

Guide du Retraitement Comptable 2009

<i>Guide du Retraitement Comptable 2009</i>	1
I. Objectif du retraitement comptable	2
II. Définition des fonctions et du regroupement des charges	2
A. Activités hors activités de soins	2
1. Les activités subsidiaires	3
2. Les remboursements des budgets annexes	3
B. Fonctions cliniques	3
1. L'activité « M.C.O. »	3
2. L'activité « HAD »	4
3. L'activité « urgences » (UHCD)	5
4. Les « activités spécifiques »	5
4.a. Les activités spécifiques au MCO	5
4.b. Activités spécifiques au SSR	6
4.c. Les Activités spécifiques à la Psychiatrie	7
5. L'activité SSR	7
6. L'activité psychiatrie	8
7. Les fonctions définitives	9
C. La fonction « médico-technique »	9
D. Les fonctions logistiques	10
1. La fonction « logistique médicale » (LM)	10
2. La fonction « logistique et gestion générale » (LGG)	10
3. La fonction « charges de structure » (STR)	11
III. Principes d'affectation des charges	11
A. Détermination des charges nettes	12
1. Imputations directes	12
1.a. Précisions concernant l'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Titre 3 et Titre 4	12
1.b. Précisions concernant l'affectation des charges à certaines sections de l'étude	13
2. Produits déductibles	14
2.a. Les recettes de Titre 3 déductibles	15
2.b. Le traitement des crédits non reconductibles	15
3. Les Charges non incorporables / les produits non déductibles	15
4. Particularités : activités hors activités de soins et tableau de recollement	15
4.a. Les activités hors activités de soins	15
4.b. Le tableau de recollement	15
B. Les charges nettes majorées : la ventilation des Fonctions logistiques : Définition des unités d'œuvre et des coefficients de répartition	15
C. Le retraitement des recettes de titre 2	17
D. Les ETP (Cf Charges de personnel)	17
Annexe 1 : Les activités spécifiques au MCO	19
Annexe 2 : Les Activités spécifiques au SSR	24
Annexe 3 : Les Activités spécifiques à la psychiatrie	27
Annexe 4 : Plan Comptable Simplifié (PCS)	
Annexe 5: Les Unités d'œuvres	
Annexe 6 : Arbre Analytique	
Annexe 7 : Annexe technique (Stock)	

Guide du retraitement comptable 2009

I. Objectif du retraitement comptable

Le retraitement comptable a pour objectif de répartir l'ensemble des charges d'exploitation apparaissant au compte de résultat principal (CRP) du compte financier de l'établissement, entre ses différentes activités :

- activités de soins : MCO, HAD, SSR, psychiatrie, ainsi que certaines activités spécifiques pour chacune de ces disciplines;
- hors activités de soins : rétrocession de médicaments, autres ventes de biens et services, mises à disposition de personnel facturée, prestations délivrées aux usagers et accompagnants et remboursements de frais des CRPA.

Ces activités se voient affecter :

- la totalité de leurs charges directes (personnel, dépenses médicales, ...)
- une partie des charges des services médico-techniques et logistiques (générale, médicale et charges de structure). Les unités d'œuvre ou clés de ventilation utilisées pour répartir ces charges entre les activités cliniques sont définies en annexe.

II. Définition des fonctions et du regroupement des charges

Les établissements doivent procéder au découpage de leur activité en sections d'analyse (SA). La SA est un compartiment d'affectation des charges analytiques qui suppose une homogénéité de l'activité. Elle doit permettre un rapprochement entre des ressources clairement identifiées et une activité précisément mesurée.

L'établissement opère le découpage en tenant compte des spécificités de son fonctionnement et de son organisation. Afin de faciliter cette démarche, il peut s'appuyer sur l'arborescence des activités telle que définie par l'arbre analytique (Cf Annexe 6 Arbre Analytique). Si la SA qui correspond à l'activité dont on a acheté la prestation n'existe pas dans l'établissement, il faut la créer (ex : les laboratoires).

Dans le cadre du Retraitement Comptable (RTC), le suivi des charges et recettes s'effectue aux niveaux suivants : la Logistique et Gestion Générale (LGG) au niveau 3, la Logistique Médicale (LM) au niveau 2, la Structure (STR) au niveau 2, le Médico Technique et les Activités de soins hors activités spécifiques au niveau 2.

Les établissements ont encore cette année la possibilité de remplir les colonnes ou lignes « détail non disponible », dans certains cas. Néanmoins, à moyen terme, il sera demandé aux établissements de distinguer l'affectation des charges et recettes entre les sections et de ne plus utiliser le «détail non disponible ». Si cette possibilité existe, elle est précisée dans les sections concernées.

A. Activités hors activités de soins

Les « activités hors activités de soins » sont identifiées sur un onglet spécifique, dont le format correspond à celui des onglets relatifs aux activités de soins et doivent être renseignées selon les modalités suivantes :

- Les charges directes doivent être identifiées par titre ;
- Les recettes sont, en partie, reportées automatiquement à partir du CRP ;
- **Les charges de logistique générale, de logistique médicale, des services médico-techniques et de structure doivent être indiquées en montant (tableau 2 de l'onglet « activités hors soins »), et non en unités d'œuvre comme c'est le cas pour les activités de soins**

NB : dans l'ENCC, on distingue les activités subsidiaires (rétrocession de médicaments, mises à disposition de personnel facturées, prestations délivrées aux usagers et accompagnants, les autres ventes de biens et services) des remboursements de frais par les CRPA.

