



*La comptabilité analytique
hospitalière en France :
entre ambitions et
incompréhensions*

Un traitement ?

« Le travail de la chambre a été rendu plus complexe par les carences en matière d'outils de pilotage et de gestion [...], et surtout, d'une comptabilité analytique fiable, alors pourtant qu'elle est obligatoire. Cette carence en matière de comptabilité analytique joue un rôle fondamental pour expliquer l'accumulation des déficits au CH de ??? et doit être corrigée en priorité car elle voue à l'échec toute velléité de retour à l'équilibre »

Ch. Régionale des Comptes de XXX - 2008

Les symptômes...

- Déficits annuels > 20% des produits
- Déficit cumulé > 50% des produits
- Comptes non sincères (*report de charges, créances irrécouvrables...*)
- « *conditions de rémunération à réviser pour être conformes à la réglementation* »
- « *temps effectif de travail à reconsidérer* »
- Réduction des effectifs >10%
- ...

Des débuts difficiles

- Financement au « prix de journée »
- Le rôle de la comptabilité analytique d'exploitation consiste à délivrer une information à vocation de contrôle externe
- *« La confusion entre prix de journée, servant à la tarification, et coût de revient à la journée[...] a conduit à un véritable « débauchage » de l'outil de gestion qu'aurait dû être la comptabilité analytique hospitalière. »*

R. Drivet et alii (1993)

Les ambitions affichées

- Réforme du financement : « budget global » (1983)
- Précise en particulier que « *la comptabilité des établissements d'hospitalisation publics a pour objet la description et le contrôle des opérations, ainsi que l'information des autorités chargées de la gestion ou du contrôle de ces établissements* » et que « *pour les besoins de la gestion financière et comptable, le conseil d'administration organise des centres de responsabilité qui couvrent la totalité des activités et des moyens de l'établissement* ».

Une obligation réglementaire (1)

- CSP Art. R714-3-43

Par. 1 : “ *pour les besoins de la gestion financière, l’ordonnateur tient une **comptabilité analytique** qui **couvre la totalité des activités et des moyens de l’établissement**, selon une nomenclature fixée par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. A la clôture de l’exercice , les résultats de la comptabilité analytique sont retracés dans un **tableau de synthèse des coûts par activités**, présenté en valeurs financières et unités d’œuvre, selon les modalités arrêtées par les ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale. La synthèse des coûts par activité médicale tient notamment compte des informations sur les pathologies et leur mode de traitement produites par le département d’information médicale suivant des modalités et un calendrier fixés par arrêté des ministres chargés de la santé et de la sécurité sociale.* ”

Une obligation réglementaire (2)

- **CSP Art. R714-3-43**

Par 2 : “ *Le directeur élabore également, pour **l’analyse de l’activité et des coûts de l’établissement**, prévue par les articles L.710-6 et L.710-7, un tableau faisant apparaître, après **répartition analytique des charges directes**, le montant des **crédits d’exploitation consacrés, pendant l’exercice, aux secteurs cliniques, médico-techniques et logistiques de l’établissement**. Il transmet ce document à l’autorité administrative mentionnée à l’article R.714-3-27 au plus tard le 31 mars de l’année suivant l’exercice clos.* ”

Un premier guide

- Guide méthodologique : Bulletin Officiel n° 85/4&26bis
- Deux étapes de mise en œuvre de la nouvelle comptabilité analytique :
 - le calcul des coûts des structures hospitalières,
 - le calcul des coûts de revient complets par GHM, afin de pouvoir ainsi appréhender leur efficacité en se comparant à une échelle nationale de coûts.
- Première partie du guide plus opérationnelle que la seconde :
 - élaboration d'un *tableau de synthèse par activité* (TSA), produisant des informations selon une présentation homogène.
 - création du premier outil opérationnel de gestion à partir de l'analyse des fiches d'écart sur coût unitaire.

