



# Formation

## Comptabilité analytique

*Etablissements ex-DG d'Aquitaine,  
10 et 11 avril 2008, Bordeaux*



# PROGRAMME

- Enjeux et objectifs de la comptabilité analytique hospitalière
- Rappels sur le PMSI et la fonction groupage
- Les différentes comptabilités analytiques :
  - Les retraitements comptables
  - Les coûts par activité (Base d'Angers)
  - L'Etude Nationale des Coûts à méthodologie Commune (ENCC)
  - La méthode Activité Based Costing (ABC)
- La mise en œuvre de la comptabilité analytique
  - La démarche projet
  - Diagnostic avant mise en œuvre
  - Etapes techniques
  - Utilisation
- L'utilisation des résultats



# LA COMPTABILITE ANALYTIQUE EN GENERAL

- **Objectif** : Aider les managers à optimiser le lien entre ressources et performance.
- **Exemples** :
  - Ce *produit* en cours de développement laissera-t-il la marge attendue ?
  - Que se passera-t-il si on sous-traite ce *processus* ?
  - Ce *centre de responsabilité* est-il performant ?
  - Combien nous coûte ce *dysfonctionnement* ?
  - Quelles sont les contributions de chacun de nos produits, de nos clients, à notre *bénéfice* ?
  - Faut-il accepter la *remise* exigée par ce nouveau client ?
  - Quels *coûts inutiles* notre façon de travailler crée-t-elle chez nos fournisseurs ?
  - Comment organiser un *partenariat* mutuellement gagnant avec nos clients ?

## Comptabilité GENERALE

### Recensement des flux :

Selon une nomenclature de comptes, nationale, à caractère juridique

### *Charges et produits*

« par nature »

### *Exemples :*

- *Produits sanguins*
- *Charges sociales*
- *Frais postaux*

## Comptabilité ANALYTIQUE

### Recensement des flux :

Selon une nomenclature de comptes propre à l'établissement

### *Charges et produits*

« par destination »

### *Exemples :*

- *UF, UM*
- *Pôles, CR, services*
- *Séjour, patient*

## Calcul des coûts réels :

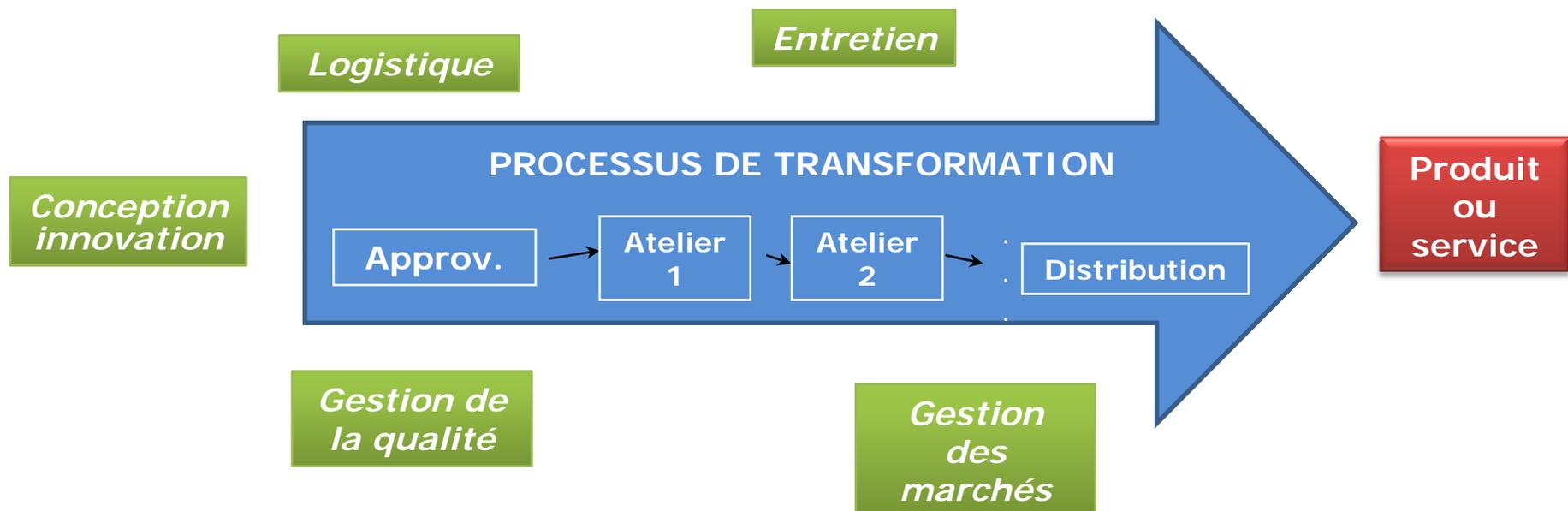
- ☛ à partir des données enregistrées en comptabilité générale
- ☛ plusieurs méthodes possibles selon les objectifs recherchés : coûts complets ou coûts partiels

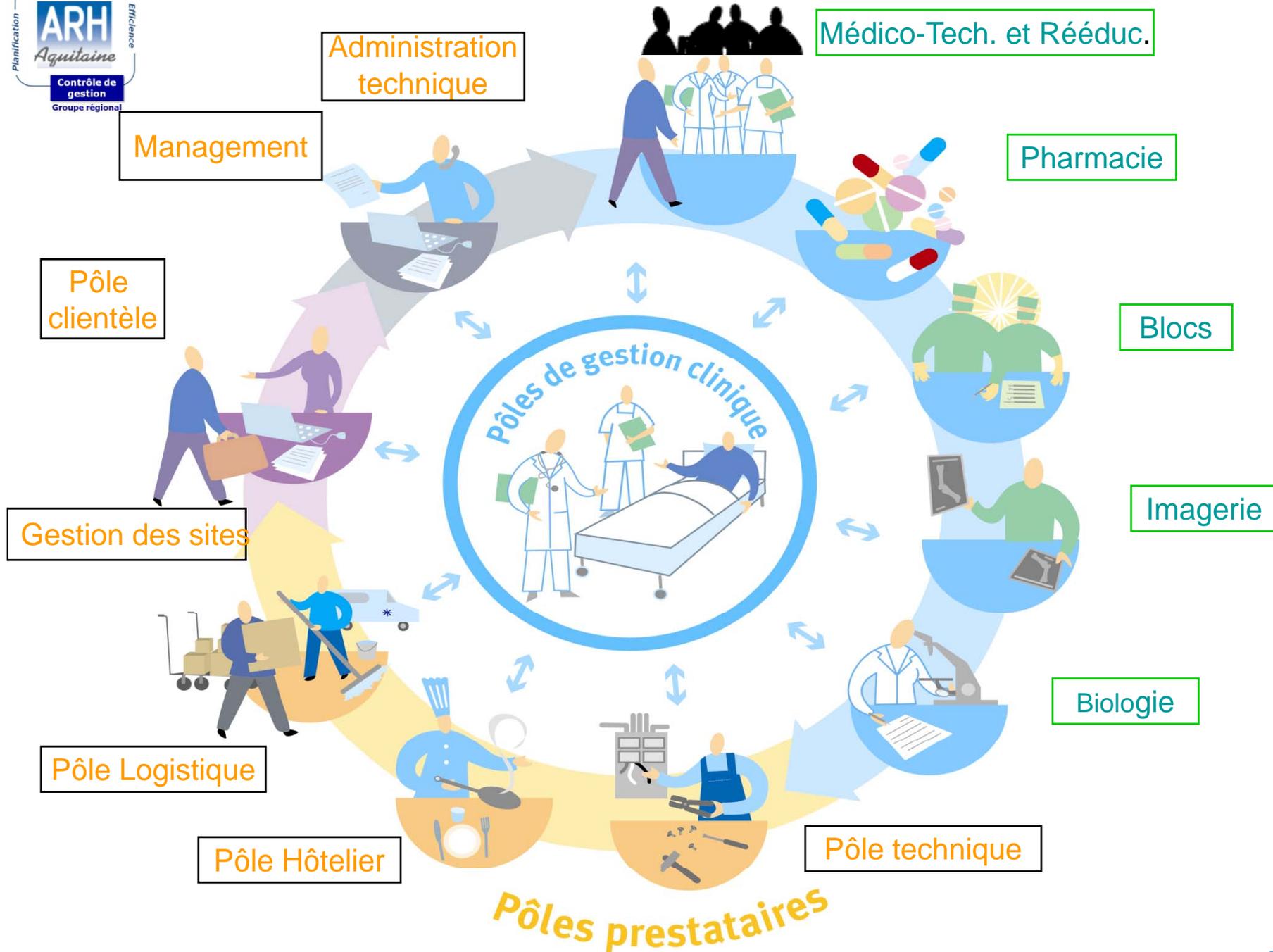
## Calcul des coûts standards :

- ☛ à partir de données prévisionnelles
- ☛ application des mêmes méthodes que pour les coûts réels, seules les données à l'entrée changent

- Objectif : calcul de prix de vente, devis...
- Principe : Prise en compte de toutes les charges du compte de résultat (d'où son nom) à quelques exceptions près (ex. : charges exceptionnelles qui risqueraient de fausser la vision des coûts)
- Logique : long terme

« TOUT SYSTEME D'ANALYSE DES COUTS REPOSE SUR UNE MODELISATION DE L'ENTREPRISE »





comptes budgétaires	sections homogènes auxiliaires			sections homogènes définitives		
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
total charges directes	XX	XX	XX	XX	XX	XX
nombre d'unités d'oeuvre	Y	Y	Y			
coût de l'unité d'oeuvre	XX / Y	XX / Y	XX / Y			
affectation des coûts indirects				Z	Z	Z
total des charges				XXXX	XXXX	XXXX

### Exemple du coût complet par pôle clinique :

- Sections définitives (charges directes) : pôles cliniques (médecine, chirurgie, obstétrique, consultations)
- Sections auxiliaires (charges indirectes) : pharmacie, plateau technique, administration, restauration...
- Unités d'œuvres : € de médicaments consommés, ICR, B, nombre de repas ...

## COUTS REELS – COUTS COMPLETS

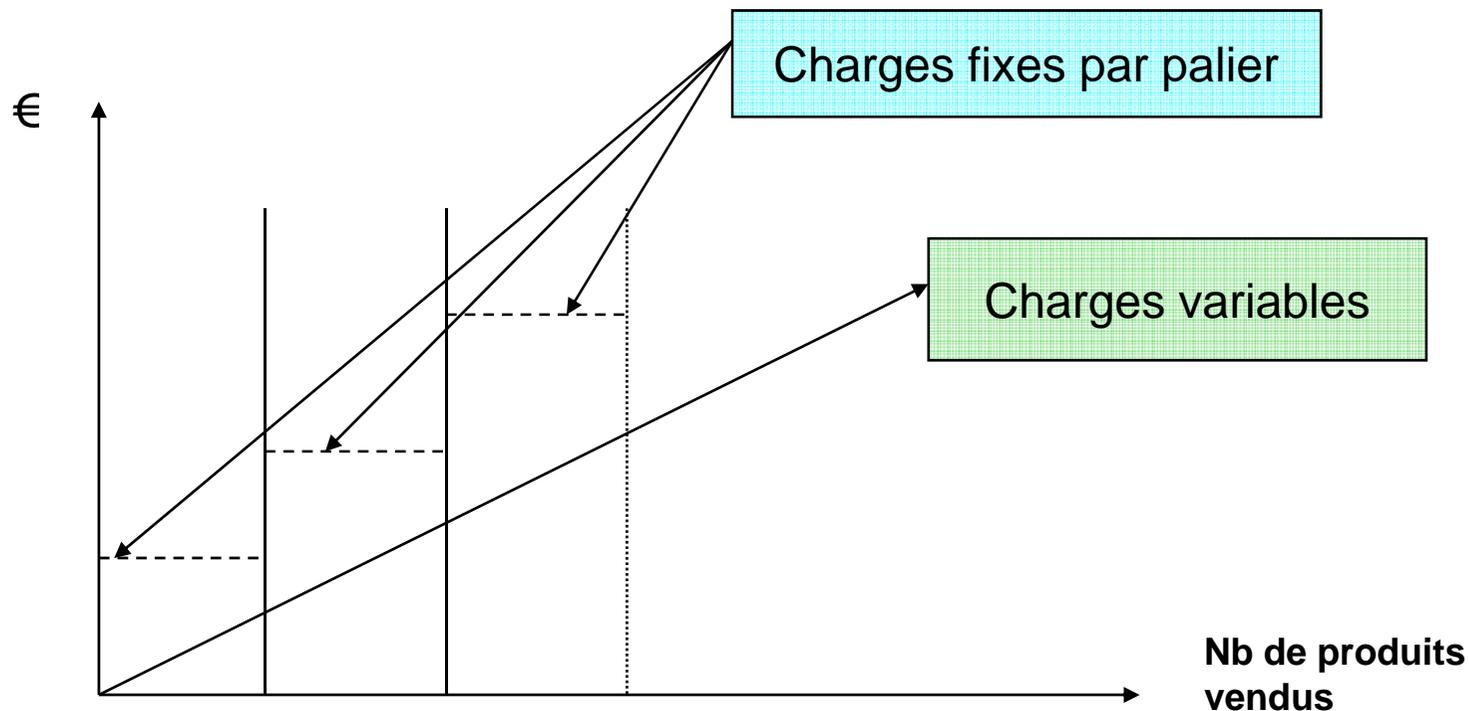
### Méthode des sections homogènes ou méthode des centres d'analyse

comptes budgétaires	sections homogènes auxiliaires			sections homogènes définitives		
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
c/ ...	x	x	x	x	x	x
total charges directes	XX	XX	XX	XX	XX	XX
nombre d'unités d'oeuvre	Y	Y	Y			
coût de l'unité d'oeuvre	XX / Y	XX / Y	XX / Y			
affectation des coûts indirects				Z	Z	Z
total des charges				XXXX	XXXX	XXXX

- Méthode La plus répandue à l'hôpital comme ailleurs
- Nécessite un système d'information fiable
- Risque de « subventionnement croisé » :  
Charges indirectes réparties à l'aide de clefs volumiques (kg matières premières, heures de main d'oeuvre ...) ne prenant pas en compte la complexité des processus car non représentatives de la proportion dans laquelle les différents produits consomment les coûts

