

“ Ensemble pour le développement de la **chirurgie ambulatoire** ”

# OPEERA

Guide d'utilisation

Outil prospectif d'évaluation économique  
relatif à l'ambulatoire

Le partenariat HAS-ANAP « Ensemble pour le développement de la chirurgie ambulatoire » représente un axe transversal et prioritaire pour le programme de travail des deux institutions.

Six axes, donnant lieu à des productions complémentaires, ont été définis dans le cadre du programme d'actions communes (2012-2015) conclu en décembre 2011 :

Axe 1. Socle de connaissances

Axe 2. Critères de sélection / éligibilité des patients à la chirurgie ambulatoire

Axe 3. Dimension organisationnelle

Axe 4. Evaluation et outils économiques

Axe 5. Indicateurs, suivi et évaluation

Axe 6. Certification / Accréditation

Inscrit dans l'axe 4 de ce programme, l'outil OPEERA a été élaboré avec le concours d'un échantillon de cinq établissements de santé, grâce à la collecte et à l'analyse des informations nécessaires à la construction d'un modèle dynamique et reproductible. Ce modèle a ensuite été testé et fiabilisé sur un échantillon plus important de vingt établissements de santé accompagnés par l'ANAP pour développer leur chirurgie ambulatoire.

L'outil OPEERA est téléchargeable sur [www.anap.fr](http://www.anap.fr)

Haute Autorité de Santé

2, avenue du Stade de France – 93218 Saint-Denis La Plaine Cedex

Tél. : +33 (0)1 55 93 70 00 – Fax : +33 (0)1 55 93 74 00

Agence Nationale d'appui à la performance

des établissements de santé et médico-sociaux

23 avenue d'Italie – 75013 Paris

Tél. : +33 (0)1 57 27 12 00 – Fax : +33 (0)1 57 27 12 12

Résumé

Le présent guide concerne l'outil intitulé **OPEERA** : Outil prospectif d'évaluation économique relatif à l'ambulatoire. Il a été construit à partir d'un échantillon de 6 établissements de santé (publics, privés et privés d'intérêt collectif)

OPEERA est un outil prospectif qui permet d'objectiver les conditions requises sur un plan économique pour développer la chirurgie ambulatoire via la substitution d'actes de chirurgie conventionnelle vers la chirurgie ambulatoire.

Mots-clés

Chirurgie ambulatoire / Développement / Etablissements de santé / Analyse /  
/ Approche recettes/coûts de production / Modèle économique / Dynamique /  
Répliquable

Dr Christian Espagno [christian.espagno@anap.fr](mailto:christian.espagno@anap.fr)

Dr Stanislas Johanet [stanislas.johanet@anap.fr](mailto:stanislas.johanet@anap.fr)

Jamel Mahcer [jamel.mahcer@anap.fr](mailto:jamel.mahcer@anap.fr),

Anne Bellanger [anne.bellanger@anap.fr](mailto:anne.bellanger@anap.fr)

Olivier Baly [olivier.baly@anap.fr](mailto:olivier.baly@anap.fr)

Ont aussi participé à la rédaction : Catherine Dupilet et Pauline Maggi, Cabinet de conseil Kurt Salmon

# Sommaire

<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>5</b>
<b>2. PRESENTATION D'OPEERA</b>	<b>6</b>
<i>Finalité et objectif</i>	6
<i>Structuration</i>	7
<i>Modules</i>	8
<i>Visualisation</i>	8
<b>3. PRINCIPES QUI SOUS-TENDENT OPEERA</b>	<b>10</b>
<i>Périmètre</i>	10
<i>Données d'activité</i>	10
<i>Données de coûts et de recettes</i>	10
<i>Hypothèses de potentiel de transfert en ambulatoire</i>	11
<i>Scénarios retenus par OPEERA</i>	12
<i>Alertes</i>	12
<b>4. OPEERA PAS A PAS</b>	<b>13</b>
<i>Caractéristiques de l'établissement</i>	13
<i>Coûts de structure de l'établissement</i>	16
<i>Données relatives à l'hospitalisation complète</i>	19
<i>Données relatives à la chirurgie ambulatoire</i>	22
<i>Activité</i>	24
<i>Situation actuelle synthèse</i>	25
<i>Transfert</i>	27
<i>Impact capacitaire</i>	29
<i>Impact personnel</i>	32
<i>Situation cible synthèse</i>	35
<i>Résultats par postes</i>	38
<i>Résultats</i>	39
<i>Graphiques</i>	40
<i>Alertes</i>	41
<b>5. GLOSSAIRE</b>	<b>43</b>

# 1. Introduction

---

Le développement de la chirurgie ambulatoire constitue un enjeu majeur pour le système de santé : pour les patients qui la plébiscitent, les financeurs qui pourraient escompter plusieurs centaines de millions d'euros d'économies de son avènement et les personnels des établissements qui y verraient leurs sujétions allégées. Devant tant d'avantages, on peut s'étonner que le développement de la chirurgie ambulatoire ne soit pas plus accentué en France. Car il faut bien reconnaître que même si la France a vu en 15 ans son taux de chirurgie ambulatoire progresser de 17 points (20% en 1995, 37% en 2010), celui demeure en deçà des données observées dans les autres pays de l'OCDE ; seulement 4 opérations chirurgicales sur 10 sont effectuées en ambulatoire contre 8 sur 10 aux Etats-Unis.

Ce retard, en première intention, ne semble pas s'expliquer par des différences de modèle de tarification puisque des systèmes financés sous la forme de dotation (UK et Finlande par ex) obtiennent des résultats supérieurs aux nôtres. Pourtant, un grand nombre de gestionnaires hospitaliers estiment que la chirurgie ambulatoire est susceptible de dégrader les comptes de leurs établissements par la baisse des recettes qu'elle induit par rapport à l'hospitalisation traditionnelle.

L'ensemble des mesures prises depuis 5 ans (autorisation préalable, incitations tarifaires, contractualisation régionale, guides méthodologiques, benchmarks, etc.) doit donc être complété d'un travail de modélisation permettant d'éclairer et d'inciter les acteurs hospitaliers à développer ce mode de prise en charge.

C'est dans ce contexte que la thématique « chirurgie ambulatoire » fait l'objet d'une transcription dans le programme de travail 2012 de l'ANAP. Elle se décline en quatre projets complémentaires pour le développement de la chirurgie ambulatoire :

- Accompagnement de 20 établissements de santé (diagnostic, plan d'actions, mise en œuvre et élaboration d'un guide) ;
- Benchmark ciblé sur 15 établissements parmi les plus expérimentés en chirurgie ambulatoire afin d'alimenter les recommandations conjointes HAS - ANAP ;
- Accompagnement de 3 ARS à faible taux d'activité en chirurgie ambulatoire ;
- Médico-économique : élaboration d'un outil basé sur un modèle dynamique objectivant les conditions requises pour assurer un équilibre économique de l'activité de chirurgie ambulatoire dans les établissements de santé.

Dans la continuité du partenariat pour traduire en termes opérationnels la stratégie de développement de la chirurgie ambulatoire qu'elle a conclu avec la HAS en décembre 2011, l'ANAP a élaboré un outil de modélisation qui mesure l'impact économique du transfert d'activité de la chirurgie conventionnelle vers la chirurgie ambulatoire. Cet outil s'appelle **OPEERA : Outil Prospectif d'Evaluation Economique Relatif à l'Ambulatoire**.

Ce guide doit permettre aux établissements de santé de s'approprier OPEERA et de leur donner les moyens d'analyser de façon autonome leur projet de développement de la chirurgie ambulatoire. Il sera alors d'autant plus facile d'emmener l'ensemble des acteurs des établissements dans ce projet, sur la base de la mesure de l'impact économique.

La première partie du guide explique l'arborescence générale d'OPEERA, les principales hypothèses sur lesquelles il repose et ses possibilités.

La seconde partie décrit chaque étape de son utilisation pour accompagner les établissements de santé dans l'évaluation de l'impact économique du développement de la chirurgie ambulatoire en leur sein.

## 2. Présentation d'OPEERA

---

### Finalité et objectif

OPEERA est le résultat du souhait de l'ANAP d'aider les établissements de santé, tant publics que privés, dans leurs projets de développement de la chirurgie ambulatoire.

Cet outil d'analyse médico-économique se veut un outil d'aide à la décision. Il doit donner aux responsables d'établissements les moyens d'objectiver les conséquences économiques du transfert d'une partie de leur activité d'hospitalisation complète vers la chirurgie ambulatoire.

**O** **opérationnel** : il a été conçu pour être utilisé par tous les établissements, quel que soit leur statut, et ne nécessite pas pour ces établissements de disposer d'une comptabilité analytique fine.

**P** **édagogique** : il est doté d'alertes sur certains indicateurs et hypothèses clefs. Le seuil des alertes est paramétrable par l'établissement et chaque alerte est traduite en recommandations organisationnelles.

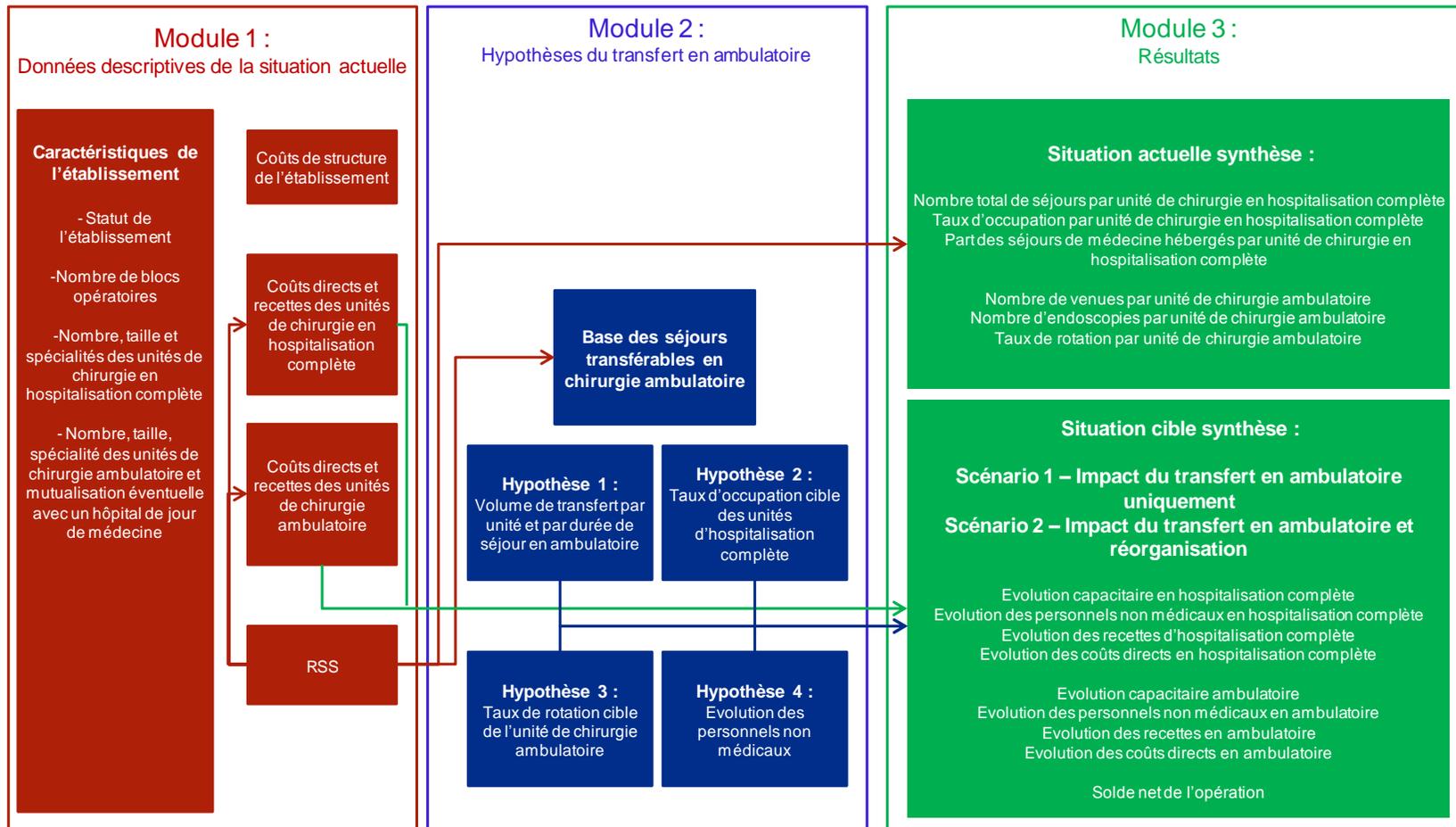
**E** **volutif** : Le potentiel de séjours transférables en ambulatoire pourra progresser en regard de l'évolution des prises en charge, il pourra, par exemple, intégrer à moyen terme les séjours dont la provenance et la destination sont un établissement médico-social (ex. EHPAD). L'outil dispose d'un module « Bloc » qui pourra être activé à court terme afin de prendre en compte l'impact du transfert de l'activité en ambulatoire sur les blocs opératoires.