Mais peu d'incitation à gérer

- Introduction du PMSI, mais peu d'impact en termes de corrections budgétaires
 - mise en œuvre d'un quasi marché de concurrence par comparaison (« *yardstick competition* »). L'idée directrice de ce mécanisme est d'introduire une concurrence « fictive » entre des firmes qui ne peuvent par nature être mises en concurrence directe sur le marché.
- Edition d'un nouveau guide méthodologique destiné à favoriser l'émergence d'une gestion interne : Bulletin Officiel n° 97/2bis
les établissements peuvent choisir en fonction de leurs besoins de gestion de mettre en pratique :
 - Tome 1 : La comptabilité analytique de base - l'analyse globale des écarts de dotation budgétaire
 - Tome 2 : Calcul des coûts par activité
 - Tome 3 : Calcul des coûts par séjour
 - Tome 4 : Calcul des coûts par Centre de Responsabilité (*jamais paru*)

Une pratique peu aboutie

- Etude portant sur un échantillon de 216 établissements publics de santé, représentatifs en termes de catégorie ou au plan régional 2002 (Gottsmann) :
 - plus du quart des hôpitaux locaux observés ne disposent d'aucune comptabilité analytique,
- Rapport Couanau (2003) :
 - « *L'obligation de tenir une comptabilité analytique [...] ne semble pas respectée* »
- Chantier MEAH 2004 & suiv.
 - Compréhension du faible usage des outils et en particulier l'approche du TCCM (tableau couts/casemix)

Une opportunité ?

- Introduction de la Tarification à l'Activité (T2A) en 2004 sur un mode progressif (*convergence en 2012*)
- Paiement aux séjours (+ *forfaits & missions d'intérêt général*) : ressources calculées à partir d'une estimation de recettes
- ***Incitation au développement des outils de pilotage médico-économiques ?***

Les modèles promus (1)

- **Couts par activités** (*tome 2 guide méthodologique*)
 - *Comparaison / échantillon Ets volontaires (ACAH)*
 - *Périmètre essentiellement logistique et médico-technique*
- **Couts par séjours** (*tome 3 guide méthodologique*)
 - *Comparaison par rapport aux tarifs des GHS*
 - *Potentiellement utile en prévisionnel mais quel impact stratégique ?*
- **Méthode ABC**
 - *Approche « confidentielle »*
 - *Grande complexité de mise en oeuvre*

Les modèles promus (2)

- TCCM (*tableau couts/casemix*)
 - Comparaison couts échantillon ENC (*global ou par pôles*)
- Comptes de résultats
 - analytiques (CREA) : comparaison des couts (*approche ENC*) aux recettes d'activité pour les services cliniques
 - par objectifs (CREO) : comparaison des couts (*approche affectation directe*) en référence à des couts cibles pour les pôles ne générant pas de recettes externes (non cliniques)

Des difficultés génériques

- Choix des modèles et objets de couts
- Pertinence des comparaisons (*parangonnage ?*)
- Difficulté de modélisation du processus productif de l'hôpital
- Prépondérance des charges indirectes et des charges calculées (*ex. : part d'utilisation d'équipements coûteux*) (Gibert, 2002)
- Importante variabilité des tarifs : signification des approches de résultat ?

D'autres approches possibles

- Ratios
- Benchmarking
- Marges contributives

D'autres approches : ratios

- Des ratios qui prennent en compte
 - Les périmètres des différents départements / pôles
 - Les contraintes du financement
 - Les négociations salariales
 - Les postes « à risque » et donc à surveiller
- Des comparatifs :
 - D'une période sur l'autre : amélioration / dégradation
 - D'une année sur l'autre : le cumul évite les fluctuations saisonnières

EVOLUTION DES RATIOS DE PRODUCTIVITE

Base
2007

2007 A FIN 06/07	2007 A FIN 09/07	2006 année complète	2005 année complète	EVOL 07 / 06
---------------------	---------------------	------------------------	------------------------	-----------------

RATIO GLOBAL

€ G1 / 100€ CA

(activité PMSI + MIGAC / MERRI)

Dépenses fin
sept /
Recettes fin
sept

65.9 €

65.7 €

73.1 €

78.7 €

- 11.2%

MS nette projetée en ↗ +2% pour
recettes projetées en ↗ +12%

Attention : le budget 2007 inclut les montants versés par ARH pour PPI + ministère.