- Méthode plus proche de la réalité des coûts car basée sur une analyse des processus
- Mieux adaptée lorsque la proportion de charges indirectes est importante : *cas de plus en plus fréquent en entreprise avec le développement des activités supports (marketing, R&D...)*
- Encore peu répandue à cause de la résistance au changement qui accompagne la mise en œuvre de toute nouvelle méthode
- Méthode souvent plus chronophage que la précédente du fait des informations à recueillir

- Objectif : trouver la contribution de chaque produit / service à la couverture des charges fixes communes.
- Principe : méthodes basées sur la distinction des charges fixes et des charges variables
- Logique : point mort / seuil de rentabilité
- Méthode des coûts variables ou direct costing



• Exemple :

	Produit A	Produit B	Produit C	...	Produit N
<b>Prix de vente du produit</b>	<b>100 €</b>	<b>150 €</b>	<b>120 €</b>		<b>200 €</b>
<b>Charges variables</b>	<b>60 €</b>	<b>100 €</b>	<b>90 €</b>		<b>160 €</b>
<b>Marge sur coûts variables</b>	<b>40 €</b>	<b>50 €</b>	<b>30 €</b>		<b>40 €</b>

Marge / coûts variables totale : 160 €  
 Charges fixes communes : 120 €  
 Résultat : 40 €

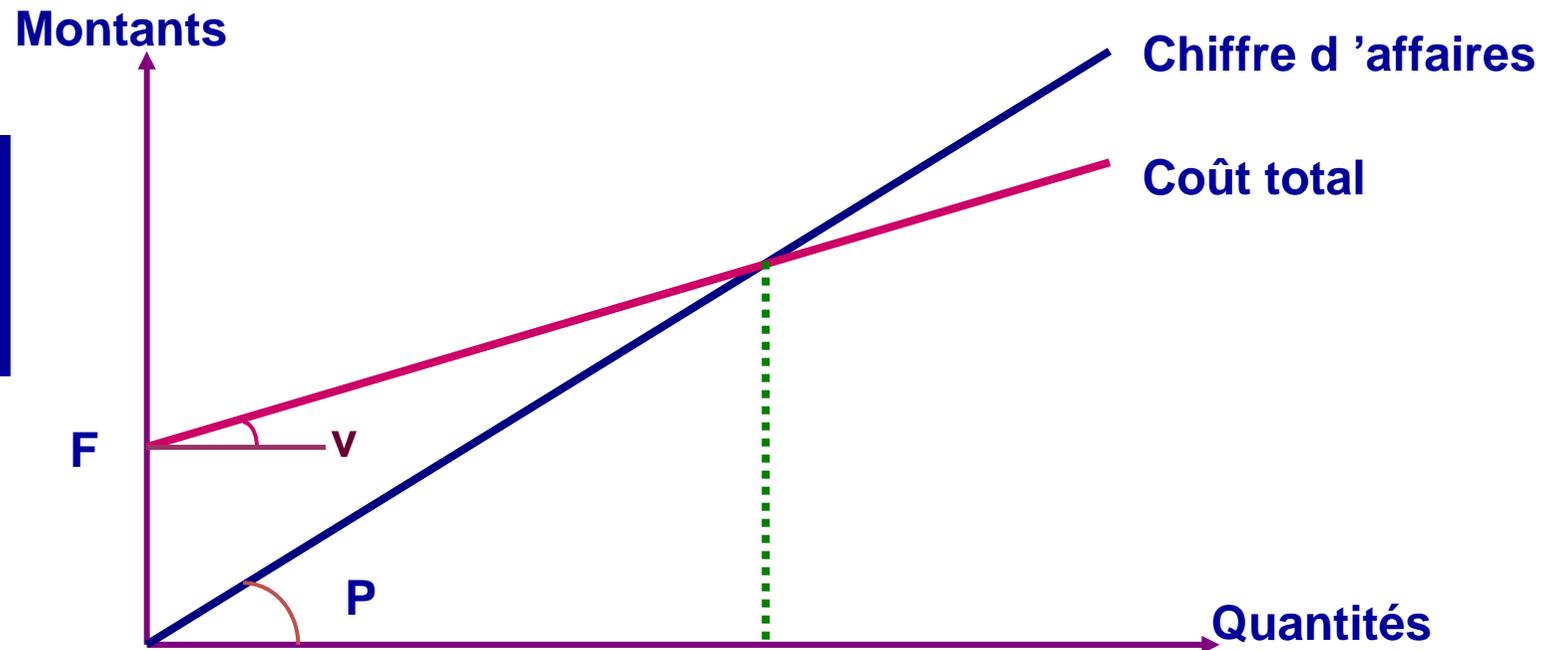
• Exemple :

	Produit A	Produit B	Produit C	...	Produit N
<b>Prix de vente du produit</b>	<b>100 €</b>	<b>150 €</b>	<b>120 €</b>		<b>200 €</b>
<b>Charges variables</b>	<b>60 €</b>	<b>100 €</b>	<b>90 €</b>		<b>160 €</b>
<b>Marge sur coûts variables</b>	<b>40 €</b>	<b>50 €</b>	<b>30 €</b>		<b>40 €</b>
<b>Charges fixes directes ou spécifiques :</b>	<b>10 €</b>	<b>20 €</b>	<b>60 €</b>		<b>5 €</b>
<b>Marges sur charges fixes ou spécifiques :</b>	<b>30 €</b>	<b>30 €</b>	<b>- 30 €</b>		<b>35 €</b>

Marge / charges fixes spécifiques totale :	65 €
Charges fixes communes ou non spécifiques :	25 €
Résultat :	40 €

- Détermine le CA ou le nb d'articles à vendre, avec :
  - les charges variables et fixes sont exactement couvertes ( $\approx$  moment où résultat = 0).
  - au-delà, l'entreprise est bénéficiaire
  - en deçà, l'entreprise est déficitaire
- Outil utilisé en prévision, avant tout lancement de nouveau produit / service, avant toute diversification d'activité.

**Principe du point mort**



### 2 étapes :

- 1) Prévoir toutes les charges en fonction de l'activité à venir (coûts standards de matière première, de salaires, d'achat d'immobilisations...)
- 2) Calculer les coûts prévisionnels à l'aide d'une des méthodes précédentes



# LA COMPTABILITE ANALYTIQUE HOSPITALIERE

## La connaissance des coûts

- L'objectif est de calculer, à l'image de ce qui est fait dans les entreprises privées, les coûts de production de l'activité principale, c'est à dire les soins, le produit hospitalier.
- **La comptabilité analytique hospitalière** sera « médicalisée »
- Au niveau de la structure et de chaque pôle d'activité l'objectif sera de :
  - Décomposer les **processus de formation des coûts** ( coûts décomposés par pôle, par secteur, par service...).
  - Déterminer les marges de manœuvre potentielles en comparant « ses » coûts à des référentiels externes.
  - Expliquer **les écarts** en identifiant les effets **coûts et volume**.

La comptabilité analytique vise à déterminer les coûts complets d'une activité.

Elle permet de connaître le coût pour chaque poste de dépenses : clinique, médico technique, logistique et structure.

Elle facilite les comparaisons et permet d'identifier les surcoûts.

- Etablir un diagnostic sur la performance économique d'un établissement
  - ➔ Par la connaissance du processus de formation des coûts
  - ➔ En mettant en évidence les écarts entre les coûts et les recettes
- Améliorer la productivité des activités en agissant sur les coûts
- Mettre sous contrôle les coûts de production, en favorisant par exemple, le développement des « chemins cliniques »
- Aider aux prises de décisions stratégiques : développement, restructuration ou renoncement d'activités
- Aider les relations et les échanges entre les praticiens et les gestionnaires



# RAPPELS SUR LE PMSI

## **Première étape : le RUM**

- Il est produit à la fin du séjour dans une unité médicale
- Un séjour peut comporter un ou plusieurs RUM (autant que de passages dans différentes unités médicales)
- 2 types d'informations codées :
  - les diagnostics (avec la CIM 10)
  - les actes (avec la CCAM)
- Ce codage doit obligatoirement correspondre aux informations contenues dans le dossier du patient
- Ce codage est réalisé soit par les cliniciens (codage décentralisé), soit par le DIM

## **Deuxième étape : le RSS**

- Il est produit sous la responsabilité du DIM
- Il contient un ou plusieurs RUM
- Chaque RSS est classé dans un GHM unique à partir de la fonction groupage

## **Le diagnostic principal**

- Il équivaut à la prise en charge qui a mobilisé le plus d'effort médical et soignant durant le passage dans l'unité médicale
- Pour les séjours multi-unités, on peut donc avoir des DP différents selon les RUM

## **Le diagnostic relié**

- Depuis la version 05, en janvier 2000
- But : éclairer le contexte pathologique lorsque le DP n'est pas une pathologie

## **Diagnostics associés**

- 2 types : DA significatifs ou DA documentaires
- Les DA significatifs sont les diagnostics, symptômes et autres qui influent sur la lourdeur de prise en charge du séjour
- Les DA documentaires sont les antécédents n'ayant pas d'influence sur le séjour

## **Les CMA / CMAS**

- Elles sont des DA qui induisent une hausse significative du coût du séjour
- Elles sont définies (liste fermée) après études médico-économiques par l'ATIH

## **Les actes**

- A partir de la CCAM (obligatoire depuis 2004, pour le groupage dès la V10)

## **Actes classants**

- Notés (Y)
- C'est un acte significatif d'une lourdeur de prise en charge
- Il peut influencer sur le choix du GHM
- Les actes non classants ne sont pas pris en compte dans la fonction groupage

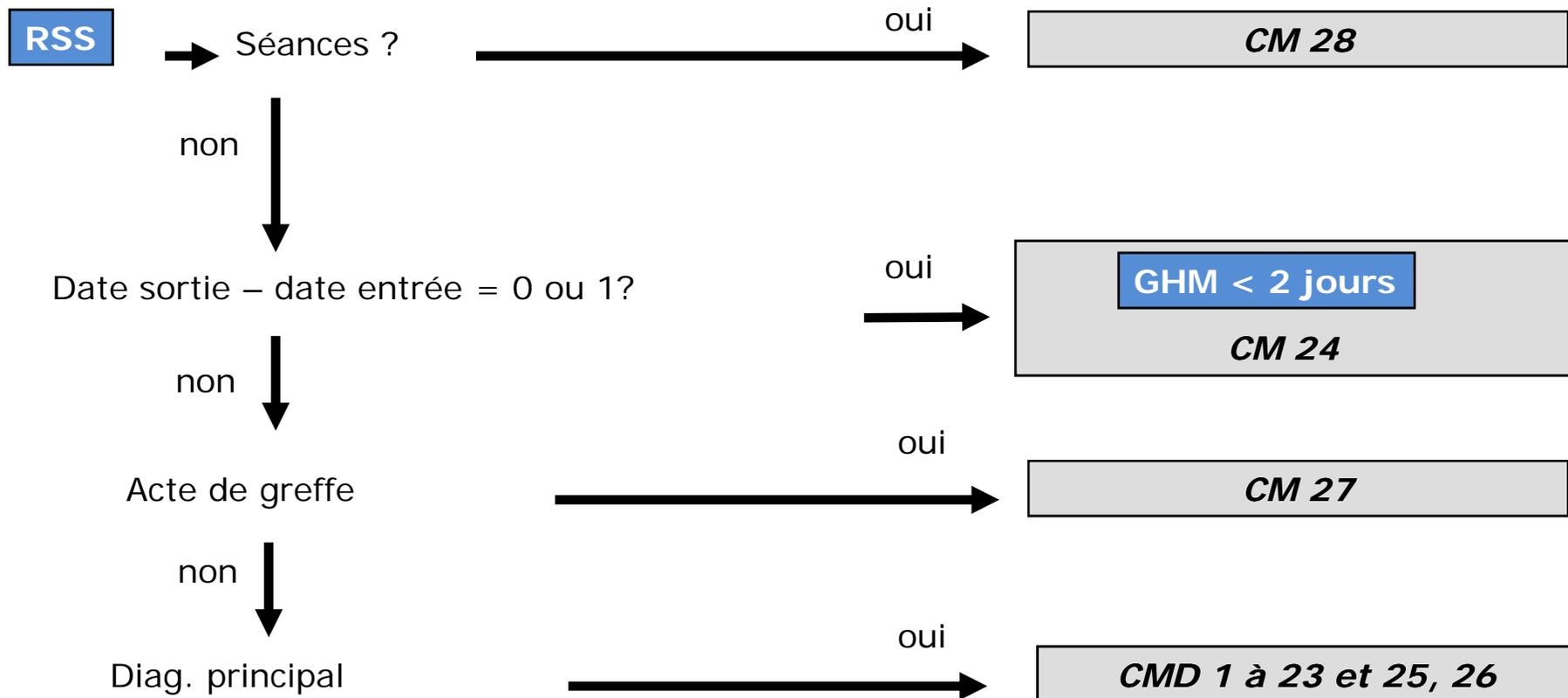
## **Le chaînage des séjours**

- But : décrire la trajectoire d'un individu dans le système sanitaire

## **La classification**

- Chaque GHM appartient à une CMD
- 25 CMD et 1 CM pour les séjours de plus de 2 jours, en général par appareil
- Une CM pour les hospitalisations de moins de 2 jours (CM 24)
- Une CM pour les erreurs (CM 90)

## La fonction groupage en MCO (algorithme de décision V10)





*GHJ : Groupe Homogène de Journées*  
*FP : Finalité Principale*  
*MP : Manifestation Morbide Principale*  
*AE : Affection étiologique*  
*PCL : Prise en Charge Clinique Lourde*  
*PCTL : Prise en Charge Clinique Très Lourde*

## RAPPELS SUR LE PMSI

en SSR

### La fonction groupage en SSR

- Permet de calculer le GHJ
- Change périodiquement (comme en MCO) : 1998 version 1.1, actuellement version 3.5

### Quelques éléments nécessaires à la fonction groupage

- Diagnostics
  - *Finalité principale (FP) de la prise en charge*
  - *Manifestation Morbide Principale (MP)*
  - *Affection étiologique (AE)*
  - *Diagnostics Associés*
- Diagnostics PCL / PCTL
- Actes médicaux PCL PCTL
- Age
- Fauteuil
- Dépendance
- Cumul des temps par rubrique
- ...

