

Table des matières

Contexte	5
Établissement des coûts par patient — Introduction	5
Importance de l'établissement des coûts par patient	7
Données sur les coûts par patient à l'ICIS	9
Aperçu.....	10
Section 1 : Exigences en matière de collecte des données SIG pour l'établissement des coûts par patient.....	11
1.1 Classification des comptes principaux des Normes SIG (directs et indirects)	12
1.1.1 Centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services.....	12
1.1.2 Centres d'activité indirects (centres de coûts transitoires).....	12
1.1.3 Centres d'activité directs (centres de coûts d'absorption)	13
1.2 Classification des comptes secondaires des Normes SIG (coûts fixes/variables).....	14
1.2.1 Coûts fixes.....	14
1.2.2 Coûts variables.....	14
1.2.3 Fournitures imputables et autres dépenses	15
1.2.4 Revenus et recouvrements	15
1.3 Sommaire de la classification des comptes principaux et secondaires des Normes SIG.....	16
1.3.1 Regroupement des coûts.....	17
Section 2 : Attribution des coûts indirects.....	18
2.1 Coûts des services administratifs et de soutien.....	18
2.2 Bases de répartition des coûts selon la MRES.....	18
2.3 Fonctionnement de la MRES.....	19
Section 3 : Répartition des coûts aux bénéficiaires de services	19
3.1 Détermination du coût par unité	21
3.1.1 Établissement des coûts de revient selon la charge de travail	21
3.1.2 Établissement des coûts de revient selon la charge de travail +	23
3.2 Répartition des coûts aux bénéficiaires de services	26
Section 4 : Soumission des données sur les coûts par patient à l'ICIS.....	26
Glossaire.....	27

Annexe A : Fournitures imputables et autres dépenses	30
Annexe B : Définition des regroupements de coûts.....	31
Annexe C : Autre méthode de répartition des coûts	32
Annexe D : Bases de répartition des services administratifs et de soutien	33
Annexe E : Processus de répartition des coûts selon la MRES.....	45
Annexe F : Exemple de répartition des coûts selon la MRES.....	47
Annexe G : Établissement des coûts de revient selon la charge de travail.....	51
Annexe H : Exemple d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail	52
Annexe I : Exemple d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +.....	58
Annexe J : Texte de remplacement pour les figures.....	67

Contexte

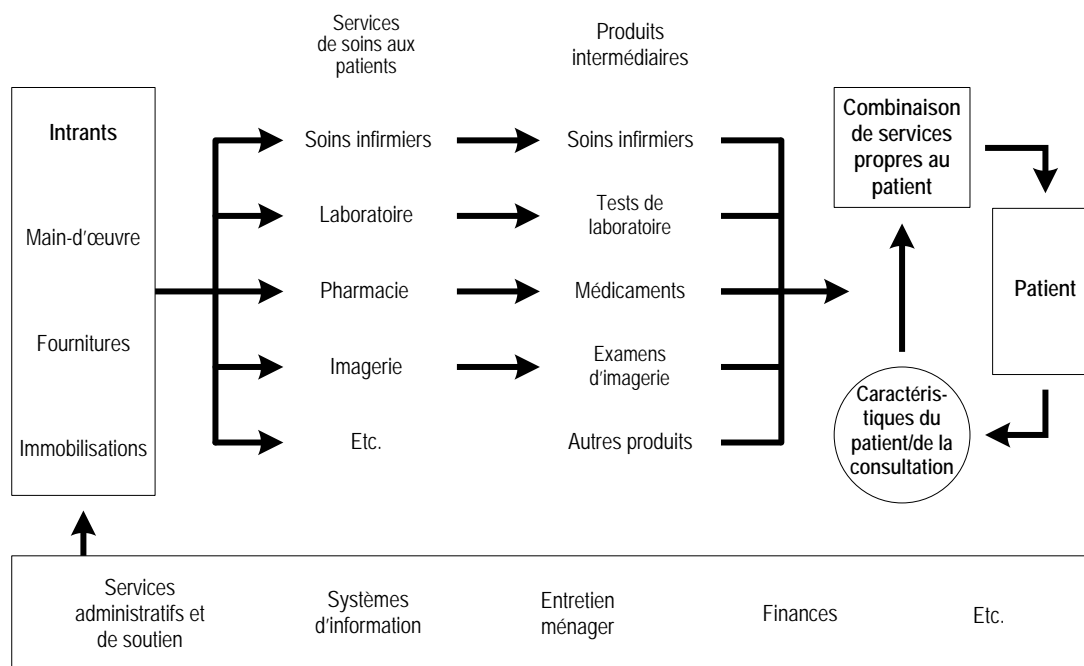
Établissement des coûts par patient — Introduction

L'établissement des coûts par patient, aussi appelé établissement des coûts par cas ou établissement des coûts par bénéficiaire de services, est un terme propre au domaine des soins de santé. Il désigne un modèle d'établissement des coûts basé sur l'activité qui sert à faire le suivi de la prestation de services aux différents bénéficiaires et à en déterminer les coûts selon la date de cette prestation. Dans d'autres industries, comme la fabrication, ce type de calcul détaillé du prix de revient, appelé établissement du coût des produits, constitue un volet fondamental de l'évaluation et de la planification des stratégies d'entreprise globales.

On établit les coûts par patient dans divers milieux de soins, hospitaliers ou non, par organisme de services de santé. L'objectif est de déterminer le coût des soins dispensés à chaque bénéficiaire de services (patient) en établissant le coût des services dispensés et en les attribuant à chaque bénéficiaire de services. Autrement dit, l'établissement des coûts par patient consiste à estimer le coût réel des soins obtenus par un bénéficiaire de services à chacune de ses consultations (hospitalisation, visite au service d'urgence, visite aux soins ambulatoires et visite à un centre de santé).

i. Le terme « patient » est généralement utilisé pour désigner un bénéficiaire de services en milieu hospitalier. En milieu non hospitalier, le terme utilisé est « client » ou « résident ».

Figure 1 Modèle de fonction de production des services de santé en milieu hospitalier



Source

Adaptation de la figure intitulée « Hospital Production Function Model », tirée du Ontario Case Costing Guide, ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario.

La figure 1 illustre le modèle de fonction de production des services de santé propre au milieu hospitalier. Ce modèle illustre les intrants utilisés par divers services hospitaliers, aussi appelés centres d'activité, pour dispenser des services à un bénéficiaire. Le centre d'activité est une subdivision d'un organisme, en comptabilité sectorielle, dans laquelle on enregistre les dépenses directes prévisionnelles et réelles, les statistiques ou les revenus, s'il y en a, liés au secteur d'activité dont il s'agit. Les services comme les soins infirmiers, les interventions en laboratoire et les examens d'imagerie sont des produits intermédiaires de leur service hospitalier respectif. L'extrait des organismes de services de santé désigne l'ensemble des services, ou des produits intermédiaires, propres à un bénéficiaire de services.

L'établissement des coûts par patient tient également compte du coût indirect des soins du bénéficiaire de services. On doit attribuer les coûts indirects pertinents (finances, entretien ménager, ressources humaines, etc.) aux unités de soins directs aux bénéficiaires de services en tenant compte de l'utilisation partagée des ressources auxiliaires avant d'attribuer les coûts directs aux bénéficiaires de services. Parmi les coûts indirects non pertinents qui ne doivent pas être répartis aux bénéficiaires de services, mentionnons les coûts liés à la recherche et à l'enseignement régulier que l'organisme pourrait dispenser. Au début des années 1990, les Normes sur les systèmes d'information de gestion dans les organismes de santé du Canada (appelées Normes SIG) ont

été modifiées pour que les méthodologies d'établissement des coûts par patient soient incorporées aux systèmes de gestion financière et statistiques des organismes de soins de santé. On renverra fréquemment aux Normes SIG dans le présent document. La méthodologie d'établissement des coûts par patient dont il est question ici peut être considérée comme un supplément aux Normes SIG pour l'établissement des coûts dans les organismes de services de santé. Cette méthodologie s'applique dans les provinces et territoires du Canada où les Normes SIG sont en vigueur.

Importance de l'établissement des coûts par patient

Les organismes de services de santé ont utilisé par le passé des structures financières et de déclaration organisant l'information par centre d'activité. Les budgets s'appuyaient donc sur les estimations des ressources totales requises. Cette méthode, qu'on appelle parfois approche descendante, consiste à calculer le coût moyen par bénéficiaire de services en divisant le coût total par le nombre de bénéficiaires d'un même centre d'activité.

Toutefois, le coût des services par bénéficiaire est tributaire, souvent à un haut degré, d'une variété de facteurs, même lorsque les services sont identiques ou similaires. Par conséquent, s'appuyer uniquement sur le coût moyen par bénéficiaire de services peut entraîner une surestimation ou une sous-estimation des coûts par bénéficiaire. La mise en œuvre d'un système d'établissement des coûts par patient fournit les données nécessaires à une prise de décisions qui s'attaque directement à la consommation de ressources par les bénéficiaires de services. Cette méthode est connue sous le nom d'approche ascendante.

L'établissement des coûts par patient procure de l'information financière détaillée par visite, qu'on ne pourrait obtenir en puisant uniquement dans les données financières et de gestion des services, et fournit une norme aux fins de comparaisons entre les organismes de services de santé.

L'établissement des coûts par patient comporte 4 volets :

- collecte de données sur les ressources utilisées pour dispenser les services, de manière à pouvoir répartir ces ressources à l'échelle des bénéficiaires de services, ainsi que documentation des données démographiques et des activités cliniques;
- attribution des coûts indirects aux centres d'activité de soins aux patients;
- détermination du coût par unité dans chaque centre d'activité de soins aux patients;
- répartition de tous les coûts pertinents à chaque consultation avec un bénéficiaire de services.

Il est essentiel que les organismes de services de santé du Canada puissent mesurer et comparer leur utilisation des ressources et la performance de leurs services de santé par rapport à celles d'autres organismes au pays. Comme la majorité des organismes de services de santé ne disposent d'aucun système d'établissement des coûts par patient, ils comptent souvent sur les produits de l'ICIS pour estimer leurs coûts et prendre leurs décisions en matière de gestion.

Les produits de l'ICIS — l'indicateur Coût d'un séjour standard à l'hôpital (CSSH), la pondération de la consommation des ressources (PCR) et les méthodologies de regroupement des groupes clients — permettent d'établir des estimations de coût à divers degrés de détail.

Les données financières descendantes soumises à l'ICIS par la majorité des organismes de services de santé au Canada servent à déterminer le CSSH, un indicateur financier de la performance de ces organismes. Les organismes de services de santé qui ont mis en œuvre des systèmes d'établissement des coûts par patient fournissent également à l'ICIS des données financières par bénéficiaire de services, à l'aide de l'approche ascendante. L'ICIS utilise ces données détaillées pour déterminer les facteurs de PCR ainsi que les méthodologies des groupes clients. Ensemble, ces 3 produits facilitent l'estimation des coûts pour les groupes cliniques de patients.

Ainsi, l'amélioration des données sur les coûts entraînera l'amélioration des facteurs de PCR et permettra une ventilation plus détaillée des facteurs de pondération qui, à son tour, permettra l'utilisation d'estimations des coûts plus précises par les organismes de services de santé partout au pays.

Voici d'autres exemples d'utilisation des facteurs de PCR et des données sur les coûts par patient par l'ICIS :

- Éclairer les décisions de diverses régions concernant d'autres méthodes de financement
- Effectuer des recherches et des analyses
- Appuyer les travaux d'un comité qui détermine les taux de remboursement interprovinciaux

Ces exemples ne sont pas exhaustifs, mais visent à démontrer que les données sur les coûts par patient fournissent des données probantes pour la prise de décisions à l'échelle locale, provinciale, territoriale et nationale. À mesure que les données gagneront en facilité d'utilisation et en comparabilité, les occasions d'améliorer nos produits existants, d'accroître leur portée et d'en élaborer de nouveaux augmenteront.

Même si l'établissement des coûts par patient est plus précis et plus utile que l'approche descendante d'établissement du coût moyen, il exige des ressources supplémentaires, un investissement initial considérable ainsi qu'une infrastructure et un appui constants. Les données sur les coûts par patient sont utiles en ce qu'elles appuient de nombreux types de décisions politiques, opérationnelles et de planification. Voici quelques exemples :

- négociation ou établissement des taux de paiement des tiers fournisseurs;
- évaluation du caractère adéquat des méthodes de financement;
- préparation d'estimation des coûts pour les nouveaux programmes;
- justification de l'élaboration de nouveaux protocoles de traitement qui améliorent la qualité des soins en réaction aux importantes variations des coûts et de l'utilisation des services par les bénéficiaires;
- analyse comparative, par groupe de patients ou groupe client, des bénéficiaires de services pris en charge;
- participation à l'étalonnage des facteurs de PCR à l'échelle nationale et provinciale.