**E** **clairant sur la phase de transition** : il permet aux établissements, grâce aux différentes hypothèses de transfert d'activité et d'évolution de personnels, de traduire en termes économiques et organisationnels l'impact d'un transfert progressif de l'activité de l'hospitalisation complète vers l'ambulatoire.

**R** **ésultats clairs et compréhensibles** : les résultats produits sont explicites et représentés graphiquement. Au-delà des évolutions économiques, les résultats présentent les évolutions d'activité, les évolutions capacitaires et les évolutions de personnels du transfert d'activité.

**A** **ncré dans la réalité du terrain** : il s'adapte au découpage des unités de chirurgie des établissements et ne nécessite pas une comptabilité analytique fine. Il prend en compte les unités de chirurgie ambulatoire et leurs éventuelles articulations avec les unités médicales d'hospitalisation de jour.

## Structuration



## Modules

L'outil OPEERA se décompose en 3 modules :

- **Module 1 : l'état des lieux de l'établissement :**

L'état des lieux reprend, pour chaque unité médicale d'hospitalisation complète et de chirurgie ambulatoire :

- ✓ les données d'activité et de dimensionnement
- ✓ les coûts directs et les coûts de structure de l'établissement
- ✓ les recettes

- **Module 2 : les hypothèses du transfert en ambulatoire :**

Les hypothèses du transfert en ambulatoire permettent aux établissements de choisir :

- ✓ le volume d'activité à transférer selon le case-mix de chaque UM
- ✓ les taux d'occupation et de rotation cibles
- ✓ les évolutions de personnel souhaitées.

- **Module 3 : la présentation des résultats :**

La présentation des résultats reprend, sous forme de tableaux et de graphiques, les évolutions consécutives au transfert d'une partie de l'activité en ambulatoire, en termes d'activité, de dimensionnement, de personnels, de coûts directs et de recettes, et présente le solde net de l'opération selon deux scénarios :

- Le seul impact du transfert en ambulatoire
- L'impact du transfert en ambulatoire avec réorganisation.

## Visualisation

OPEERA est un fichier Excel® :

- **Il est composé de 14 onglets :**

Les onglets peuvent être de couleur différente selon qu'il s'agit d'un onglet où l'établissement doit saisir des informations et des données ou d'un onglet de présentation de résultats.



Les 14 onglets qui composent l'outil sont :

- **Caractéristiques de l'établissement :** Présentation générale de l'établissement (onglet rouge)
- **Coûts de structure de l'établissement :** Coûts de structure et de personnel (onglet rouge)
- **Données relatives à l'HC :** Données de coûts et de recettes des services de chirurgie en hospitalisation complète (onglet rouge)
- **Données relatives à l'UCA :** Données de coûts et de recettes des services de chirurgie en ambulatoire (onglet rouge)

- **Activité** : Onglet dans lequel l'établissement copie ses données RSS (onglet rouge)
  - **Situation actuelle synthèse** : Onglet dans lequel l'établissement peut voir le nombre de séjours, le nombre de journées et le taux d'occupation réalisés dans ses unités de chirurgie en hospitalisation complète et le nombre de venues et le taux de rotation en chirurgie ambulatoire (onglet gris)
  - **Transfert** : Part des séjours que l'établissement veut transférer en ambulatoire (onglet rouge)
  - **Impact capacitaire** : Impact sur l'activité d'hospitalisation complète et de chirurgie ambulatoire du transfert et taux d'occupation et de rotation cibles voulus par l'établissement (onglet rouge)
  - **Impact personnel** : Effectifs non médicaux cibles voulus par l'établissement en regard de l'évolution de l'activité consécutive au transfert en ambulatoire (onglet rouge)
  - **Synthèse cible** : Estimation des coûts et des recettes à l'issue du transfert d'une partie de l'activité chirurgicale en ambulatoire (onglet gris)
  - **Résultats par postes** : Evolution des coûts et des recettes par grands postes du fait du transfert en ambulatoire d'une partie de l'activité (onglet gris)
  - **Résultats** : Solde du transfert d'une partie de l'activité en ambulatoire (onglet gris)
  - **Graphiques** : Visualisation graphique des résultats (onglet gris)
  - **Alertes** : Alertes sur certains indicateurs issus des hypothèses posées par les établissements (onglet gris)
- **Chaque onglet est composé de tableaux**

Les cellules des tableaux sont de couleurs différentes selon leur nature :

HOSPITALISATION COMPLETE - SITUATION ACTUELLE			
		1	
Nom de l'UM		Chirurgie	
<b>Coûts</b>			
Effectifs non médicaux (en ETP)	Cadre de santé	1,00	Cellule inactive
	IDE	24,50	
	Aide-soignant (AS)	18,32	
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,75	
	Secrétaire médicale	0,00	
<b>Total effectifs</b>		<b>52,57</b>	Cellule à remplir par l'établissement
Montant des salaires annuels chargés (€)	Cadre de santé	30 000 €	
	IDE	735 000 €	
	Aide-soignant (AS)	549 600 €	
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	262 500 €	
	Secrétaire médicale	-	
<b>Coût total des effectifs non médicaux</b>		<b>1 577 100 €</b>	Cellule implémentée automatiquement par l'outil

- **Cellule grise** : Cellule inactive, l'établissement ne peut rien y saisir
- **Cellule blanche** : Cellule à remplir par l'établissement
- **Cellule rose** : Cellule remplie automatiquement par l'outil

## 3. Principes qui sous-tendent OPEERA

---

### Périmètre

Le périmètre de l'outil concerne l'ensemble des établissements de santé, quel que soit leur statut : établissement de santé public, établissement de santé privé, établissement de santé privé d'intérêt collectif (ESPIC).

Les données recensées concernent l'ensemble des unités d'hospitalisation de chirurgie ; il peut également s'agir d'unités médico-chirurgicales, en hospitalisation complète ou en hospitalisation de jour. L'outil peut être utilisé, au choix de l'établissement, pour l'ensemble ou pour une partie des unités de chirurgie de l'établissement.

Les coûts et l'activité à intégrer dans l'outil sont annuels. L'établissement intégrera les données d'activité et de coûts les plus récentes possibles afin d'aboutir à des résultats cohérents au regard des tarifs GHS de la même période.

L'établissement veillera à télécharger l'outil qui contient les tarifs de la même année que les données d'activité qu'il va intégrer dans l'outil. Le nom de l'outil OPEERA2011 indique qu'il fonctionne avec les tarifs de l'année 2011.

### Données d'activité

L'analyse de l'activité et la valorisation des séjours sont réalisées à partir de la base RSS de l'établissement ; il peut s'agir de la base complète ou des seuls RSS des unités médicales de chirurgie, au choix de l'établissement.

Les recettes des séjours sont calculées à partir des tarifs des GHS publics et privés.

L'outil distingue 3 catégories de séjours au sein de chaque unité d'hospitalisation complète :

- Les séjours chirurgicaux : ensemble des RSS codés en C,
- Les séjours non chirurgicaux : ensemble des RSS, non codés en C, dont la CMD correspond aux CMD de la/les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée,
- Les séjours de médecine hébergés : ensemble des RSS, non codés en C, dont la CMD ne correspond pas aux CMD de la/les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée.

L'outil pose comme hypothèse que, dans la situation cible et quel que soit le scénario, les séjours de médecine hébergés sont transférés dans des unités d'hospitalisation de médecine. Ces séjours sont donc sortis des unités d'hospitalisation complète de chirurgie, ils n'apparaissent donc plus dans l'activité de ces unités, tant en termes de journées réalisées que de recettes générées.

### Données de coûts et de recettes

L'objectif de l'outil est de permettre aux établissements de pouvoir réaliser des simulations sur l'activité de chirurgie ambulatoire potentiellement réalisable à partir de leur case-mix actuel. Sa vocation n'est pas de réaliser un compte de résultat par unité médicale, mais bien de mesurer l'impact de ce transfert sur les coûts et les recettes.

Aussi, certains coûts directs des unités d'hospitalisation ont été exclus du périmètre ; seuls les coûts et les recettes ayant un impact en cas de transfert ont été retenus.

Ainsi les coûts des personnels médicaux, le coût des actes médico-techniques, les coûts des dispositifs médicaux ont été exclus de l'analyse. L'hypothèse sous-jacente étant que le montant de ces charges est invariable ou quasiment, quel que soit le mode de prise en charge (hospitalisation complète ou ambulatoire).

## Hypothèses de potentiel de transfert en ambulatoire

Le potentiel de séjours transférables en ambulatoire est constitué de l'ensemble des RSS qui réunissent les caractéristiques suivantes :

- Séjour chirurgical, dont le GHM est codé en C,
- Séjour passé par une seule unité médicale,
- Séjour dont le mode d'entrée et le mode de sortie sont le domicile,
- Séjour dont la provenance et la destination sont le domicile,
- Séjour dont le niveau de sévérité est inférieur strictement à 3.

Les RSS dont la provenance et la destination sont un établissement médico-social ne sont pas retenus dans le potentiel de séjours transférables en ambulatoire. Cependant, certains établissements médico-sociaux étant considérés comme un lieu de vie, notamment les EHPAD, l'outil pourra évoluer et intégrer ces séjours dans le potentiel de séjours transférables en ambulatoire.