## La classification

- 14 Catégories Majeures Cliniques (CMC)
- 280 Groupes Homogènes de Journées (GHJ) dans la version actuelle de la fonction groupage
- Dans chaque CMC, il existe une hiérarchie de GHJ :
  - *PCTL : Prise en charge Clinique Très Lourde*
  - *PCL : Prise en charge Clinique Lourde*
  - *PRRC : Prise en charge de Rééducation Réadaptation Complexe*
  - *PRR : Prise en charge de Rééducation Réadaptation*
  - *Dépendance > 12 (dépendance physique > 12)*
  - *Dépendance <= 12 (dépendance physique <= 12)*
- Pour les GHJ, il y a deux axes d'analyse
  - La CMC
  - Le type de GHJ

		Type de GHJ					
		PCTL	PCL	PRRC	PRR	Dép > 12	Dép <= 12
C M C	11	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	12	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	13	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	14	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	15	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	16	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	17	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	18	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	20	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	30	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	40	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	50	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	60	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)
	80	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)	GHJ (s)

- 3 natures de prises en charge :
  - *Temps complet*
  - *Temps partiel*
  - *Ambulatoire*
- Au sein de chaque nature de prises en charge, formes d'activité

<b>Temps complet</b>	Hospitalisation temps plein Séjour thérapeutique Hospitalisation à domicile Placement familial thérapeutique Prise en charge en appartement thérapeutique Prise en charge en centres de post-cure psychiatriques Prise en charge en centre de crise
<b>Temps partiel</b>	Hospitalisation à temps partiel de jour Hospitalisation à temps partiel de nuit Prise en charge en centre d'accueil thérapeutique à temps partiel et en atelier thérapeutique
<b>Ambulatoire</b>	Accueil et soins en centre médico-psychologique Activité d'accueil et de soins dans un lieu autre que les CMP . Ex. : - psychiatrie de liaison en établissement sanitaire ou médico social - Activité libérale ambulatoire des praticiens hospitaliers)

## Unité de compte du recueil d'activité

- Pour chaque nature de prise en charge, une unité de compte de l'activité :
  - *Temps complet : la journée*
  - *Temps partiel : la venue / séance, ou la nuitée*
  - *Ambulatoire : des actes*
- Il ne peut pas y avoir deux unités de compte différentes dans la même UM

## Bordereaux de recueil de l'activité

- Résumé de séjour pour le temps complet et le temps partiel :
  - Avec un découpage en une ou plusieurs séquences
  - Le bordereau = Résumé Par Séquence (RPS)
- Relevé d'actes ambulatoires pour l'ambulatoire :
  - Le bordereau = Résumé Par Acte (RPA)

## Définition du séjour

- **Début** : le jour de la 1<sup>ère</sup> prise en charge en temps complet ou en temps partiel, par l'équipe soignante de psychiatrie
- **Fin** :
  - Absence du patient de plus de 48 heures
  - Changement de nature de prise en charge
  - Départ de l'établissement (entité juridique)
  - Mutation et sortie du champ psychiatrie)
- Pas de clôture du séjour si le patient change de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge

## Définition de la séquence

- Correspond à une période du séjour, dans un trimestre donné, bénéficiant d'une prise en charge homogène en termes de forme d'activité
- La première séquence débute le 1<sup>er</sup> jour du séjour
- Le dernier jour d'une séquence donnée correspond au 1<sup>er</sup> jour de la séquence suivante

## Fin d'une séquence :

- Changement de mode légal d'hospitalisation
- Changement de trimestre civil
- Sortie d'essai supérieure à 48h (plus d'une nuit hors de l'établissement)
- Changement de forme d'activité au sein d'une même nature de prise en charge
- Changement d'UM (facultatif)
- Début d'une forme d'activité « parallèle » ou « associée »

## Séquences combinées :

- Séquences en parallèle : temps complet et temps partiel
- Séquences associées : temps partiel et temps partiel
- Les séquences en parallèle sont rattachées à un seul numéro de séjour, celui du séjour qui était en cours le jour où a démarré la prise en charge en parallèle

## Informations constantes du séjour :

- Numéro FINESS (entité juridique, code géographique)
- Numéro identifiant permanent du patient (IPP)
- Date de naissance
- Sexe
- Code postal de résidence
- Nature de la prise en charge (temps plein, temps partiel)
- Numéro de séjour
- Date d'entrée du séjour
- Mode d'entrée du séjour
- Provenance
- Date de sortie du séjour
- Mode de sortie du séjour
- Destination

## Les informations de la séquence, variables d'une séquence à l'autre

- Forme de l'activité
  - Numéro de l'UM
  - Numéro du secteur ou du dispositif intersectoriel
  - Dates de début et de fin de séquence
  - Nombre de jours de présence
  - Cotation de la dépendance
  - Accompagnement thérapeutique en milieu scolaire
  - Nombre de jours d'isolement thérapeutique
  - Diagnostic principal ou motif de la prise en charge (CIM 10)
  - Diagnostics associés significatifs (CIM 1)
- > hiérarchisation des diagnostics et détermination du DP en fin de séquence

## L'ambulatoire

### Données à recueillir :

- Données patient
- Date de l'acte
- Nature de l'acte : grille EDGAR
- Lieu de l'acte
- Catégorie professionnelle des intervenants
- Nombre d'intervenants
- Activité libérale
- Diagnostics principal et associés



# LES COMPTABILITES ANALYTIQUES HOSPITALIERES



# LES COMPTABILITES ANALYTIQUES HOSPITALIERES

**Les retraitements comptables  
(ou C.A.R. : Compte Administratif  
Retraité)**

#### Objectif :

- Répartir l'ensemble des dépenses d'exploitation du compte administratif du compte de résultat principal de l'établissement ...
- ... entre les différentes activités exercées :
  - MCO
  - SSR
  - Psychiatrie
  - *Certaines activités spécifiques pour chacune de ces disciplines*

#### Conséquences :

- Affectations sur les activités cliniques :
  - De la totalité de leurs dépenses directes (personnel, dépenses médicales ...)
  - D'une partie des charges des services médico-techniques et logistiques (générale, médicales, structure)
- Utilisation d'unités d'œuvre (ou clés de ventilation) pour effectuer la répartition des dépenses des fonctions logistiques et médico-techniques, entre les activités cliniques

#### Tableau 1 :

Dépenses enregistrées au compte administratif définitif

	SI 6					SI 4		SI 5			SI 3		SI 2			SI 1			TOTAL
	services médico-techniques					services hôteliers		Logistique, gestion générale			Activités non financées		Autres activités			MCO			
	blocs	labo	imag.	explo. Fonct.	radioth	blanch.	restaur.	5-A	5-B	5-C	3-A	3-B	MCO	SSR	PSY	1-A	1-B	1-C	
							logist. admin	logist. Med.	structure	SSR	Psychiatrie				Consult. & actes externes	HAD	urgences		
1. Titre 1																			
2. Titre 2																			
3. Titre 3																			
4. Titre 4																			
5. <b>Moins</b> "crédits exceptionnels non reconductibles"																			
Lignes 1 à 5 = charges directes prises en compte																			
<u>Moins</u> recettes subsidiaires																			
<b>TOTAL des charges nettes</b>																			
nature de l'U.O																			
nombre d'U.O produites et consommées par l'établ. (budget H)																			
coût net de l'U.O																			

## Tableau des coûts composés :

Calcul de l'assiette de référence et déversement de la logistique médicale  
 Détail de la Si6 - Services médico-techniques

Dépenses du C.A.A. Hôpital (Budget H)	Blocs opératoires et obstétricaux	Laboratoire	Imagerie	Exploration fonctionnelle	Radiothérapie	Total Section 6
Titre 2						
Titre 4						
<b>Total</b>						
%						
<b>Montant imputé</b>						
Total Charges nettes						
<b>Charges nettes majorées</b>						
Nombre d'U.O. consommées						
<b>Coût majoré de l'U.O.</b>						

Dépenses du C.A.A. Hôpital (Budget H)	Si1 - MCO				Si2 - Autres activités	Si3 - Activités non financées à l'activité		Si6	Total
	Hospitalisations	Consul. & actes externes	H.A.D.	Urgences	MCO, SSR et Psy	SSR	Psychiatrie	Services médico- techniques	
Titre 2									
Titre 4									
<b>Total</b>									
%									
<b>Montant imputé</b>									
Total Charges nettes									
<b>Charges nettes majorées</b>									
Nombre d'U.O. consommées									
<b>Coût majoré de l'U.O.</b>									

**Tableau 2 :**

	Si1 - MCO				Si2 - Autres activités			Si 3 - Activités non financées à l'activité	
	Hospitalisations	Consul. & actes externes	H.A.D.	Urgences	MCO	SSR	PSY	SSR	Psychiatrie
Charges directes nettes									
Logistique médicale									
Imagerie									
Laboratoire									
Bloc opératoire									
Exploration fonctionnelle									
Radiothérapie									
Blanchisserie									
Restauration									
<b>Sous-total avant ventilation des charges de logistique administrative et de structure</b>									
<b>Sous-total avant ventilation des charges de logistique administrative et de structure hors coût complet</b>									
Logistique, gestion générale et charges de structure									
<b>Total des charges nettes majorées</b>									
Nombre de journées ou d'unités d'œuvre produites									

### Tableau 3 :

	Montant
Dépenses MCO (consultations et hospitalisations)	
Dépenses urgences	
Dépenses H.A.D.	
Dépenses SSR (rééducation fonctionnelle et soins de suite)	
Dépenses psychiatrie	
Dépenses autres activités (MCO)	
Dépenses autres activités (SSR)	
Dépenses autres activités (Psychiatrie)	
<b>Total</b>	

#### SSR – tableau 1 :

Dépenses du C.A. Hôpital (Budget H)	S.I. 3 A Soins de suite et de réadaptation								
	SI 3 A 1 - Services de Rééducation Fonctionnelle		SI 3 A 2 - Services de SSR spécialisés		SI 3 A 3 - Services de Soins de Suite Polyvalents			DETAIL NON DISPONIBLE	TOTAL
	SI 3 A 1 a ENFANTS	SI 3 A 1 b ADULTES	SI 3 A 2 a ENFANTS	SI 3 A 2 b ADULTES	SI 3 A 3 a ENFANTS	SI 3 A 3 b ADULTES DE MOINS DE 75 ANS	SI 3 A 3 c ADULTES DE PLUS DE 75 ANS		
Titre 1									
Personnel médical									
Personnel non médical									
Titre 2									
Titre 3									
Titre 4									
Crédits except. non reduct.									
<b>ss Tot. charges directes</b>									
- recettes SMUR (GRII)									
- recettes subsidiaires									
<b>Tot. charges nettes</b>									
Nature de l'U.O.									
Nbre d'U.O. consommées par l'Et. (budg. II)									
<b>Coût net de l' U.O.</b>									

## Psychiatrie – tableau 1 :

LISTE DES ACTIVITES	Titre 1	PERSONNEL MEDICAL	PERSONNEL NON MEDICAL	Titre 2	Titre 3	Titre 4	CREDITS EXCEPT. NON RECONDUCT	SITOTAL CHARGES DIRECTES	RECETTES SMUR (GRPE II)	RECETTES SUBSIDIAIRES	TOTAL CHARGES NETTES	NATURE DE L'UNITE D'ŒUVRE	NOMBRE D'UNITES D'ŒUVRE CONSOMMEES	COUT DE L'UNITE D'ŒUVRE
<b>TOTAL</b>														
<b>CHARGES NON REPARTIES</b>														
<b>ADULTES</b>														
<b>COMPLET</b>														
HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN														
AUTRES (POST-CURE, APPARTEMENT THERAPEUTIQUE, ACCUEIL FAMILIAL, HAD...)														
<b>PARTIEL</b>														
HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL (HOPITAL DE JOUR, NUIT)														
AUTRES (CATTTP, ATELIER THERAPEUTIQUE, ACCUEIL ET SOINS...)														
<b>PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE</b>														
AUTRES (CMP, SOINS AU DOMICILE...)														
<b>PRISE EN CHARGE EN URGENCE</b>														
SERVICE D'URGENCE PSYCHIATRIQUE														
PSYCHIATRIE DE LIAISON														
<b>ENFANTS</b>														
<b>COMPLET</b>														
HOSPITALISATION A TEMPS PLEIN														
AUTRES (ACCUEIL FAMILIAL, HAD...)														
<b>PARTIEL</b>														
HOSPITALISATION A TEMPS PARTIEL (HOPITAL DE JOUR, NUIT)														
AUTRES (CATTTP, ATELIER THERAPEUTIQUE, ACCUEIL ET SOINS...)														
<b>PRISE EN CHARGE AMBULATOIRE</b>														
AUTRES (CMP, SOINS AU DOMICILE...)														
<b>PRISE EN CHARGE EN URGENCE</b>														
SERVICE D'URGENCE PSYCHIATRIQUE														
PSYCHIATRIE DE LIAISON														

## Tableau des recettes de titre 2 :

	RECETTES DU COMPTE ADMINISTRATIF ANTICIPE DE L'ETABLISSEMENT BUDGET H	S.I. 1 A MCO Hospitalisation	S.I. 1 A MCO Consultations et actes externes	S.I. 1 B H.A.D.	S.I. 1 C URGENCE	S.I.3 A SSR	S.I.3 B PSYCHIATRIE	S.I. 2 AUTRES ACTIVITES MCO	S.I. 2 AUTRES ACTIVITES SSR	S.I. 2 AUTRES ACTIVITES PSYCHIATRIE	TOTAL
	<b>PRODUITS DES TARIFICATIONS JOURNALIERES EN HOSPITALISATION COMPLETE</b>										
C 70622	C 706221 Médecine et spécialités médicales										
	C 706222 Chirurgie et spécialités chirurgicales										
	C 706223 Spécialités coûteuses et très coûteuses										
	C 706224 Soins de suite et de réadaptation										
	C 706228 Lutte contre les maladies mentales										
	<b>PRODUITS DES TARIFICATIONS JOURNALIERES EN HOSPITALISATION INCOMPLETE</b>										
C 70623	C 706231 Hospitalisation à temps partiel										
	C 706232 Chirurgie ambulatoire										
	<b>PRODUITS DES TARIFICATIONS DE L'HOSPITALISATION A DOMICILE</b>										
C 70624	C 706241 Hospitalisation à domicile										
	C 706242 Accueils Familiaux										
C 70625	<b>PRODUITS DES TARIFICATIONS AU TITRE DES CONVENTIONS INTERNATIONALES</b>										
C 70627	<b>FORFAIT JOURNALIER</b>										
C 70651	<b>CONSULTATIONS ET ACTES EXTERNES (hors recettes de G1)</b>										
C 70655	<b>INTERRUPTION VOLONTAIRE DE GROSSESSE (hors recettes de G1)</b>										
C 70656	<b>SMUR (hors recettes de G1)</b>										
C 70658	<b>AUTRES PRODUITS DES ACTIVITES FAISANT L'OBJET D'UNE TARIFICATION SPECIFIQUE</b>										
	<b>SUBVENTIONS VERSEES AUX SERVICES MEDICAUX D'URGENCE</b>										
C 7413	C 74131 Subventions versees au samu										
	C 74132 Subventions versees au smur										
	C 74133 Subventions versees au centre 15										
C 744	<b>AIDE FORFAITAIRE A L'APPRENTISSAGE</b>										