Données sur les coûts par patient à l'ICIS

Après la révision des Normes SIG visant à intégrer les méthodologies d'établissement des coûts par patient, plusieurs provinces et établissements ont commencé à soumettre des données sur les coûts par patient au programme de groupes clients de l'ICIS afin qu'elles servent au calcul des produits sur les groupes clients. Les produits sur les groupes clients de l'ICIS, qui comprennent notamment les facteurs de PCR et les méthodologies des groupes clients telles que la méthodologie des groupes de maladies analogues (GMA+), sont essentiels aux organismes de services de santé au Canada afin qu'ils puissent mesurer et comparer leur utilisation des ressources et leur performance.

La première province à soumettre des données sur les coûts par patient pour le calcul des produits sur les facteurs de PCR a été l'Ontario en 1996 (les données soumises concernaient l'exercice 1994-1995). L'Alberta lui a emboîté le pas en 1999 (données de 1997-1998), suivie de plusieurs établissements de la Colombie-Britannique en 2001. Après quelques années de transition, durant lesquelles l'ICIS a utilisé les données sur les coûts par patient du Canada et des États-Unis, les premiers produits sur les groupes clients tenant uniquement compte des données canadiennes ont été publiés en 2000. Pour créer les enregistrements relatifs aux coûts complets des patients hospitalisés, on doit relier ces enregistrements de coûts à la Base de données sur les congés des patients de l'ICIS. Pour créer les enregistrements relatifs aux coûts complets des patients des soins ambulatoires, on doit relier les enregistrements de coûts au Système national d'information sur les soins ambulatoires de l'ICIS.

Aperçu

L'objectif du présent document est d'énoncer les grandes lignes d'une méthodologie complète décrivant la façon d'attribuer et de répartir les coûts aux bénéficiaires de services. Il se veut un complément aux Normes SIG s'appliquant à tous les organismes de services de santé du Canada. Pour télécharger la version électronique des Normes SIG, vous devez avoir un profil de l'ICIS.

- Si vous n'avez pas de profil, vous pouvez en créer un; suivez les directives dans le Guide d'accès aux services de l'ICIS ou envoyez un courriel à aide@icis.ca.
- Si vous avez déjà un profil de l'ICIS, rendez-vous dans la Boutique en ligne de l'ICIS.
- Les prix sont indiqués dans la Boutique en ligne de l'ICIS, à laquelle vous pourrez accéder avec votre profil de l'ICIS. Les abonnés du Plan de base peuvent obtenir gratuitement les Normes SIG 2016.

Une mise en œuvre solide et uniforme des Normes SIG sera un gage de qualité des données sur les coûts par patient. Là où la mise en œuvre des Normes SIG présente certaines lacunes (comme l'absence de données sur la charge de travail du personnel infirmier), la méthodologie d'établissement des coûts par patient propose d'autres approches qui appuieront la production de données utiles sur l'établissement des coûts par patient; ces approches sont fournies en annexe.

Pour obtenir plus de renseignements sur l'établissement des coûts par patient, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à nif@icis.ca.

Section 1 : Exigences en matière de collecte des données SIG pour l'établissement des coûts par patient

Outre la conformité aux Normes SIG, l'établissement des coûts par patient doit satisfaire aux 3 exigences suivantes :

1. Les statistiques sur la charge de travail reliée aux bénéficiaires de services doivent être recueillies et les données doivent être enregistrées de façon à ce qu'on puisse les lier à chaque consultation des bénéficiaires.
2. Les données sur les fournitures coûteuses et les frais de déplacement reliés aux bénéficiaires de services doivent être recueillies et enregistrées dans des comptes de fournitures (imputables) de façon qu'on puisse les lier à chacune des consultations des bénéficiaires.
3. Les données sur les produits intermédiaires utilisés (interventions et examens particuliers) doivent être surveillées, chiffrées et enregistrées de façon à ce qu'on puisse les lier à chaque consultation des bénéficiaires.

Ces exigences ont des répercussions importantes sur les capacités des systèmes d'information. Si les fournisseurs de données ne peuvent satisfaire aux exigences de l'approche suggérée au moment de la mise en œuvre du système, les annexes du présent document énoncent des lignes directrices touchant l'adoption de méthodes de collecte de données différentes.

Outre ces exigences relatives à la collecte des données et au système, la méthodologie d'établissement des coûts par patient comporte de nouvelles catégories et classifications pour les comptes existants, qui sont décrites dans la section 1.1 (Classification des comptes principaux des Normes SIG) et la section 1.2 (Classification des comptes secondaires des Normes SIG). La section 1.3 résume la nouvelle classification des comptes et suggère une approche de regroupement des coûts basée sur le type de service dispensé.

1.1 Classification des comptes principaux des Normes SIG (directs et indirects)

1.1.1 Centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services

Les centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services, comme les suivants, sont ceux dont les coûts ne se rapportent pas aux soins des bénéficiaires de services.

71 7* Recherche

71 8* Enseignement, sauf 71 8 40* Formation interne

71 9* Centres d'activité non répartis

81 9* Centres de comptabilité non répartis

Veillez prendre note que même si les comptes principaux sont considérés comme non reliés aux bénéficiaires de services et ne doivent pas leur être attribués, il faut, le cas échéant, leur réserver une part des services administratifs et de soutien lorsque ces coûts sont attribués.

1.1.2 Centres d'activité indirects (centres de coûts transitoires)

Les centres de coûts transitoires concernent l'administration et le soutien et leurs coûts ne sont pas directement attribués aux bénéficiaires de services. Ils sont plutôt attribués aux patients sous forme de coûts indirects imputés aux centres d'activité directs liés aux bénéficiaires de services. Les centres de coûts transitoires sont abordés à la section 2 du présent document. Voici une liste de centres d'activité entraînant des coûts indirects :

Services administratifs et de soutien

71 1 10 Administration

71 1 15 Finances

71 1 20 Ressources humaines

71 1 30 Communications

Services de préparation aux situations d'urgence

71 1 34 Préparation aux situations d'urgence

Services de soutien des systèmes

71 1 25 Soutien des systèmes

Services de soutien des centres d'activité

71 1 35 Gestion du matériel

71 1 40 Services de bénévoles

71 1 55 Fonctionnement des installations

71 1 60 Sécurité des installations

71 1 65 Entretien des installations

71 1 75 Génie biomédical et physique médicale

Bénéficiaire de services, services de soutien

71 1 45	Entretien ménager
71 1 50	Buanderie et lingerie
71 1 80	Inscription
71 1 82	Coordination des admissions et congés
71 1 85	Transport des bénéficiaires de services
71 1 90	Dossiers médicaux
71 1 95	Services d'alimentation des bénéficiaires de services

Enseignement

71 8 20	Audiovisuel
71 8 40	Formation interne

1.1.3 Centres d'activité directs (centres de coûts d'absorption)

Les centres de coûts d'absorption sont des centres d'activité reliés aux bénéficiaires de services qui amortissent les coûts indirects des centres de coûts transitoires. Les centres de coûts d'absorption sont abordés à la section 3 du présent document.

Voici les centres d'activité entraînant habituellement des coûts directs :

Reliés aux bénéficiaires de services

71 2 **	Services de soins infirmiers aux patients hospitalisés
71 3 **	Services de soins ambulatoires
71 4 **	Services diagnostiques et thérapeutiques
71 5 **	Services de santé communautaires

Non reliés aux bénéficiaires de services

71 7 **	Recherche
71 8 **	Enseignement, excluant l'audiovisuel et la formation interne
71 9 **	Non réparti

1.2 Classification des comptes secondaires des Normes SIG (coûts fixes/variables)

Les organismes de services de santé qui procèdent à l'établissement des coûts par patient regroupent habituellement leurs comptes secondaires financiers et les catégorisent comme contenant soit des coûts fixes, soit des coûts variables. L'objectif de ce regroupement est simplement de réduire le nombre de calculs à effectuer en simplifiant l'ensemble du plan des comptes financiers. Cette distinction entre coûts fixes et variables permet d'examiner les coûts marginaux liés aux variations du volume de services, de production et d'activité.

1.2.1 Coûts fixes

Les coûts fixes sont les coûts qui restent relativement constants malgré la modification du volume de services, de production ou d'activité dans une proportion assez importante. Voici une ventilation type des comptes secondaires classés comme étant des coûts fixes :

- 3 10 ** Frais de personnel de gestion et de soutien opérationnel
- 3 90 ** Frais de personnel médical — le personnel médical exclut les postes 3 90 91 (Rémunération à l'acte) et 3 90 92 (Rémunération à la séance)
- 6 ** ** Frais divers
- 7 ** ** Dépenses d'équipement (incluant l'amortissement)
- 9 ** ** Dépenses de bâtiments et de terrains

1.2.2 Coûts variables

Les coûts variables sont les coûts qui varient en fonction du volume de services, de production ou d'activité. Voici une ventilation type des comptes secondaires classés comme étant des coûts variables :

- 3 50 ** Frais de personnel producteur d'unités
- 3 90 91 Rémunération à l'acte
- 3 90 92 Rémunération à la séance
- 4 ** ** Fournitures
- 5 ** ** Fournitures imputables et autres dépenses
- 8 ** ** Services impartis

1.2.3 Fournitures imputables et autres dépenses

Bien que nombre de coûts soient répartis entre les bénéficiaires de services au moyen des unités de charge de travail (p. ex. soins infirmiers) ou regroupés en produits intermédiaires (p. ex. examens d'imagerie médicale), certaines fournitures sont coûteuses et devraient être imputées distinctement aux comptes particuliers et imputables des Normes SIG.

Parmi les exemples courants de fournitures imputables, mentionnons les appareils implantables, les prothèses et les médicaments coûteux. Les comptes secondaires utilisés pour les fournitures imputables appartiennent au regroupement global 5 des Normes SIG.

5 20 * Frais de déplacement imputables, bénéficiaire de services

5 50 * Fournitures imputables, aliments

5 60 * Fournitures imputables, fournitures médicales et chirurgicales

5 63 * Fournitures, imputables, médicamentsⁱⁱ

5 66 * Fournitures imputables, gaz médicaux

Les Normes SIG exigent l'utilisation de comptes de fournitures imputables pour les articles coûteux. S'il est impossible de satisfaire à cette exigence, veuillez consulter l'annexe A, où vous trouverez une méthode différente.

1.2.4 Revenus et recouvrements

L'identification et le suivi des revenus et des recouvrements s'effectuent à l'aide des comptes secondaires des Normes SIG. En général, les revenus sont exclus de l'établissement des coûts par patient. Il peut toutefois y avoir certaines exceptions, comme lorsque l'organisme de santé sert simplement d'intermédiaire pour le financement versé à un tiers. Par exemple, de nombreux centres d'activité d'imagerie médicale utilisent leur système informatique pour automatiser et simplifier la facturation professionnelle de leurs radiologistes à titre de service administratif. Ces centres facturent les honoraires professionnels au nom des médecins, reçoivent les paiements, puis versent les fonds aux médecins. Il est donc tout à fait raisonnable d'inclure les revenus de manière à éviter de faire gonfler les coûts liés aux bénéficiaires de services au-delà des responsabilités de l'organisme.

De telles relations peuvent exister dans d'autres contextes; aussi, chaque organisme déterminera quels revenus et dépenses concernent des tiers et passent par son intermédiaire pour des raisons de commodité administrative.

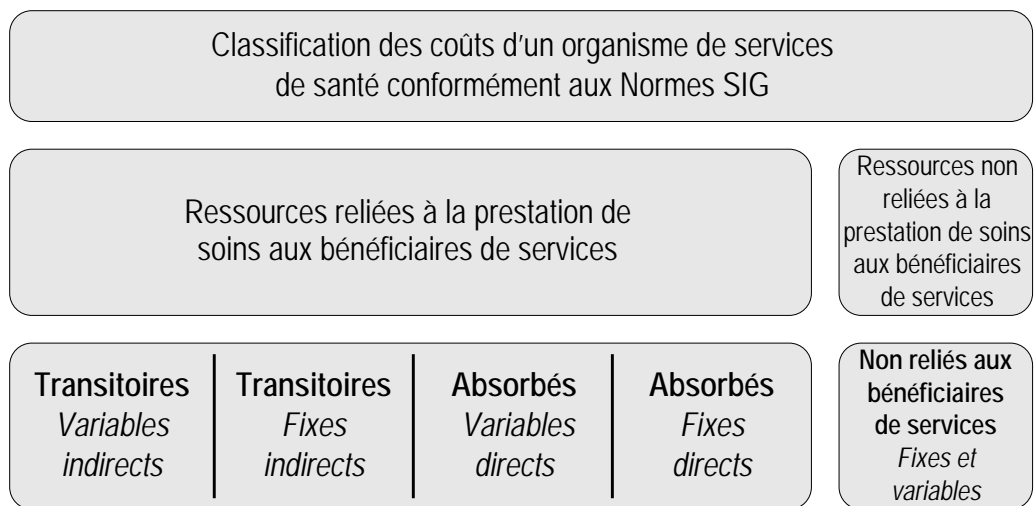
ii. Changé de 5 65 Fournitures imputables, médicaments dans les Normes SIG 2011.