Ces RSS sont ensuite regroupés dans 4 catégories de durée de séjour :

- 0 nuit
- 1 nuit
- 2 nuits
- Plus de 2 nuits

Si les établissements peuvent choisir le taux de transfert en ambulatoire pour les 3 dernières catégories de durée de séjour, OPEERA considère par défaut que 100% des séjours de 0 nuit transférables en ambulatoire sont effectivement transférés.

Le choix de certaines hypothèses liées au transfert de l'activité en ambulatoire est laissé aux établissements de santé de façon à leur permettre de réaliser plusieurs simulations et d'identifier l'impact de ces hypothèses sur l'évolution des recettes et des dépenses.

Ces hypothèses concernent :

- Le volume de séjours à transférer
- Les taux d'occupation cibles des unités d'hospitalisation complète
- Les taux de rotation cibles de l'unité de chirurgie ambulatoire
- L'évolution des personnels non médicaux

## Scénarios retenus par OPEERA

OPEERA propose deux scénarios :

- Le premier scénario mesure l'impact du transfert en ambulatoire seul
- Le second scénario mesure l'impact du transfert en ambulatoire avec la réorganisation de services.

Dans le second scénario, les services de chirurgie d'hospitalisation complète sont considérés dans leur ensemble. Il permet de simuler l'impact de la chirurgie ambulatoire, avec la réorganisation de certains services d'hospitalisation complète.

Dans les deux scénarios, les séjours de médecine hébergés sont transférés dans des unités d'hospitalisation de médecine. Ces séjours sont donc sortis des unités d'hospitalisation complète de chirurgie, ils n'apparaissent donc plus dans l'activité de ces unités, tant en termes de journées réalisées que de recettes générées.

Les résultats sont présentés sous forme de solde net de l'opération ; il s'agit de la différence entre l'évolution des recettes et l'évolution des coûts suite au transfert de l'activité d'hospitalisation complète vers l'ambulatoire.

## Alertes

Des alertes ont été intégrées dans l'outil sur certains indicateurs. Ces alertes portent d'une part, sur des indicateurs relatifs à l'organisation actuelle des établissements et d'autre part, sur les hypothèses posées. Le seuil de ces alertes est paramétrable par les établissements.

## 4. OPEERA pas à pas

Le contenu des 14 onglets de l'outil OPEERA est décrit dans ce chapitre qui contient quelques explications pour aider l'établissement à renseigner les rubriques et à comprendre les méthodes de calcul des indicateurs utilisés.

### Caractéristiques de l'établissement

#### OBJECTIF

Cet onglet est un premier onglet descriptif. Il s'agit pour l'établissement de saisir certaines caractéristiques de l'établissement qui vont conditionner certains calculs réalisés automatiquement par l'outil.

#### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

**CARACTERISTIQUES DE L'ETABLISSEMENT**

Nom de l'établissement	Au Bon Soin	
Statut de l'établissement	ESPIC	
Nombre total de lits ouverts	71	
Nombre total de places ouvertes	71	
Nombre de blocs opératoires	2	
N°	1	2
Nom des blocs opératoires	Central	Ambu
Nombre d'unités médicales (UM) de chirurgie en hospitalisation complète	7	

*Annotations :*

- Ce champ va permettre à l'outil d'appliquer les tarifs GHS conformes au statut de l'établissement aux données d'activité.
- Ces 2 champs permettent de calculer les coûts de structure par lit et place de l'établissement
- La saisie du nombre de blocs opératoires active automatiquement une colonne pour chaque bloc opératoire de l'établissement dans l'onglet bloc opératoire.
- La saisie du nombre d'unités médicales de chirurgie en hospitalisation complète active automatiquement une colonne pour chaque unité médicale dans les différents onglets d'OPEERA

- **Nom de l'établissement :** Nom de l'établissement ou du site, selon le périmètre géographique choisi par l'établissement.
- **Statut de l'établissement :** Etablissement de santé public / ESPIC / Etablissement de santé privé. Le statut va définir les tarifs utilisés pour la valorisation de l'activité.
- **Nombre total de lits ouverts :** Nombre total de lits ouverts en MCO sur l'ensemble de l'établissement ou du site, quelle que soit la spécialité. Le périmètre saisi doit correspondre à celui des coûts de structure saisis dans l'onglet suivant par l'établissement.
- **Nombre total de places ouvertes :** Nombre total de places de chirurgie et de médecine ouvertes sur l'ensemble de l'établissement ou du site, quelle que soit la spécialité. Le périmètre saisi doit correspondre à celui des coûts de structure saisis dans l'onglet suivant par l'établissement.

- **Nombre d'unités médicales de chirurgie** : Nombre d'unités médicales ou services de chirurgie ou médico-chirurgicaux en hospitalisation complète au sein de l'établissement / du site. Il s'agit d'unité médicale au sens géographique du terme, et non d'unité médicale au sens PMSI du terme. Une unité médicale peut regrouper plusieurs codes UM PMSI.

N°	1
Nom UM	Cardiologie
Nombre de codes UM (PMSI) associés à l'activité du service	1
Code UM 1	CARD
Code UM 2	
Code UM 3	
Code UM 4	
Code UM 5	
Code UM 6	
Code UM 7	
Code UM 8	
Code UM 9	
Code UM 10	
Nombre de lits ouverts en moyenne sur l'année	39
Nombre de chambres particulières	30
Spécialités <i>Merci d'indiquer grâce aux menus déroulants la ou les principales spécialités chirurgicales pratiquées dans l'UM (6 maximum)</i>	Chirurgie cardiaque
	Chirurgie thoracique

La saisie du nombre de codes UM PMSI active automatiquement le nombre de lignes nécessaires à la saisie de ces codes.

Le nombre de lits ouverts en moyenne sur l'année permet de calculer le taux d'occupation.

Le nom de l'UM est reporté automatiquement dans chaque onglet.

Les codes UM PMSI permettent à OPEERA de répartir les RSS dans chaque service / UM d'hospitalisation complète

Les spécialités de chaque UM permettent de distinguer les séjours non chirurgicaux des séjours de médecine hébergés dans chaque UM.

- **Nom UM** : Nom de l'unité médicale ou du service
- **Nombre de codes UM (PMSI) associés à l'activité du service** : Nombre de codes UM PMSI associés à l'activité de l'unité médicale, du service.
- **CODE UM** : Code(s) alphanumérique(s) de l'unité médicale.
- **Nombre de lits ouverts en moyenne sur l'année** : Nombre de lits de l'unité médicale, du service ouverts corrigé des variations saisonnières (fermetures notamment).
- **Nombre de chambres particulières** : Nombre de chambres particulières réservées à l'unité concernée
- **Spécialités** : Principales spécialités exercées dans le service, un service peut compter jusque 6 spécialités

Nombre d'UM de chirurgie ambulatoire		1
N°		1
		101
Nom		UCA
Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an		250
Amplitude horaire par jour (en h)		
Spécialités chirurgicales		Polyvalente
<i>Merci d'indiquer grâce aux menus déroulants si l'unité est polyvalente ou si elle n'accueille que certaines spécialités chirurgicales (3 maximum)</i>		
Le service est-il mutualisé géographiquement avec un hôpital de jour de médecine?		OUI
Nombre de places ouvertes	Chirurgie ambulatoire	15
	Hôpital de jour de médecine	10
Etes-vous en mesure d'identifier les coûts liés à la seule activité de chirurgie ambulatoire?		OUI
Nombre de codes UM (PMSI) associés à l'activité du service (UCA et HdJ)		8
UM 1	Code PMSI	HJCA
	Type d'activité réalisée	Chirurgie ambulatoire
	Code PMSI	HJDI

Le nombre d'unités de chirurgie ambulatoire active automatiquement une colonne pour chaque unité de chirurgie ambulatoire dans les différents onglets d'OPEERA

Le nom de l'UCA est reporté automatiquement dans chaque onglet.

Permet, avec le nombre de places installées de calculer le taux de rotation par place.

La saisie du nombre de codes UM PMSI active automatiquement le nombre de lignes nécessaires à la saisie de ces codes.

En cas de réponse négative, les coûts relatifs à la chirurgie ambulatoire sont calculés au prorata du nombre de venues.

Les codes UM PMSI permettent à OPEERA d'identifier les RSS de l'UCA.

- **Nombre d'UM de chirurgie ambulatoire** : Nombre d'unités de chirurgie ambulatoire au sein de l'établissement / du site. Il s'agit d'unité médicale au sens géographique du terme, et non d'unité médicale au sens PMSI du terme. Une unité médicale peut regrouper plusieurs codes UM PMSI.
- **Nom** : Nom de l'unité médicale / service
- **Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an** : Nombre de jours de l'unité d'ouverture corrigé des variations saisonnières (fermetures notamment).
- **Amplitude horaire par jour** : Temps écoulé entre l'heure d'ouverture de l'unité et son heure de fermeture (en heures)
- **Spécialités chirurgicales** : Orientation polyvalente ou spécialisée (ophtalmologie par exemple) de l'unité de chirurgie ambulatoire
- **Le service est-il mutualisé géographiquement avec un hôpital de jour de médecine** : préciser si l'hôpital de jour de médecine et de chirurgie sont géographiquement dissociés ou pas.
- **Nombre de places ouvertes** : Nombre de places ouvertes au sein de l'unité en précisant les places théoriquement réservées à l'hôpital de jour de médecine et celles réservées à la chirurgie ambulatoire.
- **Etes-vous en mesure d'identifier les coûts liés à la seule activité de chirurgie ambulatoire ?** Oui, si les coûts directs et les effectifs non médicaux que vous allez saisir

dans l'outil sont les coûts et les effectifs de la seule chirurgie ambulatoire et non si ces coûts et ces effectifs sont ceux de la chirurgie ambulatoire et de l'hospitalisation de jour.

- **Nombre de codes UM (PMSI) associés à l'activité du service** : Nombre de codes UM PMSI associés à l'activité de l'unité médicale, du service.
- **Code PMSI** : Code de l'unité médicale / service tel qu'il apparaît dans les données du PMSI

## Coûts de structure de l'établissement

### OBJECTIF

Les coûts de structure de l'établissement sont composés des charges de structure (financières et immobilières) et des coûts de logistique et de gestion générale qui ne peuvent être supportées par les unités médicales prises isolément. Ces coûts sont ramenés au lit et à la place.

Il est important que le périmètre de ces coûts corresponde à celui du nombre de lits et de places que vous avez saisi dans l'onglet caractéristiques de l'établissement.

Au-delà de la précision des montants de charge par postes de coûts de structure, l'établissement veillera davantage à ce que le « total » englobe l'ensemble des coûts de structure de l'établissement. Le détail par postes est surtout destiné à délimiter le périmètre des coûts concernés.