### Principes du dispositif :

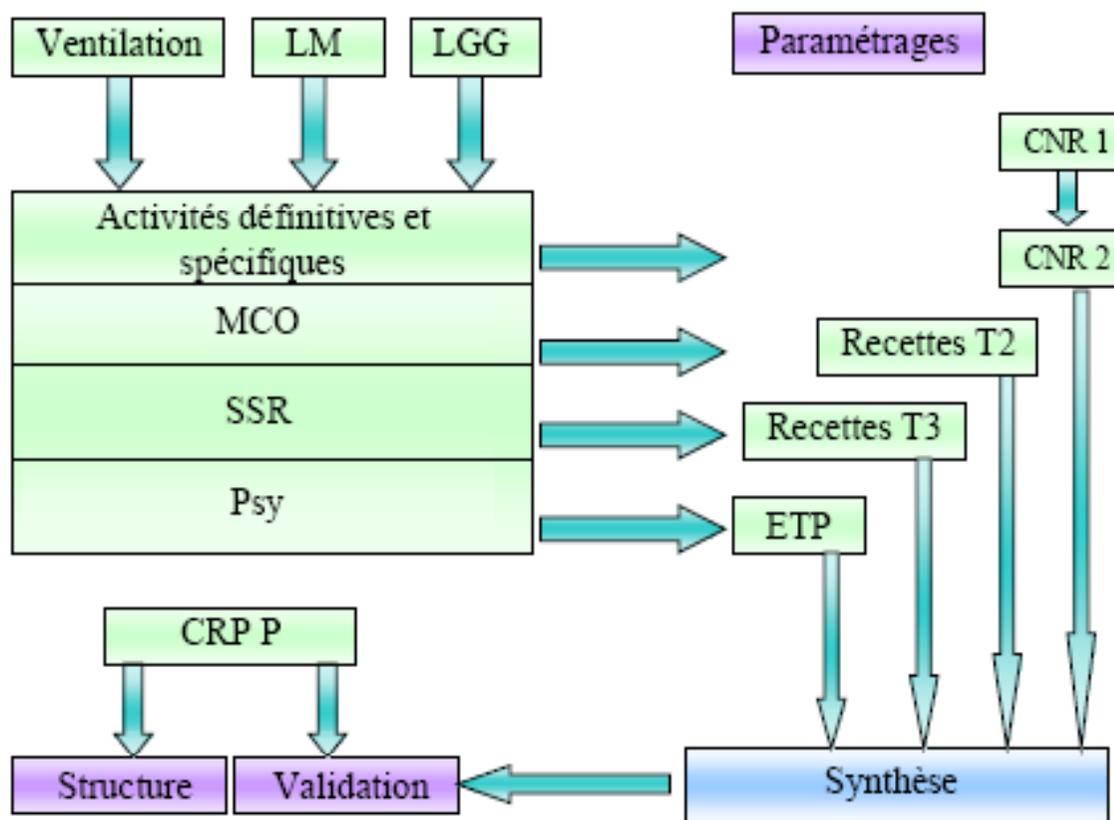
- Les établissements doivent adresser à l'ARH leur CAR
- Cette transmission est effectuée par tous les établissements au moyen de l'outil ICARE
- ICARE intègre également des indicateurs de contrôle de cohérence
- La validation des données fait l'objet d'analyses approfondies et itératives entre la tutelle et les établissements

### Fonctionnalité d'ICARE :

- Permet la saisie des données du CAR, conformément au guide des retraitements comptables
- Tableaux préparatoires (activités de soins, recettes titre 2 ...) et tableaux de résultat
- Auto-contrôle des données saisies

## Architecture :

- Enchaînement de plusieurs tableaux Excel, avec liaisons (certaines données sont automatiquement reportées)



Note\_ICARE\_2006



# LES COMPTABILITES ANALYTIQUES HOSPITALIERES

Les coûts par activité  
(ou Base d'Angers)

- 150 établissements y participent.
- Une fiche 'financière' et une fiche 'qualité'
- Objectif :
  - Déterminer les coûts de production des activités transversales par unité d'œuvre
    - Ex : blanchisserie – coût de production du kilo de linge lavé
    - Ex : Gestion du personnel – coût de production du bulletin de salaire
  - Fournir un outil d'aide au pilotage aux gestionnaires des activités concernées

2 étapes :

- ① Fiche de saisie
- ② Fiche de résultats

Fiche de suivi

Pour chaque activité

- Existence d'un fiche de saisie standardisée
- 2 volets distincts par fiche

1er volet : questionnaire qualitatif et quantitatif (infos extra-comptables) :

- *Description sommaire de l'activité*
- *Nombre d'agents*
- *Calcul des unités d'œuvre*
- *Remarque*

2d volet : relevé des charges de l'activité répartie en :

- *charges incorporables directes*
- *charges induites*
- *produits déductibles*
- *nombre d'unités d'œuvre*
- *coûts de l'unité d'oeuvre*

3 domaines : l'Administration, la Logistique médicale, le Médico-technique  
Nombre : 27 activités suivies en 2005

10 activités administratives et logistiques

Direction Générale (*sauf DSIO*)  
 Gestion du personnel  
 Gestion des malades  
 Gestion économique  
 DSIO  
 Transports  
 Blanchisserie  
 Restauration  
 Entretien – Mainten. (*sauf jardins*)  
 Entretien des jardins

Fonction Administration (*regroupe les 5 activités de direction*)

5 activités logistiques médicales

Génie biomédical  
 DIM  
 Pharmacie  
 Stérilisation  
 SAMU

12 activités médico-techniques

Explorations fonction.  
 Dialyse  
 Anesthésiologie  
 Labo. de morphologie  
 Laboratoires autres  
 Bloc obstétrical  
 Blocs autres  
 Imagerie  
 Radiothérapie  
 Réadaptation fonction.  
 Urgences  
 SMUR

Catégorie : Nationale

### ACTIVITE BLANCHISSERIE 2004

Unités d'oeuvre : Kilo de linge lavé

Présentation Agrégée

Comparaison à tous les établissements de l'échantillon

REGROUPEMENT DE COMPTES	HOPITAL	ECHANTILLON (Coût de l'unité d'oeuvre)					
	COUT DE L'UO	MOYENNE	MEDIANE	INTERVALLE		QUARTILES	
				INF.	SUP.	1 <sup>er</sup>	3 <sup>ème</sup>
PERSONNEL		0,677	0,682	0,081	1,273	0,504	0,810
HABILLEMENT-LINGE		0,183	0,140	0,000	0,470	0,102	0,218
BLANCHISSAGE À L'EXTÉRIEUR		0,820	1,024	0,000	2,141	0,008	1,350
EAU-ENERGIE-COMBUSTIBLES		0,077	0,066	0,000	0,188	0,036	0,102
AMORTISSEMENTS		0,064	0,053	0,000	0,175	0,013	0,106
AUTRES CHARGES DIRECTES		0,103	0,077	0,000	0,287	0,048	0,134
CHARGES INDUITES		0,038	0,029	0,000	0,119	0,008	0,050
REMBOURSEMENTS FRAIS DE PERSONNEL		0,025	0,008	0,000	0,135	0,002	0,025
<b>TOTAL GENERAL</b>		<b>1,488</b>	<b>1,367</b>	<b>0,483</b>	<b>2,493</b>	<b>1,148</b>	<b>1,714</b>
UNITÉS D'OEUVRE : KILO DE LINGE LAVÉ		1 179 635,00	850 179,00				

\*\* Chiffre à l'extérieur de l'intervalle de confiance

### Répartition des Etablissements par Catégorie

Catégorie	Nombre	Moyenne UO	Coût Moyen
CH	90	889 819,08	1,455
CHS	11	527 012,05	1,967
CHU	16	3 489 775,78	1,162
PSPH	4	254 646,10	2,224
<b>TOTAL</b>	<b>121</b>	<b>1 179 635,10</b>	<b>1,488</b>

Catégorie : Nationale

### ACTIVITE BLANCHISSERIE 2004

Unités d'oeuvre : Kilo de linge lavé

#### Présentation Economique

Comparaison à tous les établissements de l'échantillon

COMPTES	ECHANTILLON (Coût de l'unité d'oeuvre)								
	%	COUT DE L'UO	%	MOYENNE	ECART-TYPE	COEF. VAR.	INTERVALLE		NB OBS
							INF.	SUP.	
TOTAL FRAIS DE PERSONNEL	.	.	44,01%	0,677	0,304	0,449 *	0,082	1,273	117
BLANCHISSAGE À L'EXTÉRIEUR	.	.	28,23%	0,820	0,674	0,822 *	0,000	2,141	62
LINGE	.	.	6,91%	0,106	0,099	0,934 *	0,000	0,301	117
HABILLEMENT	.	.	5,16%	0,079	0,089	1,131 *	0,000	0,253	118
AMORT. INSTALLATIONS TECHNIQUES, MATÉRIEL ET OUTILLAGE	.	.	3,98%	0,062	0,057	0,925 *	0,000	0,174	116
PRODUITS LESSIVIELS	.	.	2,39%	0,042	0,026	0,619 *	0,000	0,094	102
EAU ET ASSAINISSEMENT	.	.	1,48%	0,031	0,023	0,739 *	0,000	0,077	85
AUTRES FOURNITURES NON STOCKABLES	.	.	1,34%	0,069	0,046	0,668 *	0,000	0,159	35
ENERGIE ET ÉLECTRICITÉ	.	.	1,17%	0,025	0,029	1,137 *	0,000	0,082	83
CHAUFFAGE (GAZ)	.	.	1,16%	0,057	0,038	0,670 *	0,000	0,131	37
			<b>95,82%</b>						
ENTRETIEN ET RÉPARATIONS - AUTRES MATÉRIELS ET OUTILLAGE	.	.	0,82%	0,016	0,018	1,131 *	0,000	0,052	91
ENTRETIEN-MAINTENANCE INTERNE DU MATÉRIEL DE BLANCHISSAGE	.	.	0,75%	0,023	0,028	1,202 *	0,000	0,078	58
MAINTENANCE - AUTRES	.	.	0,59%	0,017	0,030	1,777 *	0,000	0,077	62
PRODUITS D'ENTRETIEN ET DE DÉSINFECTION	.	.	0,58%	0,011	0,039	3,417 *	0,000	0,088	91
AUTRES FOURNITURES HÔTELIÈRES	.	.	0,46%	0,011	0,019	1,782 *	0,000	0,049	76
CRÉDIT-BAIL MOBILIER - AUTRES	.	.	0,45%	0,201	0,133	0,662 *	0,000	0,462	4
FOURNITURES NON STOCKÉES, PETITS MATÉRIELS ET OUTILLAGE	.	.	0,36%	0,009	0,024	2,817 *	0,000	0,056	77
LOCATIONS MOBILÈRES - AUTRES	.	.	0,36%	0,043	0,118	2,744 *	0,000	0,274	15
AUTRES ACHATS NON STOCKÉS DE MATIÈRES ET FOURNITURES	.	.	0,24%	0,013	0,024	1,890 *	0,000	0,059	35
AMORT. AUTRES IMMOBILISATIONS CORPORELLES	.	.	0,20%	0,011	0,024	2,207 *	0,000	0,058	33
PERSONNEL EXTÉRIEUR	.	.	0,14%	0,041	0,058	1,401 *	0,000	0,155	6
AUTRES PRESTATIONS DIVERSES	.	.	0,14%	0,005	0,013	2,656 *	0,000	0,030	51
PETIT MATÉRIEL HÔTELIER	.	.	0,13%	0,003	0,015	5,694 *	0,000	0,031	89
COMBUSTIBLES	.	.	0,10%	0,020	0,038	1,909 *	0,000	0,095	9
LOCATIONS MOBILIÈRES - EQUIPEMENTS	.	.	0,08%	0,012	0,033	2,711 *	0,000	0,078	12
REDEVANCE POLLUTION EAU	.	.	0,05%	0,009	0,003	0,326 *	0,003	0,015	10
REMBOURSEMENTS FRAIS DE PERSONNEL	.	.	-1,26%	0,025	0,056	2,242 *	0,000	0,135	91
<b>TOTAL GENERAL</b>	.	.	<b>100%</b>	<b>1,488</b>	<b>0,513</b>	<b>0,345 *</b>	<b>0,483</b>	<b>2,493</b>	<b>121</b>

\* Coefficient de variation supérieur à 0.300 donc l'intervalle de confiance est non significatif mais donné à titre indicatif.