Les recouvrements doivent aussi être exclus de l'établissement des coûts par patient, puisque l'objectif de celui-ci est de comprendre les coûts complets des bénéficiaires de services, peu importe la source de paiement. Si l'organisme souhaite inclure les recouvrements dans les coûts par patient, il ne doit pas les affecter aux dépenses, mais plutôt les considérer comme une catégorie distincte du centre d'activité. Veuillez également prendre note que si les recouvrements sont inclus dans l'établissement des coûts par patient, ils ne doivent pas dépasser le coût total du centre d'activité (aucun surplus). Par conséquent, les recouvrements ne doivent pas servir à réduire le coût des autres comptes principaux durant l'attribution des coûts indirects. Pour obtenir la liste des comptes secondaires des Normes SIG à inclure dans la soumission de données à l'ICIS, veuillez consulter l'annexe B.

1.3 Sommaire de la classification des comptes principaux et secondaires des Normes SIG

Une fois la distinction faite entre centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services, centres de coûts indirects (transitoires), centres de coûts directs (d'amortissement), coûts fixes et coûts variables, les coûts d'un organisme de services de santé peuvent être classés comme l'indique la figure 2.

Figure 2 Classification des comptes principaux et secondaires des Normes SIG



1.3.1 Regroupement des coûts

Il est possible de regrouper les coûts encore davantage selon le type de service dispensé aux bénéficiaires.

Coûts directs variables

- Frais de personnel
- Frais du personnel médical
- Fournitures et services impartis
- Médicaments
- Fournitures imputables
- Médicaments imputables

Coûts variables indirects

- Tous les coûts variables indirects

Coûts directs fixes

- Frais de personnel
- Frais du personnel médical
- Frais divers
- Équipement, bâtiments et terrains

Coûts fixes indirects

- Tous les coûts fixes indirects

Pour obtenir une définition détaillée de chaque regroupement de coûts, veuillez consulter l'annexe B. Les regroupements ci-dessus constituent une recommandation sur la façon de regrouper les données sur les coûts aux fins de soumission à l'ICIS. On s'attend à ce que chaque organisme de services de santé utilise une méthode de regroupement et d'analyse qui lui est propre et qui, bien souvent, est beaucoup plus détaillée.

Section 2 : Attribution des coûts indirects

2.1 Coûts des services administratifs et de soutien

Les coûts indirects des centres de coûts transitoires doivent être répartis aux centres d'activité de soins aux bénéficiaires de services à l'aide d'une méthode bien particulière appelée méthode de répartition par équations simultanées (MRES).

La MRES est considérée comme étant la plus précise, car elle offre les résultats les plus valables pour les coûts indirects et les coûts complets. À ce titre, elle est la méthode d'attribution des coûts privilégiée par les Normes SIG.

Cette méthode

- offre une interprétation réaliste de l'interaction entre les centres d'activité;
- fournit les coûts complets des centres de coûts d'absorption;
- indique la source et le montant des frais indirects des centres de coûts d'absorption;
- peut être adaptée facilement aux systèmes informatiques.

Certains fournisseurs offrent des systèmes financiers qui incorporent la MRES. De nombreux chiffriers électroniques comprennent aussi cette fonction.

Si vous n'utilisez pas la MRES pour l'attribution des coûts, veuillez employer l'approche suggérée à l'annexe C.

2.2 Bases de répartition des coûts selon la MRES

La MRES impose des méthodologies de répartition pour chaque centre de coûts transitoires. Par exemple, quelle part du centre d'activité Finances doit-on attribuer à chaque autre centre d'activité des services administratifs et à chaque centre d'activité consommateur? Il y a 2 manières de procéder :

1. Les Normes SIG encouragent les organismes de services de santé à répartir les coûts variables, chaque fois que cela est possible, directement aux centres d'activité en fonction de l'utilisation. Cette recommandation s'applique particulièrement aux centres d'activité, tels qu'Entretien du matériel principal, pour lesquels un système d'ordre de travail devrait être utilisé afin de répartir les coûts d'entretien aux centres d'activité consommateurs.
2. Tous les coûts indirects variables et fixes résiduels devraient être répartis aux centres de coûts d'absorption à l'aide d'un ensemble de bases de répartition propre à chaque centre d'activité.

Vous trouverez les bases de répartition des services administratifs et de soutien, ainsi qu'une liste des centres de coûts transitoires valides pour le processus d'attribution selon la MRES, à l'annexe D.

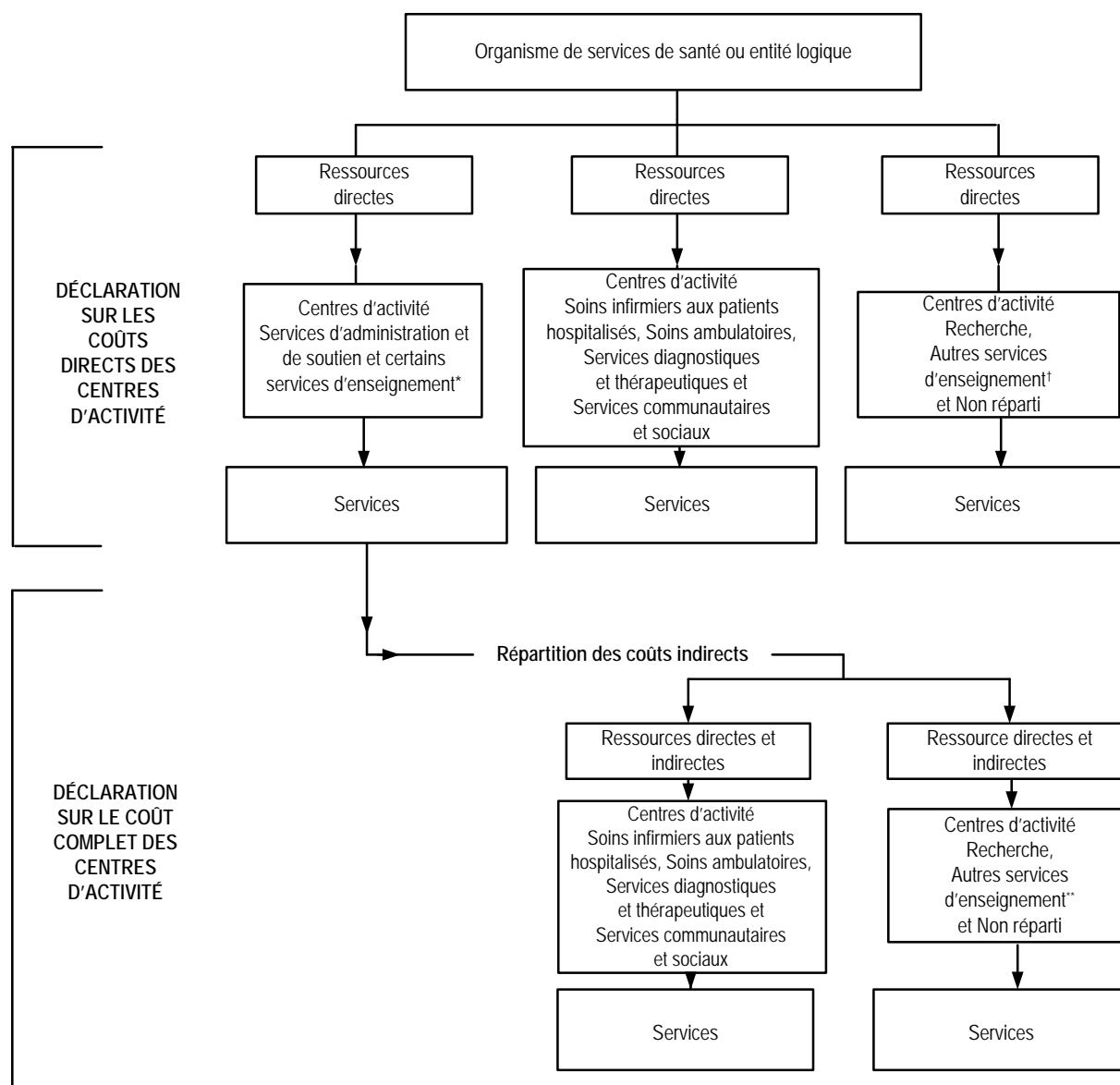
2.3 Fonctionnement de la MRES

En créant pour chaque centre d'activité des équations linéaires qui comprennent les coûts directs connus, plus un nombre de variables de coût complet inconnues (égales au nombre de centres d'activité), multipliées par le coefficient de répartition approprié, les coûts complets inconnus de tous les centres peuvent être déterminés en résolvant les équations simultanément. Le processus de répartition des coûts est décrit à l'annexe E pour ceux qui veulent obtenir plus de détails sur les formules mathématiques. Un exemple du processus d'attribution selon la MRES est fourni à l'annexe F ainsi qu'à la section Répartition des coûts des Normes SIG.

Section 3 : Répartition des coûts aux bénéficiaires de services

Comme l'illustre la figure 3, une fois le processus de répartition des coûts indirects terminé, les coûts directs et indirects de chaque centre d'activité seront connus. Grâce à ces renseignements, les déclarations sur le coût complet du centre d'activité peuvent être produites et le coût complet de chaque service dispensé établi. Les étapes suivantes consistent à déterminer le coût par unité et le répartir aux bénéficiaires de services. La section 3.1 suggère 2 méthodes pour déterminer les coûts par unité et fournit d'autres méthodes, le cas échéant. Le processus de répartition des coûts est abordé à la section 3.2.

Figure 3 Déclaration des coûts des centres d'activité



Remarques

* Audiovisuel et Formation interne.

† Bibliothèque, Illustration médicale et tous les comptes d'enseignement officiel.

Source

Normes SIG 2016, enregistrements 48 à 53.

Le **cadre conceptuel de déclaration de l'information sur les coûts directs du centre d'activité** prend appui sur la structure du centre d'activité et regroupe les revenus, les dépenses, les statistiques et les indicateurs de façon à dresser un profil exhaustif de l'utilisation des ressources, des activités et de la productivité du centre d'activité.

Les différents systèmes de mesure de la charge de travail représentent un élément majeur de cette structure. Ces systèmes utilisent des unités de temps uniformisées pour mesurer et enregistrer le volume d'activités d'un centre d'activité.

Les **rapports sur le coût complet des centres d'activité** indiquent à la fois les charges directes de fonctionnement engagées pour la main-d'œuvre, le matériel et les équipements et les charges indirectes attribuables aux services d'administration, de soutien et certains services d'enseignement. Ces charges directes et indirectes, enregistrées en dollars, correspondent aux intrants dans les rapports sur les centres d'activité, tandis que les extrants sont mesurés à l'aide d'un système de mesure de la charge de travail et sont exprimés sous forme d'unités de charge de travail ou d'unités de service.

Étant donné que les rapports sur les centres d'activité fournissent de l'information associée à l'utilisation des ressources d'un centre d'activité et à la production d'extrants, les gestionnaires peuvent utiliser cette information pour mieux surveiller et contrôler les activités dont ils doivent rendre compte.

3.1 Détermination du coût par unité

Il existe 2 méthodes générales pour déterminer le coût par unité :

1. la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail;
2. la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +.

3.1.1 Établissement des coûts de revient selon la charge de travail

La méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail est utilisée pour les centres d'activité suivants dont les fournitures consommables et les autres frais s'alignent généralement sur la charge de travail :

- Soins infirmiers aux patients hospitalisés et aux résidents
- Services de soins ambulatoires
- Services diagnostiques et thérapeutiques
- Services de santé communautaires

L'établissement des coûts de revient selon la charge de travail comporte les étapes suivantes :

- recueillir et déclarer les données financières et statistiques selon les principes et les pratiques énoncés dans les Normes SIG;
- suivre les fournitures imputables et autres dépenses au moyen d'un identificateur unique;
- utiliser les unités de charge de travail (minutes) dans la répartition des coûts directs et indirects;
- calculer les coûts directs par unité de charge de travail :

$$\text{Coût direct par unité de charge de travail} = \frac{\text{Coûts directs moins les fournitures imputables et autres dépenses}}{\text{Unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services}}$$

- multiplier les unités de charge de travail pertinentes par les coûts directs calculés par unité de charge de travail pour trouver les coûts directs d'un service ou d'un groupe de services;
- suivre le même procédé pour déterminer les coûts indirects d'un service.