Cet onglet permet également à l'établissement de saisir les salaires moyens bruts chargés des effectifs non-médicaux par grade nécessaires à l'estimation des coûts des personnels non médicaux.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

COÛTS DE STRUCTURE DE L'ETABLISSEMENT		Montant (€)
Coûts de structure	<b>Financiers</b> <i>Intérêts des emprunts et dettes</i> <i>Intérêts des crédits bails retraités</i> <i>Intérêts des comptes courants créditeurs</i>	<input type="text"/>
	<b>Immobiliers</b> <i>Location immobilière, charges locatives et de copropriété</i> <i>Entretien et réparation des biens immobiliers</i> <i>Taxes foncières et autres impôts locaux</i> <i>Dotation aux amortissement des constructions</i>	<input type="text"/>

- **Coûts de structure** : Ensemble des charges de structures financières et immobilières

<b>Coûts de logistique et de gestion générale</b>	<b>Services administratifs à caractère général</b> <i>Direction générale</i> <i>Finances - comptabilité</i> <i>Gestion économique</i>	<input type="text"/>
	<b>Services administratifs liés au personnel</b> <i>Gestion du personnel</i> <i>Direction des affaires médicales</i> <i>Direction des soins</i>	<input type="text"/>
	<b>Accueil et gestion des malades</b> <i>Accueil et gestion des malades</i> <i>Archives médicales</i> <i>Service généraux et action sociale en faveur des malades</i> <i>Action sociale - animation</i>	<input type="text"/>
	<b>Services hôteliers généraux</b> <i>Nettoyage</i> <i>Chauffage - Climatisation</i> <i>Sécurité incendie et gardiennage</i> <i>Traitement des déchets hospitaliers</i> <i>Transport à caractère hôtelier</i>	<input type="text"/>
	<b>Entretien et maintenance des bâtiments</b>	<input type="text"/>
	<b>Direction des systèmes d'information et de l'organisation</b>	<input type="text"/>
	<b>Département d'Information Médicale</b>	<input type="text"/>
	<b>Transport des patients</b> <i>Transport motorisé (hors SMUR)</i> <i>Brancoyage et transport pédestre</i>	<input type="text"/>

- Coûts de logistique et de gestion générale** : Ensemble des charges associées aux services administratifs à caractère général, aux services administratifs liés au personnel, à l'accueil et à la gestion des malades, aux services hôteliers généraux, à l'entretien et à la maintenance des bâtiments, à la direction des systèmes d'information et de l'organisation, au département d'information médicale et au transport des patients.

Coûts mutualisés	Coûts mutualisés (en cas de groupements d'établissements)	
	TOTAL	- €
	COÛTS DE STRUCTURE PAR LIT ET PLACE	#DIV/0!

- **Coûts mutualisés** : frais de siège, frais en cas de groupements de plusieurs établissements de santé
- **Total** : Somme des coûts de structure, de logistique et de gestion générale et des frais de siège
- **Coûts de structure par lit et place** : Somme des coûts de structure divisée par le nombre de lits et places renseigné par l'établissement dans l'onglet caractéristiques de l'établissement

RESSOURCES HUMAINES		Dans les services d'hospitalisation	Au bloc
Coûts moyens annuels chargés par grade (personnel salarié)	Cadre de santé	84 617 €	84 617 €
	IDE	59 052 €	59 052 €
	IBODE		84 060 €
	IADE		84 665 €
	Aide-soignant (AS)	43 341 €	43 341 €
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	34 220 €	34 220 €
	Secrétaire médicale	45 356 €	45 356 €

- **Coût moyen annuel chargé par grade (personnel salarié)** : Salaires moyens annuels bruts chargés par ETP des effectifs non-médicaux suivants :
  - Cadre de santé
  - Infirmier(e) Diplômé(e) d'État (IDE)
  - Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'État (IBODE)
  - Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'État (IADE)
  - Aide-soignant (AS)
  - Agent des Services Hospitaliers (ASH)
  - Secrétaire médicale

## Données relatives à l'hospitalisation complète

### OBJECTIF

Dans cet onglet, l'établissement saisit les effectifs non médicaux, les coûts directs et les recettes retenus dans l'outil pour chaque unité médicale/service de chirurgie en hospitalisation complète.

L'objectif de l'outil est de permettre aux établissements de pouvoir réaliser des simulations sur l'activité de chirurgie ambulatoire potentiellement réalisable à partir de leur case-mix actuel. Sa vocation n'est pas de réaliser un compte de résultat par unité médicale, mais bien de mesurer l'impact de ce transfert sur les coûts et les recettes.

Aussi, seuls les coûts et les recettes susceptibles d'être impactés par le transfert des activités de chirurgie ont été retenus.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

HOSPITALISATION COMPLETE - SITUATION ACTUELLE		1							
Nom de l'UM		Chirurgie							
<b>Coûts</b>									
Effectifs non médicaux (en ETP)	Cadre de santé	1,00							
	IDE	24,50							
	Aide-soignant (AS)	18,32							
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,75							
	Secrétaire médicale	0,00							
Total effectifs		52,57							
Montant des salaires annuels chargés (€)	Cadre de santé	30 000 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	IDE	735 000 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Aide-soignant (AS)	549 600 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	262 500 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
	Secrétaire médicale	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €
		1 577 100 €	- €	- €	- €	- €	- €	- €	- €

L'établissement saisit le nombre d'ETP par grade et par unité médicale

Le coût des effectifs non médicaux est calculé automatiquement par OPEERA.

- **Effectifs non-médicaux (en ETP)** : Nombre d'ETP non-médicaux de l'unité médicale/service par grade
- **Montant des salaires annuels chargés (€)** : Produit du nombre d'ETP non médicaux de l'unité médicale/service par grade par le salaire moyen annuel brut chargé par ETP rempli dans l'onglet *Coûts de structure de l'établissement*.
- **Coût total des effectifs non médicaux** : Somme des montant des salaires annuels chargés des effectifs non médicaux par unité médicale/service.

Charges à caractère médical	Médicaments	435 634 €		
	Produits sanguins	219 920 €		
	Fluides et gaz médicaux	- €		
	Autres fournitures et produits à usage médical	4 386 €		
	Entretien et maintenance des matériels médicaux	10 416 €		
	Location et amortissement des matériels médicaux	51 400 €		
<b>Total Charges à caractère médical</b>		<b>721 756 €</b>	- €	- €
Coûts hôteliers	Restauration	373 327 €		
	Blanchisserie	62 300 €		
	<b>Total Coûts hôteliers</b>	<b>435 627 €</b>	- €	- €
<b>Total coûts directs hors effectifs</b>		<b>1 157 383 €</b>	- €	- €
Coûts de structure		5 580 917 €	- €	- €
<b>Total coûts</b>		<b>8 315 400 €</b>	- €	- €

- **Charges à caractère médical** : Montant des dépenses de l'unité médicale/service pour les postes de charges suivantes : médicaments, produits sanguins, fluides et gaz médicaux, autres fournitures et produits à usage médical, entretien et maintenance des matériels médicaux, location et amortissement des matériels médicaux
- **Coûts hôteliers** : Dépenses de l'unité médicale pour les postes suivants : restauration et blanchisserie.
- **Total coûts directs (hors effectifs)** : Somme des charges à caractère médical et des coûts hôteliers.
- **Coûts de structure** : Coût de structure par lit et place calculé dans l'onglet coût de structure multiplié par le nombre de lits ouverts en moyenne sur l'année.
- **Total coûts** : Somme du coût total des effectifs non médicaux du total des coûts directs hors effectif et des coûts de structure de l'unité/service.

<div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; display: inline-block;">           Les recettes des séjours sont calculées automatiquement à partir de la base RSS copiée dans l'outil et les tarifs GHS.         </div>				
<b>Recettes</b>				
Produits versés par l'Assurance Maladie	Recettes des séjours	11 158 976 €	- €	- €
Autres produits de l'activité hospitalière	Forfait journalier	593 076 €		
	Chambre particulière	523 674 €		
Autres produits	Lits accompagnant	4 692 €		
	Repas accompagnant	2 373 €		
	Téléphone	33 022 €		
	TV	46 399 €		
<b>Total autres produits</b>		<b>610 160 €</b>	- €	- €
Redevance		119 887 €		
<b>Total recettes</b>		<b>12 482 099 €</b>	- €	- €

- **Recettes des séjours** : Somme des GHS des séjours de l'unité médicale/du service.
- **Autres produits de l'activité hospitalière** : Montant total des recettes liées au forfait journalier

- **Autres produits** : produits relatifs aux prestations de service : chambre particulière, repas accompagnant, lit accompagnant, téléphone, TV.
- **Redevance** : Montant total des redevances versées par les praticiens libéraux et ventilée au niveau de l'unité médicale/du service.
- **Total Recettes** : Somme des différentes recettes de l'unité médical/service : recettes des séjours, recettes liées au forfait journalier, recettes liées aux prestations de service et redevances éventuelles.

## Données relatives à la chirurgie ambulatoire

### OBJECTIF

Dans cet onglet, l'établissement saisit les effectifs non médicaux, les coûts directs et les recettes retenus dans l'outil pour chaque unité de chirurgie ambulatoire.

L'objectif de l'outil est de permettre aux établissements de pouvoir réaliser des simulations sur l'activité de chirurgie ambulatoire potentiellement réalisable à partir de leur case-mix actuel. Sa vocation n'est pas de réaliser un compte de résultat par unité médicale, mais bien de mesurer l'impact de ce transfert sur les coûts et les recettes.

Aussi, seuls les coûts et les recettes susceptibles d'être impactés par le transfert des activités de chirurgie ont été retenus.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

CHIRURGIE AMBULATOIRE - SITUATION ACTUELLE		1	
Nom de l'UM		UCA	
Part de l'activité dédiée à la chirurgie ambulatoire		100%	
<b>Coûts</b>		Coûts et recettes totaux	Part chirurgie ambulatoire
Effectifs non médicaux (en ETP)	Cadre de santé	1,00	1,00
	IDE	20,43	20,43
	Aide-soignant (AS)	1,00	1,00
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	1,44	1,44
	Secrétaire médicale	-	-
<b>Total effectifs</b>		<b>23,87</b>	<b>23,87</b>
Montant des salaires annuels chargés (€)	Cadre de santé	30 000 €	30 000 €
	IDE	612 900 €	612 900 €
	Aide-soignant (AS)	30 000 €	30 000 €
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	43 200 €	43 200 €
	Secrétaire médicale	- €	- €
<b>Coût total des effectifs non médicaux</b>		<b>716 100 €</b>	<b>716 100 €</b>

Répartition des coûts et des recettes en cas d'unité de chirurgie ambulatoire mutualisée avec un hôpital de jour de médecine.

- **Part de l'activité dédiée à la chirurgie ambulatoire** : Pourcentage des coûts et des recettes attribuables à l'unité de chirurgie ambulatoire en cas d'unité de chirurgie ambulatoire mutualisée avec un hôpital de jour de médecine.

1. Lorsque l'établissement indique dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement* que l'unité de chirurgie ambulatoire n'est pas mutualisée avec un hôpital de jour de médecine, la part de l'activité dédiée à la chirurgie ambulatoire est à 100% par défaut.
2. Lorsque l'établissement indique dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement* que l'unité de chirurgie ambulatoire est mutualisée avec un hôpital de jour de médecine et qu'il est en mesure d'identifier les coûts et les recettes liés à la seule activité de chirurgie ambulatoire, la part de l'activité dédiée à la chirurgie ambulatoire est à 100% par défaut.