\*\* Chiffre à l'extérieur de l'intervalle de confiance



# LES COMPTABILITES ANALYTIQUES HOSPITALIERES

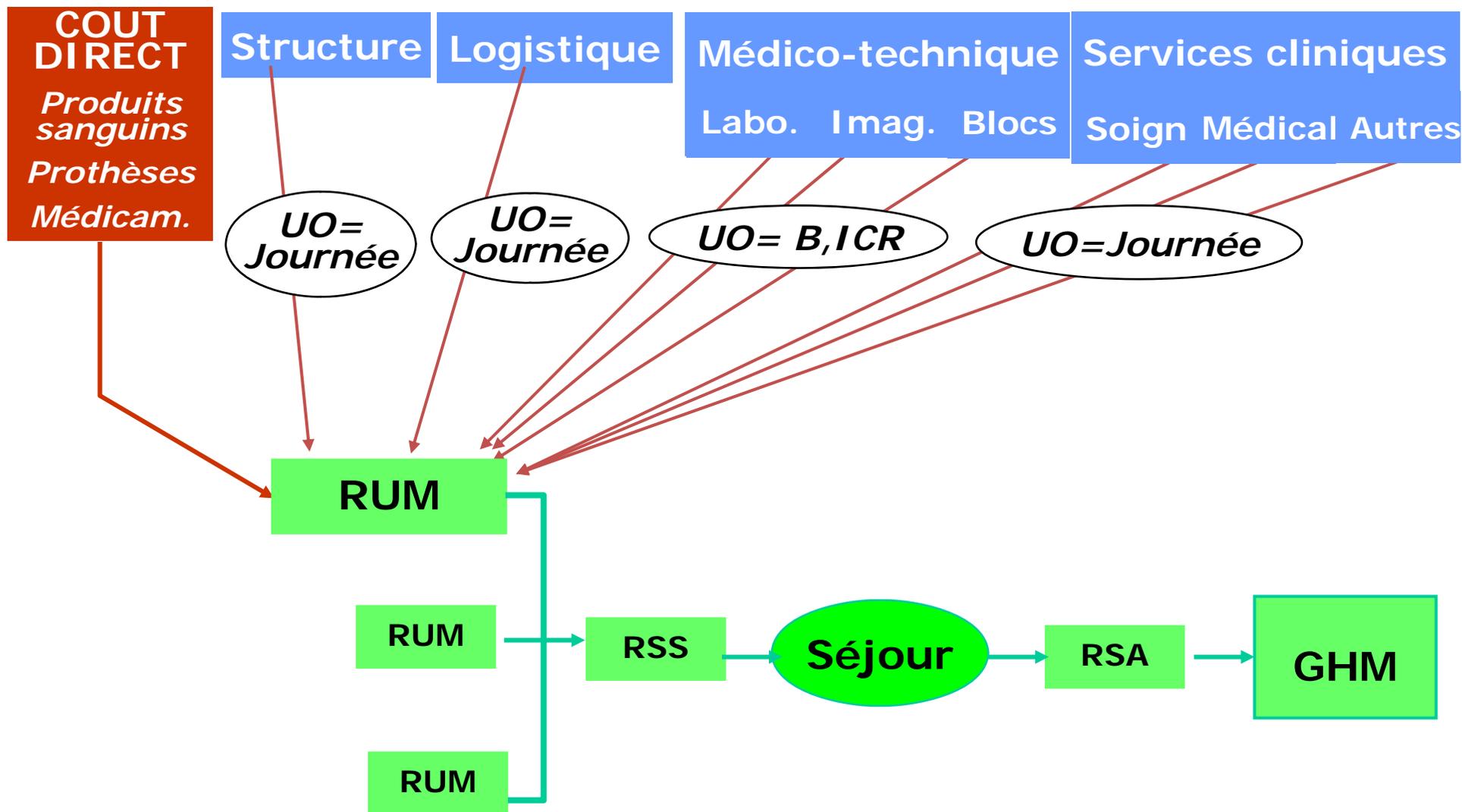
## L'Etude Nationale des Coûts (E.N.C.)

L'E.N.C. est une base nationale de 50 établissements volontaires de toute taille.

Elle ne s'est d'abord intéressée qu'aux dépenses issues du champ MCO (Médecine Chirurgie Obstétrique). Elle inclut maintenant le champ SSR.

L'ENC fournit les **coûts de référence** par GHS (séjour).

Chaque GHS est valorisé en euros et la structure des coûts est décomposée en rubriques de dépenses.



<b>DEPENSES DES SA CLINIQUES ET DE REANIMATION</b>	<b>salaires médecin</b>
	<b>salaires IDE</b>
	<b>salaires autres</b>
	<b>consommables médicaux</b>
	<b>médicaments</b>
	<b>amort. maintenance</b>
	<b>logistique médicale</b>
<b>DEPENSES DES SA MEDICO-TECHNIQUES</b>	<b>labo personnel</b>
	<b>labo autres dépenses</b>
	<b>imagerie perso</b>
	<b>imagerie autres dépenses</b>
	<b>bloc géné perso</b>
	<b>bloc géné autres dépenses</b>
	<b>bloc obsté perso</b>
	<b>bloc obsté autres dépenses</b>
	<b>explo fonc. perso</b>
	<b>explo fonc. autres dépenses</b>
	<b>anesthésie</b>
	<b>salle de réveil</b>
	<b>radiothérapie</b>
	<b>dialyse</b>
	<b>urgences</b>
<b>SMUR</b>	
	<b>autres médico-tech</b>
<b>DEPENSES DE LOGISTIQUE</b>	<b>restauration</b>
	<b>blanchisserie</b>
	<b>log générale</b>
<b>DEPENSES INDIVIDUALISEES AUX PATIENTS</b>	<b>actes externes</b>
	<b>consommables et DMI</b>
	<b>médicaments</b>
	<b>sang</b>
	<b>molécules de chimio</b>
	<b>TOTAL=coût complet échelle</b>

<b>DEPENSES DE PERSONNEL MED ET IDE DES SA MEDICO-TECHNIQUES ET DE</b>	salaires médecin P-T
	salaires IDE P-T
	salaires autres P-T
<b>DEPENSES AUTRES DES SA MEDIO-TECHNIQUE</b>	consommables médicaux P-T
	médicaments P-T
	amort. maintenance P-T
	logistique médicale P-T
<b>ACTIVITÉ DES PLATEAUX MEDICO-TECHNIQUES</b>	B de labo
	ICR radio
	ICR de bloc
	ICR bloc obtsé
	ICR explo fonc.
	ICR anesthésie
	passages en salle de réveil
	ICR radiothérapie
	ICR dialyse
	1/2 heure de SMUR
	oméga de réa tous séjours
	UO autre medico-tech
<b>AUTRES</b>	nombre de femmes
	age
	taux de 1 an et moins
	age en jours
	taux de passage en SMUR
	taux de passage aux urgences
taux de passage en réa	

GHM V10b		durée moyenne de séjour ENC	coût complet (hors structure)	structure
01C01S	Interventions pour affections du système nerveux, sauf craniotomie, avec CMAS	22,6	17 710 €	554 €
01C03V	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans sans CMA	12,0	6 140 €	201 €
01C03W	Craniotomies pour traumatisme, âge supérieur à 17 ans avec CMA	26,1	17 350 €	491 €
01C04V	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans sans CMA	12,9	7 729 €	217 €
01C04W	Craniotomies en dehors de tout traumatisme, âge supérieur à 17 ans avec CMA	29,5	17 728 €	475 €
01C05V	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques sans CMA	10,7	6 449 €	188 €
01C05W	Interventions sur le rachis et la moelle pour des affections neurologiques avec CMA	16,6	9 818 €	316 €
01C06V	Interventions sur le système vasculaire précérébral sans CMA	5,8	4 515 €	128 €
01C06W	Interventions sur le système vasculaire précérébral avec CMA	7,8	5 888 €	177 €
01C08V	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système	4,3	3 423 €	94 €
01C08W	Interventions sur les nerfs crâniens ou périphériques et autres interventions sur le système	9,9	6 936 €	283 €
14C02A	Césariennes sans complication significative	6,8	2 995 €	124 €
14C02B	Césariennes avec autres complications	10,1	4 246 €	188 €
14C02C	Césariennes avec complications majeures	11,3	5 004 €	226 €
14C03Z	Accouchements par voie basse avec autres interventions	9,3	6 863 €	141 €
14C04Z	Affections du post-partum ou du post abortum avec intervention chirurgicale	4,3	2 235 €	90 €
14C05Z	Avortements avec aspiration ou curetage ou hystérotomie	2,8	1 359 €	64 €
14M02Z	Affections médicales du post-partum ou du post abortum	4,6	1 464 €	93 €
14Z02A	Accouchements par voie basse sans complication significative	4,4	2 131 €	105 €
14Z02B	Accouchements par voie basse avec autres complications	5,1	2 537 €	120 €
14Z02C	Accouchements par voie basse avec complications majeures	7,3	3 201 €	159 €



# LES COMPTABILITES ANALYTIQUES HOSPITALIERES

## La méthode ABC (Activity Based Costing)

### **Méthode en rupture avec les approches traditionnelles (clés) qui :**

- ne rendent pas compte de la complexité des processus
- ne rendent pas compte de la façon dont se forment les coûts
- masquent la subvention des produits standards vers les produits complexes

==> erreurs de calcul des coûts

### **Or, prédominance des charges indirectes**

==> la répartition « grossière » des coûts indirects devient problématique

## Une logique explicative de la formation des coûts :

La méthode ABC repose sur :

- une modélisation du fonctionnement de l'entreprise :  
**enchaînement des tâches, des activités, des processus**
- une comptabilité analytique d'activité et pas seulement de centres d'analyses
- une affectation des coûts ou produits reflétant la consommation réelle des ressources
- une réduction en base des charges indirectes

**==> charges affectées directement aux activités**

L'objectif majeur d'un projet ABC est la mise en place d'une véritable comptabilité de gestion

- L'essentiel dans la construction d'un système de coûts est le modèle de représentation du fonctionnement de l'organisation, et non la technique de calcul de coût de revient des produits.
- Un tel modèle est porteur de sens.

## Une étude en plusieurs étapes :

- Identification des dépenses directes
- Identification des charges indirectes
- Identification de 22 « activités » majeures
- Répartition des dépenses par activités
- Pour chaque activité, répartition des dépenses en fonction du linge traité

Au final, on obtient un coût de production par article et décomposé selon les différentes activités (méthode ABC).

## Une étude en plusieurs étapes :

- **Affectation des dépenses directes**
  - Charges de personnel, dépenses de produits lessiviels, linge, amortissements...
- **Prise en compte des dépenses indirectes**
  - Difficultés pour les répertorier et de les valoriser : fluides ? Charges de gestion et de structure ?
  - Difficultés pour les répartir sur les différentes activités répertoriées

### Une étude en plusieurs étapes :

- 22 activités ont été identifiées :

1.	Transport	12.	Pliage mécanique
2.	Tri	13.	Allotissement
3.	Accrochage	14.	Tri propre
4.	Désinfection	15.	Suivi livraison
5.	Lavage	16.	Marquage
6.	Séchage	17.	Gestion de stock
7.	Tunnel de finition	18.	Retouche
8.	Train de repassage	19.	Achat / Stockage
9.	Nettoyage à sec / repassage	20.	Maintenance
10.	Nettoyage à sec	21.	Encadrement / gestion
11.	Pliage manuel	22.	Fonction linge

## Les coûts de production :

- Pour chaque activité, répartition des charges par article (chiffres factices)

**ACTIVITE :**

**LAVAGE**

**MONTANT A REPARTIR :**

**200 000 €**

	Articles	total poids /article	% de poids de l'article/global	cout	Cout/article
GRAND PLAT	draps sP/C	45 000	28,8%	57 630 €	0,14 €
	draps internat	1 000	0,6%	1 281 €	3,03 €
	draps crèche	2 000	1,3%	2 561 €	0,62 €
	nappe "self"	22 000	14,1%	28 174 €	0,62 €
	nappe réception	800	0,5%	1 025 €	1,66 €
	alèse simple coton	12 000	7,7%	15 368 €	0,69 €
				0,0%	
PETIT PLAT	serviette de table	14 000	9,0%	17 929 €	0,08 €
	taie oreiller	18 000	11,5%	23 052 €	0,32 €
	torchons	10 000	6,4%	12 807 €	0,10 €
	torchon rouleau	2 000	1,3%	2 561 €	0,84 €
	serviette de toilette	25 000	16,0%	32 016 €	0,15 €
	enveloppe traversin	4 363	2,8%	5 588 €	0,26 €
		156 170	100,0%	200 000 €	

## Les coûts de production :

- **La somme des coûts obtenus pour chaque activité donne le coût de production global pour chaque article.**
- **Les points à retenir :**
  - Une étroite collaboration entre le blanchisseur (connaissance métier) et le gestionnaire (connaissance technique)
  - Une approche par la méthode ABC est très 'chronophage' ; cela exige de la disponibilité pour chacun.
  - Cette étude doit être réactualiser régulièrement (tous les ans ou tous les 2 ans)
  - L'approche par activité est porteuse de sens pour les responsables de blanchisserie.



# MISE EN ŒUVRE DE LA COMPTABILITE ANALYTIQUE

Dans tous les cas :

**C.A.R.**

Les scénarios dépendent, ensuite, des objectifs recherchés :

Objectif : identifier et suivre les grandes catégories de dépenses par grande section

**C.A.R.**

Objectif :

Mettre en place un dialogue de gestion avec les pôles

Etablir des bases de contractualisation et de suivi

**Compte de  
résultat par  
pôle**

Objectif : facturer à des tiers payants

**Coût par  
section tarifaire**

## Les scénarios dépendent, ensuite, des objectifs recherchés :

### Objectif :

Positionner les performances des fonctions non soignantes

Faire des choix en matière d'externalisation / internalisation pour les fonctions non soignantes

Comparer ses résultats analytiques par rapport à un échantillon d'établissements

**Coût par activité (Base d'Angers)**

### Objectif :

Mettre en place une dynamique d'analyse des coûts

**Participer à la Base d'Angers**

## Les scénarios dépendent, ensuite, des objectifs recherchés :

### Objectif :

Identifier les coûts complets des prises en charge

Expliquer des résultats de coûts par les caractéristiques de l'activité

Comparer ses résultats analytiques par rapport à un échantillon d'établissements

Instaurer un dialogue et une démarche commune entre DIM / Contrôle de gestion / DAF

Mettre en place des démarches d'amélioration des coûts et de la qualité avec les services (*ex. : chemins cliniques*)

**Coût par séjour**

### Objectif :

Identifier les coûts par l'analyse des processus (*ex. : coût du B*)

**Méthode ABC / ABM**

## La situation de l'établissement

Questionnaire « Contrôle de gestion et  
comptabilité analytique »  
remis, rempli et analysé en séance

## Les questions :

- Développement en interne ? Externalisation ?
  - Avantage
  - Inconvénient
- Démarche en mode projet ?
- Constitution d'un comité de pilotage ? de groupes de travail ?
- Niveau de détail cible
  - Niveau de détail le plus « opportun » en terme de fiabilité et de facilité
- Choix et acquisition des outils
  - Logiciel existant ?
  - Excel ? Access ?
  - Acquisition de logiciel ?
- Formation et Accompagnement
  - Service Informatique & DIM
  - Responsable de pôles, médecins chefs de service
  - Cadres de santé

## Faisabilité des scénarios :

- Relais institutionnel (*DG, CME, Conseil Exécutif ...*) **INDISPENSABLE**
- Paramétrages et optimisation obligatoires des nomenclatures
- Acquisition, nécessaire à terme, d'un outil informatisé
- Formation d' « ingénieurs » internes en comptabilité analytique, tant sur la production des résultats que sur leur analyse
- Construction de tableaux de bord avec des données issues des comptabilités analytiques