Dans un centre d'activité, le coût relatif à la charge de travail est calculé en suivant les étapes ci-dessous :

1. Estimer le coût direct par unité de charge de travail du centre d'activité comme ratio du total des coûts directs, moins les dépenses imputables, par rapport au total des unités de charge de travail reliées au bénéficiaire de services.
2. Estimer le coût indirect par unité de charge de travail du centre d'activité comme ratio du total des coûts indirects par rapport au total des unités de charge de travail reliées au bénéficiaire de services.
3. Le coût du centre d'activité pour la consultation d'un patient est ensuite obtenu en multipliant le coût par unité par la charge de travail spécifique du patient, plus les dépenses imputables à la consultation.

Il faut privilégier une méthodologie de répartition des coûts en fonction du nombre de minutes qui soit conforme aux Normes SIG, comme le système de mesure de la charge de travail pour les soins infirmiers des Normes SIG. La méthode de répartition des coûts au moyen du système de mesure de la charge de travail pour les soins infirmiers des Normes SIG est celle qui reflète le mieux les coûts réels de la prestation des soins infirmiers.

Les mesures substitutives de la charge de travail (p. ex. temps pondérés au moyen de la PCR, heures-présence des patients, jours de soins aux patients) ont une incidence sur la qualité des données et ont révélé une sous-estimation des coûts (p. ex. les coûts élevés ne sont pas définis et les valeurs moyennes sont altérées), ce qui réduit la précision de l'établissement des coûts par patient.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les étapes, y compris les formules mathématiques, veuillez consulter l'annexe G. Pour obtenir un exemple étape par étape de l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail, veuillez consulter l'annexe H ou la section Méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail des Normes SIG.

3.1.2 Établissement des coûts de revient selon la charge de travail +

La méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + est utilisée dans le cas des centres d'activité dont les fournitures consommables et les autres frais ne sont pas linéaires avec la charge de travail. En outre, les types de services ou de produits que ces centres d'activité fournissent sont relativement standard et les dépenses connexes peuvent être recensées très facilement.

Les centres d'activité **Salle d'opération (71 2 60 **)** et **Chirurgie d'un jour, salle d'opération (71 3 60)** sont associés au regroupement global 4, Fournitures (exclut les fournitures imputables et autres dépenses du regroupement global 5) :

- Fournitures, lingerie (compte secondaire financier 4 25 **)
- Fournitures, lingerie réutilisable, interservice (compte secondaire financier 4 28 **)
- Fournitures, médicales et chirurgicales (compte secondaire financier 4 60 **)

Le centre d'activité **Endoscopie, soins spécialisés de jour et de nuit (71 3 40 55)** est associé aux fournitures et aux dépenses dans le compte

- Instruments à usage unique (compte secondaire financier 4 60 41)

Le centre d'activité **Dialyse rénale, soins spécialisés de jour et de nuit (71 3 40 85 **)** est associé aux fournitures et aux dépenses dans le compte

- Organes artificiels (4 60 26) Solutions de dialyse (Remarque : Veuillez ouvrir un compte secondaire financier spécifique dans votre établissement pour enregistrer séparément les dépenses relatives aux solutions de dialyse.)

Le centre d'activité **Salle des plâtres, clinique spécialisée (71 3 50 65 40)** est associé aux fournitures et aux dépenses dans le compte

- Pansements (4 60 61)

Le centre d'activité **Laboratoire clinique (71 4 10 **)** est associé aux fournitures et aux dépenses du compte

- Réactifs et produits chimiques (4 70 10)

Le centre d'activité **Imagerie médicale (71 4 15 **)** est associé aux fournitures et aux dépenses dans les comptes

- Rémunération à l'acte (3 90 91)
- Films, radiologie (4 75 10)
- Substances de contraste (4 75 30)
- Matières radioactives (4 75 50)

Le centre d'activité **Services d'inhalothérapie (71 4 35 **)** est associé aux fournitures et aux dépenses de la bronchoscopie dans le compte

- Instruments à usage unique, services d'inhalothérapie (4 60 43)

Le centre d'activité **Pharmacie (71 4 40 70)** est associé aux fournitures et aux dépenses d'achat et de distribution des médicaments dans les comptes

- Fournitures, médicaments (4 63 00)
- Aiguilles (4 60 63)
- Seringues (4 60 64)
- Gants (4 60 65)
- Trousses de perfusion i.v. (4 60 67)

Dans les centres d'activité ci-dessus, la charge de travail sert à la répartition des coûts directs, tels que les frais de personnel, qui devraient être linéaires avec la charge de travail, tandis que les coûts prévus servent à la répartition des autres dépenses.

L'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + comporte les étapes suivantes :

- recueillir et déclarer les données financières et statistiques selon les principes et les pratiques énoncés dans les Normes SIG;
- créer des comptes secondaires financiers distincts pour l'ensemble des fournitures imputables et autres dépenses;
- suivre les fournitures imputables et autres dépenses au moyen d'un identificateur unique, le cas échéant (p. ex. les prothèses dans la salle d'opération);
- établir une unité de valeur relative (UVR) standard pour chaque activité de service fournie;
- utiliser les coûts réels prévus pour l'ensemble des fournitures imputables et autres dépenses;
- utiliser les unités de charge de travail (minutes) pour toutes les autres dépenses.

L'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + exige davantage de calculs que l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail. Il s'effectue au moyen des calculs suivants :

1. Calculer d'abord le nombre total d'UVR pour chaque catégorie de produits intermédiaires (p. ex. soins infirmiers, imagerie médicale) dans le centre d'activité.
2. Calculer le coût moyen de la catégorie par UVR durant la période en divisant le coût total de chaque catégorie par le nombre total d'UVR de cette catégorie.
3. Calculer le coût de la catégorie pour chaque produit intermédiaire comme produit des 2 éléments suivants :
 - l'UVR de chaque produit intermédiaire et catégorie;
 - le coût moyen par UVR pour chaque catégorie.
4. Calculer le coût complet de chaque produit intermédiaire en additionnant les coûts de catégorie pour ce produit intermédiaire. En additionnant uniquement les catégories indirectes, on n'obtient que les coûts indirects du produit intermédiaire; en additionnant uniquement les catégories directes, on n'obtient que les coûts directs du produit intermédiaire.
5. Obtenir les coûts complets, directs et indirects des visites du bénéficiaire de services en reliant l'utilisation spécifique des produits intermédiaires par le bénéficiaire aux coûts complets, directs et indirects de ces produits.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les étapes, y compris les formules mathématiques, demandez le document contenant les équations pour l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + en envoyant un courriel à nif@icis.ca. Pour obtenir un exemple étape par étape de l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +, veuillez consulter l'annexe I ou la section Méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + des Normes SIG (chapitre 6.5).

3.2 Répartition des coûts aux bénéficiaires de services

Une fois l'établissement du coût par unité terminé, il faut répartir le coût total entre tous les bénéficiaires de services selon le nombre de minutes de travail employé par chacun, en s'assurant de répartir aussi les articles imputables.

Section 4 : Soumission des données sur les coûts par patient à l'ICIS

La Base de données canadienne sur les coûts par patient (BDCCP), qui contient les données sur les coûts par patient des provinces et des territoires déclarants, se sert d'un format standard afin d'assurer l'uniformité et de permettre l'analyse et la comparaison. La norme relative à la soumission des données est conforme à cette méthodologie et est vigueur depuis avril 2016. Pour en connaître davantage sur la BDCCP, veuillez communiquer avec l'ICIS par courriel à nif@icis.ca.

Glossaire

base de répartition : formule ou mécanisme qui établit la proportion des coûts des centres de coûts transitoires (CCT) affectée aux centres de coûts d'absorption (CCA) ou aux CCT. Les coûts des services produits par les CCT sont affectés aux centres d'activité en fonction de leur utilisation des services ou, en l'absence d'une mesure des services distincte, en fonction d'une approximation considérée comme étant acceptable. Chaque CCT est associé à une base de répartition qui fait fonction de mécanisme d'analyse de l'utilisation des ressources par centre d'activité, puis d'affectation des coûts.

bénéficiaire de services : consommateur des activités du service principal d'un ou de plusieurs centres d'activité de l'organisme de services de santé, comme le patient ou son conjoint.

centre d'activité : subdivision d'un organisme, en comptabilité sectorielle, où l'on enregistre les dépenses directes prévisionnelles et réelles, les statistiques ou les recettes, s'il y en a, liées au secteur d'activité en question.

centre de coût d'absorption : centres où on affecte les dépenses qui étaient antérieurement assignées aux comptes des centres de coûts transitoires (CCT). On a ajouté le mot « absorption » à ces centres particuliers parce qu'au cours d'une méthode de répartition d'un coût, ces centres absorbent les coûts des CCT.

centre de coûts transitoires (CCT) : centre d'activité, en général administratif ou de soutien, où l'on affecte les dépenses devant y rester temporairement.

charge de travail : méthodologie de répartition des coûts qui consiste à consigner le temps d'exécution des activités par le personnel producteur d'unités dans un centre d'activité.

client : personne qui reçoit des services d'un organisme de services de santé.

compte principal : compte permettant à un organisme de consigner ses éléments d'actif ou de passif ainsi que ses actifs nets et soldes de fonds (compte de bilan) et les comptes opérationnels.

compte secondaire : compte servant à déclarer les revenus, les dépenses et les statistiques associés à un centre d'activité.

consultation : contact qu'a un bénéficiaire de services avec un organisme de services de santé afin de recevoir un ou plusieurs services pour combler un ou plusieurs besoins, traiter un ou plusieurs problèmes ou diagnostics (peut aussi être appelé cas ou inscription).

coûts directs : dépenses d'un centre d'activité directement reliées à la prestation de soins aux bénéficiaires de services.

coûts fixes : dépense qui reste relativement constante malgré la modification du volume de production ou d'activité.

coûts indirects : dépenses du centre d'activité classées dans la catégorie des frais généraux.

coûts par cas : processus qui consiste à déterminer les dépenses en soins lorsque les soins sont dispensés à un bénéficiaire de services et à attribuer ces dépenses à chaque bénéficiaire de services.

coût variable : dépenses qui varient directement en fonction du volume de production ou d'activité dans un centre d'activité.

frais généraux : dépenses pour les services qui ne génèrent directement aucun produit intermédiaire pour les soins aux bénéficiaires de services.

groupe client : méthode utilisée pour catégoriser les bénéficiaires de services en groupes homogènes sur le plan statistique et clinique en fonction de données cliniques et administratives.

heures-présence des patients : méthodologie qui utilise la durée de la prestation de soins à un bénéficiaire de services pour répartir les coûts des soins infirmiers.

méthode de répartition par équations simultanées (MRES) : méthode qui consiste à utiliser des équations algébriques linéaires pour représenter les services réciproques et pour déterminer la proportion des coûts complets des autres centres d'activité qui doit être attribuée à un CCA particulier, en vue d'identifier ses coûts indirects et complets.

organisme de services de santé : terme général qui englobe les dispensateurs de services de soins de santé; selon le type de services de santé dispensés, il peut s'agir d'un hôpital, d'une clinique, d'un établissement, etc.

personnel producteur d'unités : personnel dont la fonction principale est d'exécuter des activités qui contribuent directement à la réalisation du mandat de service.

pondération de la consommation des ressources (PCR) : valeur qui quantifie l'utilisation des ressources qui varie entre les divers bénéficiaires de services et qui permet de déterminer un comparateur des coûts pour décrire l'utilisation des ressources moyenne relative prévue pour des cas d'hospitalisation ou des visites en soins ambulatoires comparables.

produits intermédiaires : nombre d'intrants utilisés par divers centres d'activité au sein d'un organisme de services de santé pour dispenser des services à un bénéficiaire ou pour exercer une activité dont le volume peut varier dans une proportion assez importante.

regroupement des coûts : ventilation des dépenses directes et indirectes fixes et variables en un groupe plus détaillé, comme les frais du personnel médical, à l'aide des comptes secondaires des Normes SIG.

services : subdivisions d'un hôpital se rapportant aux fonctions ou aux activités qui y sont menées; appelées centres d'activité dans les Normes SIG.

unité de valeur relative (URV) : valeur qui sert de facteur de pondération pour répartir les coûts directs et indirects aux services fournis par un centre d'activité.

visites : occasions où des services reliés aux bénéficiaires de services sont fournis à des bénéficiaires de services; les visites peuvent se faire en personne ou non (par courriel, par téléphone, etc.).

Annexe A : Fournitures imputables et autres dépenses

Les Normes SIG exigent l'utilisation de comptes de fournitures imputables pour les articles coûteux. S'il est impossible de satisfaire à cette exigence, toute fourniture ou tout ensemble de fournitures dont le coût dépasse 500 \$ doit être consigné dans les comptes du regroupement global 5 (fournitures imputables et autres dépenses).