3. Lorsque l'établissement indique dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement* que l'unité de chirurgie ambulatoire est mutualisée avec un hôpital de jour de médecine et qu'il n'est pas en mesure d'identifier les coûts et les recettes liées à la seule activité de chirurgie ambulatoire, la part de l'activité dédiée à la chirurgie ambulatoire est égale à la part du nombre de venues de chirurgie ambulatoire dans le total des venues de l'hôpital de jour de médecine et de chirurgie ambulatoire. Cela revient à répartir les coûts directs et les recettes de l'unité au prorata du nombre de venues dans l'unité.

- **Effectifs non-médicaux (en ETP)** : Nombre d'ETP non-médicaux de l'unité médicale/service par grade
- **Montant des salaires annuels chargés (€)** : Produit du nombre d'ETP non médicaux de l'unité médicale/service par grade par le salaire moyen annuel brut chargé par ETP rempli dans l'onglet *Coûts de structure de l'établissement*.
- **Coût total des effectifs non médicaux** : Somme des montant des salaires annuels chargés des effectifs non médicaux par unité médicale/service.

Charges à caractère médical	Médicaments	185 910 €	185 910 €
	Produits sanguins	2 751 €	2 751 €
	Fluides et gaz médicaux	- €	- €
	Autres fournitures et produits à usage médical	241 €	241 €
	Entretien et maintenance des matériels médicaux	24 876 €	24 876 €
	Location et amortissement des matériels médicaux	35 169 €	35 169 €
	<b>Total Charges à caractère médical</b>	<b>248 947 €</b>	<b>248 947 €</b>
Coûts hôteliers	Restauration	165 240 €	165 240 €
	Blanchisserie	55 150 €	55 150 €
	<b>Total Coûts hôteliers</b>	<b>220 390 €</b>	<b>220 390 €</b>
<b>Total coûts directs hors effectifs</b>		<b>469 337 €</b>	<b>469 337 €</b>
<b>Coûts de structure</b>		<b>1 446 904 €</b>	<b>1 446 904 €</b>
<b>Total coûts</b>		<b>2 632 341 €</b>	<b>2 632 341 €</b>

- **Charges à caractère médical** : Montant des dépenses de l'unité médicale/service pour les postes de charges suivantes : médicaments, produits sanguins, fluides et gaz médicaux, autres fournitures et produits à usage médical, entretien et maintenance des matériels médicaux, location et amortissement des matériels médicaux
- **Coûts hôteliers** : Dépenses de l'unité médicale pour les postes suivants : restauration et blanchisserie.
- **Total coûts directs (hors effectifs)** : Somme des charges à caractère médical et des coûts hôteliers.
- **Coûts de structure** : Coûts de structure par lit et place calculé dans l'onglet coûts de structure multiplié par le nombre de lits ouverts en moyenne sur l'année.
- **Total coûts** : Somme du coût total des effectifs non médicaux, du total des coûts directs hors effectif et des coûts de structure de l'unité/service.

<b>Recettes</b>			
<b>Produits versés par l'Assurance Maladie</b>	Recettes des séjours	8 968 218 €	8 968 218 €
<b>Autres produits de l'activité hospitalière</b>	Forfait journalier	135 694 €	135 694 €
<b>Autres produits</b>	Chambre particulière	2 668 €	2 668 €
	Repas accompagnant	6 €	6 €
<b>Total autres produits</b>		<b>2 674 €</b>	<b>2 674 €</b>
<b>Redevance</b>		<b>114 253 €</b>	<b>114 253 €</b>
<b>Total recettes</b>		<b>9 220 839 €</b>	<b>9 220 839 €</b>

- **Recettes des séjours** : Somme des GHS des séjours de l'unité médicale/du service.
- **Autres produits de l'activité hospitalière** : Montant total autres produits de l'activité hospitalière.
- **Autres produits** : produits relatifs aux prestations de service : chambre particulière, repas accompagnant, lit accompagnant, téléphone, TV.
- **Redevance** : Montant total des redevances versées par les praticiens libéraux et ventilée au niveau de l'unité médicale/du service.
- **Total Recettes** : Somme des différentes recettes de l'unité médical/service : recettes des séjours, recettes liées au forfait journalier, recettes liées aux prestations de service et redevances éventuelles.

## Activité

### OBJECTIF

Dans cet onglet, l'établissement copie la base RSS de l'établissement ou une extraction limitée aux unités médicales de chirurgie en hospitalisation complète et aux unités de chirurgie ambulatoire.

OPEERA segmente ensuite la base en regard des formats RSS.

OPEERA peut intégrer jusque 100 000 lignes.

Il est important que la base RSS copiée dans cet onglet respecte les formats de RSS, afin que l'outil puisse redécouper la base. Pour que l'outil puisse traiter ces données d'activité, il est nécessaire que la base de RSS copiée dans l'onglet comprenne l'ensemble des champs (colonnes) de la base.

Cette version de l'outil intègre les bases RSS au format RSS115 (cf. *site Internet de l'ATIH* : <http://www.atih.sante.fr/>).

## Situation actuelle synthèse

### OBJECTIF

Dans cet onglet l'établissement n'a aucune information à saisir. Il s'agit d'une synthèse de l'activité actuelle de l'établissement par unité de chirurgie en hospitalisation complète et pour l'unité de chirurgie ambulatoire.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

ACTIVITE - DIMENSIONNEMENT		Hospitalisation complète	
N° UM		1	
Nom UM		Chirurgie	
Nombre de lits ouverts		108	
Activité totale de l'UM	Nombre de séjours	7133	
	Nombre de journées	18619	
Séjours chirurgicaux	Nombre de séjours	5909	
	Nombre de journées	16192	
Séjours non chirurgicaux	Nombre de séjours	1148	
	Nombre de journées	2233	
Séjours hébergés	Nombre de séjours	76	
	Nombre de journées	194	
Taux d'occupation		47,2%	
Part des séjours de médecine hébergés	Séjours	1,1%	
	Journées	1,0%	
Taux d'occupation moyen pour l'ensemble des UM d'HC		47,23%	

L'activité est décrite en nombre de séjours et en nombre de journées.

Cliquez ici pour mettre à jour les données

- **Nombre de lits ouverts** : Nombre de lits ouverts déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Activité totale de l'UM** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale/service.
- **Séjours chirurgicaux** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale / service, dont le GHM est codé en C.
- **Séjours non-chirurgicaux** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale / service, dont le GHM n'est pas codé en C mais dont la CMD correspond aux CMD de la/les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée.

- **Séjours hébergés** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale/service, dont le GHM n'est pas en C et dont la CMD ne correspond pas aux CMD de la / les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée.
- **Taux d'occupation** : Nombre total de journées réalisées dans l'unité médicale / service divisé par le nombre de journées réalisables sur le nombre de lits ouverts (nombre de lits ouverts x 365).
- **Part des séjours de médecine hébergés** : Nombre de séjours (journées) hébergés rapporté au nombre total de séjours (journées) de l'unité médicale/service.

UCA		
N° UM	1	
Nom UM	UCA	
Nombre de places ouvertes en Chirurgie ambulatoire	28	
Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an	240	
Amplitude horaire par jour (en h)	13	
Nombre total de venues	17241	
Nombre de venues de chirurgie ambulatoire	11066	
Nombre de venues pour endoscopies	6175	
Taux de rotation	2,57	
<b>Taux de rotation moyen pour l'ensemble des UM d'UCA</b>	<b>348,45%</b>	

- **Nombre de places ouvertes en Chirurgie ambulatoire** : Nombre de places ouvertes déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an** : Nombre de jours d'ouverture déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Amplitude horaire par jour** : Amplitude horaire déclarée dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Nombre total de venues** : Nombre total de RSS ayant été hébergés dans l'unité médicale.
- **Nombre de venues de chirurgie ambulatoire** : Nombre de RSS ayant été hébergés dans l'unité médicale, hors endoscopies.
- **Nombre de venues pour endoscopies** : Nombre de RSS ayant été hébergés dans l'unité médicale, dont le GHM correspond à une endoscopie.
- **Taux de rotation** : Nombre de venues par place et par jour.

## Transfert

### OBJECTIF

Dans cet onglet, l'établissement détermine les taux de transfert cible par unité médicale/service de chirurgie en hospitalisation complète vers l'ambulatorio.

Le potentiel de séjours transférables en ambulatorio est constitué de l'ensemble des RSS qui réunissent les caractéristiques suivantes :

- Séjour chirurgical, dont le GHM est codé en C,
- Séjour passé par une seule unité médicale,
- Séjour dont le mode d'entrée et le mode de sortie sont le domicile,
- Séjour dont la provenance et la destination sont le domicile,
- Séjour dont le niveau de sévérité est inférieur à 3.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

**PREVISIONS DE L'ACTIVITE D'AMBULATOIRE**

N° UM	Nombre de séjours actuels par durée de séjour (nombre de nuits)				Nombre de journées actuelles par durée de séjour				% de transfert en ambulatorio				
	Count of	Colun	Labels		Sum of	Colun	Labels		0	1	2	> 2 nuits	
Row	0	1	2	> 2 nuits	Row	0	1	2	> 2 nuits	0	1	2	> 2 nuits
1	84	2486	910	1619	1	84	2486	1820	8022	100%	50%	20%	10%
101	9112	68	4	9	101	9112	68	8	33				

L'établissement détermine la proportion de séjours de l'unité médicale d'1 nuit, 2 nuits ou plus de 2 nuits à transférer en chirurgie ambulatorio.

- **Nombre de séjours actuels par durée de séjour** : Nombre de séjours par unité médicale et par durée de séjour qui réunissent les critères pour être transférables en chirurgie ambulatorio.
- **Nombre de journées actuelles par durée de séjour** : Nombre de journées d'hospitalisation complète par unité médicale des séjours qui réunissent les critères pour être transférables en chirurgie ambulatorio.
- **% de transfert en ambulatorio** : Part des séjours qui réunissent les critères pour être transférables, à transférer effectivement en chirurgie ambulatorio.

% de transfert en ambulatoire				Nombre de séjours transférés					Nombre de journées épargnées					Pertes de recettes en HC	Ajout de recettes en UCA
0	1	2	> 2 nuits	0	1	2	> 2 nuits	Total	0	1	2	> 2 nuits	Total		
100%	50%	20%	10%	84	1267	178	154	1683	84	1267	360	809	2520	1 700 620,99 €	1 425 937,05 €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €
				0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	- €	- €

- **Nombre de séjours transférés** : Nombre de séjours qui réunissent les critères pour être transférables à transférer effectivement en chirurgie ambulatoire (Nombre de séjours actuels par durée de séjour x % de transfert en ambulatoire).
- **Nombre de journées épargnées** : Nombre de journées d'hospitalisation complète évitées du fait du transfert d'une partie de l'activité (Nombre de journées actuelles par durée de séjour x % de transfert en ambulatoire).
- **Pertes de recettes en HC** : Montant des GHS transférés de l'hospitalisation complète vers l'unité de chirurgie ambulatoire.
- **Ajout de recettes en UCA** : Montant des GHS des séjours transférés en chirurgie ambulatoire.

