatrie entre :
 - les hospitalisations à temps complet
 - les hospitalisations à temps partiel
 - Les prises en charge en ambulatoire
- Choix C : distinguer les charges de psychiatrie entre les modalités de prise en charge décrites ci-dessous.
 - ◆ **Adultes :**
 - **Prise en charge à temps complet :**
 - Hospitalisation à temps plein
 - Séjours thérapeutiques
 - Hospitalisation à domicile
 - Placement familial thérapeutique
 - Prises en charge en appartement thérapeutique
 - Prises en charge en centres de post-cure psychiatriques
 - Prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)
 - Unités pour malades difficiles (UMD)
 - **Prise en charge à temps partiel :**
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques

- Prise en charge ambulatoire :
 - Activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR)
 - Unités d'accueil des urgences psychiatriques
 - Psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social ...)
 - Activité externe hors CMP (actes EDGAR)
- ♦ Enfants :
 - Prise en charge à temps complet :
 - Hospitalisation à temps plein
 - Séjours thérapeutiques
 - Hospitalisation à domicile
 - Placement familial thérapeutique
 - Prises en charge en appartement thérapeutique
 - Prises en charge en centres de post-cure psychiatriques
 - Prises en charges en centres de crise (y compris les centres d'accueil permanent et centre d'accueil et de crise)
 - Unités pour malades difficiles (UMD)
 - Prise en charge à temps partiel :
 - Hospitalisation de jour
 - Hospitalisation de nuit
 - Prise en charges en centre d'accueil thérapeutique et en ateliers thérapeutiques
 - Prise en charge ambulatoire :
 - Activité en CMP (donnant lieu à décompte dans EDGAR)
 - Unités d'accueil des urgences psychiatriques
 - Psychiatrie de liaison (soins donnés à des patients hospitalisés ou hébergés hors psychiatrie, MCO, SSR, médico-social...)
 - Activité externe hors CMP (actes EDGAR)

NB : les établissements ayant des charges liées aux activités de psychiatrie de liaison (intervention de personnels d'établissements psychiatriques autorisés aux urgences, dans les services de soins...) peuvent ouvrir une sous-fonction psychiatrie. Dans ce cas, cette sous-fonction ne recevant pas de déversement des charges des fonctions auxiliaires, il convient de ne pas y mettre d'unité d'œuvre.

En résumé, les sections définitives sont :

Sections d'imputation	Sous-sections créées	observations
MCO	Court-séjour MCO (scindé entre hospitalisation et activité externe)	
	HAD	
	Urgences	
Autres activités	en MCO (liste des activités figurant dans l'arrêté MIG fixé en n+1)	Une sous-section d'imputation est ouverte pour chacune des activités de la liste
	en SSR	
	en psychiatrie	
SSR	Rééducation et réadaptation	
	Soins de suite spécialisés	
	Soins de suite polyvalents	
	Activité externe	
Psychiatrie	Psychiatrie pour adultes	
	Psychiatrie infanto-juvénile	
	Activité externe et ambulatoire	

C. La fonction « médico-techniques » :

doit être divisée en sous-fonctions sur lesquelles sont imputées les charges de fonctionnement et l'activité de chacun des services médico-techniques :

- blocs opératoires et obstétricaux
- anesthésiologie (les établissements n'étant pas en mesure d'isoler spécifiquement cette activité peuvent la rattacher aux blocs opératoires).
- dialyse
- accueil des urgences
- laboratoires
- imagerie
- explorations fonctionnelles
- radiothérapie
- sismothérapie
- rééducation

Ces sous-fonctions ont vocation à se déverser, en fonction des unités d'œuvre consommées, sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

D. Les fonctions logistiques :

Les fonctions logistiques ont vocation à se déverser dans un second temps, grâce à des clés de ventilation, sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques) afin de déterminer, in fine, le total des charges consacrées à chacune d'entre elles.

1. La fonction « logistique médicale »

retrace l'ensemble des charges de logistique médicale de l'établissement. Cinq sous-fonctions sont ouvertes :

- Pharmacie
- Stérilisation
- Génie biomédical
 - Ingénieurs biomédicaux
 - Ateliers biomédicaux
 - Maintenance biomédicale
- Hygiène et vigilances
 - Service de lutte contre les infections nosocomiales (SLIN)
 - Matéiovigilance
 - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
 - Autres vigilances
- Autres logistiques médicales

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier les charges correspondantes à chacune de ces rubriques peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans une colonne prévue à cet effet.

2. La fonction « logistique et gestion générale » :

est divisée en onze sous-sections (décrites ci-dessous), sur lesquelles sont retracées les dépenses directes de ces activités, y compris les dépenses relatives à l'amortissement, à la location et à la maintenance des matériels utilisés (charges mobilières).