Annexe B : Définition des regroupements de coûts

Voici les regroupements de coûts suggérés pour l'établissement des comptes de coûts variables et fixes. Bien que chaque organisme de santé puisse définir ces regroupements selon ses besoins, l'ICIS exige que les données qui lui sont soumises correspondent aux définitions ci-dessous.

Regroupements de coûts variables et fixes

Regroupement des coûts	Comptes secondaires financiers
Variables directs — Frais de personnel	3 50 ** Frais de personnel producteur d'unités
Variables directs — Frais du personnel médical	3 90 91 Rémunération à l'acte 3 90 92 Rémunération à la séance
Variables directs — Fournitures et services impartis	4 ** Fournitures excluant 4 63 ⁱⁱⁱ (Fournitures, médicaments) 8 ** Services impartis
Variables directs — Médicaments	4 63 Fournitures, médicaments
Variables directs — Fournitures imputables	5 ** Fournitures imputables et autres dépenses excluant 5 63 ^{iv} (Fournitures imputables, médicaments)
Variables directs — Médicaments imputables	5 63 Fournitures imputables, médicaments
Variables indirects	Dépenses de fonctionnement variables attribuées à partir de centres d'activité transitoires
Fixes directs — Frais de personnel	3 10 ** Frais de personnel de gestion et de soutien opérationnel
Fixes directs — Frais du personnel médical	3 90 ** Frais de personnel médical excluant 3 90 91 et 3 90 92
Fixes directs — Frais divers	6 ** Frais divers excluant 6 97 ** (Services interdépartementaux)
Fixes directs — Équipement, bâtiments et terrains	7 ** Dépenses d'équipement 9 ** Dépenses de bâtiments et de terrains
Fixes indirects	Dépenses de fonctionnement fixes attribuées à partir des centres d'activité transitoires

iii. Changé de 4 65 Fournitures — Médicaments dans les Normes SIG, 2011.

iv. Changé de 5 65 Fournitures imputables — Médicaments dans les Normes SIG, 2011.

Annexe C : Autre méthode de répartition des coûts

Si l'attribution des coûts n'est pas réalisée à l'aide de la MRES, on recommande une méthode dégressive pour l'établissement des coûts par patient. Cette méthode dégressive tient compte du nombre de services de soutien qu'un centre d'activité fournit à d'autres centres d'activité. L'attribution commence par les coûts des centres d'activité qui offrent le plus de soutien au plus grand nombre de centres d'activité, et prend fin lorsque les coûts des centres d'activité offrant le moins de soutien au moins grand nombre de centres d'activité ont été attribués. Une fois que les coûts d'un centre d'activité ont été attribués, aucun coût subséquent ne peut lui être réattribué.

Annexe D : Bases de répartition des services administratifs et de soutien

Les bases de répartition présentées indiquent les comptes des centres d'activité de niveau 4 comme option privilégiée pour la répartition des coûts transitoires ou directs. Les détails sur la méthode utilisée, qui est appliquée à l'aide de la méthode de répartition par équations simultanées sont fournis à la section 2.

Lorsqu'on utilise le tableau de répartition des coûts, il importe de tenir compte des points suivants :

- Lorsque la base de répartition est décrite comme un pourcentage du coût de fonctionnement total, les coûts budgétés plutôt que les coûts réels peuvent être utilisés durant l'exercice. À la fin de l'exercice, toutefois, pour permettre de répartir les coûts plus précisément, il faut recalculer les coûts indirects pour les centres de coûts d'absorption en utilisant les coûts réels, puisque ceux-ci peuvent varier considérablement par rapport aux coûts budgétés.
- Lorsque la base de répartition contient l'expression « montant résiduel par », les coûts de fonctionnement directs d'un centre d'activité transitoire qui fournit des services sont d'abord redistribués aux centres d'activité consommateurs par transfert des frais directs (p. ex. par ordre de travail) et seulement le reste des coûts des centres d'activité transitoires sont affectés comme frais indirects, en utilisant la base de répartition applicable.
- Lors du calcul des bases de répartition (p. ex. le total des coûts de fonctionnement), les fournitures imputables et les médicaments imputables sont supprimés avant de calculer les pourcentages en vue de la répartition des coûts indirects.

Centres d'activité de services administratifs

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
—	—	71 1 10 Administration	Coût de fonctionnement total
71 1 10 10 Bureaux de la direction	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 25 Gestion de l'utilisation	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 30 Conseil d'administration	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 40 Relations publiques	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 50 Planification et développement	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 53 Bureau de la protection de la vie privée	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 55 Gestion des risques	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 60 Assurance de la qualité	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 10 70 Vérification interne	Coût de fonctionnement total	—	—
—	—	71 1 15 Finances	Coût de fonctionnement total
71 1 15 10 Comptabilité générale	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 15 20 Service de la paye	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 15 30 Comptes débiteurs	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 15 40 Comptes créditeurs	Coût de fonctionnement total	—	—

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 15 50 Contrôle budgétaire	Coût de fonctionnement total	—	—
—	—	71 1 20 Ressources humaines	Total des heures rémunérées
71 1 20 20 Dossiers du personnel	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 20 25 Recrutement et maintien en poste du personnel	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 20 30 Administration des salaires et des avantages des employés	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 20 40 Relations du travail	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 20 60 Santé des employés	Total des heures rémunérées	—	—
71 2 20 80 Programme d'aide aux employés	Total des heures rémunérées	—	—
71 1 20 90 Hygiène et sécurité du travail, prévention	Total des heures rémunérées	—	—
—	—	71 1 30 Communications	Coût de fonctionnement total
71 1 30 20 Télécommunications	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 30 40 Renseignements aux visiteurs	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 30 60 Service de courrier	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 34 Préparation aux situations d'urgence	Coût de fonctionnement total	—	Coût de fonctionnement total

Centres d'activité des services de soutien des systèmes

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
—	—	71 1 25 Soutien des systèmes	Coût de fonctionnement total
71 1 25 20 Traitement de l'information	Coût de fonctionnement total	—	—
71 1 25 40 Organisation et méthodologie des systèmes	Coût de fonctionnement total	—	—

Services de soutien des centres d'activité

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
—	—	71 1 35 Gestion du matériel	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)
71 1 35 10 Achats	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)	—	—
71 1 35 15 Contrôle des immobilisations	Amortissement total	—	—
71 1 35 20 Réception et expédition	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)	—	—
71 1 35 30 Magasins	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)	—	—

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 35 40 Réemploi	Total des demandes de réemploi	—	—
71 1 35 50 Imprimerie	Formulaires imprimés à l'interne; montant résiduel par demande d'impression traitée	—	—
71 1 35 60 Distribution : interne	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)	—	—
71 1 35 70 Distribution : externe	Total des frais de fournitures et de fournitures imputables (excluant les médicaments)	—	—
71 1 40 Services de bénévoles	Total des heures de service	71 1 40 Services de bénévoles	Total des heures de service
—	—	71 1 55 Fonctionnement des installations	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)
71 1 55 10 Fonctionnement général des installations	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
71 1 55 20 Incinérateur	Total des déchets incinérés présentant un danger biologique	—	—
—	—	71 1 60 Sécurité des installations	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)
71 1 60 20 Sécurité	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
71 1 60 40 Incendie et protection	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
—	—	71 1 65 Entretien des installations	Ordres de travail exécutés; montant résiduel par total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)
71 1 65 20 Entretien des terrains	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
71 1 65 40 Entretien des bâtiments	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
71 1 65 60 Entretien de l'équipement de service des bâtiments	Total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
71 1 65 80 Entretien de l'équipement principal	Ordres de travail exécutés; montant résiduel par total des mètres carrés nets (excluant les aires communes)	—	—
—	—	71 1 70 Transport du personnel	Nombre de déplacements

Bénéficiaires de services — Centres d'activité de soutien

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 45 Entretien ménager	Total des mètres carrés nets pondérés (excluant les aires communes) ou total des heures travaillées des services d'entretien	71 1 45 Entretien ménager	Total des mètres carrés nets pondérés (excluant les aires communes) ou total des heures travaillées des services d'entretien
—	—	71 1 50 Buanderie et lingerie	Demandes de service de lingerie exécutées; montant résiduel par total des kilogrammes de linge propre distribué ou total des kilogrammes de linge sale lavé
71 1 50 20 Buanderie	Demandes de service de lingerie exécutées; montant résiduel par total des kilogrammes de linge propre distribué ou total des kilogrammes de linge sale lavé	—	—
71 1 50 40 Lingerie	Demandes de service de lingerie exécutées; montant résiduel par total des kilogrammes de linge propre distribué ou total des kilogrammes de linge sale lavé	—	—
—	—	71 1 75 Génie biomédical et physique médicale	Ordres de travail exécutés; montant résiduel par nombre total d'ordres de travail exécutés

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 75 20 Génie biomédical	Ordres de travail exécutés; montant résiduel par nombre total d'ordres de travail exécutés	—	—
71 1 75 40 Physique médicale	Ordres de travail exécutés; montant résiduel par nombre total d'ordres de travail exécutés	—	—
71 1 79 Services d'interprétation et de traduction	Total des demandes de traduction des patients hospitalisés/résidents traitées	—	—
—	—	71 1 80 Inscription	Partager les coûts du centre d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients; répartir ensuite selon le nombre total d'inscriptions
71 1 80 20 Inscription des bénéficiaires de services	Total des inscriptions des patients hospitalisés/résidents	—	—
71 1 80 40 Inscription des clients	Total des inscriptions de clients	—	—
71 1 80 60 Inscription au service d'urgence	Total des inscriptions de clients	—	—
71 1 80 80 Service central de réservation	Partager les coûts du centre d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients; répartir ensuite selon le nombre total de rendez-vous pris		
—	—	71 1 82 Coordination des admissions et congés	Total des bénéficiaires de services vus

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 82 10 Coordination des admissions	Total des bénéficiaires de services vus	—	—
71 1 82 20 Coordination des congés des patients	Total des bénéficiaires de services vus	—	—
—	—	71 1 85 Transport des bénéficiaires de services	Total des transports des patients hospitalisés, des résidents et des clients effectués
71 1 85 20 Service centralisé de porteur	Total des transports des patients hospitalisés, des résidents et des clients effectués	—	—
71 1 85 40 Transport externe des bénéficiaires de services	Total des transports des patients hospitalisés, des résidents et des clients effectués	—	—
—	—	71 1 90 Dossiers médicaux	Partager les coûts des centres d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients. Puis, répartir aux centres d'activité consommateurs en fonction du total des dossiers de patients hospitalisés/résidents/clients traités (pondéré par l'organisme de services de santé si la charge de travail varie beaucoup entre les divers types)

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 90 20 Transcription	Partager les coûts des centres d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients. Puis, répartir aux centres d'activité consommateurs en fonction du total des dossiers de patients hospitalisés/résidents/clients traités (pondéré par l'organisme de services de santé si la charge de travail varie beaucoup entre les divers types)	—	—
71 1 90 40 Traitement des dossiers médicaux	Partager les coûts des centres d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients. Puis, répartir aux centres d'activité consommateurs en fonction du total des dossiers de patients hospitalisés/résidents/clients traités (pondéré par l'organisme de services de santé si la charge de travail varie beaucoup entre les divers types)	—	—

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 1 90 60 Services de l'information et des données médicales	Partager les coûts des centres d'activité entre patients hospitalisés, résidents et clients. Puis, répartir aux centres d'activité consommateurs en fonction du total des dossiers de patients hospitalisés/résidents/clients traités (pondéré par l'organisme de services de santé si la charge de travail varie beaucoup entre les divers types)	—	—
—	—	71 1 95 Services d'alimentation des bénéficiaires de services	Total de repas préparés
71 1 95 05 Administration des services d'alimentation des bénéficiaires de services	Total de repas préparés	—	—
71 1 95 20 Production des services d'alimentation des bénéficiaires de services	Total de repas préparés	—	—
71 1 95 30 Préparation et distribution des plateaux des services d'alimentation des bénéficiaires de services	Total de repas préparés	—	—
71 1 95 40 Nettoyage des articles de cuisine des services d'alimentation des bénéficiaires de services	Total de repas préparés	—	—

Centres d'activité d'enseignement choisis

Option privilégiée		Autre option	
Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)	Centre d'activité pour la répartition des coûts	Base de répartition (pourcentage de)
71 8 20 Audiovisuel	Total des demandes de service traitées	—	—
71 8 40 Formation interne	Total d'heures de participation à la formation interne	—	—

Annexe E : Processus de répartition des coûts selon la MRES

La MRES se déroule en 4 étapes, dont 2 ont été abordées à la section 2.2.