## Impact capacitaire

### OBJECTIF

Cet onglet présente la synthèse de l'activité de l'établissement par unité de chirurgie en hospitalisation complète et pour l'unité de chirurgie ambulatoire à l'issue du transfert d'une partie de l'activité en chirurgie ambulatoire.

L'activité est traduite en nombre de lits à partir des taux d'occupation cibles choisis par l'établissement.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

ACTIVITE - DIMENSIONNEMENT CIBLE		
Hospitalisation complète		
N° UM		1
Nom UM		Chirurgie
Séjours chirurgicaux	Nombre de séjours	4226
	Nombre de journées	13672
Séjours non chirurgicaux	Nombre de séjours	1148
	Nombre de journées	2233
Activité totale de l'UM hors hébergement	Nombre de séjours	5374
	Taux d'évolution	-25%
	Nombre de journées	15905
Séjours hébergés	Nombre de séjours	76
	Nombre de journées	194
Nombre de lits ouverts actuellement		108
Taux d'occupation cible		80%
Cible optimale du nombre de lits		54,47

Evolution avant et après transfert d'une partie de l'activité en chirurgie ambulatoire.

La cible optimale du nombre de lits cibles ne comprend pas les séjours hébergés. Ces séjours de médecine qui ne relèvent pas de la ou les spécialités de l'unité médicale sont sortis des unités d'hospitalisation complète de chirurgie.

- **Séjours chirurgicaux** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale / service, dont le GHM est codé en C, après transfert d'une partie de ces séjours en chirurgie ambulatoire.
- **Séjours non-chirurgicaux** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale / service, dont le GHM n'est pas codé en C mais dont la CMD correspond aux CMD de la/les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée.
- **Séjours hébergés** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale / service, dont le GHM n'est pas en C et dont la CMD ne correspond pas aux CMD de la / les spécialité(s) de l'unité d'hospitalisation complète considérée.

- **Activité totale de l'UM hors hébergement** : Nombre total de séjours et de journées ayant été hébergés dans l'unité médicale/service, après transfert d'une partie des séjours chirurgicaux vers l'unité de chirurgie ambulatoire et sortie des séjours hébergés de l'unité.
- **Nombre de lits ouverts actuellement** : Nombre de lits ouverts déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Taux d'occupation cible** : Taux d'occupation cible de l'unité médicale de chirurgie en hospitalisation complète que l'établissement se fixe.
- **Cible optimale du nombre de lits** : Nombre de lits nécessaires pour héberger le nombre total de journées de l'unité médicale hors hébergement et permettant d'atteindre le taux d'occupation cible (nombre total de journées de l'unité médicale hors hébergement divisé par le taux d'occupation cible et par 365 jours).

Total nombre de lits ouverts actuellement	108
Total cible optimale du nombre de lits	54,47
Evolution capacitaire	- 53,53

- **Total nombre de lits ouverts actuellement** : Nombre de lits ouverts déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement* toute unité médicale/service de chirurgie en hospitalisation complète.
- **Total cible optimale du nombre de lits** : Nombre de lits nécessaires pour héberger le nombre total de journées de l'unité médicale hors hébergement et permettant d'atteindre le taux d'occupation cible, toute unité médicale/service de chirurgie en hospitalisation complète.
- **Evolution capacitaire** : Différence entre le nombre total de lits cibles et le nombre total de lits ouverts actuellement.

UCA	
N° UM	1
Nom UM	UCA
Nombre de places ouvertes en Chirurgie ambulatoire	28
Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an	240
Nombre de venues de chirurgie ambulatoire	12749
Taux de rotation cible pour la chirurgie ambulatoire	2
Nombre de venues pour endoscopies	6175
Taux de rotation cible pour les endoscopies	2,5
Cible optimale du nombre de places (UCA + endoscopies)	36,85
Nombre de places ouvertes actuellement	28
Total cible optimale du nombre de places	36,85
Evolution capacitaire	8,85

L'établissement se fixe lui-même ses taux de rotation cibles. Les taux de rotation cibles distinguent les venues pour endoscopies des venues de chirurgie ambulatoire.

- **Nombre de places ouvertes en Chirurgie ambulatoire** : Nombre de places ouvertes déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Nombre de jours d'ouverture de l'unité par an** : Nombre de jours d'ouverture déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Nombre de venues de chirurgie ambulatoire** : Nombre de RSS ayant été hébergés dans l'unité de chirurgie ambulatoire, hors endoscopies et nombre de séjours transférés estimés dans l'onglet *Transfer*.
- **Taux de rotation cible** : Nombre de patients par jour et par place que l'établissement se fixe.
- **Nombre de venues pour endoscopies** : Nombre de RSS ayant été hébergés dans l'unité de chirurgie ambulatoire, dont le GHM correspond à une endoscopie.
- **Taux de rotation cible** : Nombre de patients par jour et par place que l'établissement se fixe pour les endoscopies.
- **Nombre de places optimal** : Nombre de places nécessaires pour accueillir le nombre de venues de chirurgie ambulatoire et d'endoscopies et permettant d'atteindre les taux de rotation cibles (nombre de venues de chirurgie ambulatoire divisé par le nombre de jours d'ouverture de l'unité et par le taux de rotation cible + nombre de venues pour endoscopies divisé par le nombre de jours d'ouverture de l'unité et par le taux de rotation cible).
- **Nombre de places ouvertes actuellement** : Nombre de places ouvertes déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Total de nombre de places optimal** : Nombre de places nécessaires pour accueillir le nombre de venues de chirurgie ambulatoire et d'endoscopies et permettant d'atteindre les taux de rotation cibles.
- **Evolution capacitaire** : Différence entre le nombre de places optimal et le nombre total de places ouvertes actuellement.

## Impact personnel

### OBJECTIF

Dans cet onglet, l'établissement fait évoluer les personnels non médicaux en regard de l'évolution d'activité consécutive au transfert d'une partie de l'activité en chirurgie ambulatoire.

Deux scénarios sont proposés à l'établissement :

- un scénario qui ne prend en compte que le seul effet du transfert en chirurgie ambulatoire,
- un scénario qui permet suite au transfert de la chirurgie ambulatoire de mutualiser les unités d'hospitalisation complète.

Dans les deux scénarios, les séjours de médecine hébergés dans les unités d'hospitalisation complète de chirurgie sont considérés comme sortis de ces unités.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

Hospitalisation complète		
	N° UM	1
	Nom UM	Chirurgie
Situation actuelle	Nombre de lits ouverts actuellement	108
	Cadre de santé	1,00
	IDE	24,50
	Aide-soignant (AS)	18,32
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,75
	Secrétaire médicale	0,00
	<b>Total effectifs actuels</b>	<b>52,57</b>
Situation cible	Cible optimale du nombre de lits	54,47
	Cadre de santé	1
	IDE	20
	Aide-soignant (AS)	15
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8
	Secrétaire médicale	0
<b>Total effectifs cibles</b>	<b>44,00</b>	
Evolution		- 8,57

Dans ce premier scénario, l'établissement fait évoluer les effectifs non médicaux unité médicale par unité médicale.

- **Situation actuelle / Nombre de lits ouverts actuellement** : Nombre de lits ouverts déclarés dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*
- **Situation actuelle / Effectifs non médicaux** : Nombre d'ETP non-médicaux de l'unité médicale/service par grade déclaré dans l'onglet *Données relatives à l'hospitalisation complète*.
- **Situation cible / Cible optimale du nombre de lits cibles** : Nombre de lits cibles estimés dans l'onglet impact capacitaire.
- **Situation cible / Effectifs non médicaux** : Nombre d'ETP non médicaux de l'unité médicale/service par grade nécessaire en regard du nombre de lits cibles.

- **Evolution** : Différence entre le nombre total d'ETP non médicaux de la situation cible et le nombre de total d'ETP non médicaux de la situation actuelle.

UCA		
	N° UM	1
	Nom UM	UCA
Situation actuelle	Nombre de places ouvertes actuellement	28
	Cadre de santé	1,00
	IDE	20,43
	Aide-soignant (AS)	1,00
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	1,44
	Secrétaire médicale	-
	<b>Total effectifs actuels</b>	<b>23,87</b>
Situation cible	<b>Cible optimale du nombre de places (UCA + endoscopies)</b>	<b>36,85</b>
	Cadre de santé	2,00
	IDE	25,00
	Aide-soignant (AS)	2,00
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	2,00
	Secrétaire médicale	-
<b>Total effectifs cibles</b>	<b>31,00</b>	
<b>Evolution</b>		<b>7,13</b>

L'établissement fait évoluer les effectifs non médicaux de l'unité de chirurgie ambulatoire.

- **Situation actuelle / Nombre de places ouvertes actuellement** : Nombre de places ouvertes déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Situation actuelle / Effectifs non médicaux** : Nombre d'ETP non-médicaux de l'unité de chirurgie ambulatoire par grade déclaré dans l'onglet *Données relatives à la chirurgie ambulatoire*.
- **Situation cible / Cible optimale du nombre de places** : Nombre de places nécessaires pour accueillir le nombre de venues de chirurgie ambulatoire et d'endoscopies et permettant d'atteindre les taux de rotation cibles.
- **Situation cible / Effectifs non médicaux** : Nombre d'ETP non médicaux de l'unité de chirurgie ambulatoire par grade nécessaire en regard de l'augmentation d'activité.
- **Evolution** : Différence entre le nombre total d'ETP non médicaux de la situation cible et le nombre de total d'ETP non médicaux de la situation actuelle.

EFFECTIFS NON MEDICAUX CIBLES (ETP) : IMPACT DU TRANSFERT EN AMBULATOIRE ET MUTUALISATION (ET ARRÊT DE

	N° UM	Hospitalisation complète	UCA
Situation actuelle	Nombre de lits et places actuellement	108,00	28,00
	Cadre de santé	1,00	1,00
	IDE	24,50	20,43
	Aide-soignant (AS)	18,32	1,00
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,75	1,44
	Secrétaire médicale	-	-
	<b>Total effectifs actuels</b>	<b>52,57</b>	<b>23,87</b>
Situation cible	Cible optimale du nombre de lits et places	54,47	36,85
	Cadre de santé	1,00	2,00
	IDE	20,00	25,00
	Aide-soignant (AS)	15,00	2,00
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,00	2,00
	Secrétaire médicale	-	-
	<b>Total effectifs cible</b>	<b>44,00</b>	<b>31,00</b>
	Evolution	- 8,57	

Dans ce second scénario, l'établissement fait évoluer les effectifs non médicaux toute unité médicale confondue.

- **Situation actuelle / Nombre de lits et places ouverts actuellement** : Nombre total de lits de chirurgie en hospitalisation complète et de places ouvertes déclaré dans l'onglet *Caractéristiques de l'établissement*.
- **Situation actuelle / Effectifs** non médicaux : Nombre d'ETP non-médicaux des unités d'hospitalisation complète de chirurgie et de l'unité de chirurgie ambulatoire par grade déclaré dans l'onglet *Données relatives à la chirurgie ambulatoire*.
- **Situation cible / Nombre de places optimal** : Nombre total de lits de chirurgie en hospitalisation complète et de places nécessaires estimé dans l'onglet *Impact capacitaire*.
- **Situation cible / Effectifs** non médicaux : Nombre d'ETP non médicaux d'hospitalisation complète et de chirurgie ambulatoire par grade nécessaire en regard du nombre total de lits d'hospitalisation complète et de l'activité cible de chirurgie ambulatoire.
- **Evolution** : Différence entre le nombre total d'ETP non médicaux de la situation cible et le nombre de total d'ETP non médicaux de la situation actuelle en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire.