Périmètre de
recettes non
comparable

RATIOS DSI

€ Soins Inf. / Journée

Dépenses fin
sept / Activité
fin sept

213.6 €

218.5 €

218.3 €

218.4 €

+ 0.1%

**€ Soins Inf. / 100 € CA séjours hospit
(HTC + HJ)**

Dépenses fin
sept /
Recettes fin
sept

37.3 €

37.1 €

40.0 €

40.0 €

- 7.7%

En projection totale annuelle :
MS nette en ↗ + 2% pour nb journées en ↗ +1,5%
(effet fermeture RDC)=> ratio stable voire en légère hausse



Périmètre de
recettes non
comparable

RATIOS HOT

€ Soins Hot. / Journée

Dépenses fin
sept / Activité
fin sept

66.9 €

69.0 €

73.3 €

103.4 €

- 6.2%

€ Soins Hot. / 100 € CA

(séj. HTC + HJ +Rhe + acti ext.)

Dépenses fin
sept /
Recettes fin
sept

8.6 €

8.6 €

9.7 €

13.6 €






- 11.6%

MS nette en ↘ -5 % = effet mesures PRE
blanchisserie pour nb journées en ↗ +2%

Sous-traitance
sodexho





RATIOS RADIOTHERAPIE

dépenses totales sur activité ou recettes	€ masse salariale RHE / GHS <i>(Masse salariale incluant PM (***) + PNM + sec.)</i>	Dépenses fin sept / Activité fin sept	78.1 €	78.3 €	72.3 €	69.1 €	+ 7.6%	
	€ masse salariale RHE / 100€ CA <i>(Masse salariale incluant PM + PNM + sec.)</i>	Dépenses fin sept / Recettes fin sept	38.6 €	38.4 €	37.0 €	35.3 €	+ 3.7%	
ratios de productivité	CA / ETP <i>(Médecins + Manip. (*) + Physiiciens + dosi)</i>	Recettes fin 09 extrapol. année / ETP moyens	214 K€	215 K€	221 K€	227 K€	- 2.9%	
	Nb GHS séances / ETP manip (**) <i>(séances ext + hosp)</i>	Activité fin 09 extrapol. année / ETP moyens	1 714	1 734	1 904	2 048	- 9.8%	
	Nb GHS mise en trt / ETP Med (***)	Activité fin 09 extrapol. année / ETP moyens	221	229	226	221	+ 1.2%	

(*) ETP Manip. : hors encadrement // sont exclus les stagiaires et le pers. divers (ouvrier)

(**) ETP Med. : sont exclus les internes

RATIOS MEDECINE CHIRURGIE

€ masse salariale / 100€ CA <i>PM (***) + sec. (HTC + HJ + Soins externes)</i>	Dépenses fin juin / Recettes fin juin	19.6 €	19.6 €	20.8 €	21.4 €	- 6.0%	
CA / ETP PM CHIR MED AREA PED (***)	Recettes fin 09 extrapol. année / ETP moyens	770 K€	768 K€	717 K€	693 K€	+ 6.7%	

(***) PM : hors internes / FFI / externes

+2% ETP pour
+7% recettes activité projetées (effet volume et tarif)

D'autres limites

- Que faut-il mettre dans les dépenses ?
- Que fait-on du temps de travail payé non travaillé ?
- Retraitement de l'absentéisme ?
- Recettes en adéquation avec le pôle ou le métier observé : par ex les recettes externes ne sont pas imputables à tous les départements