Dans le RTC, elles sont regroupées dans l'onglet Activités hors soins.

1. Les activités subsidiaires

Les activités subsidiaires, hors activité de soins, génèrent des produits spécifiques et/ou consomment des ressources, en dehors des activités principales de soins de l'établissement ; elles n'ont donc pas vocation à agir sur les coûts des activités de soins et les recettes et les charges correspondantes doivent être isolées.

Ces activités qui ont donc la particularité d'être circonscrites par le volume des produits qu'elles génèrent sont les suivantes :

- Rétrocession des médicaments : il s'agit de la vente par des Pharmacies à Usage Intérieur (PUI), au public et au détail, de médicaments et de dispositifs médicaux stériles.
- autres ventes de biens et services
- mises à disposition de personnel, facturées : elle vise le personnel géré et rémunéré par l'établissement, mis à disposition et facturé à une entité extérieure
- prestations délivrées aux usagers et accompagnants : ce sont les prestations complémentaires des activités de soins. Elles donnent lieu à des facturations aux patients et aux accompagnants au titre : des lits accompagnants, des repas accompagnants, du téléphone des patients, d'autres prestations (TV,...)

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

2. Les remboursements des budgets annexes

- remboursements de frais des CRPA (B, E, J, L, M, N, P, C et A)

Les remboursements des budgets annexes doivent être exhaustifs mais ne peuvent pas comporter de marge.

Le montant du titre de recettes émis dans la comptabilité principale (Compte 7087 Remboursement de frais par les CRPA) doit être égal au montant du ou des mandats de remboursement établis au titre des comptabilités annexes.

B. Fonctions cliniques

Dans l'onglet Paramétrage, Il est demandé aux établissements de déclarer leur nombre de lits, places, d'entrées et de journées (sens SAE). Ils ont aussi la possibilité de masquer les onglets d'activités de soins qui ne les concernent pas.

Cette année, les onglets relatifs aux fonctions cliniques ont été masqués. Ainsi, vous devez cliquer sur les boutons « Affichez les onglets » afin de pouvoir remplir les activités concernées par votre établissement.

Le bouton MCO affiche les onglets MCO, HAD et Activités spécifiques MCO. Le bouton SSR affiche les onglets relatifs au SSR et aux activités spécifiques SSR. Le bouton PSY affiche les onglets relatifs à la PSY et aux activités spécifiques PSY.

1. L'activité « M.C.O. » (Cf Annexe 6)

Cette activité regroupe les charges et une partie des recettes afférentes au court séjour MCO, soit toutes les dépenses de fonctionnement :

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

Il convient donc de ventiler, dans la mesure du possible, les charges des unités d'hospitalisation court séjour entre Médecine, Chirurgie et Gynécologie-Obstétrique. Les établissements ne disposant pas des informations nécessaires peuvent déverser leurs dépenses dans une section unique « détail non disponible ».

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

Les établissements doivent donc distinguer les charges de MCO après avoir choisi une des trois modalités proposées ci-dessus.

2. L'activité « HAD »

Cette activité regroupe les charges de fonctionnement se rapportant aux unités d'hospitalisation à domicile ainsi qu'une partie des recettes.

Les dépenses doivent être réparties entre les sections de Support aux activités de soins et les sections Intervenants:

- Les sections Support aux activités de soins :

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

- La section charges au domicile du patient (CDP)

Cette section permet de faire transiter et de traiter les dépenses engagées au domicile du patient, hors charges d'intervenants. Il s'agit de charges à caractère médical.

- La section bilan, la coordination médicale et sociale des soins (BCMSS)

Cette section recouvre l'ensemble des charges de personnel salarié liées à la phase de travail de coordination médicale, soignante et sociale relative à la prise en charge du patient en HAD, ainsi qu'aux réunions de bilan hebdomadaires relatives à l'évaluation du patient et des soins délivrés.

Sont également concernées les activités relatives à la formation professionnelle des personnels, ainsi que celles relatives à la vie institutionnelle de l'établissement (participations aux comités, réunions...).

Sont concernées : les charges des personnels assurant cette fonction de coordination (médecins coordinateurs, des cadres de santé, des infirmiers coordinateurs...) et la quote-part de charges relatives à cette phase de travail de ses intervenants salariés.

Les charges des assistants sociaux intervenant en HAD sont à affecter dans leur totalité à cette section. Pour un établissement avec d'autres champs d'activité que l'HAD, les charges relatives à l'activité de l'assistante sociale sur ces autres champs est à affecter en LGG dans la section Accueil et Gestion des malades.

- La section continuité des soins

Les charges à affecter à la SA continuité des soins sont les charges relatives au personnel médical, soignant et autre (standard de nuit de la structure, aux astreintes et aux gardes...) afin de répondre à la prise en charge des soins non programmés et non programmables, en dehors des heures d'ouverture de la structure.

Dans le cas où la continuité des soins implique le déplacement d'un personnel utilisant un véhicule du parc automobile de l'HAD, les charges relatives à l'utilisation du véhicule sont conservées dans la section Transport des intervenants.

En cas d'intervention d'un service extérieur (SOS médecin), la facture adressée au patient transite via la section CDP et est considérée comme relevant de la sous-traitance. Les dépenses logistiques (téléphonie, informatique...) liées à la continuité des soins sont affectées en LGG.

- La section Transport des intervenants

Dans cette section d'imputation est affectée l'ensemble des dépenses relatives à la réalisation des tournées des intervenants au domicile des patients.