## Situation cible synthèse

### OBJECTIF

Dans cet onglet l'établissement n'a aucune information à saisir. Il s'agit d'une estimation, pour chaque scénario, des coûts directs et recettes des unités d'hospitalisation complète et de l'unité de chirurgie ambulatoire à l'issue du transfert en ambulatoire.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

SCENARIO 1

IMPACT DU TRANSFET EN AMBULATOIRE (ET ARRET DE L'HEBERGEMENT)			
Coûts			
Hospitalisation complète			
N° UM	1		
Nom UM	Chirurgie		
Personnels non médicaux	1 320 000,00 €		
Autres coûts directs	915 898,54 €		
Coûts de structure	5 580 917,00 €		
<b>Total</b>	<b>7 816 815,55 €</b>	- €	- €
UCA			
N° UM	1		
Nom UM	UCA		
Personnels non médicaux	930 000,00 €		
Autres coûts directs	515 151,87 €		
Coûts de structure	1 446 904,41 €		
<b>Total</b>	<b>2 892 056,28 €</b>	- €	- €

L'hypothèse est faite que les coûts de structure n'évoluent pas du fait du transfert en chirurgie ambulatoire.

Pour les unités d'hospitalisation complète :

- **Personnels non médicaux** : Somme du Produit du nombre d'ETP non médicaux cibles par unité médicale/service et par grade par le salaire moyen annuel brut chargé par ETP rempli dans l'onglet *Coûts de structure de l'établissement*.
- **Autres coûts directs** : Produit du montant moyen actuel par séjour des charges à caractère médical de chaque unité d'hospitalisation complète et du nombre de séjours cible auquel on ajoute le produit du montant moyen constaté par journée des coûts hôteliers de l'unité d'hospitalisation complète et du nombre de journées cible.
- **Coûts de structures** : Coûts de structure par unité d'hospitalisation complète estimés dans l'onglet *Données relatives à l'hospitalisation complète*.

Pour les unités de chirurgie ambulatoire :

- **Personnels non médicaux** : Somme du Produit du nombre d'ETP non médicaux cibles par unité de chirurgie ambulatoire et par grade par le salaire moyen annuel brut chargé par ETP rempli dans l'onglet *Coûts de structure de l'établissement*.
- **Autres coûts directs** : Produit du montant moyen constaté par venue des autres coûts directs et du nombre de venues cibles.
- **Coûts de structures** : Coûts de structure par unité de chirurgie ambulatoire estimé dans l'onglet *Données relatives à l'ambulatoire*.

SCENARIO 1

Recettes			
Hospitalisation complète			
N° UM	1		
Nom UM	Chirurgie		
Produits versés par l'Assurance Maladie	9 458 355,45 €		
Autres produits de l'activité hospitalière	506 626,23 €		
Autres produits	521 219,98 €		
Redevance	119 887,00 €		
<b>Total</b>	<b>10 606 088,66 €</b>	-	€
UCA			
N° UM	1		
Nom UM	UCA		
Produits versés par l'Assurance Maladie	10 394 155,49 €		
Autres produits de l'activité hospitalière	148 939,93 €		
Autres produits	2 935,03 €		
Redevance	114 253,00 €		
<b>Total</b>	<b>10 660 283,44 €</b>		

L'hypothèse est faite que la redevance n'évolue pas du fait du transfert en chirurgie ambulatoire.

Pour l'hospitalisation complète :

- **Produits versés par l'Assurance Maladie** : Somme des GHS des séjours de l'unité médicale/du service diminué du montant des GHS des séjours transférés vers l'unité de chirurgie ambulatoire.
- **Autres produits de l'activité hospitalière** : Produit du montant moyen constaté à la journée dans l'unité médicale/service par le nombre de journées d'hospitalisation cible de l'unité.
- **Autres produits** : Produit du montant moyen constaté à la journée dans l'unité médicale/service par le nombre de journées d'hospitalisation cible de l'unité.
- **Redevance** : Montant des redevances déclaré dans l'onglet *Données relative à l'hospitalisation complète*.

Pour la chirurgie ambulatoire :

- **Produits versés par l'Assurance Maladie** : Somme des GHS des séjours de l'unité de chirurgie ambulatoire augmenté du montant des GHS (tarif ambulatoire) des séjours transférés vers l'unité de chirurgie ambulatoire.
- **Autres produits de l'activité hospitalière** : Produit du montant moyen constaté à la venue dans l'unité de chirurgie ambulatoire par le nombre de venues cible de l'unité.
- **Autres produits** : Produit du montant moyen constaté à la venue dans l'unité de chirurgie ambulatoire par le nombre de venues cible de l'unité.
- **Redevance** : Montant des redevances déclarées dans l'onglet *Données relative à la chirurgie ambulatoire*.

SCENARIO 2

#### IMPACT DU TRANSFERT EN AMBULATOIRE ET MUTUALISATION (ET ARRET DE L'HEBERGEMENT)

##### Coûts

	Hospitalisation complète	UCA
Personnels non médicaux	1 320 000,00 €	930 000,00 €
Autres coûts directs	915 898,54 €	515 151,87 €
Coûts de structure	5 580 917,00 €	1 446 904,41 €
<b>Total</b>	<b>7 816 815,55 €</b>	<b>2 892 056,28 €</b>

##### Recettes

	Hospitalisation complète	UCA
Produits versés par l'Assurance Maladie	9 458 355,45 €	10 394 155,49 €
Autres produits de l'activité hospitalière	506 626,23 €	148 939,93 €
Autres produits	521 219,98 €	2 935,03 €
Redevance	119 887,00 €	114 253,00 €
<b>Total</b>	<b>10 606 088,66 €</b>	<b>10 660 283,44 €</b>

- **Personnels non médicaux** : Somme du Produit du nombre d'ETP non médicaux cibles par grade par le salaire moyen annuel brut chargé par ETP rempli dans l'onglet *Coûts de structure de l'établissement* en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire.
- **Autres coûts directs** : Produit du montant moyen actuel par séjour des charges à caractère médical de chaque unité d'hospitalisation complète et du nombre de séjours cible auquel on ajoute le produit du montant moyen constaté par journée des coûts hôteliers de l'unité d'hospitalisation complète et du nombre de journées cible en hospitalisation complète et produit du montant moyen constaté par venue des autres coûts directs et du nombre de venues cibles en ambulatoire.
- **Coûts de structure** : Coûts de structure par unité d'hospitalisation complète estimés dans l'onglet *Données relatives à l'hospitalisation complète* et dans l'onglet *Données relatives à l'ambulatoire*.
- **Produits versés par l'Assurance Maladie** : Somme des GHS des séjours de chirurgie en hospitalisation complète diminué du montant des GHS des séjours transférés vers l'unité de chirurgie ambulatoire pour l'hospitalisation complète et somme des GHS des séjours de l'unité de chirurgie ambulatoire augmenté du montant des GHS (tarif ambulatoire) des séjours transférés vers l'unité de chirurgie ambulatoire.

- **Autres produits de l'activité hospitalière** : Produit du montant moyen constaté à la journée par le nombre de journées d'hospitalisation cible en hospitalisation complète et produit du montant moyen constaté à la venue dans l'unité de chirurgie ambulatoire par le nombre de venues cible de l'unité.
- **Autres produits** : Produit du montant moyen constaté à la journée par le nombre de journées d'hospitalisation cible en hospitalisation complète et produit du montant moyen constaté à la venue dans l'unité de chirurgie ambulatoire par le nombre de venues cible de l'unité.
- **Redevance** : Montant des redevances déclaré dans l'onglet *Données relatives à l'hospitalisation complète* et l'onglet *Données relatives à l'ambulatoire*.

## Résultats par postes

### OBJECTIF

Cet onglet présente l'impact sur les personnels non médicaux et les coûts directs et recettes par grande catégorie consécutif au transfert d'une partie de l'activité de chirurgie en ambulatoire pour chaque scénario :

- Impact du transfert en ambulatoire
- Impact du transfert en ambulatoire et réorganisation

Pour mémoire, les coûts de structure sont supposés ne pas être impactés par le transfert en ambulatoire.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

La présentation est identique pour les 2 scénarios.

IMPACT DU TRANSFERT EN AMBULATOIRE ET MUTUALISATION (ET ARRÊT DE L'HEBERGEMENT)									
Evolution des personnels non médicaux				Evolution des coûts					
		Situation actuelle	Situation cible	Evolution		Situation actuelle	Situation cible	Evolution	
HC	Cadres de santé	1,00	1,00	-	HC	Personnels non médicaux	1 577 100,00 €	1 320 000,00 €	- 257 100,00 €
	IDE	24,50	20,00	- 4,50		Autres coûts directs	1 157 383,00 €	915 898,54 €	- 241 484,46 €
	Aide-soignants (AS)	18,32	15,00	- 3,32		Coûts de structure	5 580 917,00 €	5 580 917,00 €	- €
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	8,75	8,00	- 0,75		<b>Total</b>	<b>8 315 400,00 €</b>	<b>7 816 815,55 €</b>	<b>- 498 584,46 €</b>
	Secrétaires médicales	-	-	-					
	<b>Total effectifs actuels</b>	<b>52,57</b>	<b>44,00</b>	<b>- 8,57</b>					
UCA	Cadres de santé	1,00	2,00	1,00	UCA	Personnels non médicaux	716 100,00 €	930 000,00 €	213 900,00 €
	IDE	20,43	25,00	4,57		Autres coûts directs	469 337,00 €	515 151,87 €	45 814,87 €
	Aide-soignants (AS)	1,00	2,00	1,00		Coûts de structure	1 446 904,41 €	1 446 904,41 €	- €
	Agent des Services Hospitaliers (ASH)	1,44	2,00	0,56		<b>Total</b>	<b>2 632 341,41 €</b>	<b>2 892 056,28 €</b>	<b>259 714,87 €</b>
	Secrétaires médicales	-	-	-					
	<b>Total effectifs cible</b>	<b>23,87</b>	<b>31,00</b>	<b>7,13</b>					
<b>TOTAL HC + UCA</b>		<b>76,44</b>	<b>75,00</b>	<b>-1,44</b>	<b>TOTAL HC + UCA</b>		<b>10 947 741,41 €</b>	<b>10 708 871,83 €</b>	<b>- 238 869,59 €</b>

Le tableau **Evolution des personnels non médicaux** reprend le nombre d'ETP par grade de la situation actuelle et de la situation cible en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire.

L'**évolution** est la différence entre la situation cible et la situation actuelle.

Le tableau **Evolution des coûts** reprend les montants des coûts directs par grande catégorie de la situation actuelle et de la situation cible en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire. Il s'agit du coût des personnels non médicaux, des autres coûts directs et des coûts de structure.

L'**évolution** est la différence entre la situation cible et la situation actuelle

La présentation est identique pour les 2 scénarios.