Indicateur n°2: (Activité Facturable + MIGAC Reconductibles) / ETP Médical

	Activité facturable (2)	MIGAC (3)	ETP Médical (1)	(Activité facturable + MIGAC) / ETP Médical brut (5)	(Activité facturable + MIGAC) (4) / ETP Médical 2005 brut (5)	
L2	54 997 K€	14 246 K€	102.1	6.78	6.40	↑
C2	33 128 K€	8 044 K€	59.5	6.92	7.13	↓
B	36 630 K€	9 537 K€	64.1	7.20	7.33	→
L1	44 655 K€	12 829 K€	79.2	7.25	7.10	↑
S1	38 919 K€	8 849 K€	65.6	7.29	7.11	↑
R1	21 732 K€	6 690 K€	38.7	7.34	6.49	↑
P	65 321 K€	19 567 K€	115.4	7.36	7.42	→
N3	36 267 K€	8 110 K€	59.8	7.43	7.69	↓
A	27 228 K€	4 511 K€	40.9	7.76	8.29	↓
N2	32 446 K€	5 855 K€	49.3	7.77	7.92	→
M1	73 162 K€	15 346 K€	111.8	7.92	7.83	→
T	35 676 K€	11 461 K€	57.3	8.23	8.65	↓
R2	23 536 K€	5 960 K€	35.6	8.29	7.97	↑
S2	28 432 K€	6 064 K€	41.4	8.33	8.45	→
C1	44 808 K€	9 557 K€	65.0	8.36	8.67	↓
N1	32 357 K€	10 806 K€	48.3	8.95	8.14	↑
D	28 891 K€	6 029 K€	36.3	9.61	9.28	↑
V	114 845 K€	37 444 K€	157.4	9.68	9.35	↑
R3	44 994 K€	6 038 K€	52.2	9.77	10.09	↓
M2	45 681 K€	8 787 K€	52.2	10.44	10.80	↓
Total	863 706 K€	215 730 K€	1 332.0			
Moyenne pondérée				8.10	8.04	→
Moyenne non pondérée				8.13	8.11	→
Médiane				7.85	7.95	→

Les prestations inter-hospitalières ne sont pas incluses, leurs effets sont faibles (1% de l'activité en moyenne et 4% au maximum)

Source DOMES TBS & PMSI



(1) ETP selon définition TBS-Domes. Les ETP sont hors internes et étudiants.

(2): Activité Facturable = Valorisation des GHS (dt protonthérapie) et suppléments (hors taux de conversion) + Montant des actes externes + Montant des forfaits techniques + Montant de l'HAD