Sont concernées : le fonctionnement et l'entretien du parc de véhicule dédié aux tournées des intervenants : les charges d'achat, d'amortissement, de location, le crédit bail, de carburant, de stationnement, d'assurance et d'entretien des véhicules, les remboursements kilométriques versés aux intervenants salariés utilisant leur véhicule personnel lors de la réalisation de leurs tournées.

Les charges relatives aux autres véhicules (véhicules administratifs, de logistique, dédiés aux transports des patients) conservent leur règle d'affectation habituelle (logistique générale).

- la section logistique dédiée aux patients (LDP)

Cette section permet d'isoler l'activité relative à 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, les charges des véhicules (achat amortissement, location, crédit-bail, stationnement, assurances, carburant) et les charges liées aux achats et entretiens de matériel logistique dédiés à cette activité.

▪ Les sections Intervenants

Les sections Intervenants déclinent de manière exhaustive l'ensemble des compétences médicales, soignantes et autres pouvant intervenir au domicile du patient dans le cadre de l'HAD. Sont concernées : les charges de personnel¹ uniquement des infirmiers, des aides-soignants, des masseurs-kinésithérapeutes, des sages-femmes, des puéricultrices, des auxiliaires de puériculture, des aides de vie, des orthophonistes, des ergothérapeutes, des diététiciennes, des psychomotriciens, des psychologues, des médecins traitants et éventuellement des médecins spécialistes, et autres intervenants

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

3. L'activité « urgences » (UHCD)

Cette activité regroupe les charges et une partie des recettes relatives à la prise en charge des patients hospitalisés dans les unités d'hospitalisation de courte durée (UHCD).

Il est rappelé que les unités d'hospitalisation de courte durée désignent les espaces des services d'urgence dédié à la surveillance des patients hospitalisés pendant une durée courte (article D.6124-22 du code de la santé publique).

Précision : L'activité des Urgences doit être scindée entre SAMU et SMUR (activités spécifiques MCO), UHCD et accueil et passages aux Urgences (assimilé à une section médico-technique)

NB : Dans l'ENCC, le SAMU est une MIG et le SMUR une composante du Plateau médico-technique.

4. Les « activités spécifiques »

Lorsque c'est possible, les activités spécifiques MCO sont identifiées dans l'Arbre analytique (Cf Annexe 6).

Ces activités se divisent entre MCO, SSR et psychiatrie.

- Dans la section « activités spécifiques MCO » doivent être identifiées les charges et une partie des recettes des activités relatives aux disciplines de médecine, chirurgie et obstétrique,
- dans la section « activités spécifiques SSR » doivent être identifiées les charges et une partie des recettes des activités rattachées aux soins de suite ou de réadaptation,
- enfin, les charges et une partie des recettes des activités relatives à la psychiatrie doivent être identifiées dans la section « activités spécifiques psychiatrie ».

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, seuls les surcoûts par rapport aux recettes perçues au titre de ces activités doivent être identifiés. 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 (Cf Annexe 1, 2 et 3).

4.a. Les activités spécifiques au MCO : (Cf Annexe 1 : liste et précisions d'imputation et Annexe 6)

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

La plupart des activités citées ci-dessous font l'objet d'autorisations du ministère ou des régions. En conséquence, seules les charges et une partie des recettes afférentes sont à déclarer.

⇒ **Recherche médicale et innovation**

¹ salarié et éventuellement libéral

- ⇒ **Enseignement**
- ⇒ **Expertise, Référence**
- ⇒ **Activités innovantes, expérimentales**
- ⇒ **Vigilance, veille et évaluation des pratiques**
- ⇒ **Formation, soutien, coordination des besoins du patient**
- ⇒ **Collecte, Conservation des produits humains**
- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
- ⇒ **Dépistage anonyme et gratuit**
- ⇒ **Prévention et éducation pour la santé**
- ⇒ **Conseil aux équipes (éthique, bioéthique, protection des personnes)**
- ⇒ **Veille, prévention, gestion des risques :**
- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires**
- ⇒ **Aide médicale urgente**
- ⇒ **Soins aux détenus**
- ⇒ **Autres**

4.b Activités spécifiques au SSR (Cf Annexe 2 : liste et précisions d'imputation):

Les charges identifiées dans les sections suivantes seront in fine rattachées au 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**
- ⇒ **Enseignement**
- ⇒ **Ateliers d'appareillage**
- ⇒ **Parc du matériel roulant**
- ⇒ **Activités innovantes, expérimentales, spécialisées**
- ⇒ **Eléments spécifiques de plateau technique**
- ⇒ **Equipes pluridisciplinaires, équipes mobiles et de liaison**
- ⇒ **Consultations et soins externes**
- ⇒ **Prises en charge spécifiques**
- ⇒ **Prévention et éducation thérapeutique**
- ⇒ **Activités de réinsertion après la sortie, au décours d'une hospitalisation**
- ⇒ **Autres**

4.c. Les Activités spécifiques à la Psychiatrie (Cf Annexe 3 : liste et précisions d'imputation):

Les charges identifiées dans les sections suivantes seront in fine rattachées à la 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 section 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**
- ⇒ **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.
- ⇒ **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.
- ⇒ **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.
- ⇒ **Plateaux techniques et produits de santé**
- ⇒ **Activités de liaison et de réseaux**
Ces activités doivent être reconnues par le ministère de la santé.
- ⇒ **Autres**

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

L'activité SSR regroupe les charges et une partie des recettes 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 ligne « détail non disponible » prévue à cet effet.