## Les préambules obligatoires :

### ❶ Optimisation du fichier structure

Centralisation et « unification » du fichier structure

Optimisation des UF et CR existants

Création, ou optimisation, du raccordement UF – SA

Création, ou optimisation, des procédures en matière de fichier structure

### ❷ Optimisation du fichier comptes

Centralisation et « unification » du fichier comptes

Optimisation des comptes existants

Création, ou optimisation, des procédures en matière de fichier comptes

## Les préambules obligatoires :

### Amélioration de l'affectation des dépenses

#### ③ Amélioration des dépenses de personnel

Identification des lieux où travaillent réellement les agents (*enquêtes ad hoc, suivis Direction des Soins ...*)

Quantification du temps passé par lieu

Utilisation des affectations principales et secondaires du logiciel de RH

#### ④ Amélioration de l'imputation des dépenses pharmaceutiques

Amélioration des produits suivis « à la ligne »

Identification et optimisation des règles d'imputation des produits non suivis « à la ligne »

Amélioration des procédures en matière d'armoire à pharmacie dans les services (*règles d'imputation, stock, valorisation*)

- Composé d'unités fonctionnelles (UF), rattachées aux centres de responsabilité (CR)
- Inclue toutes les activités : médicales, médico-techniques, administratives et logistiques.
  - A chaque UF est associé :
    - Un responsable désigné
    - Le type d'hospitalisation
    - Le nombre de lits
    - Des dépenses et des recettes
    - Du personnel directement affecté

## Objectifs :

- Constituer le découpage unique, fidèle et approprié à la réalité pour l'organisation, les processus et les modes de décision
- Faciliter la coordination, le recueil, l'exploitation et la synthèse des informations de toute nature : activité, recettes, dépenses, ressources ...
- Permettre la répartition des charges sur des sections dites d'analyse
- Constituer la référence unique pour le suivi des budgets et des activités

## Schéma :

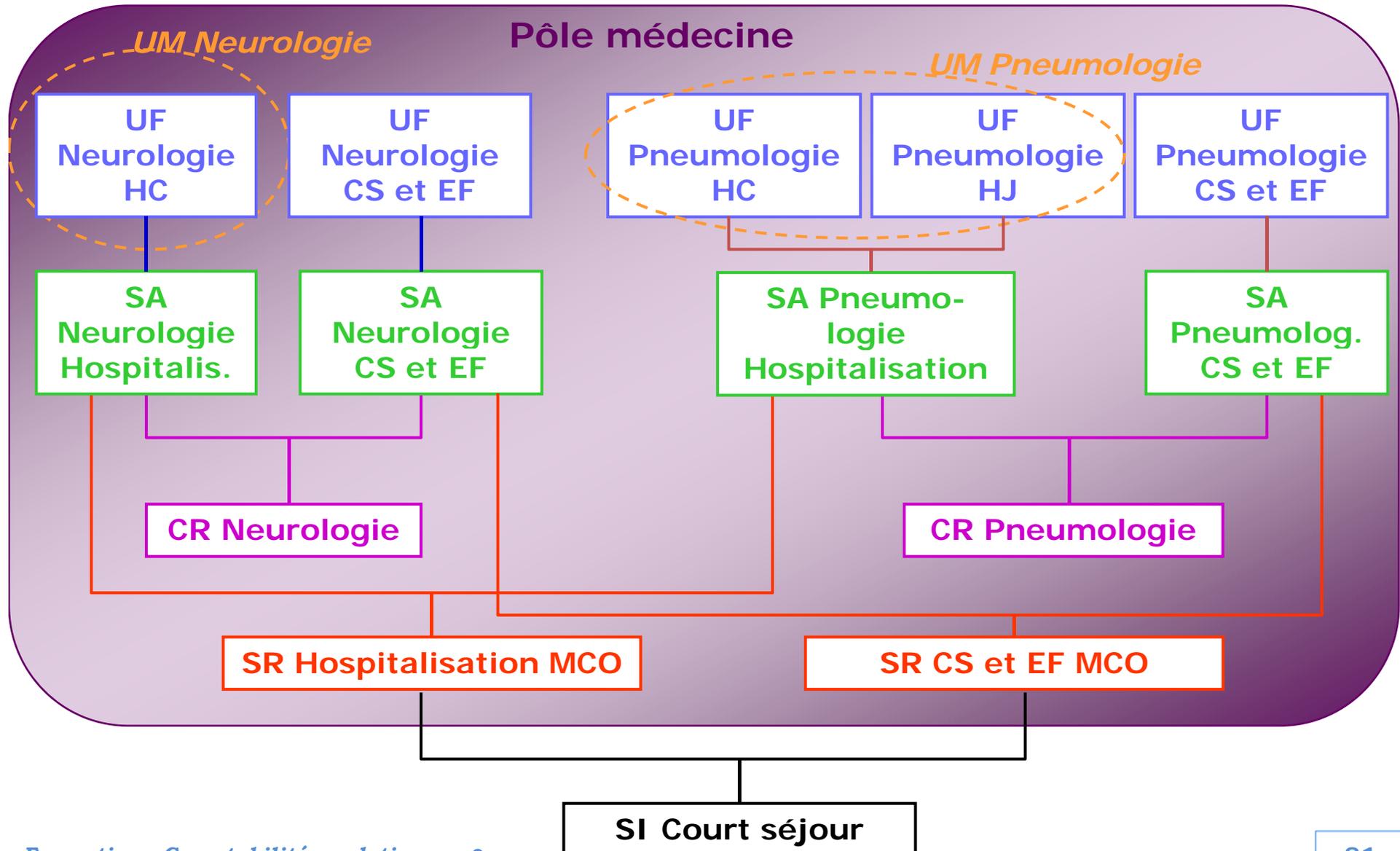
Le fichier structure comprend

- Les unités fonctionnelles (UF) : la plus petite unité de découpage de l'établissement
- Les centres de responsabilité (CR) : regroupant les UF
- Les sections d'analyse (SA), regroupées dans des sections d'imputation (SI) et des sections de regroupement (SR)

A prendre également en compte :

- Les unités médicales (UM)
- Les unités de soins (US)
- Les pôles

- **UNITES FONCTIONNELLES (UF)** (*Art. L6146*) (*guide méthodologique de comptabilité analytique*). :  
Structures élémentaires de prise en charge des malades par une équipe soignante ou médico-technique identifiées par leur fonction et leur organisation  
La plus petite entité de l'hôpital à partir de laquelle la collecte d'informations peut être réalisée
- **CENTRES DE RESPONSABILITE (CR)** (*guide méthodologique de comptabilité analytique*) :  
Découpage budgétaire de l'établissement correspondant à un niveau où les objectifs d'activité et de moyens sont négociés entre le responsable et la direction de l'établissement
- **SECTIONS D'ANALYSE (SA)** (*guide méthodologique de comptabilité analytique*) :  
Groupe d'affectation des charges analytiques avec homogénéité de l'activité



- 4 FONCTIONS**
- Clinique
  - Médico technique
  - Logistique médicale
  - Logistique « autre »

Chaque fonction se décline en **ACTIVITE**  
ex : Fonction Clinique  
    Activité Médecine  
    Activité Chirurgie  
    Activité Obstétrique

Chaque activité se décline en **Section d'Analyse.**

**FONCTION GESTION GENERALE, LOGISTIQUE ET FORMATION**

**Comptes 920 (4 ACTIVITES)**

<b>920.0 et</b>	<b>920.1</b>	<b>GESTION GENERALE ET AUTRE LOGISTIQUE</b>
	<b>920.3</b>	<b>RESTAURATION</b>
	<b>920.4</b>	<b>BLANCHISSERIE</b>
	<b>920.5</b>	<b>FORMATIONS SANITAIRES ET SOCIALES</b>

**FONCTION MEDICO-TECHNIQUE**

**Comptes 921 et 922 (11 ACTIVITES)**

<b>921.1</b>	<b>URGENCES MEDICO-CHIRURGICALES</b>
<b>921.2</b>	<b>SMUR</b>
<b>921.3</b>	<b>DIALYSE</b>
<b>922.1</b>	<b>LABORATOIRES</b>
<b>922.2</b>	<b>BLOCS OPERATOIRES</b>
<b>922.3</b>	<b>IMAGERIE</b>
<b>922.4</b>	<b>RADIOTHERAPIE</b>
<b>922.5</b>	<b>READAPTATION-REEDUCATION</b>
<b>922.6</b>	<b>ANESTHESIOLOGIE</b>
<b>922.8</b>	<b>EXPLORATIONS FONCTIONNELLES</b>
<b>922.9</b>	<b>AUTRES ACTIVITES MEDICO-TECHNIQUES</b>

**FONCTION CLINIQUE**

**Comptes 923 (10 ACTIVITES)**

- 923.0 MEDECINE**
- 923.1 CHIRURGIE**
- 923.2 GYNECO-OBSTETRIQUE**
- 923.3 UCSA (UNITES de CONSULTATIONS ET DE SOINS AMBULATOIRES)**
- 923.4 CONSULTATIONS**
- 923.5 SERVICES PSYCHIATRIQUES**
- 923.6 HOSPITALISATION MOYEN SEJOUR**
- 923.7 DISCIPLINES SOCIALES ET MEDICO-SOCIALES**
- 923.8 SOINS LONGUE DUREE ET MAISONS DE RETRAITE**
- 923.9 ALTERNATIVES A L'HOSPITALISATION ET AUTRES ACTIVITES**

**FONCTION LOGISTIQUE MEDICALE**

**Comptes 924 (6 ACTIVITES)**

- 924.0 PHARMACIE**
- 924.1 STERILISATION**
- 924.2 SAMU**
- 924.3 DEPARTEMENT OU SERVICE D'INFORMATION MEDICALE**
- 924.4 GENIE BIOMEDICAL**
- 924.5 AUTRES SERVICES DE LOGISTIQUE MEDICALE**

## Exemple :

Niveau 1	923	Fonction Clinique
Niveau 2	923.0	Activité Médecine
Niveau 3	923.01	Pédiatrie
Niveau 4	923.011	Pédiatrie par spécialité
Niveau 5	923.0114	Hématologie pédiatrique

## Exemple :

Mise en œuvre de la CAH

Le découpage analytique

Niveau 1	920	Fonction Générale, logistique et formation
Niveau 2	920.0	Gestion générale et autre logistique
Niveau 3	920.05	Gestion du personnel
Niveau 4	920.050	Services généraux du personnel
Niveau 5	920.0506	Gestion du personnel non médical

## Exemple :

Mise en œuvre de la CAH

Le découpage analytique

<b>923.5</b>	<b>Services psychiatriques</b>
<b>923.51</b>	<b>Hospitalisation complète</b>
923.510	Hospitalisation complète adulte
923.510.0	Psychiatrie générale
923.510.1	Psychiatrie pour arriérés profonds
923.510.2	Adultes indifférenciés
923.511	Hospitalisation complète infanto-juvénile
923.511.0	Psychiatrie infanto-juvénile
923.512	
923.512.0	Toxicomanie
923.512.1	Alcoologie
<b>923.52</b>	<b>Hospitalisation de jour</b>
	<i>Mêmes subdivisions que l'hospitalisation complète</i>
<b>923.53</b>	<b>Hospitalisation de nuit</b>
	<i>Mêmes subdivisions que l'hospitalisation complète</i>
<b>923.54</b>	<b>Activités extra hospitalières</b>
923.540	Activités extra hospitalières de secteur
923.540.0	Sectorisation adulte
923.540.1	Intersecteurs infanto-juvéniles
923.540.2	Sectorisation psychiatrique en milieu pénitentiaire
923.541	Alternatives à l'hospitalisation
923.542	Lutte contre la toxicomanie
923.543	Lutte contre l'alcoolisme

Il s'agit des charges de comptabilité générale directement rattachées à l'entité qui les a consommées.

Ce sont :

- Les dépenses de personnel
- Les dépenses médicales et pharmaceutiques
- Les dépenses hôtelières et de gestion générale
- Les dépenses d'amortissements du matériel et frais financiers

## Exemple de grille pour le personnel médical:

## Mise en œuvre de la CAH L'affectation des charges

CARDIOLOGIE						SOINS ET ACTES			RECHERCHE, RECOURS, INNOVATION			PRISES EN CHARGE SPECIFIQUES			VEILLE, VIGILANCE		RESEAU X		Coopération internationale	Prévent° / gest° risques circonstances exception.	Autres	TOTAL		
POSITION	Quotité de travail usuelle à fin 2006	Changement de quotité en cours d'année ?	Durée de présence en 2006 (en j calendrier)	QUOTITE moyenne sur 2006	Remarques	Hospitalisation	Consultations externes	Explorations fonctionnelles	Bloc opératoire	Innovations thérap. / diagnost.	PHRC	Recherche avec contrat ét. publics scientif.	Registre à caractère épidémiologique	Prévent°/éducat° thérap. mal. chroniques	CS VIH	PASS	UCSA	Télé-enseignement, téléformation					Centre anti-poison	COLIN antenne régionale
Praticien 1	RH	100%	-	365	100%		15%	20%	8% 40%	5%	0%	5%	5%	1%							1%			100%
Praticien 2	RH	100%	-	365	100%		30%	20%	48%					1%										100%
Praticien 3	RH	100%	-	365	100%		10%	10%	23% 40%	5%	0%	5%	5%	1%										100%
Praticien 4	RH	100%	-	365	100%		15%	10%	18% 40%	5%		5%	5%	1%										100%
Praticien 5	Assisant	100%	-	365	100%		70%	10%	20%															100%
Praticien 9	IS	100%	-	120	33%	Stage du 2/11/2005 au 1/5/2006	75%		25%															100%
Praticien 11	IS	100%	-	183	50%	Stage du 2/5/2006 au 1/11/2006	75%		25%															100%

## Les 5 grandes étapes

### **1 - Procéder au découpage analytique**

2 - Affecter les charges directes

3 - Déverser les charges indirectes (logistiques notamment)

4 - Construire un coût complet

5 - Exploiter les résultats

## Le découpage analytique :

Mise en œuvre de la CAH

Les étapes techniques

Le découpage analytique prend sa source dans le **FICHIER STRUCTURE**.

Le lien entre le fichier structure et le découpage analytique se fait par une correspondance entre les UF et les **sections d'analyse** (S.A.).

La S.A. est un compartiment d'affectation des charges analytiques qui suppose une homogénéité de l'activité, une affectation de moyens, et qui est mesurée par une seule unité d'œuvre.