1. Dans la mesure du possible, répartir les coûts variables dans les centres d'activité transitoires aux unités de soins aux bénéficiaires de services qui utilisent des systèmes d'ordre de travail (p. ex. nombre d'ordres de travail par centre d'activité) ou d'autres moyens.
2. Pour chaque centre de coûts transitoires, estimer la base de répartition de chacun des autres centres de coûts transitoires et des centres de coûts d'absorption à l'aide des bases de répartition fournies à l'annexe D.
3. Résoudre le système d'équations qui correspond au coût complet de chaque centre de coûts transitoires (i), au départ inconnu, à l'aide
 - du coût direct du centre d'activité transitoire (connu), plus
 - la répartition (connue) du coût complet (inconnu) de chacun des autres centres d'activité transitoires (j), comme suit :

$$\left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{complet} \end{array} \right)_{CA=i} = \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{direct} \end{array} \right)_{CA=i} + \sum_{\text{Rép. } j \neq i} \left(\begin{array}{c} \text{Facteur de} \\ \text{répartition} \end{array} \right)_{ij} \times \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{complet} \end{array} \right)_{CA=j}$$

Les inconnues de ce système d'équations sont les coûts complets du centre de coûts transitoires. Au terme de l'étape 3, le coût complet (dont la répartition des autres centres de coûts transitoires) de tous les centres de coûts transitoires aura été déterminé.

4. Résoudre le système d'équations qui correspond au coût complet de chaque centre de coûts d'absorption (i), au départ inconnu, à l'aide :
 - du coût direct de ce centre d'activité (connu), plus
 - la répartition (connue) du coût complet de chacun des autres centres de coûts transitoires (j).

$$\left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{complet} \end{array} \right)_{CA=i} = \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{direct} \end{array} \right)_{CA=i} + \sum_{\text{Rép. } j \neq i} \left(\begin{array}{c} \text{Facteur de} \\ \text{répartition} \end{array} \right)_{ij} \times \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{complet} \end{array} \right)_{CA=j}$$

Les inconnues de ce système d'équations sont les coûts complets de chaque centre de coûts d'absorption. Puisque nous avons fait l'étape 3, nous connaissons le coût complet de chaque centre de coûts transitoires ainsi que la base de répartition fournie à l'étape 2. Au terme de l'étape 4, le coût complet de chaque centre de coûts d'absorption aura été déterminé et tous les coûts transitoires amortis.

Veillez prendre note que les centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services (comme Recherche [71 7] et Enseignement régulier [de 71 8 60 à 71 8 80]) devraient être pris en compte le cas échéant. Autrement dit, ces centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services devraient se voir attribuer une juste part des coûts liés à l'administration, aux finances, aux ressources humaines et à tout autre service administratif et de soutien pertinent.

Annexe F : Exemple de répartition des coûts selon la MRES

L'exemple suivant décrit le processus de répartition des coûts utilisant des données d'un organisme de services de santé qui comprend seulement 6 centres d'activité. Les étapes à suivre sont les suivantes :

1. Répartir tous les centres d'activité de l'organisme selon des centres de coûts transitoires (CCT) ou des centres de coûts d'absorption (CCA).
2. Calculer les coûts directs définitifs de chaque centre d'activité.
3. Déterminer le nombre total de services fournis comme il est indiqué dans le centre de coûts transitoires de la base de répartition des coûts.

Centre d'activité	Coûts directs	Bases de répartition des coûts
Administration (CCT)	1 000 000 \$	100 % du coût
Entretien ménager (CCT)	1 500 000 \$	75 000 mètres carrés nets pondérés (excluant les aires communes)
Buanderie et lingerie (CCT)	1 250 000 \$	100 000 kilogrammes de linge propre distribué
Unité de soins intensifs (CCA)	750 000 \$	—
Urgence (CCA)	500 000 \$	—
Laboratoire clinique (CCA)	650 000 \$	—
Total des coûts directs	5 650 000 \$	—

4. Déterminer les services rendus par chaque centre de coûts transitoires aux autres centres de coûts transitoires et aux centres de coûts d'absorption.

Centre d'activité	Administration (pourcentage des coûts à affecter)	Entretien ménager (mètres carrés nets pondérés)	Buanderie et lingerie (kilogrammes de linge propre distribué)
Administration	—	18 750	30 000
Entretien ménager	32,26	—	35 000
Buanderie et lingerie	26,88	26 250	—
Unité de soins intensifs	16,13	11 250	5 000
Urgence	10,75	3 750	10 000
Laboratoire clinique	13,98	15 000	20 000
Total	100,00	75 000	100 000

5. À partir des données du tableau précédent, calculer la proportion de services fournis à chaque centre de coûts transitoires et centre de coûts d'absorption et élaborer une feuille de calcul pour le profil de répartition.

Proportion fournie à						
De	Administration	Entretien ménager	Buanderie et lingerie	Unité de soins intensifs	Service d'urgence	Laboratoire clinique
Administration	—	0,3226	0,2688	0,1613	0,1075	0,1398
Entretien ménager	0,2500	—	0,3500	0,1500	0,0500	0,2000
Buanderie et lingerie	0,3000	0,3500	—	0,0500	0,1000	0,2000

Dans cet exemple, on peut constater un degré considérable d'interaction entre les CCT, reflétant le fait que ceux-ci s'échangent des services entre eux. L'Administration fournit 32,26 % de la totalité de son service à l'Entretien ménager; en retour, l'Entretien ménager fournit 25 % de son service à l'Administration. Si on répartissait les coûts exclusivement selon la proportion de services utilisée par un centre d'activité par rapport à un autre, on obtiendrait un mouvement circulaire des dollars. Les Normes SIG recommandent la méthode de répartition par équations simultanées pour résoudre ce problème.

6. Calculer des équations linéaires pour déterminer le coût complet de chaque centre de coûts transitoires.

$$CA_{ADM} = 1\,000\,000 \$ + (0) CA_{ADM} + (0,2500) CA_{EN} + (0,3000) CA_{BL}$$

$$CA_{EN} = 1\,500\,000 \$ + (0,3226) CA_{ADM} + (0) CA_{EN} + (0,3500) CA_{BL}$$

$$CA_{BL} = 1\,250\,000 \$ + (0,2688) CA_{ADM} + (0,3500) CA_{EN} + (0) CA_{BL}$$

- CA ADM est le coût complet inconnu de l'Administration.
- CA EN est le coût complet inconnu de l'Entretien ménager.
- CA BL est le coût complet inconnu de la Buanderie et de la Lingerie.
- Les montants en dollars sont les coûts directs du centre.
- Les chiffres entre parenthèses (c.-à-d. les coefficients de l'équation) sont les proportions du service fourni au centre par d'autres CCT.

7. Lancer la fonction qui permettra au chiffrier de résoudre les équations. Les résultats dans l'exemple sont

Administration 2 875 419 \$

Entretien ménager 3 573 367 \$

Buanderie et lingerie 3 273 591 \$

8. Affecter les coûts complets des CCT aux CCA en établissant cette deuxième série d'équations à l'aide des chiffres calculés à l'étape 7 :

$$CA\ USI = 750\ 000\ \$ + (0,1613)\ CA\ ADM + (0,1500)\ CA\ EN + (0,0500)\ CA\ BL$$

$$CA\ SU = 500\ 000\ \$ + (0,1075)\ CA\ ADM + (0,0500)\ CA\ EN + (0,1000)\ CA\ BL$$

$$CA\ LAB = 650\ 000\ \$ + (0,1398)\ CA\ ADM + (0,2000)\ CA\ EN + (0,2000)\ CA\ BL$$

- CA USI est le coût complet inconnu de l'Unité des soins intensifs.
 - CA SU est le coût complet inconnu du Service d'urgence.
 - CA LAB est le coût complet inconnu du Laboratoire clinique.
 - Les montants en dollars sont les coûts directs du centre.
 - Les chiffres entre parenthèses (c.-à-d. les coefficients de l'équation) sont les proportions du service fourni par chaque CCT au CCA.
9. Résoudre la deuxième série d'équations pour atteindre ces résultats en tant que coûts indirects des CCA :

Unité de soins intensifs 1 913 490 \$

Service d'urgence 1 315 135 \$

Laboratoire clinique 2 421 375 \$

10. Indiquer les coûts complets sous forme de coûts directs ou indirects pour chaque CCA :

Coût direct et indirect et coût complet des CCT

Coûts indirects de

Centre d'activité	Coût direct	Administration	Entretien ménager	Buanderie et lingerie	Coût complet
Administration	1 000 000 \$	—	893 342 \$	982 077 \$	2 875 419 \$
Entretien ménager	1 500 000 \$	927 610 \$	—	1 145 757 \$	3 573 367 \$
Buanderie et lingerie	1 250 000 \$	772 913 \$	1 250 678 \$	—	3 273 591 \$

Coût direct et indirect et coût complet des CCA

Coûts indirects de

Centre	Coût direct	Administration	Entretien ménager	Buanderie et lingerie	Coût indirect total	Coût complet (coûts direct + indirect = coût complet)
Unité de soins intensifs	750 000 \$	463 805 \$	536 005 \$	163 680 \$	1 163 490 \$	1 913 490 \$
Service d'urgence	500 000 \$	309 108 \$	178 668 \$	327 359 \$	815 135 \$	1 315 135 \$
Laboratoire clinique	650 000 \$	401 984 \$	714 673 \$	654 718 \$	1 771 375 \$	2 421 375 \$
Total	1 900 000 \$	—	—	—	3 750 000 \$	5 650 000 \$

On peut constater que les coûts directs de l'USI étaient de 750 000 \$ et les coûts indirects de 1 163 490 \$, dont 463 805 \$ pour l'administration, 536 005 \$ pour l'Entretien ménager, et 163 680 \$ pour la Buanderie et la Lingerie. Le coût complet total des CCA est égal au budget total de l'organisme de services de santé, indiquant que tous les coûts ont été comptabilisés lors de l'établissement des coûts de revient. Les légères différences entre la somme des coûts complets des CCA et le budget original de l'établissement sont le résultat d'une erreur d'arrondissement associée à la réduction des proportions.

Annexe G : Établissement des coûts de revient selon la charge de travail

Dans un centre d'activité, l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail s'effectue en 3 étapes :

1. Estimer les coûts directs par unité du centre d'activité comme ratio du total des coûts directs, moins les dépenses imputables, par rapport au total des unités de charge de travail reliées au bénéficiaire de services :

$$\left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{direct} \\ \text{par unité} \end{array} \right)_{CA} = \frac{\left(\begin{array}{c} \text{Total} \\ \text{coût} \\ \text{direct} \end{array} \right)_{CA} - \left(\begin{array}{c} \text{Total} \\ \text{dépenses} \\ \text{imputables} \end{array} \right)_{CA}}{\text{Total Charge de travail reliée aux bénéficiaires de services}_{CA}}$$

2. Estimer les coûts indirects par unité du centre d'activité comme ratio du total des coûts indirects par rapport au total des unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services.

$$\left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{indirect} \\ \text{par unité} \end{array} \right)_{CA} = \frac{\text{Total coût indirect}_{CA}}{\text{Total Charge de travail reliée aux bénéficiaires de services}_{CA}}$$

3. Le coût du centre d'activité pour la consultation d'un patient (P) est ensuite obtenu en multipliant les coûts par unité par la charge de travail spécifique du patient, plus les dépenses imputables à la consultation.

$$\left(\begin{array}{c} \text{Coût de la} \\ \text{visite du patient} \\ \text{pour le CA} \end{array} \right)_{CA,P} = \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{direct} \\ \text{par unité} \end{array} \right)_{CA} \times \left(\begin{array}{c} \text{Charge de travail} \\ \text{reliée aux bénéficiaires} \\ \text{de services} \end{array} \right)_P + \left(\begin{array}{c} \text{Total} \\ \text{dépenses} \\ \text{imputables} \end{array} \right)_P + \left(\begin{array}{c} \text{Coût} \\ \text{indirect} \\ \text{par unité} \end{array} \right)_{CA} \times \left(\begin{array}{c} \text{Charge de travail} \\ \text{reliée aux bénéficiaires} \\ \text{de services} \end{array} \right)_P$$

L'usage veut qu'on s'abstienne de combiner les coûts directs et les coûts indirects à l'échelle des bénéficiaires de services, mais il est possible de le faire à l'étape 3 pour calculer les coûts complets reliés aux bénéficiaires de services dans le centre d'activité.

Annexe H : Exemple d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail

Étapes permettant de déterminer le coût direct et le coût indirect d'un service particulier

Les étapes ci-dessous permettent de déterminer le coût des services particuliers ou de groupes de services. L'exemple suivant utilise des données de l'unité de soins infirmiers en médecine générale et une consultation d'un bénéficiaire de services fictif.

1. Les unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services sont consignées à l'égard de bénéficiaires de services bien précis au moyen d'un identificateur unique.