- Blanchisserie
- Restauration
- Services administratifs à caractère général
 - Direction générale
 - Finance - comptabilité
 - Gestion économique
- Services administratifs liés au personnel
 - Gestion du personnel
 - Direction des affaires médicales
 - Direction des soins
 - Médecine du travail
- Accueil et gestion des malades
 - Accueil et gestion des malades
 - Archives médicales
 - Services généraux et action sociale en faveur des malades

- Action sociale – animation
- Sections annexes
- Services hôteliers
 - Services hôteliers indifférenciés
 - Nettoyage
 - Chauffage - climatisation
 - Sécurité incendie et gardiennage
 - Traitement des déchets hospitaliers
 - Transports à caractère hôtelier
- Entretien / Maintenance
 - Direction des services techniques et bureau d'étude
 - Ateliers (hors génie biomédical)
 - Entretien des jardins
 - Entretien des bâtiments
 - Déménagements et manutention
- Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)
 - Informatiques
 - Organisation et méthodes
- DIM
- Transport motorisé des patients (hors SMUR)
- Brancardage et transports pédestres des patients

Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit :

- les charges correspondantes à chacune de ces rubriques
- les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus, **y compris la blanchisserie et la restauration**

peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

3. La fonction « charges de structure » :

doit être divisée en 2 sous-fonctions :

- Les charges de structure à caractère financier
- Les charges de structure à caractère immobilier

III. Principes d'affectation des charges :

A. Détermination des charges nettes :

1. Imputations directes

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges sur chacune des fonctions ou sous-fonctions définies dans le précédent chapitre.

Les activités hors activités de soins (rétrocession, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA) sont exclues de ce principe. Dans l'outil ICARE, les charges afférentes doivent être identifiées sur l'onglet correspondant.

De même, les charges supportées par le CRPP au titre de l'opération "sincérité des comptes", en attente de validation, la subvention "écoles paramédicales" et le financement des réseaux ville-hôpital (en attente de transfert vers la dotation des réseaux) doivent être identifiées directement dans le tableau de recollement.

Dans certains cas, les établissements seront amenés à faire des estimations dans la répartition de leurs charges directes ; ils devront alors être en mesure de fournir les clés utilisées pour ces estimations.

Ainsi, par exemple, les rémunérations des pools de personnel (équipes de remplacement, surveillants de nuit « couvrant » plusieurs unités, pool de secrétaires médicales ...) doivent être imputées aux différentes fonctions, selon le temps consacré à chacune d'elles.

L'objectif n'est pas de définir des coûts complets des fonctions ayant contribué à la réalisation de l'activité ou de déterminer l'efficacité des établissements, mais de répartir, en fin de chaîne, la totalité des charges entre les activités définitives.

2. Produits déductibles

La structure de dépenses qui doit être déterminée in fine correspond à des charges nettes, financées par des crédits pérennes.

Les charges directes réparties entre les différentes fonctions sont donc corrigées des recettes subsidiaires (recettes de titre 3), et des ressources exceptionnelles qui y sont affectées (les crédits alloués de façon non reconductible). Le détail doit en être fourni en complément des tableaux d'affectation des charges par nature.

B. Définition des unités d'œuvre et des coefficients de répartition :

Les unités d'œuvres retenues pour répartir les charges des activités médico-techniques entre les fonctions définitives sont détaillées dans le premier tableau ci-dessous.

Le détail des indices de coût relatifs (ICR) est disponible sur le site de l'ATIH, à partir du lien suivant : <http://www.atih.sante.fr/?id=0003200019FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement.

Comme l'an passé, les différentes clés de ventilation retenues pour les logistiques (médicales et générales) correspondent à celles de l'ENCC.

Certaines activités sont dorénavant ventilées au prorata des charges brutes constatées pour une activité donnée.

Les charges brutes correspondent à la somme des charges directes de titre 1 à 4, avant traitement des crédits exceptionnels et recettes subsidiaires, uniquement pour les activités de soins (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Le coût complet des activités est obtenu en ventilant sur chacune des activités, selon le cas, les charges correspondant au coût de l'ensemble des unités d'œuvre qu'elle a consommées, ou à celui des coefficients de répartition qui lui reviennent.

Pour chaque fonction et sous-fonction de logistique, les clés de répartition et leurs ventilations, sont déterminées selon les règles suivantes :

Fonctions	Sous-fonctions créées	Clés de répartition retenues
Services médico-techniques	Blocs opératoires et obstétricaux	ICR CCAM
	anesthésiologie	ICR CCAM
	Dialyse	ICR CCAM (ou nbre de séances)
	Accueil des urgences	Passage
	Laboratoires	B et P
	Imagerie	ICR CCAM
	Explorations fonctionnelles	ICR CCAM
	Radiothérapie	ICR CCAM
	Rééducation	AMK
	Sismothérapie	ICR CCAM
Logistique médicale	Pharmacie	€ de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé
	Hygiène et vigilances	€ de charges médicales
	Autres logistiques médicales	€ de charges brutes