Le découpage en Pôle / CR / UF devient Fonction / Activité / Section d'analyse

## Les 5 grandes étapes

1 - Procéder au découpage analytique de la structure

**2 - Affecter les charges directes**

3 - Déverser les charges indirectes (logistiques notamment)

4 - Construire un coût complet

5 - Exploiter les résultats

## L'affectation des charges directes :

Mise en œuvre de la CAH

Les étapes techniques

On retrouve les charges à travers les TITRES du Plan Comptable.

- Titre 1 : Charges de personnel
  - Personnel médical
  - Personnel non médical
- Titre 2 : Charges à caractère médical
  - Produits pharmaceutiques et produits à usage médical
  - Fournitures médicales
  - Petit matériel médical et médico technique
- Titre 3 : Charges à caractère hôtelier et général
  - Fournitures à caractères hôtelier et général (matériel de bureau..)
- Titre 4 : Charges d'amortissements, provisions et financières

## L'affectation des charges de personnel :

Mise en œuvre de la CAH

Les étapes techniques

Compte tenu de la part des charges de personnel médical et non médical, il convient de porter une attention toute particulière à la bonne affectation du personnel sur les différentes activités (UF).

En effet, une mauvaise imputation peut conduire à sur ou sous évaluer le coût d'une activité et nuira à toute analyse.

Les applicatifs de gestion de la paie, de gestion du temps, des enquêtes auprès des cadres de terrain sont des outils nécessaires à la bonne répartition des charges de personnel.

## Les 5 grandes étapes

- 1 - Procéder au découpage analytique de la structure
- 2 - Affecter les charges directes
- 3 - Déverser les charges indirectes** (logistiques notamment)
- 4 - Construire un coût complet
- 5 - Exploiter les résultats

## Déversement de la logistique médicale :

Les clés de répartition retenues sont les suivantes :

Pharmacie	Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
Stérilisation	Mètre cube stérilisé (Nombre de paniers normalisés 600 x 300 x 300)
Génie biomédical	Montant d'actif brut médical immobilisé
Hygiène hospitalière	Euro de charges de dépenses médicales gérées par la pharmacie
Autre	Choix laissé à l'établissement

A défaut, la clé de ventilation est l'euro de charges brutes (charges directes).

## Déversement des charges médico-techniques :

Les charges médico techniques sont déversées sur les différentes activités cliniques en fonction des unités d'œuvre que celles-ci ont consommées.

Les charges des SA médico techniques à ventiler sont diminuer de leurs éventuelles recettes en cas de prestation à l'extérieur.

## Déversement de la logistique générale :

Les clés de répartition retenues sont les suivantes :

Restauration	Nombre de repas servis aux patients
Blanchisserie	Nombre de kilos de linge
Services administratifs à caractère général	Euros de charges directes
Services administratifs liés au personnel	Effectifs (Nombre d'agents rémunérés)
Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés (entrées + venues + séances + passages urgence..)
Services hôteliers	Mètre carré SHOB des services de soins + plateau médico technique
Entretien / Maintenance	Mètre carré SHOB des services de soins + plateau médico technique
DSIO	Nombre de postes informatiques
DIM	Nombre de résumés PMSI (en psy, nombre de RISA)
Brancardage	Nombre de courses de brancardage
Transport motorisé des patients (hors SMUR)	Nombre de courses motorisées

## Déversement de la structure :

- **Structure – immobilier** : mètre carré SHOB des services de soins et des plateaux médico techniques (les m<sup>2</sup> des sections logistique sont exclus de l'assiette).
- **Structure – Financier** : Euro de charges brutes.

## Les 5 grandes étapes

- 1 - Procéder au découpage analytique de la structure
- 2 - Affecter les charges directes
- 3 - Déverser les charges indirectes (logistiques notamment)
- 4 - Construire un coût complet**
- 5 - Exploiter les résultats

## Le coût complet :

## Mise en œuvre de la CAH

### Les étapes techniques

Contrôle de gestion Groupe régional	S.A.XXX Hospit Complexe	S.A.XXX Hop Jour	S.A.XXX Hop Nuit	S.A.XXX Consultations	TOTAL GENERAL
Charges de Personnel					
Charges médicales et pharmaceutiques					
Charges hôtelières et gestion générale					
Amortissements					
<b>Total Charges Cliniques</b>					
Prestation DIM					
Prestation Pharmacie					
Prestation Génie Biomédical					
<b>Total Charges de Logistique médicale</b>					
Bloc Opératoire					
Anesthésie					
Laboratoire					
Radiologie					
Exploration Fonctionnelle					
<b>Total Charges Médico Tech</b>					
Restauration					
Blanchisserie					
<b>Total Charges Restau &amp; Blanch</b>					
Direction Générale					
Finances / Comptabilité					
Gestion du personnel					
Gestion économique					
Accueil et Gestion des malades					
Services Hôtelières					
Entretien / Maintenance					
<b>Total Charges Logistique Générale</b>					
Structure					
<b>Structure</b>					
<b>Total Général - Coût complet</b>					

## Les 5 grandes étapes

- 1 - Procéder au découpage analytique de la structure
- 2 - Affecter les charges directes
- 3 - Déverser les charges indirectes (logistiques notamment)
- 4 - Construire un coût complet

## **5 - Exploiter les résultats**

- Utilisée pour le **PILOTAGE** stratégique et opérationnel, c'est-à-dire pour **PRENDRE DES DECISIONS**
- Utilisée en lien avec les données du DIM.
- Utilisée pour toute étude économique ou médico économique.
- Utilisée comme aide au pilotage en proposant des ratios de comparaison entre les secteurs.
- Utilisée pour identifier les activités 'coûteuses' et/ou 'spécifiques'
- Utilisée pour l'intéressement et comme support à la contractualisation interne

# L'Etude Nationale des Coûts

Questionnaire « ENCC »  
remis, rempli et analysé en séance

### Fichier des charges directes par Section d'Analyse (SA)

- Code S.A
- Salaires médicaux
- Salaires IDE et AS
- Salaires autres (*ASH, cadres, secrétaires...*)
- Médicaments
- Consommables médicaux
- Logistique médicale
- Amortissements et maintenance
- Nombre de journées et venues

### Fichier des séjours

- consommations
- durée de séjour / SA clinique
- nombre UO / SA médico-technique (B, ou ICR)
- sous champ réanimation (ICR oméga)
- actes réalisés à l'extérieur
- dépenses de médicaments
- dépenses de produits sanguins
- dépenses de prothèses, implants, matériel à usage unique

### Fichier des séjours (Résumé de Sortie Anonymisé RSA)

- INFORMATIONS ADMINISTRATIVES

- Sexe
- Année de naissance
- Mode d'entrée
- Mode de sortie
- Durée de séjour
- Mois et année de sortie

- INFORMATIONS MEDICALES

- Diagnostic principal
- Diagnostics associés
- Actes médicaux classants
- Unités médicales fréquentées
- Nombre de séances
- N°CMD, N°GHM

## Des retraitements en 6 étapes :

Mise en œuvre de la CAH

L'ENC

- **Étape 1** : Calcul des coûts par SA
- **Étape 2** : Déversement logistique médicale sur les SA
- **Étape 3** : Calcul du COUT MEDICAL par séjour
- **Étape 4** : BLANCHISSERIE et RESTAURATION
- **Étape 5** : LOGISTIQUE et GESTION GENERALE
- **Étape 6** : STRUCTURE

## Des retraitements en 6 étapes :

Mise en œuvre de la CAH

L'ENC

### Etape 1 : calcul des coûts par SA

- Découpage analytique
  - fichier commun de structure
  - raccordement UF -> SA
- Imputation dépenses à la SA
  - personnel
  - coûts directs patient
  - groupes de dépenses
- Retraitement des charges et produits
- Ventilation des SA communes

### Etape 2 : Déversement de la logistique médicale

La logistique médicale comprend : le DIM, la pharmacie, la stérilisation, le génie biomédical, le CLIN, etc.

La ventilation sur les SA cliniques est effectuée en utilisant soit des unités d'œuvre (notamment pour DIM et pharmacie) soit des clés de répartition lorsqu'il n'existe pas d'unité d'œuvre pertinente dans l'hôpital ou disponible dans le système d'information (Guide Méthodologique)

### Etape 3 : coût médical du séjour

L'affectation des charges directement imputables à la section d'analyse et le déversement de la logistique médicale permettent d'obtenir un 1er **coût « médical »**.

Ce coût peut faire l'objet de comparaison entre les secteurs, les pôles.

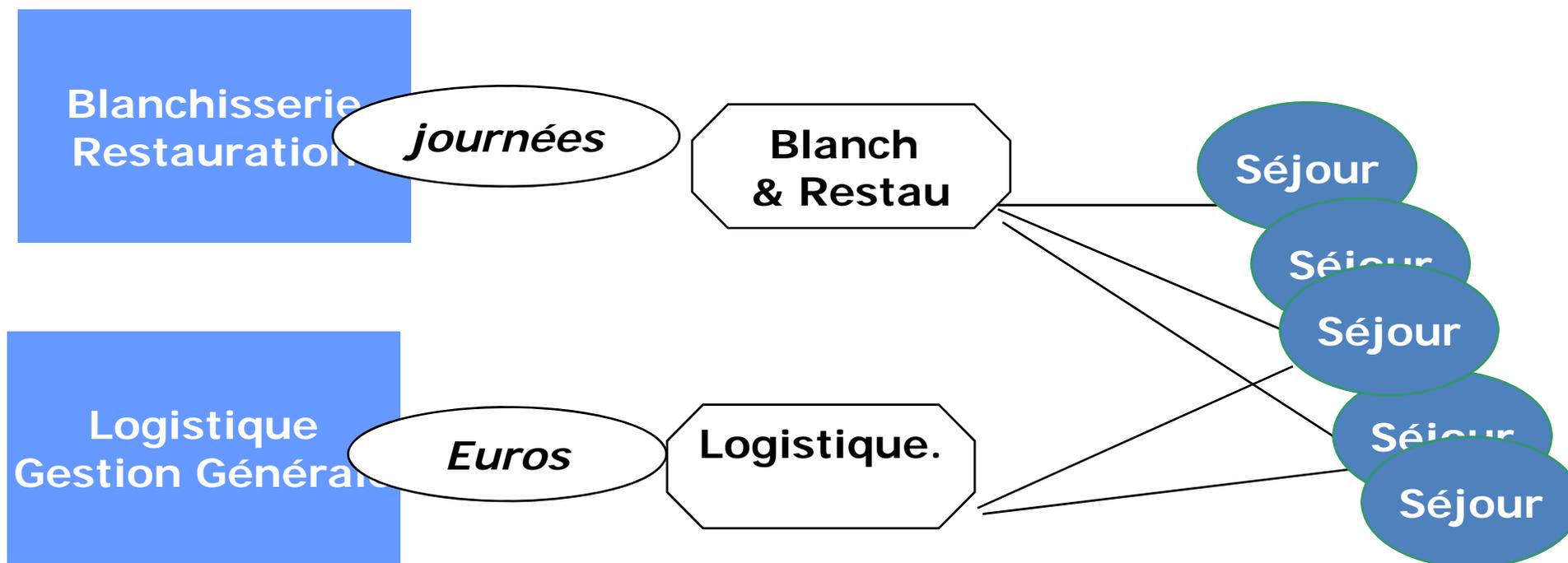
On peut le transformer en ratio : coût médical par patient, par journée, par venue...

## Des retraitements en 6 étapes :

Mise en œuvre de la CAH

L'ENC

### Etape 4 et 5 : Blanchisserie, restauration, logistique

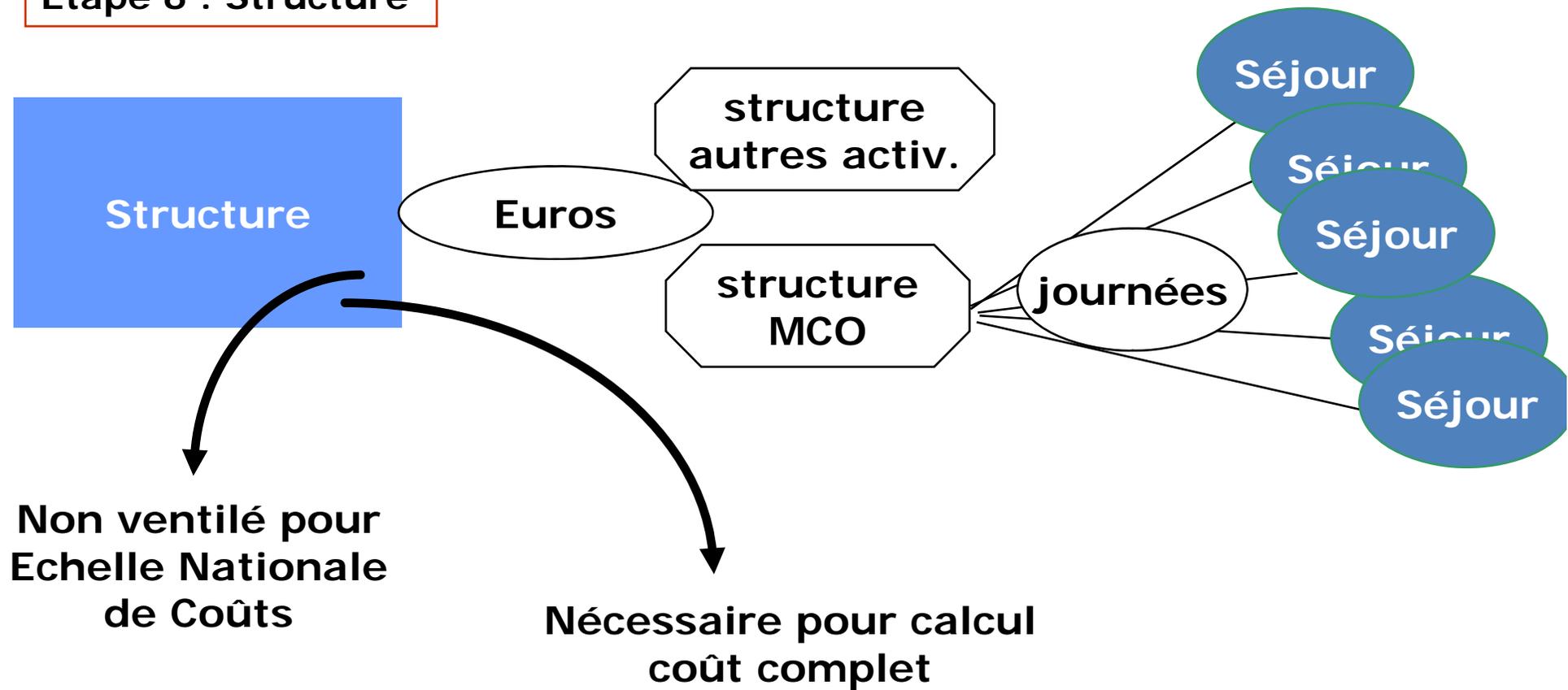


## Des retraitements en 6 étapes :

Mise en œuvre de la CAH

L'ENC

### Etape 6 : Structure



## La ventilation des charges indirectes :

Mise en œuvre de la CAH

L'ENC

Les services cliniques sont consommateurs de moyens et de ressources auprès de services prestataires :

- \* médico techniques,
- \* techniques
- \* administratifs
- \* logistiques : blanchisserie et restauration

***Il s'agit de déverser ces charges sur les services consommateurs en fonction d'unités d'oeuvre.***

Le guide méthodologique propose des unités d'œuvre pour chaque prestations mais laisse aussi à l'établissement la possibilité d'utiliser ses propres unités d'œuvre.

## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

**Contexte** : Durée de séjour du GHM 315 plus longue que la moyenne.  
Comment améliorer cette situation ?

**Objectifs** :

- Positionner les résultats du GHM 315 de l'établissement par rapport à ses homologues
- Evaluer les écarts globalement et par type de charge
- Expliquer ces écarts (*Recrutement ? Organisation des prises en charge ? Spécificités de certains postes de charges ? ...*)
- Proposer des pistes d'amélioration

**Méthode** :

- Analyse de tous les séjours de l'année N
- Comparaison par rapport à la base nationale N-1 (*dernière disponible*)

**Résultats**

## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

### Mise en œuvre de la CAH

### Exemple d'utilisation

		Etablissement x	Référence nationale	Ecart	% écart
DMS		5,52	3,93	1,59	+ 40,4%
COUTS FIXES	Personnel médical	119,1	79,4	39,7	+ 50,0%
	Personnel soignant	792,1	458,4	333,7	+ 72,8%
	Personnel autre	127,5	129,7	-2,2	- 1,7%
	Amort. Maint. Méd.	8,5	5,9	2,6	+ 45,1%
	Logistique médic.	64,8	31,7	33,1	+104,2%
	Logistique autres	764,8	341,8	423,0	+123,8%
	Structure	101,8	90,4	11,5	+ 12,7%
	<i>Sous total</i>	<b>1978,7</b>	<b>1137,3</b>	<b>841,4</b>	<b>+ 74,0%</b>
COUTS VARIABLES	Laboratoires	64,3	58,6	5,7	+ 9,7%
	Blocs	716,6	652,9	63,7	+ 9,8%
	Imagerie	52,6	21,0	31,6	+150,6%
	Explo. fonctionnelle	2,2	3,5	- 1,3	- 38,1%
	Anesthésie	246,1	345,5	- 99,4	- 28,8 %
	Urgences	18,8	25,5	- 6,7	- 26,4%
	SMUR	2,9	4,6	- 1,8	- 38,4%
	Radiothérapie	0,0	2,6	- 2,6	- 100,0%
	Autres médico-tec.	8,6	11,9	- 3,3	- 27,8%
	Médicaments	225,1	95,4	129,6	+135,8%
	Actes externes	18,9	5,0	13,9	+277,6%
	Restauration	73,7	59,1	14,6	+ 24,6%
	Blanchisserie	26,6	21,9	4,7	+ 21,4%
	<i>Sous total</i>	<b>1 456,3</b>	<b>1 307,7</b>	<b>148,6</b>	<b>+ 11,4%</b>
<b>TOTAL</b>		<b>3 435,0</b>	<b>2 444,9</b>	<b>990,0</b>	<b>+ 40,5 %</b>

## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

### Mise en œuvre de la CAH

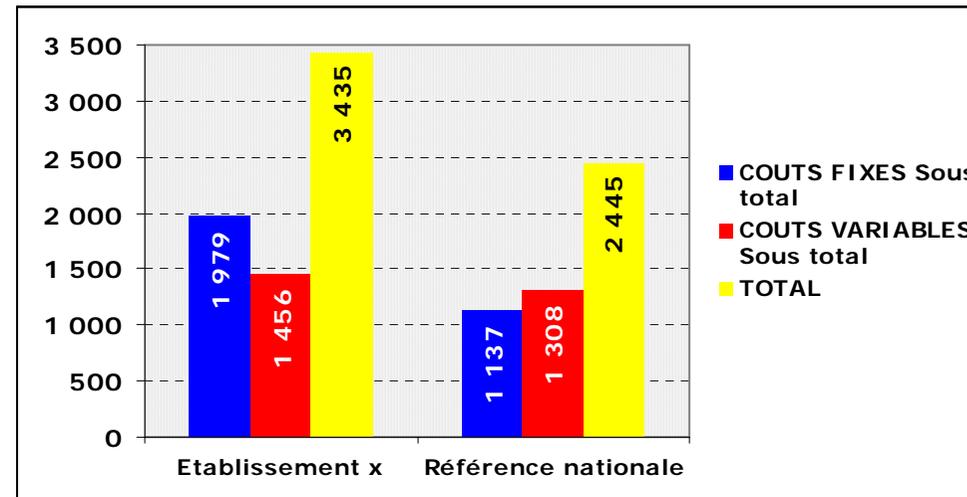
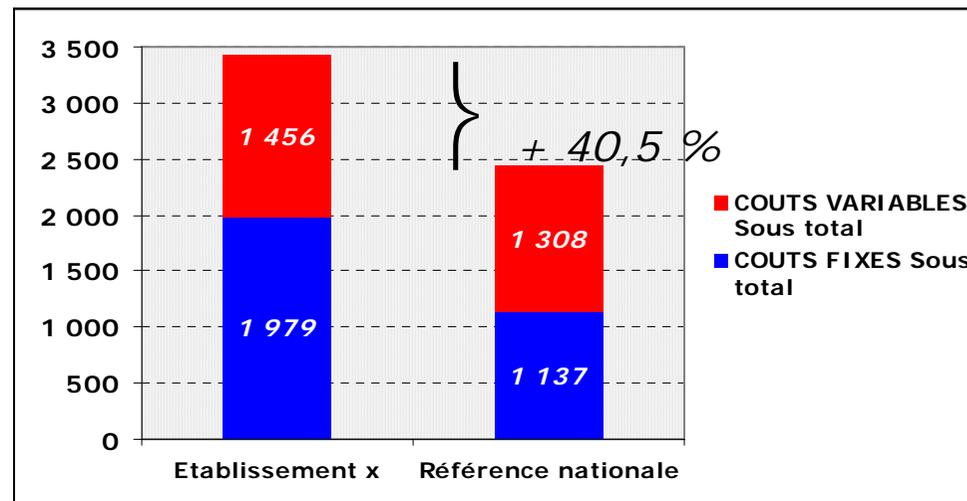
### Exemple d'utilisation

#### Ecarts globaux

Le coût du GHM 315 dans l'établissement x est supérieur de 40,5 % à celui de l'échelle nationale de coûts.

Cet écart porte surtout sur les coûts fixes (+ 74,0 %), par rapport aux coûts variables (+ 11,4 %). L'écart sur les coûts fixes explique 85,0 % de l'écart total.

Par ailleurs, dans l'établissement x, les charges fixes sont plus importantes que les charges variables (57,6 % vs. 42,4 %), alors que cette situation est inverse dans la base de référence (46,5 % vs. 53,5 %).



## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

## Mise en œuvre de la CAH

### Exemple d'utilisation

### Ecart par poste en %

En pourcentage, les écarts par poste varient de + 277,6 % (*actes externes*) à - 100,0 % (*radiothérapie*).

Sur 20 postes de charges, 13 ont un montant supérieur à celui de la base de référence.

**Pour les pourcentages, attention aux écarts sur les petits montants !!**

Détail	Etablissement x	Référence nationale	% écart	Ecart
Actes externes	18,9	5,0	<b>277,6%</b>	13,9
Imagerie	52,6	21,0	<b>150,6%</b>	31,6
Médicaments	225,1	95,4	<b>135,8%</b>	129,6
Logistique autres	764,8	341,8	<b>123,8%</b>	423,0
Logistique médic.	64,8	31,7	<b>104,2%</b>	33,1
Personnel soignant	792,1	458,4	<b>72,8%</b>	333,7
Personnel médical	119,1	79,4	<b>50,0%</b>	39,7
Amort. Maint. Méd.	8,5	5,9	<b>45,1%</b>	2,6
Restauration	73,7	59,1	<b>24,6%</b>	14,6
Blanchisserie	26,6	21,9	<b>21,4%</b>	4,7
Structure	101,8	90,4	<b>12,7%</b>	11,5
Blocs	716,6	652,9	<b>9,8%</b>	63,7
Laboratoires	64,3	58,6	<b>9,7%</b>	5,7
Personnel autre	127,5	129,7	<b>-1,7%</b>	-2,2
Urgences	18,8	25,5	<b>-26,4%</b>	-6,7
Autres médico-tec.	8,6	11,9	<b>-27,8%</b>	-3,3
Anesthésie	246,1	345,5	<b>-28,8%</b>	-99,4
Explo. fonctionnelle	2,2	3,5	<b>-38,1%</b>	-1,3
SMUR	2,9	4,6	<b>-38,4%</b>	-1,8
Radiothérapie	0,0	2,6	<b>-100,0%</b>	-2,6
<b>Total</b>	<b>3 435,0</b>	<b>2 444,8</b>		<b>990,1</b>

## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

## Mise en œuvre de la CAH

### Exemple d'utilisation

### Écarts par poste en montant

En valeur, les écarts « positifs » (i.e) lorsque le poste de dépenses est supérieur à la référence) s'élèvent à + 1107,4 €. Les écarts « négatifs » se chiffrent à – 117,3 €. L'écart final est donc de + 990,1 €.

Les écarts positifs les plus importants par rapport à la base nationale portent sur la logistique autre (+ 423,0, soit 38,2% de l'écart positif global), sur le personnel soignant (+ 333,7, soit 30,1 %), sur les dépenses de médicaments (+ 129,6, soit 11,7 %).

Les écarts négatifs les plus importants portent essentiellement sur l'anesthésie (- 99,4, soit 84,7 % de l'écart négatif total).

Détail	Etablissement x	Référence nationale	Ecart	% écart
Logistique autres	764,8	341,8	423,0	123,8%
Personnel soignant	792,1	458,4	333,7	72,8%
Médicaments	225,1	95,4	129,6	135,8%
Blocs	716,6	652,9	63,7	9,8%
Personnel médical	119,1	79,4	39,7	50,0%
Logistique médic.	64,8	31,7	33,1	104,2%
Imagerie	52,6	21,0	31,6	150,6%
Restauration	73,7	59,1	14,6	24,6%
Actes externes	18,9	5,0	13,9	277,6%
Structure	101,8	90,4	11,5	12,7%
Laboratoires	64,3	58,6	5,7	9,7%
Blanchisserie	26,6	21,9	4,7	21,4%
Amort. Maint. Méd.	8,5	5,9	2,6	45,1%
Explo. fonctionnelle	2,2	3,5	-1,3	-38,1%
SMUR	2,9	4,6	-1,8	-38,4%
Personnel autre	127,5	129,7	-2,2	-1,7%
Radiothérapie	0,0	2,6	-2,6	-100,0%
Autres médico-tec.	8,6	11,9	-3,3	-27,8%
Urgences	18,8	25,5	-6,7	-26,4%
Anesthésie	246,1	345,5	-99,4	-28,8%
<b>Total</b>	<b>3 435,0</b>	<b>2 444,8</b>	<b>990,1</b>	

## GHM 315 : Interventions sur les tissus mous sans CMA

### Mise en œuvre de la CAH

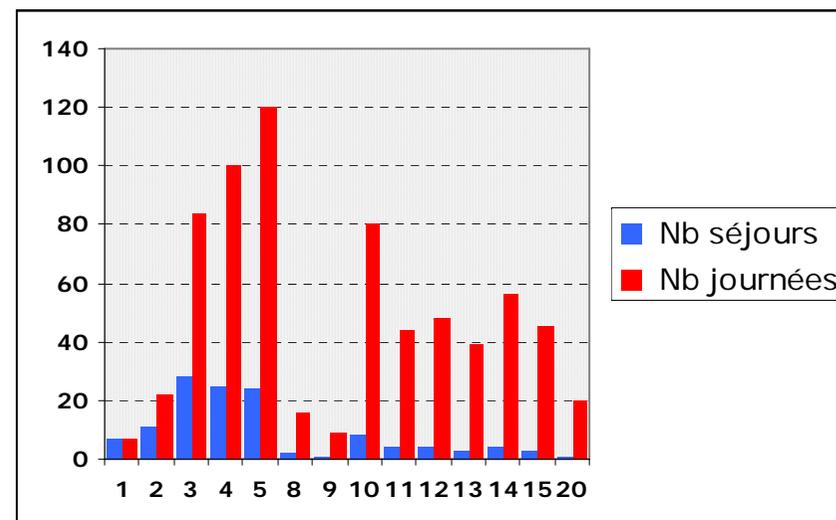
### Exemple d'utilisation

#### Les explications

La principale cause d'écart est liée à la durée de séjour. La moyenne est de 5,52 j dans l'établissement, contre 3,93 dans la base de référence (+ 1,6 j, soit + 40,5 %).

L'analyse des durées des séjours (215 au total) montre une dispersion importante (de 1 à 20 j, durée médiane : 4j), et des séjours avec des durées extrêmes importantes (Difficulté pour faire sortir les patients ? Patients plus lourds ? Sous-codage ?).

Les surcoûts particuliers de la logistique autres (pas de sous-traitance ? Surcoût interne ?), du personnel soignant (plus nombreux ? Plus âgé ?) et des dépenses médicales (patients plus lourds ? Politique des achats ?) sont à analyser plus précisément avec les données du PMSI.



Durée séjour	Nb séjours	Nb journées
1	7	7
2	11	22
3	28	84
4	25	100
5	24	120
8	2	16
9	1	9
10	8	80
11	4	44
12	4	48
13	3	39
14	4	56
15	3	45
20	1	20
Total	125	690