Exemple : Dans l'unité de soins infirmiers en médecine générale, la charge de travail suivante a été relevée par un identificateur unique pour ces bénéficiaires de services fictifs pendant la durée totale de leur séjour en tant que patients hospitalisés :

Unités de charge de travail — Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22	5 060
Unités de charge de travail — Patient hospitalisé 9876 — Consultation 01	3 150
Unités de charge de travail — Patient hospitalisé 1289 — Consultation 14	2 051
(etc., pour tous les patients hospitalisés)	
Total des unités de charge de travail pour les patients hospitalisés depuis le début de l'exercice	5 375 100

2. Les coûts des postes classés dans Fournitures imputables et autres dépenses (regroupement global 5 des comptes secondaires financiers) sont consignés à l'égard de bénéficiaires de services précis au moyen d'un identificateur unique.

Exemple : Les fournitures imputables et autres dépenses visant l'unité des soins infirmiers en médecine générale sont des médicaments. Ces frais ont été relevés au moyen d'un identificateur unique à l'égard des bénéficiaires de services fictifs suivants pendant la durée totale de leur séjour en tant que patients hospitalisés dans ce centre d'activité :

Médicaments imputables — Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22	636 \$
Médicaments imputables — Patient hospitalisé 9876 — Consultation 01	2 098 \$
Médicaments imputables — Patient hospitalisé 1289 — Consultation 14	9 889 \$
(etc., pour tous les patients hospitalisés)	
Total des fournitures imputables et autres dépenses	401 685 \$

3. Les coûts directs enregistrés dans les comptes du regroupement Fournitures imputables et autres dépenses sont soustraits du total des coûts directs afin de déterminer les coûts directs qui seront répartis entre l'ensemble des bénéficiaires de services.

Exemple : Les fournitures imputables et autres dépenses de l'unité de soins infirmiers en médecine générale sont soustraites afin de déterminer les coûts directs nets.

Total des coûts directs	3 684 727 \$
Fournitures imputables et autres dépenses	(401 685 \$)
Coûts directs nets	3 283 042 \$

4. Les coûts directs nets établis à l'étape 3 ci-dessus sont divisés par le total des unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services afin de calculer le coût direct par unité de charge de travail.

Exemple : Le calcul relatif à l'unité de soins infirmiers en médecine générale est le suivant :

Coût direct par unité de charge de travail =
 $3\,283\,042 \$ (\text{coûts directs nets}) \div 5\,375\,100 (\text{unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services})$
= 0,61 \$ (arrondi).

5. Pour déterminer le coût indirect par unité de charge de travail, les coûts indirects affectés au centre d'activité sont divisés par le total des unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services.

Exemple : Le calcul relatif à l'unité de soins infirmiers en médecine générale est le suivant :

Coût indirect par unité de charge de travail =
 $1\,773\,364 \$ (\text{coûts indirects}) \div 5\,375\,100 (\text{unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services})$
= 0,33 \$ (arrondi).

6. Pour déterminer les coûts directs d'un service particulier ou d'un groupe de services fournis par un centre d'activité, le coût direct par unité de charge de travail calculé à l'étape 4 ci-dessus est multiplié par les unités de charge de travail applicables à ce service particulier ou à ce groupe de services.

Exemple : S'il est possible et souhaitable d'obtenir ce degré de précision, le coût des services fournis peut être calculé par bénéficiaire de services pour chaque service (p. ex. changement de pansement). Il peut aussi être calculé pour la durée totale du séjour du patient hospitalisé.

En ce qui a trait à l'unité de soins infirmiers en médecine générale, l'information suivante sur les services fournis à un bénéficiaire de services particulier pendant la durée totale de son séjour en que patient hospitalisé est disponible :

Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22, a reçu l'équivalent de 5 060 unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services.

Le coût direct de ces services est calculé comme suit :

$5\,060$ (unités de charge de travail) \times $0,61$ \$ (coût direct par unité de charge de travail calculé à l'étape 4) = $3\,086,60$ \$

Le degré de précision avec lequel le coût des services est déterminé variera selon les détails que l'organisme de services de santé veut obtenir à des fins de gestion.

7. Pour calculer les coûts indirects d'un service particulier ou d'un groupe de services fournis par le centre d'activité, le coût indirect par unité de charge de travail calculé à l'étape 5 ci-dessus est multiplié par les unités de charge de travail applicables à ce service particulier ou à ce groupe de services.

Exemple : S'il est possible et souhaitable d'obtenir ce degré de précision, le coût des services fournis peut être déterminé par bénéficiaire de services pour chaque service (p. ex. commencer une injection intraveineuse). Il peut également être calculé pour la durée totale du séjour du patient hospitalisé.

En ce qui a trait à l'unité de soins infirmiers en médecine générale, l'information suivante sur les services fournis à un bénéficiaire de services particulier pendant la durée totale de son séjour en tant que patient hospitalisé est disponible :

Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22, a reçu l'équivalent de 5 060 unités de charge de travail reliées aux bénéficiaires de services.

Le coût indirect de ces services est calculé comme suit :

$5\,060$ (unités de charge de travail) \times $0,33$ \$ (coût indirect par unité de charge de travail calculé à l'étape 5) = $1\,669,80$ \$

8. Les étapes 6 et 7 sont ensuite répétées afin de déterminer le coût complet (direct et indirect) de chaque service ou groupe de services que fournit le centre d'activité.
9. Pour calculer le coût total de consultation d'un bénéficiaire de services pour un centre d'activité donné, le coût direct des fournitures imputables et autres frais attribuables à un bénéficiaire de services donné, comme il est noté à l'étape 2 ci-dessus, est ajouté aux coûts déterminés aux étapes 6, 7 et 8.

Exemple : Les fournitures imputables et autres dépenses de l'unité de soins infirmiers en médecine générale pour le patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 sont de 636 \$.

10. Une fois les étapes franchies, il est maintenant possible de produire un rapport sur un bénéficiaire de services donné, qui indiquera le coût des services fournis par tous les centres d'activité de l'organisme de services de santé durant une consultation.

Exemple : Un rapport sur les services fournis par tous les centres d'activité de l'organisme de services de santé au patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 peut maintenant être produit. Bon nombre de ces centres d'activité auront utilisé la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail discutée ci-dessus pour déterminer leurs coûts, tandis que d'autres auront utilisé la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + décrite ci-dessous.

Équations pour l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +

Pour un exemple étape par étape de l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +, consultez l'annexe I ou la section Méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail du chapitre 6.5 des Normes SIG.

La **méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +** est utilisée dans le cas des centres d'activité dont les fournitures consommables et les autres frais ne sont pas linéaires avec la charge de travail. Chaque fois qu'on doit avoir recours à la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +, on doit établir les unités de valeur relative (UVR). Ces UVR doivent être actualisées et validées périodiquement (en particulier lorsqu'il y a modification des processus). Si un centre d'activité compte n produits intermédiaires et m catégories de coûts, il comptera donc $n \times m$ UVR.

Utilisation des UVR et des produits intermédiaires

- Pour la main-d'œuvre, on utilise toujours la charge de travail comme fondement des UVR, mais les médecins rémunérés à l'acte peuvent utiliser un barème tarifaire.
- Pour les coûts indirects, on doit utiliser les mêmes UVR que la main-d'œuvre.
- Les UVR des fournitures médicales doivent être fondées sur le coût prévu.
- Les dépenses imputables doivent avoir leur propre produit intermédiaire. Les UVR doivent correspondre au coût réel pour la catégorie de fournitures imputables. Sinon, elles doivent être égales à zéro.

Il est nécessaire d'ajouter des UVR au fur et à mesure que de nouveaux produits deviennent disponibles; en outre, les organismes peuvent regrouper les produits intermédiaires semblables qui présentent des profils UVR comparables, afin que le nombre de produits intermédiaires demeure raisonnable. Bien entendu, le centre d'activité doit pouvoir consigner l'utilisation de tous les produits intermédiaires (u) par consultation du bénéficiaire de services.

L'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + exige davantage de calculs que l'établissement des coûts de revient selon la charge de travail. Il s'effectue en 5 étapes :

1. Matrice des unités de valeur relative d'un centre d'activité : la première étape consiste à calculer le nombre total d'UVR pour chaque catégorie de produits intermédiaires dans le centre d'activité.
 - Il faut d'abord multiplier l'utilisation du produit intermédiaire durant la période par l'UVR correspondante pour chaque produit de la catégorie.
 - Ensuite, il faut ajouter les valeurs suivantes (volume du produit) × (UVR du produit) à tous les produits intermédiaires de chaque catégorie pour obtenir l'utilisation du produit intermédiaire.
2. Nombre total d'UVR où (u_i) représente l'utilisation du produit intermédiaire i : la deuxième étape consiste à calculer ensuite le coût moyen de la catégorie par UVR durant la période en divisant le coût total de chaque catégorie (C_j) par le nombre total d'UVR de cette catégorie.

$$\text{Coût moyen de la catégorie } j \text{ par UVR} = \frac{C_j}{\sum_{i=1}^n u_i \times UVR_{ij}}$$

3. Coût moyen de la catégorie par UVR : calculer le coût de la catégorie pour chaque produit intermédiaire comme produit des 2 éléments suivants :
 - l'UVR de chaque produit intermédiaire et catégorie;
 - le coût moyen par UVR pour chaque catégorie.

$$\text{Coût de la catégorie } j \text{ pour le produit intermédiaire } i = \frac{C_j \times UVR_{ij}}{\sum_{i=1}^n u_i \times UVR_{ij}}$$

Les coûts de la catégorie seront de $n \times m$ pour les produits intermédiaires.

4. Coût de la catégorie des produits intermédiaires pour la période : calculer le coût complet de chaque produit intermédiaire en additionnant les coûts de catégorie pour ce produit intermédiaire; en additionnant uniquement les catégories indirectes, on n'obtient que les coûts indirects du produit intermédiaire; en additionnant uniquement les catégories directes, on n'obtient que les coûts directs du produit intermédiaire.

$$\text{Coût complet du produit intermédiaire } i = \sum_{j=1}^m \frac{C_j \times UVR_{ij}}{\sum_{i=1}^n u_i \times UVR_{ij}}$$

5. Coûts complets des produits intermédiaires : obtenir les coûts complets, directs et indirects des consultations du bénéficiaire de services en reliant l'utilisation spécifique des produits intermédiaires par le bénéficiaire et les coûts complets, directs et indirects de ces produits.

Annexe I : Exemple d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +

Étapes permettant de déterminer les coûts directs et indirects d'un médicament au moyen des données sur le coût complet du centre d'activité

1. Des comptes distincts sont établis pour les fournitures imputables et autres dépenses dans le grand livre général des finances.

Exemple : Les fournitures imputables et autres dépenses suivantes ont été enregistrées séparément pour le centre d'activité Achat et distribution des médicaments.

Fournitures imputables et autres dépenses	Total
Médicaments	4 500 000 \$
Solutions i.v.	150 000 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	
Aiguilles	7 000 \$
Seringues	37 000 \$
Gants	25 000 \$
Tubules d'administration i.v.	125 000 \$

2. À l'aide de la liste des valeurs unitaires, les unités de charge de travail associées à la distribution des divers types de produits sont regroupées en se fondant sur la méthode de préparation propre à l'organisme.

Exemple : Les valeurs unitaires regroupées de la charge de travail ont été calculées d'après le système de distribution de médicaments (dose unitaire, service centralisé d'additifs aux solutés intraveineux) employé au centre hospitalier XYZ.

Unités de charge de travail à préparer	Patient hospitalisé	Client
Dose unitaire	0,93	s. o.
Ordonnance multidoses individuelle	s. o.	8,12
Additif aux solutés intraveineux, préparés sur place	3,19	3,93
Additifs aux solutés intraveineux, fabriqués à l'extérieur	1,69	2,27
Seringue i.v., préparée sur place	2,45	3,18
Chimiothérapie	14,72	9,06
NPT, adulte	19,02	17,51
Etc., pour chaque méthode de distribution		

3. Pour chaque type de dépense faisant partie du coût d'un produit donné que le centre d'activité fournit, une unité de valeur relative (UVR) standard est établie comme facteur de pondération pour la répartition des coûts. Les facteurs de pondération sont basés sur une unité de service (minute) dans le cas de la charge de travail productrice d'unités, et sur un dollar dans le cas du coût prévu.

Exemple : Le tableau ci-dessous présente les UVR des différents types de coûts associés à chaque produit distribué aux patients hospitalisés. La liste des produits peut être simplifiée davantage en regroupant les services commandés selon l'utilité clinique et la ressemblance sur le plan des coûts. Les unités de charge de travail proviennent des valeurs regroupées déterminées à l'étape 2. Les valeurs relatives aux médicaments, aux solutions i.v. et à certaines fournitures médicales ou chirurgicales figurant dans le tableau correspondent aux coûts prévus du matériel employé pour fabriquer chaque produit. Un tableau similaire à celui-ci serait nécessaire en ce qui a trait à la distribution des médicaments aux clients.