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

Les charges liées à l'activité de Rééducation en hospitalisation (kinésithérapeutes, ergothérapeutes...), hors éléments spécifiques de plateaux techniques de kinésithérapie et ergothérapie doivent être affectées directement en SSR (Charges Directes de personnel).

- ◆ 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).
 - Section SSR 1a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants ou adolescents (<18 ans).
 - Section 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.
 - Section SSR 2a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents
 - Section 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
 - Section SSR 3a : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour enfants et adolescents
 - Section SSR 3b : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour adultes
 - Section SSR 3c : concerne les charges relatives aux unités fonctionnelles pour patients âgés de plus de 75 ans

- ◆ L'activité externe en SSR (Sous-section SSR 4)

6. L'activité psychiatrie

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

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 section psychiatrie. Dans ce cas, cette section ne recevant pas de déversement des charges des sections auxiliaires, il convient de ne pas y mettre d'unité d'œuvre.

7. Les fonctions définitives

En résumé, les fonctions définitives sont :

Fonctions	Sections	Observations
Activités hors activités de soins	Rétrocession de médicaments, Autres ventes de biens et services, Mise à disposition de personnel facturée, Prestations délivrées aux usagers et accompagnants, Remboursements des budgets annexes,	
	MCO	
	Court séjour MCO (scindé entre hospitalisation et activité externe)	
	HAD	
	Urgences (UHCD)	
Autres activités	en MCO	Une section est ouverte pour chaque activité 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-technique » (Cf Annexe 6)

Elle doit être divisée en sections médico-techniques sur lesquelles sont imputées les charges et une partie des recettes de fonctionnement ainsi que l'activité de chacun des services médico-techniques :

- blocs opératoires (bloc chirurgical, bloc obstétrical, bloc pédiatrique...)
- anesthésiologie : l'anesthésiologie s'entend salle de réveil (ou salle de surveillance post-interventionnelle) comprise
- accueil des urgences (hors UHCD, préalablement identifiée en MCO)
- laboratoires
- imagerie (radiologie, échographie...)
- explorations fonctionnelles
- dialyse (actes médico-techniques)
- radiothérapie (actes médico-techniques)
- autres (rééducation : **cette section doit être utilisée par les établissements MCO (par exemple), afin de déclarer les charges liées à l'activité de kinésithérapie, ergothérapie... (y compris éléments spécifiques de plateau technique de kinésithérapie et d'ergothérapie pour le MCO).**

NB : Dans l'ENCC, la sismothérapie ne fait pas partie des sections médico-technique, elle n'apparaît donc plus dans la liste des sections médico-techniques du Retraitement Comptable.

NB : Dans l'ENCC, le SMUR est une section médico-technique. Il s'agit d'une activité spécifique dans le retraitement comptable.

Ces sections ont vocation à se déverser, en fonction des unités d'œuvre consommées ou en montant (pour les activités hors activités de soins), sur les fonctions définitives (MCO, SSR, psychiatrie, activités spécifiques).

Nb : Dans l'ENCC, les activités de dialyse, radiothérapie, réanimation et la chirurgie ambulatoire sont des sections d'analyse mixtes. Il s'agit d'une notion propre à l'ENCC. Elle cible des activités initialement classées dans les sections cliniques et médico-techniques. Une section est dite « mixte » lorsque son activité donne lieu à la production de RUM d'une part et d'actes médico-techniques d'autre part.

D. Les fonctions logistiques (Cf Annexe 6)

Les fonctions logistiques viennent en appui de l'activité de l'établissement et sont décrites au travers de trois grandes fonctions, elles mêmes décomposées en sections : la logistique médicale (LM), la logistique et gestion générale (LGG) et la structure (STR).

Elles ont vocation à se déverser, dans un second temps, grâce à des clés de ventilation ou en montant (pour les activités hors activités de soins), 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 » (LM)

Elle retrace l'ensemble des charges et une partie des recettes de logistique médicale de l'établissement. Cinq sections sont ouvertes :

- La section Pharmacie
- La section Stérilisation
- La section Génie biomédical
 - Ingénieurs biomédicaux
 - Ateliers biomédicaux
 - Maintenance biomédicale
- La section Hygiène hospitalière et vigilances
 - Service de lutte contre les infections nosocomiales (SLIN)
 - Matéiovigilance
 - Hémovigilance – sécurité transfusionnelle
 - Pharmacovigilance,
 - Hygiène hospitalière
 - Autres vigilances
- Les autres sections de logistique médicale

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 » (LGG)

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

- La section Blanchisserie
Blanchisserie
Lingerie
- La section Restauration
Cuisine (préparation)
Distribution
Préparation+Distribution
- La section Services administratifs à caractère général
 - Direction générale
 - Finance - comptabilité
 - Gestion économique
- La section Services administratifs liés au personnel

- Gestion du personnel (dont médecine du travail)
- Direction des affaires médicales
- Direction des soins
- La section 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
- La section Services hôteliers
 - Services hôteliers indifférenciés
 - Nettoyage
 - Chauffage - climatisation
 - Sécurité incendie et gardiennage
 - Traitement des déchets hospitaliers
 - Transports à caractère hôtelier
- La section Entretien / Maintenance
 - Direction des services techniques et bureau d'étude
 - Ateliers (hors génie biomédical)
 - Entretien des jardins
 - Entretien des bâtiments
 - Déménagement et manutention
- La section Direction du système d'information et de l'organisation (DSIO)
 - Informatique
 - Organisation et méthodes
- La section DIM
- La section Transport motorisé des patients (hors SMUR)
- La section Brancardage et transport pédestre des patients

N b : Conformément à l'ENCC, La section Garage n'a pas été retenue dans le détail des sections proposées. En conséquence, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties (Cf Précisions sur l'affectation des charges).