Evolution des coûts			Evolution des recettes		
Situation actuelle	Situation cible	Evolution	Situation actuelle	Situation cible	Evolution
1 577 100,00 €	1 320 000,00 €	- 257 100,00 €	11 158 976,44 €	9 458 355,45 €	- 1 700 620,99 €
1 157 383,00 €	915 898,54 €	- 241 484,46 €	593 076,00 €	506 626,23 €	- 86 449,77 €
5 580 917,00 €	5 580 917,00 €	- €	610 160,00 €	521 219,98 €	- 88 940,02 €
8 315 400,00 €	7 816 815,55 €	- 498 584,46 €	119 887,00 €	119 887,00 €	- €
			<b>Total</b>	<b>12 482 099,44 €</b>	<b>- 1 876 010,78 €</b>
716 100,00 €	930 000,00 €	213 900,00 €	8 968 218,44 €	10 394 155,49 €	1 425 937,05 €
469 337,00 €	515 151,87 €	45 814,87 €	135 694,00 €	148 939,93 €	13 245,93 €
1 446 904,41 €	1 446 904,41 €	- €	2 674,00 €	2 935,03 €	261,03 €
2 632 341,41 €	2 892 056,28 €	259 714,87 €	114 253,00 €	114 253,00 €	- €
			<b>Total</b>	<b>9 220 839,44 €</b>	<b>1 439 444,00 €</b>
10 947 741,41 €	10 708 871,83 €	- 238 869,59 €	<b>TOTAL HC + UCA</b>		
			21 702 938,88 €	21 266 372,10 €	- 436 566,78 €

Le tableau **Evolution des recettes** reprend les montants des produits directs par grande catégorie de la situation actuelle et de la situation cible en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire. Il s'agit des produits versés par l'Assurance Maladie, des autres produits de l'activité hospitalière, des autres produits et, le cas échéant de la redevance.

L'**évolution** est la différence entre la situation cible et la situation actuelle.

## Résultats

### OBJECTIF

Cet onglet présente le solde net du transfert d'une partie de l'activité de chirurgie en ambulatoire pour chaque scénario :

- Impact du transfert en ambulatoire
- Impact du transfert en ambulatoire et réorganisation

Pour mémoire, les coûts de structure sont supposés ne pas être impactés par le transfert en ambulatoire.

Un tableau plus spécifique sur l'évolution des coûts des personnels non médicaux est également proposé pour chaque scénario. Il souligne l'impact de l'évolution des coûts de personnel sur le solde net de l'opération.

**Le solde net** de l'opération est la différence entre l'évolution des recettes et l'évolution des coûts. Un solde net positif indique que la diminution des coûts consécutive au transfert d'activité est plus importante que celle des recettes. Inversement, un solde net négatif indique que la diminution des recettes consécutives au transfert d'activité est plus importante que la diminution des coûts.

Dans cet onglet l'établissement n'a aucune information à saisir. Il s'agit d'une estimation, pour chaque scénario, des coûts et recettes directs des unités d'hospitalisation complète et de l'unité de chirurgie ambulatoire à l'issue du transfert en ambulatoire.

## PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

		Situation actuelle	Situation Cible	Delta
HC	Coûts	8 315 400,00 €	7 816 815,55 €	-498 584,46 €
	Recettes	12 482 099,44 €	10 606 088,66 €	-1 876 010,78 €
UCA	Coûts	2 632 341,41 €	2 892 056,28 €	259 714,87 €
	Recettes	9 220 839,44 €	10 660 283,44 €	1 439 444,00 €
TOTAL	Coûts	10 947 741,41 €	10 708 871,83 €	-238 869,59 €
	Recettes	21 702 938,88 €	21 266 372,10 €	-436 566,78 €
		Solde net		-197 697,19 €

Le solde net du transfert de l'activité en ambulatoire.

Les **Coûts** sont la totalité des montants des coûts directs des 3 catégories de l'onglet *Résultats intermédiaires* de la situation actuelle et de la situation cible pour l'hospitalisation complète, la chirurgie ambulatoire et la somme des deux.

Les **Recettes** sont la totalité des produits des 4 catégories de l'onglet *Résultats intermédiaires* de la situation actuelle et de la situation cible pour l'hospitalisation complète, la chirurgie ambulatoire et la somme des deux.

Le **Delta** est la différence entre la situation cible et la situation actuelle.

Le **Solde Net** est la différence entre le delta des recettes totales (hospitalisation complète et chirurgie ambulatoire) et le delta des coûts totaux (hospitalisation complète et chirurgie ambulatoire).

## Graphiques

### OBJECTIF

Cet onglet reprend les différentes évolutions et les résultats de l'impact du transfert en ambulatoire sous forme graphique.

Ces graphiques reprennent l'évolution :

- de l'activité par une unité d'hospitalisation complète de chirurgie
- de l'activité en hospitalisation complète et en chirurgie ambulatoire
- capacitaire par unité d'hospitalisation complète de chirurgie
- capacitaire en hospitalisation complète
- capacitaire en chirurgie ambulatoire
- des personnels non médicaux d'hospitalisation complète pour chaque scénario

- des personnels non médicaux de chirurgie ambulatoire pour chaque scénario
- des coûts de personnel
- des recettes
- des coûts directs

## Alertes

### OBJECTIF

L'outil est doté d'alertes sur certains indicateurs et hypothèses clefs. Dans cet onglet l'établissement n'a aucune information à saisir. Il comporte des alertes sur certains indicateurs et hypothèses posées par l'établissement.

L'établissement peut choisir le seuil de ces alertes.

### PRESENTATION ET DEFINITION DES CHAMPS

L'établissement peut choisir le seuil à partir duquel il souhaite que l'alerte se déclenche.

ALERTES	
<b>HOSPITALISATION COMPLETE ACTUELLE</b>	
En rouge, les UM pour lesquelles le taux d'occupation est inférieur à :	85%
En rouge, les UM pour lesquelles la part de journées d'hébergement de patients de médecine est supérieure à :	15%
<b>UCA ACTUELLE</b>	
En rouge, les UM pour lesquelles le taux de rotation est inférieur à :	1
En rouge, les UM pour lesquelles la part des séjours d'endoscopies dans l'activité totale est supérieure à :	50%

N° UM	1		
Nom UM	Chirurgie		
Taux d'occupation	47,2%		
Part des journées de médecine hébergés en UM de chirurgie	1,0%		
N° UM	1		
Nom UM	UCA		
Taux de rotation	2,57		
Part des séjours d'endoscopies	35,8%		

- **Les UM pour lesquelles le taux d'occupation est inférieur à X%** : Le taux d'occupation est un indicateur d'adéquation des moyens à l'activité. Un taux d'occupation faible reflète un surdimensionnement en lits de l'unité par rapport à son activité. Si les effectifs non médicaux de l'unité sont dimensionnés en fonction du nombre de lits, un taux d'occupation faible peut également refléter un surdimensionnement des effectifs par rapport à l'activité réalisée.
- **Les UM pour lesquelles la part de journées d'hébergement de patients de médecine est supérieure à X%** : Les séjours de patients de médecine qui ne dépendent pas d'une des spécialités de l'unité médicale/service sont souvent le fait de séjours de patients relevant d'une autre spécialité, mais qui faute de place dans le service dont ils relèvent, sont hébergés en chirurgie. Une part importante de journées d'hébergement de patients de médecine en chirurgie révèle des difficultés en termes de gestion des lits et peut être le signe d'un sous-

dimensionnement des services de médecine et inversement d'un surdimensionnement des services de chirurgie.

- **Les UM pour lesquelles le taux de rotation est inférieur à X** : Le taux de rotation d'une unité de chirurgie ambulatoire reflète la bonne organisation de la dite unité et du bloc opératoire. Cet indicateur doit cependant être analysé en regard du case-mix dans l'unité. En effet, si on peut attendre un taux de rotation de 2 à 3 patients par jour et par place pour des endoscopies ou des cataractes, ce taux de rotation sera plutôt d'un patient par jour et par place pour des interventions plus longues.
- **Les UM pour lesquelles la part des séjours d'endoscopies dans l'activité totale est supérieure à X%** : Une part trop importante des endoscopies dans l'activité de l'unité de chirurgie ambulatoire peut être le signe d'un développement insuffisant de la chirurgie ambulatoire.

En rouge, les UM pour lesquelles la part des séjours d'endoscopies dans l'activité totale est supérieure à :	50%	Part des séjours d'endoscopies	35,8%				
<b>UCA CIBLE</b>		Nombre de places ouvertes	28,00				
En rouge, si l'augmentation du nombre de places d'UCA est inférieure à :	5	Cible optimale du nombre de places	36,85				
		Evolution capacitaire	8,85				
<b>EVOLUTION DES EFFECTIFS NON MEDICAUX</b>							
En rouge, les scénarios pour lesquels il n'y a pas de diminution des effectifs non médicaux		Total des effectifs actuels		76,44			
		Total des effectifs cibles	Transfert (et arrêt de l'hébergement)		75,00		
			Transfert et mutualisation (et arrêt de l'hébergement)		75,00		

- **L'augmentation du nombre de places d'UCA est inférieure à X** : L'augmentation du nombre de places d'UCA n'est pas un objectif en soi. Cependant, si les résultats de la simulation pour un établissement ne se traduisent pas par une augmentation significative du nombre de places de chirurgie ambulatoire, il est nécessaire de s'interroger sur les hypothèses posées :
  - Le volume d'activité à transférer est-il suffisant ?
  - Les taux de rotation cibles ne sont-ils pas trop volontaristes ?
- **Les scénarios pour lesquels il n'y a pas de diminution des effectifs non médicaux** : Si les résultats de la simulation pour un établissement ne se traduisent pas par une diminution des effectifs non médicaux, il est nécessaire de s'interroger sur les hypothèses posées :
  - Le volume d'activité à transférer est-il suffisant ?
  - L'établissement a-t-il envisagé de mutualiser des services d'hospitalisation complète ?

## 5. Glossaire

---

AS : Aide-Soignant(e)  
ASH : Agent de Service Hospitalier  
ATIH : Agence Technique de l'Information Hospitalière  
CHT : Communauté hospitalière de territoire  
CMD : Catégorie Majeure de Diagnostic  
EHPAD : Etablissement d'Hébergement pour Personnes Agées Dépendantes  
ESPIC : Etablissement de Santé Privé d'Intérêt Collectif  
GCS : Groupement de coopération sanitaire  
GHM : Groupe Homogène de Malade  
GHS : Groupe Homogène de Séjour  
GIE : Groupement d'intérêt économique  
GIP : Groupement d'intérêt économique  
HC : Hospitalisation complète  
HDJ : Hôpital de Jour  
IADE : Infirmier(e) Anesthésiste Diplômé(e) d'État  
IBODE Infirmier(e) de Bloc Opératoire Diplômé(e) d'État  
IDE : Infirmier(e) Diplômé(e) d'État  
OPEERA : Outil Prospectif d'Evaluation Economique Relatif à l'Ambulatoire  
PMSI : Programme de Médicalisation des Système d'Information  
RSS : Résumé de Sortie Standardisé  
UCA : Unité de Chirurgie Ambulatoire  
UM : Unité Médicale