(3) : Montant 2006 des MIGAC reconductibles hors réseau - DAC 100%

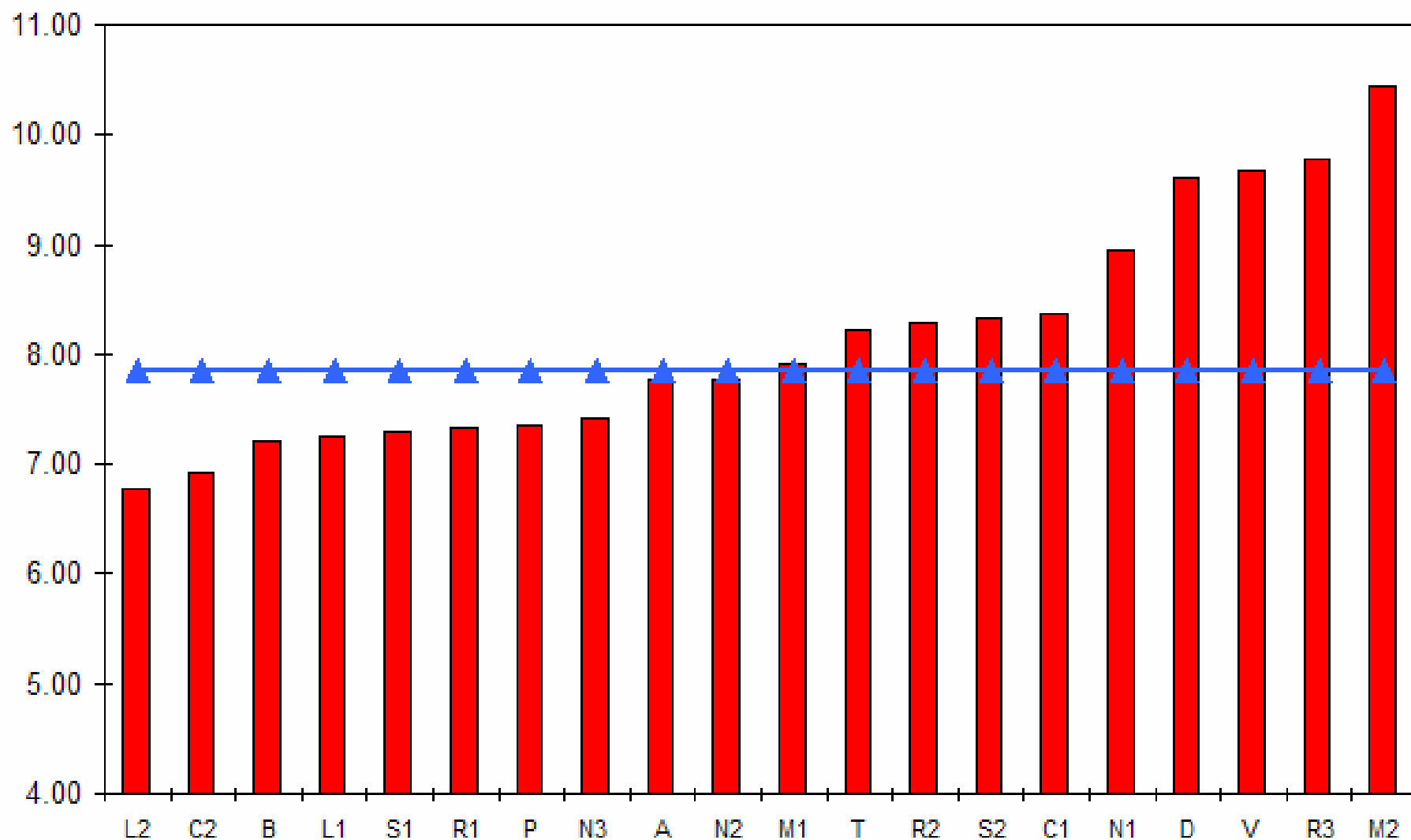
(4) : (Activité Facturable + MIGAC Reconductibles / ETP Médical - ETP Médical financés par recettes subsidiaires)/ 100 000

(5) : ((Activité facturable + MIGAC) / ETP médical) / 100 000

 Au dessus de la médiane + 10%
 En deça de la médiane - 10%

↑ Hausse du ratio > 2% entre 2006 et 2005
 → Evolution du ratio de + / - 2% entre 2006 et 2005
 ↓ Baisse du ratio < - 2% entre 2006 et 2005

(Activité facturable + MIGAC) / ETP Médical



Indicateur n°4: Activité facturable / ETP soignant

	Activité facturable (3)	ETP Soignant (1) (2)	Activité facturable / ETP Soignant (4)	Activité facturable (4) / ETP soignant 2005	
C1	44 808 K€	400.0	1.12	1.15	↓
B	36 630 K€	325.0	1.13	1.22	↓
N1	32 357 K€	265.5	1.22	1.17	↑
R1	21 732 K€	173.7	1.25	1.25	→
N3	36 267 K€	289.5	1.25	1.30	↓
T	35 676 K€	279.9	1.27	1.32	↓
L2 (5)	54 997 K€	425.8	1.29	1.25	↑
R2	23 536 K€	180.6	1.30	1.30	→
S2	28 432 K€	216.2	1.32	1.30	→
N2	32 446 K€	243.2	1.33	1.33	→
L1	44 655 K€	317.0	1.41	1.43	→
V	114 845 K€	798.3	1.44	1.38	↑
P	65 321 K€	447.5	1.46	1.55	↓
A	27 228 K€	184.6	1.48	1.40	↑
C2	33 128 K€	224.3	1.48	1.53	↓
R3	44 994 K€	299.1	1.50	1.53	→
M1	73 162 K€	476.9	1.53	1.54	→
D (5)	28 891 K€	184.1	1.57	1.55	→
M2	45 681 K€	285.5	1.60	1.57	→
S1	38 919 K€	232.4	1.67	1.74	↓
Total	863 706 K€	6 248.9			
Moyenne pondérée			1.38	1.39	→
Moyenne non pondérée			1.38	1.39	→
Médiane			1.37	1.36	→