Nb : Les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques soit les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus 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 » (STR)

Elle doit être divisée en 2 sections :

- La section structure-financier

Elle regroupe les charges de structure à caractère financier,

- La section structure immobilier

Elle regroupe les charges et une partie des recettes de structure à caractère immobilier.

III. Principes d'affectation des charges (Cf PCS Annexe 4)

Dénomination	Charges concernées
Charges brutes	Somme des charges directes (T1+T2+T3+T4) sauf Charges non Incorporables et Charges répertoriées dans le Tableau de recollement pour les activités de soins
Crédits Non reconductibles	
Charges Directes	Charges brutes (ou Charges T1 à T4)-CNR
Recettes subsidiaires	Recettes déductibles (Recettes subsidiaires T3)
Charges nettes	Charges directes-Recettes T3 Déductibles
Charges nettes majorées	Charges nettes+Charges indirectes

On distingue deux types de charges : les **charges directes** (lorsqu'une affectation est possible sans répartition via des unités d'œuvres et les **charges indirectes** (imputation des charges aux SA à l'aide des unités d'oeuvre).

Le plan comptable simplifié (PCS) permet de faciliter les opérations d'affectation des charges et des produits et de cerner au plus juste les coûts des sections obtenus.
L'affectation des charges doit s'effectuer sur la SA qui utilise les moyens correspondant à sa production.

A. Détermination des charges nettes

1. Imputations directes

1.a. Précisions concernant l'affectation des charges de Titre 1, Titre 2, Titre 3 et Titre 4 (Cf Annexe 4)

La règle de base est celle de l'imputation directe des charges incorporables sur chacune des SA consommatrices définies dans le précédent chapitre.

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.

L'affectation des charges de personnel

Une attention particulière est à porter à l'affectation des charges de personnel. Ainsi, les établissements doivent disposer d'informations précises et actualisées quant aux affectations de leurs personnels (cela implique une gestion des affectations primaires et secondaires du personnel).

Les applicatifs de gestion de la paie, des temps et activités, complétés des tableaux de services et d'enquêtes auprès des cadres de terrains sont des outils nécessaires à la répartition des charges de personnel. Les effectifs participant à chaque activité doivent être connus.

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

Le personnel médical

S'agissant du personnel médical, les établissements doivent veiller à distinguer le temps que chaque médecin consacre à ses différentes activités et notamment aux activités d'hospitalisation (dont activités spécifiques), aux activités médico-techniques, aux consultations et soins externes (dont activités spécifiques).

Une fois que ce partage de temps a été effectué, les charges correspondantes doivent être affectées aux SA dans lesquelles les praticiens ont exercé leurs activités. Cela implique, dans la mesure où des médecins consacrent, de manière significative et régulière, une partie de leur activité d'hospitalisation ou de consultations externes à des patients hébergés dans d'autres services, que les charges correspondantes soient affectées aux services bénéficiaires.

Ainsi, les « consultations internes » doivent donc être valorisées.

Le personnel soignant et administratif

Pour les personnels soignants intervenants dans plusieurs SA, leur temps d'emploi est à répartir entre celles-ci.

De même, pour les personnels autres (ex personnel d'encadrement) il convient de veiller à ce que la transversalité de leur activité soit prise en compte dans la ventilation de leurs rémunérations.

Les charges des personnels de chaque section logistique (LM et LGG) doivent aussi être précisément affectées.

Ainsi, de manière générale, les sections doivent se voir affecter les parts de charges de tous les personnels qui ont concouru à leur activité, mais uniquement de ceux-ci.

Le suivi des effectifs s'effectue en parallèle dans l'onglet ETP. Dans l'onglet ETP, la rubrique « personnel mis à disposition à la charge de l'établissement » regroupe les charges déclarées dans la section « Mise à disposition de personnel facturée », onglet Activités hors activités de soins.

La rubrique « Personnels en situation particulière » comprend les charges de personnel en absence de longue durée (maladie, formation,...) ainsi que d'éventuels produits qui sont déclarées en LGG (Services administratifs liés au personnel).

L'affectation des charges à caractère médical

Les achats stockés (Cf Annexe 7 Traitement des stocks)

Les établissements doivent être en mesure d'affecter avec précision les charges aux SA consommatrices (le suivi des consommations de médicaments, produits sanguins, fluides et gaz médicaux, fournitures médicales et chirurgicales,... doit être respecté et les sorties de stock doivent s'effectuer sur les sections consommatrices).

En ce qui concerne les DMI et prothèses, il est préconisé de les imputer sur les SA cliniques consommatrices et non sur le bloc.

Il est possible d'affecter des consommations de médicaments en LM et en LGG (par ex dans le cadre de la médecine du travail).

Les approvisionnements non stockés et les prestations de services

S'agissant des approvisionnements non stockés (certains consommables médicaux) et des prestations de services (ex entretien et maintenance des matériels médicaux, sous-traitance médicale, locations de matériels médicaux...), il est recommandé de procéder à leur affectation analytique lors de leur enregistrement en comptabilité générale ou, à défaut, de noter dès la réception des factures la destination des consommations pour les affecter à posteriori.

N.b : A la différence de l'ENCC, les charges de sous-traitance à caractère médical doivent transiter par la section médico-technique concernée (ex : la sous-traitance à caractère médicale : laboratoire doit être affectée sur la section laboratoire).