UVR des médicaments — Patient hospitalisé

Produit	Médicaments (coût prévu)	Solutions i.v. (coût prévu)	Fournitures médicales et chirurgicales données (coût prévu)	Dépenses autres que les médicaments, les solutions i.v. et certaines fournitures médicales et chirurgicales (unités de charge de travail)
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	0,90 \$	0	0,58 \$	2,45 \$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	5,39 \$	0	0	0,93 \$
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	57,00 \$	0	0	0,93 \$
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	26,60 \$	1,12 \$	0,75 \$	14,72 \$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité				

4. Les médicaments fournis par le centre d'activité sont consignés par catégorie de bénéficiaires de services. L'identificateur unique pour chaque bénéficiaire de services auquel un produit donné a été fourni servirait à retracer les médicaments distribués. Dans le cas des réserves d'étage, les médicaments sont comptabilisés par catégorie de bénéficiaires de services (c.-à-d. patients hospitalisés, résidents, clients) suivant l'endroit où les médicaments sont livrés. Ces données sont ensuite réparties par unité de soins infirmiers (c.-à-d. 4 Est, 4 Ouest).

Exemple : Les médicaments suivants ont été distribués par le centre d'activité Achat et distribution des médicaments au cours de la dernière période de déclaration.

Produit	Patients hospitalisés	Clients	Total
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	9 000	0	9 000
Cyclosporine, capsule à 100 mg	2 100	79 800	81 900
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	80	950	1 030
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	135	50	185
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité			
Total des médicaments distribués	1 413 600	38 500	1 452 100

Les exemples d'enregistrements suivants montrent les données qu'il faut recueillir pour des bénéficiaires de services précis :

Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 - Ampicilline injectable à 1 g	28 juin
Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 - Ampicilline injectable à 1 g	28 juin
Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 - Ampicilline injectable à 1 g	28 juin
Patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 - Ampicilline injectable à 1 g	29 juin, etc.
Patient hospitalisé 1289 — Consultation 12 - Cyclosporine capsule à 100 mg	3 sept.
Patient hospitalisé 1289 — Consultation 12 - Cyclosporine capsule à 100 mg	3 sept.
Patient hospitalisé 1289 — Consultation 12 - Cyclosporine capsule à 100 mg	4 sept.
Patient hospitalisé 1289 — Consultation 12 - Cyclosporine capsule à 100 mg	4 sept.
Etc., pour tous les patients hospitalisés et les clients.	

5. Le total des UVR de chaque produit distribué pendant la période est obtenu en multipliant le volume de médicaments distribués par les UVR standard établies pour ces dépenses à l'étape 3.

Exemple : Le tableau suivant présente le volume d'un produit donné distribué aux patients hospitalisés durant la période de déclaration. Ce chiffre est multiplié par les UVR pertinentes pour ce qui est des 3 types de dépenses. Les UVR du total des médicaments, de l'achat et de la distribution des médicaments sont ensuite déterminées.

Dépenses autres que les médicaments, les solutions i.v. et les fournitures médicales et chirurgicales

Produits distribués	Produits distribués × UVR standard
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	$9\,000 \times 2,45 \$ = 22\,050 \$$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	$2\,100 \times 0,93 \$ = 1\,953 \$$
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	$80 \times 0,93 \$ = 74,4 \$$
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	$135 \times 14,72 \$ = 1\,987,2 \$$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité	
Total d'UVR des autres dépenses, patients hospitalisés	2 130 800 \$
Total d'UVR des autres dépenses, clients	248 900 \$
Total d'UVR des autres dépenses	2 379 700 \$

Médicaments

Produits distribués	Produits distribués × UVR standard
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	$9\,000 \times 0,90 \$ = 8\,100 \$$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	$2\,100 \times 5,39 \$ = 11\,319,00 \$$
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	$80 \times 57,00 \$ = 4\,560 \$$
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	$135 \times 26,60 \$ = 3\,591 \$$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité	
Total d'UVR des médicaments	4 650 000 \$

Solutions i.v.

Produits distribués	Produits distribués × UVR standard
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	s. o.
Cyclosporine, capsule à 100 mg	s. o.
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	s. o.
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	$135 \times 1,12 \$ = 151,20 \$$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité	
Total d'UVR des solutions i.v.	149 000 \$

Fournitures médicales et chirurgicales choisies

Produits distribués	Produits distribués × UVR standard
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	$9\,000 \times 0,58 \$ = 5\,220 \$$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	s. o.
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	s. o.
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	$135 \times 0,75 \$ = 101,25 \$$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité	
Total d'UVR des fournitures médicales et chirurgicales choisies	194 000 \$

6. Le total des coûts directs pour chaque type de dépenses est déterminé à partir du rapport sur les coûts directs des centres d'activité. Le coût direct de chaque type d'UVR est ensuite calculé. Il faut soustraire les fournitures imputables et les autres frais pour obtenir les coûts qui seront répartis en fonction de la charge de travail.

Exemple : L'information sur les coûts directs est obtenue auprès du centre d'activité Achat et distribution des médicaments. Les coûts directs nets qui seront répartis en fonction des UVR de la charge de travail sont établis en soustrayant les coûts des médicaments, des solutions i.v. et des fournitures médicales et chirurgicales. Les coûts directs par UVR sont ensuite établis pour les 4 types de dépenses.

Total des coûts directs	8 000 000 \$
Médicaments	4 500 000 \$
Solutions i.v.	150 000 \$
Fournitures médicales et chirurgicales	194 000 \$
Coûts directs nets	3 156,000 \$

Coût direct par UVR des médicaments =
Médicaments ÷ total des UVR des médicaments =
 $4\,500\,000 \$ \div 4\,650\,000 = 0,97 \$$ (arrondi)

Coût direct par UVR des solutions i.v. =
Solutions i.v. ÷ total des UVR des solutions i.v. =
 $150\,000 \$ \div 149\,000 = 1,01 \$$ (arrondi)

Coût direct par UVR des fournitures médicales et chirurgicales choisies =
Fournitures médicales et chirurgicales choisies ÷ total des UVR des fournitures médicales et chirurgicales choisies =
 $194\,000 \$ \div 194\,000 = 1,00 \$$

Coût direct par UVR des autres dépenses =
Coûts directs nets ÷ UVR des autres dépenses =
 $3\,156\,000 \$ \div 2\,379\,700 = 1,33 \$$ (arrondi)

7. Le coût direct de chaque produit est établi en multipliant l'UVR standard de chaque produit par la valeur calculée à l'étape 6.

Exemple : Le coût de l'ampicilline injectable à 1 g (seringue) pour un patient hospitalisé est calculé suivant l'information obtenue à l'étape 3 (UVR standard des médicaments) et le coût par UVR déterminé à l'étape 6. La méthode employée pour déterminer le coût de l'ampicilline injectable à 1 g illustre la façon de calculer le coût de chaque produit. On peut donc se fonder sur cette formule pour établir le coût de tous les autres produits indiqués dans le tableau.

Médicaments : $0,90 \times 0,97 \$ = 0,87 \$$ (arrondi)

Solutions i.v. : s. o.

Fournitures médicales et chirurgicales choisies : $0,58 \times 1,00 \$ = 0,58 \$$

Toutes les dépenses autres que les médicaments, les solutions i.v. et les fournitures médicales et chirurgicales choisies : $2,45 \times 1,33 \$ = 3,26 \$$ (arrondi)

Coûts directs des produits fournis par la pharmacie, patients hospitalisés

Produits	Médicaments	Solutions i.v.	Fournitures médicales et chirurgicales choisies	Autres frais	Total
Ampicilline injectable à 1 g (seringue)	0,87 \$	S.O.	0,58 \$	3,26 \$	4,71 \$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	5,23 \$	S.O.	S.O.	1,24 \$	6,47 \$
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	55,29 \$	S.O.	S.O.	1,24 \$	56,53 \$
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	22,80 \$	1,13 \$	0,75 \$	19,58 \$	47,26 \$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité					

8. Les coûts indirects sont répartis parmi les différents services fournis par le centre d'activité en se fondant sur le total des coûts directs des divers produits calculé à l'étape 6 ci-dessus comme UVR. Étant donné que la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + garantit la répartition de tous les coûts directs, le coût indirect par UVR est donc calculé en divisant le total des coûts indirects par le total des coûts directs.

Exemple : Dans le cas de l'Achat et de la distribution de médicaments, la formule suivante serait utilisée en se basant sur les coûts indirects s'établissant à 1 440 000 \$.

Coûts indirects par UVR du total des coûts directs =

Coûts indirects ÷ UVR des coûts directs =

1 440 000 \$ ÷ 8 000 000 = 0,18 \$

9. Le coût indirect de chaque service est calculé en multipliant le total des coûts directs calculé pour le produit (étape 8) par le coût indirect par UVR.

Exemple : Dans le cas de l'Achat et de la distribution de médicaments, le coût indirect de l'ampicilline injectable à 1 g a été calculé comme suit :

Coût direct de l'ampicilline injectable à 1 g ×

Coût indirect par UVR du coût direct total =

4,71 \$ × 0,18 = 0,85 \$ (arrondi)

Le coût indirect de chaque médicament est indiqué dans le tableau suivant.

Coûts indirects des produits fournis par la pharmacie

Produit	
Ampicilline injectable à 1 g	0,85 \$
Cyclosporine, capsule à 100 mg	1,16 \$
Époétine alfa injectable, fiole de 4 000 u/ml	10,12 \$
Cyclophosphamide injectable à 2,1-3 g	8,51 \$
Etc., pour chaque produit commandé au centre d'activité	

10. Une fois les étapes décrites ci-dessus franchies, il est possible de produire un rapport sur un bénéficiaire de services donné, qui indiquera le coût des services fournis par tous les centres d'activité de l'organisme de services de santé durant une consultation donnée.

Exemple : Un rapport sur les services fournis par tous les centres d'activité de l'organisme de services de santé au patient hospitalisé 1234 — Consultation 22 est maintenant produit. Bon nombre de ces centres d'activité auront utilisé la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail + (abordée dans l'exemple sur la médecine nucléaire ci-dessus) pour déterminer leurs coûts, tandis que d'autres, comme l'unité de soins infirmiers, auront utilisé la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail (également décrite dans les pages précédentes).

Les médicaments d'ordonnance et les médicaments en réserve d'étage à coût élevé sont consignés par bénéficiaire de services unique, et leurs coûts sont ajoutés au registre des coûts du bénéficiaire de services unique. Par exemple, selon le rapport, le patient hospitalisé en question a reçu l'équivalent de 636,00 \$ en frais de médicaments d'ordonnance ou de médicaments de réserves d'étage à coût élevé durant son séjour à l'unité des soins infirmiers en médecine générale, et l'équivalent de 150,00 \$ en salle d'opération.

Certains coûts relatifs aux réserves d'étage de l'unité des soins infirmiers en médecine générale sont aussi « absorbés » par ce patient hospitalisé. Ces coûts sont attribués à ce bénéficiaire de services en fonction du nombre de services de soins infirmiers (évalués à l'aide du système de mesure de la charge de travail) reçus par le patient. Dans ce cas, c'est la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail qui sert à répartir les coûts plutôt que la méthode d'établissement des coûts de revient selon la charge de travail +.

Annexe J : Texte de remplacement pour les figures

Texte de remplacement pour la figure 1 : Modèle de fonction de production des services de santé en milieu hospitalier

Le modèle de fonction de production montre que l'extrait d'un hôpital est une combinaison de services ou de produits intermédiaires propre à chaque patient. Les produits intermédiaires liés aux soins au patient sont générés par de nombreuses unités (p. ex. soins infirmiers, pharmacie). Chaque unité génère une série de produits intermédiaires en combinant des intrants comme la main-d'œuvre et les immobilisations. À titre d'exemple, les radiographies sont considérées comme un produit intermédiaire de l'unité Imagerie médicale.

Texte de remplacement pour la figure 2 : Classification des comptes principaux et secondaires des Normes SIG

Une fois la distinction faite entre les centres d'activité non reliés aux bénéficiaires de services, les centres de coûts indirects (transitoires), les centres de coûts directs (d'absorption) et les coûts fixes et variables, les coûts d'un organisme de services de santé peuvent être liés aux ressources reliées à la prestation de soins aux bénéficiaires de services ou aux ressources non reliées à la prestation de soins aux bénéficiaires de services. Il existe 4 types de coûts liés aux ressources reliées à la prestation de soins aux bénéficiaires : transitoires (variables indirects), transitoires (fixes indirects), absorbés (variables directs) et absorbés (fixes directs). Les coûts liés aux ressources non reliées à la prestation de soins aux bénéficiaires de services sont des coûts fixes et variables non reliés aux bénéficiaires de services.