Fonctions	Sous-fonctions créées	Clés de répartition retenues
Logistique médicale	Pharmacie	€ de charges médicales
	Stérilisation	Volumes stérilisés en m ³
	Génie biomédical	Actif brut médical immobilisé
	Hygiène et vigilances	€ de charges médicales
	Autres logistiques médicales	€ de charges brutes
Logistique et gestion générale	Blanchisserie	Nombre de kilos de linge
	Restauration	Nombre de repas servis aux patients (hors collations et petits déjeuners)
	Services hôteliers	m ² des services de soins et plateaux médico-techniques
	Brancardage et transport pédestre des patients	Nombre de courses de brancardage
	Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Nombre de courses motorisées
	Entretien et maintenance	m ² des services de soins et plateaux médico-techniques
	DSIO	Nombre de postes informatiques
	DIM	Nombre de résumés PMSt (RSA, RHA, RISA, RAPSS)
	Autres services administratifs à caractère général	€ de charges brutes
	Autres services administratifs liés au personnel	Effectifs (SAE)
	Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés
Charges de structure	à caractère financier	€ de charges brutes
	à caractère immobilier	

Concernant la LGG, les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit :

- les charges correspondantes à chacune de ces rubriques
- les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus, **y compris la blanchisserie et la restauration**

peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

Les charges de logistique médicale ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des fonctions définitives, dès lors que celles-ci se sont vues imputer des charges de titre 2.

La logistique médicale se déverse également sur la fonction médico-technique, préalablement au déversement de celle-ci sur les fonctions définitives. Ce déversement est réalisé au prorata des charges de titre 2 et 4 affectées aux activités médicaux techniques.

La ventilation des charges de logistique médicale doit donc être opérée préalablement à la réalisation du tableau de calcul des coûts complets des fonctions définitives (ou « tableau 2 »).

Ce sont donc les coûts majorés des ICR et lettres clés, déterminés dans le tableau « coûts composés », qui seront utilisés pour la répartition des charges de fonctionnement des unités médico-techniques sur les activités définitives (MCO, SSR, psychiatrie et activités spécifiques, et logistique générale, dans le cadre de la médecine du travail uniquement).

Ce traitement diffère de celui utilisé dans l'ENC commune MCO, mais il est apparu qu'une harmonisation sur ce point pourrait encore être source de difficultés. Les tableaux détaillés de la logistique médicale permettent à l'ensemble des établissements de préparer le recueil des informations nécessaires dans la perspective d'une prochaine harmonisation des règles de déversement de la logistique médicale entre le retraitement comptable et l'ENCC MCO.

IV. Le retraitement des recettes de titre 2 :

Il est nécessaire de connaître la répartition de ces recettes entre les fonctions définitives, afin d'isoler plus spécifiquement la répartition des charges couvertes par les recettes d'assurance maladie.

Les établissements doivent donc présenter un retraitement des recettes de titre 2, selon la nature des activités qui les ont générées : MCO, urgences, SSR, psychiatrie et autres activités spécifiques.

Ce retraitement doit être retracé dans le tableau spécifique de l'annexe 2.

Ce traitement diffère de celui réalisé dans l'ENCC MCO, où seules les recettes du titre 3 sont admises en atténuation.

V. Le traitement des crédits non reconductibles :

Afin de suivre l'affectation des crédits alloués de façon non reconductible, 2 tableaux sont intégrés à l'outil ICARE. Le premier tableau identifie la répartition de ces crédits entre les différentes fonctions d'affectation. Le second a vocation à déterminer l'emploi de ces crédits (ex : au titre ou non de l'action pour laquelle ils ont été alloués). Ce traitement doit être retracé dans les tableaux spécifiques prévus à cet effet dans l'outil ICARE. Il convient de noter que les crédits non reconductibles ayant participé à l'excédent de l'année ou utilisés pour une reprise de déficit antérieur ne sont pas déductibles.

Ce traitement diffère de celui réalisé dans l'ENCC MCO, où seules les recettes du titre 3 sont admises en atténuation.

Conclusion

L'outil de saisie et de transmission standardisée des retraitements comptables, ICARE, sera mis à la disposition des établissements sur la plate-forme ICARE accessible à partir du site de l'ATIH. La transmission aux ARH doit impérativement être réalisée par cet outil.

ICARE intègre également les données nécessaires à la validation et au contrôle de la qualité des informations transmises. L'automatisation des contrôles de cohérence et de recollement avec les données comptables s'appuie sur les comptes de classe 6 et 7 du compte administratif définitif, qui doivent préalablement être saisis dans l'onglet prévu à cet effet.

Une fois des informations validées, **les établissements** devront transmettre le fichier ICARE au plus tard le **7 juillet 2008**. Une fois les informations validées, les **ARH** devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le **1^{er} septembre 2008** pour permettre la consolidation des données au niveau national. Ces dates doivent être strictement respectées.

Des précisions peuvent être obtenues :

- ⇒ pour les questions relatives à l'outil et au mode de transmission :
icare@atih.sante.fr
- ⇒ pour les questions générales :
<http://www.atih.sante.fr> (rubrique : Foire aux questions / valorisation)