Les dotations aux amortissements

S'agissant des amortissements des matériels médicaux et de l'informatique médicale, issus des dotations comptabilisées ou du retraitement des crédits-bails, un inventaire de ces biens (et leur localisation) permettra des affectations précises dans les SA consommatrices.

L'affectation des charges à caractère hôtelier et général

Il est convenu de circonscrire leur affectation au sein des sections de logistique et gestion générale (LGG) et le cas échéant aux sections de Logistique Médicale (LM) (en dehors des couches, alèses, carburants, combustibles qui sont imputées directement aux SA consommatrices...).

En ce qui concerne, le compte 6122 (crédit bail), l'affectation doit être réalisée selon le retraitement du crédit-bail, c'est-à-dire une affectation de la part d'amortissement et une affectation de la part de frais financiers.

En effet, le mode de financement des investissements est assimilable au financement pas emprunt, c'est pourquoi il est demandé aux établissements de procéder à un retraitement qui conduit à éclater les charges de crédit-bail entre un montant correspondant aux intérêts perçus par le bailleur et un montant correspondant aux amortissements qui auraient été pratiqués si l'établissement avait été propriétaire du bien pendant la durée du contrat.

1.b. Précisions concernant l'affectation des charges à certaines sections de l'étude

Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude MT/ LM

La section Anesthésiologie (MT) : elle se voit affecter les charges de personnel médical d'anesthésie (y compris le suivi post-anesthésique réalisé par les anesthésistes dans les services cliniques), les charges de personnel soignants (IADE ...) et autre (part d'encadrement...) exerçant leur activité dans les unités d'anesthésie et les charges médicales consommées dans le cadre de l'anesthésie (produits anesthésiques, autres médicaments, fluides et gaz médicaux, dispositifs médicaux) ainsi que les charges liées aux matériels médicaux spécifiques à l'activité d'anesthésie. Cette section s'entend salle de réveil comprise.

La section Pharmacie (LM) : elle mesure les coûts de fonctionnement du service de pharmacie. Elle n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges de consommables médicaux dont elle assume la gestion (achat, stockage, distribution). Ainsi, les charges de médicaments et de dispositifs médicaux sont affectées aux SA consommatrices, tandis que les charges de pharmaciens, préparateurs, et de produits périmés ou détruits sont affectées à la section Pharmacie.

La section Stérilisation (LM) : cette section doit mesurer les coûts de ce service qu'il soit réalisé en interne ou sous-traité. Ainsi, doivent y être affectés les charges de personnel, de consommables, les charges liées aux matériels mais aussi, le cas échéant, les charges de stérilisation à l'extérieur.

La section Génie biomédical (LM) : elle mesure les coûts de fonctionnement du service de génie biomédical. Elle n'a pas vocation à se voir affecter l'ensemble des charges d'entretien, de maintenance et de réparation des matériels médicaux dont elle assume la gestion. En conséquence, les charges d'entretien maintenance et réparation des matériels médicaux sont affectées aux SA consommatrices, tandis que les charges d'ingénieurs et techniciens biomédicaux, de petits consommables et résidu de charges d'entretien, maintenance et réparation, qui n'ont pas pu être affectées aux SA consommatrices, sont affectées à la section Génie biomédical.

Ainsi, seul le solde non individualisé comme les contrats de maintenance générale ainsi que la rémunération du personnel de la section génie biomédical constitue des charges indirectes des SA cliniques, médico-techniques.

La section Hygiène hospitalière et vigilances (LM) : elle est destinée à recueillir une quote-part de charges du personnel à hauteur du temps consacré à ces activités.

Précisions sur l'affectation des charges à certaines sections de l'étude (LGG)

La section Accueil et gestion des malades : les charges de personnel assurant une fonction d'accueil et de gestion des malades doivent être affectées à cette section, même si ils sont rattachés à des services d'accueil et de gestion des malades décentralisés (dans les services cliniques ou médico-techniques).

La Section Services Hôteliers : deux activités de la section services hôteliers : le nettoyage et le garage nécessitent certaines précisions.

Le Nettoyage : compte tenu de l'hétérogénéité des pratiques en matière de nettoyage dans les établissements de santé, il est convenu que :

- Les charges de personnel ayant trait au nettoyage des services cliniques et médico-techniques, qu'il s'agisse d'agents des services, de pools de personnel ou de prestations sous-traitées, sont imputées aux services cliniques et médico-techniques bénéficiaires ;
- Les charges de personnel ayant trait au nettoyage des parties communes et des locaux techniques et administratifs sont affectées à la section Services hôteliers ;
- Toutes les charges de produits et consommables d'entretien et de nettoyage sont affectées à la section Services Hôteliers.

Le garage : Conformément à l'ENCC qui ne prévoit pas de section garage, les charges de fonctionnement concernées doivent être réparties, en amont, sur les types de transport identifiés : le SMUR, le transport motorisé des patients (hors SMUR) et les Services Hôteliers (transport à caractère hôtelier).

La section DSIO : les charges liées à l'informatique médicale et médico-technique (matériels et logiciels) sont affectées aux SA où les matériels et logiciels sont implantés. Les charges restantes (ingénieurs informatiques, informatique administrative,...) sont affectées à la section DSIO.

La section Brancardage et transport pédestre des patients : la part de cette activité réalisée par les agents des SA cliniques et médico-techniques est conservée au niveau de ces services. Les autres charges sont affectées à la section brancardage et transport pédestre des patients.

NB : Dans le retraitement comptable, tout comme dans l'ENCC, les prestations réciproques (ou « croisées » ne sont pas prises en compte dans le modèle. Les dépenses des fonctions logistiques ne peuvent donc pas se déverser sur d'autres fonctions logistiques.

2. Produits déductibles (Cf PCS Annexe 4)

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

Les charges directes réparties entre les différentes sections sont donc corrigées **des recettes subsidiaires (recettes de titre 3 déductibles)**, 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 dans l'onglet CNR.

Nb : Dans l'ENCC, les CNR ne sont pas pris en considération.

2.a. Les recettes de Titre 3 déductibles

Les produits admis en atténuation des charges doivent être affectés aux SA concernées (définitives et auxiliaires) puis sont ensuite déduits de l'ensemble des charges des sections concernées.

Remarques particulières : les produits issus de crédits Hôpital 2012 sont à isoler dans l'onglet structure.

2.b. 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 sections.

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.

Il est demandé aux établissements d'indiquer le montant des CNR déjà affecté en Charges non incorporables (compte 68 notamment). Cette saisie permet d'éviter qu'une partie des CNR soit déduit alors qu'ils sont déjà comptabilisés en charges non incorporables.

3. Les Charges non incorporables / les produits non déductibles (Cf Annexe 4)

Certaines charges ou produits présentant un caractère inhabituel ou exceptionnel, sont considérées comme non incorporables (Cf PCS).

4. Particularités : activités hors activités de soins et tableau de recollement

4.a. Les activités hors activités de soins

Les activités hors activités de soins (rétrocession de médicaments, 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 du principe de l'imputation directe des charges. En effet, l'établissement identifie les montants de charges, par nature de charge de chaque section (logistique, clinique, médico-technique) consommées par chacune des activités hors activités de soins. Ces charges doivent être identifiées sur les relevés de facturation et/ou sur les contrats de prestation.

Dans l'outil ICARE, les charges afférentes doivent être identifiées sur l'onglet correspondant.

4.b. Le tableau de recollement

De même, les charges supportées par le CRP au titre de l'**opération "sincérité des comptes"**, en attente de validation, au titre de la subvention "**écoles paramédicales**" en attente de transfert et au titre du financement **des réseaux ville-hôpital**, ainsi que les stocks et la part des charges sur exercices antérieurs non incorporée doivent être identifiées directement dans le tableau de recollement.

Les charges relatives à la sincérité des comptes et aux écoles paramédicales sont identifiées dans les charges de titre 3.

En ce qui concerne les charges relatives aux réseaux, les établissements peuvent affecter des charges directes (de titre 1,2, 3, et 4) ainsi que des recettes déductibles.

B. Les charges nettes majorées : la ventilation des Fonctions logistiques : Définition des unités d'œuvre et des coefficients de répartition (Cf Annexe 5)

L'objectif est de ventiler les charges des sections des fonctions médico-techniques (MT) et logistiques (LM, LGG et STR) sur les sections définitives à l'aide d'unités d'œuvre ou de clés de ventilation ad-hoc.

Les montants traités au cours de cette phase sont minorés des montants (charges et recettes) consacrés aux activités hors activités de soins.

Les unités d'œuvres retenues pour répartir les charges des activités médico-techniques entre les sections 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=0003200022FF> ainsi qu'auprès du département d'information médicale de votre établissement

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

Certaines activités sont ventilées au prorata des charges brutes constatées pour une activité donnée. Ces 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 section de logistique, les clés de répartition et leurs ventilations, sont déterminées selon les règles suivantes :

Fonctions	Sections	Clés de répartition retenues
Médico- Technique (MT)	Blocs opératoires	ICR CCAM
	Anesthésiologie	ICR CCAM
	Dialyse	ICR CCAM
	Accueil des urgences	Passage
	Laboratoires	B et P
	Imagerie	ICR CCAM
	Explorations fonctionnelles	ICR CCAM
	Radiothérapie	ICR CCAM
	Rééducation	AMK
Logistique médicale (LM)	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 (LGG)	Blanchisserie	Nombre de kilos de linge
	Restauration	Nombre de repas servis aux patients (hors collations et petits déjeuners)
	Services hôteliers	m ² SHOB des services de soins
	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 SHOB des services de soins
	DSIO	Nombre de postes informatiques
	DIM	Nombre de résumés PMSI (RSA, RHA, RPSA, RAPSS)
	Services administratifs à caractère général	€de charges brutes
	Services administratifs liés au personnel	Effectifs (SAE)
	Accueil et gestion des malades	Nombre de dossiers créés
Structure(STR)	structure financier	€de charges brute
	structure immobilier	

En ce qui concerne la structure, la clé de répartition commune est l'€ de charges brutes.

N.B : Dans l'ENCC, la clé de répartition de la section « structure-immobilier » est le m2 SHOB (surface hors œuvre brute) des services de soins et plateaux médico-techniques et l'euro de charges brutes pour la section « structure-financier ».

Les charges de la fonction Logistique Médicale ont pour particularité de se déverser sur l'ensemble des sections 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 affectées aux sections médico-techniques.

N.B Depuis 2008, le déversement de la logistique médicale sur le médico-technique ne prend plus en considération les charges de titre 4 affectées aux activités médico-techniques.

La ventilation des charges de logistique médicale doit donc être opérée préalablement à la réalisation du tableau de calcul des coûts complets des sections 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).

Concernant la fonction Logistique et Gestion Générale, les établissements n'étant pas en mesure d'identifier soit les charges correspondantes à chacune de ces rubriques, soit les unités d'œuvre retenues pour chacune des activités décrites ci-dessus peuvent renseigner les charges des activités connues et regrouper les autres charges de logistique dans la colonne « LGG non détaillée », prévue à cet effet.

N.B : Le coût de l'ensemble des unités d'œuvres calculé à l'intérieur des Fonctions logistiques et médico-techniques doit être appréhendé avec prudence. En effet, il ne représente pas un coût analytique complet.

C. Le retraitement des recettes de titre 2

Il est nécessaire de connaître la répartition de ces recettes entre les sections cliniques et médico-techniques, 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, activités spécifiques et services médico-techniques.

Ce retraitement doit être retracé dans l'onglet recettes T2.

D. Les ETP (Cf Charges de personnel)

Il est demandé aux établissements de ventiler leurs ETP (Equivalent Temps Plein Moyen Rémunéré) sur les différentes sections décrites ci-dessus.

La rubrique « personnel mis à disposition à la charge de l'établissement » regroupe les charges déclarées dans la section « Mise à disposition de personnel facturée », onglet Activités hors activités de soins.

La rubrique « Personnels en situation particulière » comprend les charges de personnel en absence de longue durée (maladie, formation,...) qui sont déclarées en LGG (Services administratifs liés au personnel).

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. **Les données relatives à l'exercice 2008 sont pré-renseignées dans les onglets CRP et Vérification. Elles doivent être validées et peuvent être modifiées ou complétées le cas échéant.** 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 financier, qui doivent préalablement être saisis dans l'onglet prévu à cet effet.

Une fois ces informations validées, **les établissements** devront transmettre le fichier ICARE au plus tard le **25 juin 2010**. Une fois les informations validées, les **ARS** devront les transmettre à l'ATIH au plus tard le **15 août 2010** pour permettre la consolidation des données au niveau national. Ces dates doivent être strictement respectées.

Des précisions peuvent être obtenues :

- ⇒ pour tout problème technique : icare-informatique@atih.sante.fr
- ⇒ pour les questions générales : <http://agora.atih.sante.fr>
- ⇒ pour les règles budgétaires et comptables : <http://www.sante-sports.gouv.fr/dossiers/sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante/regles-budgetaires-comptables-etablissements-sante.html>

Annexe 1 : Les activités spécifiques au MCO

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

La plupart des activités citées ci-dessous font l'objet d'autorisations du ministère ou des régions. En conséquence, seules les charges et une partie des recettes afférentes sont à déclarer.

⇒ **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 à l'occasion des 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 (MSN) :
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 spongiformes 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.
- Les centres de diagnostic préimplantatoire
- 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 cytogénétiques, oncogénétiques, génétique moléculaire
- Autres actes en BHN (hors HLA pour l'activité de transplantation)
- Autres actes en PHN

- 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 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 rétrocédées ne sont pas concernées.

- Soins dentaires hors nomenclature :
Doivent être identifiés les surcoûts non couverts par la nomenclature de l'activité des centres d'odontologie,
- Organes artificiels
- Implants cochléaires
- Dispositifs innovants en matière de thérapie cellulaire et tissulaire (ex : culture de peau...)

⇒ **Vigilance, veille et évaluation des pratiques**

- Observatoire de la prescription (OMEDIT) :
Doivent être identifiées les charges relatives à ces structures de coordination et d'observation.
- Observatoire national de fin de vie
- 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, coordination 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 (agréées 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

⇒ **Collecte, Conservation des 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)

⇒ **Prises en charge spécifiques**

- 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, télé médecine : 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 (cadre du plan cancer)
 - Emploi de psychologues ou d'assistantes sociales dans les services de soins prévu par les plans nationaux de santé publique (hors plan cancer)
 - 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
 - Actions de qualité transversale des pratiques de soins en cancérologie :
Les recettes issues de la valorisation des actes et consultations externes réalisés par cette activité doivent être identifiées spécifiquement

- ⇒ **Aide médicale urgente²**
 - 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 2008
 - nombre de dossiers ouverts en 2008
 - 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 télémédicales maritimes (CCMM) :
Service de consultations télémédicales pour les marins

⇒ **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 identifiés les charges relatives aux contraintes spécifiques du pénitencier.
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

→ 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 2008
- temps de sorties (en ½ heures pour les SMUR terrestres et en minutes pour les SMUR hélicoptés)
- nombre de lignes de garde pour le SMUR en 2008 :
 - 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)

activité doivent être identifiées spécifiquement

⇒ **Autres**

- Participation ENCC
- 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

Annexe 2 : Les Activités spécifiques au 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 orthoprothésistes externes

⇒ 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 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
- Salle blanche de reconstitution des poches de nutrition parentérales sous atmosphère contrôlée
- Equipement de cryothérapie gazeuse
- Explorations urodynamiques
Pour ces éléments, sont à *comptabiliser les dépenses spécifiques (matériels, personnels), les recettes devant être déduites.*
- Produits sanguins labiles

⇒ Éléments 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
- 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
- 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 (le maître nageur par exemple).
- Plateaux d'ergothérapie

- Salles de psychomotricité
 - Plateau de kinésithérapie
 - Salles d'orthoptie
 - Studio post-greffe moelle et cordon, le studio greffe pour la prise en charge des enfants et pré et post greffe du tube digestif
- ⇒ **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 ENCC
 - 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

Annexe 3 : Les Activités spécifiques à la psychiatrie

⇒ 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
Précision complémentaire : doivent être identifiés les frais d'amortissement et d'entretien du matériel utilisé spécifiquement pour cette activité
- Enregistrement du sommeil
Précision complémentaire : 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 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**

- 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