Les prestations inter-hospitalières ne sont pas incluses, leurs effets sont faibles (1% de l'activité en moyenne et 4% au maximum)

Source DOMES TBS & PMSI

(1) Figure dans les ETP Soignant les :

Brancardiers, Aides soignés, Auxiliaires puéricultrices, Techniciens de laboratoires, Technicien Biologiste, Technicien Maintenance biomédicale, Assistantes médicales, Manipulateurs, IDE, 1 bloc DE, 1 puéricultrice DE, 1 anesthésistes DE, Aide diététiciennes, Diététiciens, Orthophonistes, Masseur - Kinés.

Ils ne correspondent pas aux ETP soignants définis dans la CCN 99.

(2) ETP selon définition TBS-DOMES

(3): Activité Facturable = Valorisation des GHS (dt protonthérapie) et suppléments (hors taux de conversion) + Montant des actes externes + Montant des forfaits techniques + Montant de l'HAD

Indicateur n°8: Masse salariale / ETP non cadre

	Masse salariale	ETP non cadre	Masse salariale / ETP non cadre	Masse salariale / ETP non cadre 2005	
R3	22 057 770	448.4	49 192	46 440	↑
R1	13 658 507	283.0	48 260	47 255	↑
V	63 298 947	1 317.7	48 038	47 733	→
S2	16 095 930	336.9	47 771	47 988	→
N3	20 857 533	438.3	47 592	47 928	→
N2	16 354 109	343.9	47 559	45 752	↑
C1	29 741 351	626.0	47 510	48 159	→
S1	20 145 748	432.5	46 577	46 225	→
P	35 866 113	779.4	46 018	45 261	→
A	11 671 573	256.2	45 564	44 312	↑
N1	19 943 947	441.1	45 214	44 052	↑
C2	17 436 380	386.4	45 123	44 476	→
L1	24 597 273	548.2	44 872	44 845	→
D (1)	15 687 277	353.1	44 424	43 702	→
B	22 757 818	517.6	43 972	44 630	→
R2	11 111 678	253.7	43 800	43 742	→
L2 (1)	31 733 803	730.5	43 441	41 644	↑
M2	21 265 675	501.1	42 438	41 777	→
T	23 044 600	543.2	42 423	41 668	→
M1	31 287 878	741.0	42 226	41 496	→
Total	468 613 910	10 278.1			
Moyenne pondérée			45 593	44 920	→
Moyenne non pondérée			45 601	44 954	→
Médiane			45 389	44 737	→

Source DOMES TBS

(1): Horaire à 32h

En deça de médiane -5%
 Au dessus de médiane + 5%

↑ Hausse du ratio > 2% entre 2006 et 2005
 → Evolution du ratio de +/- 2% entre 2006 et 2005
 ↓ Baisse du ratio < - 2% entre 2006 et 2005

Ratios et calculs

- Attention au coût de la précision :
 - délai +++
 - complexité de traitement
- Attention aux usines à gaz !!!



Les marges contributives

- Plutôt qu'un compte d'exploitation pour lequel :
 - les dépenses indirectes sont subies : coût de la DG, de l'énergie, des services support, ...
 - le délai de production est long : annuel voire périodique dans le meilleur des cas
- Un TDB des recettes et des coûts directs consommés par le département ou le pôle
- Un outil suffisamment simple pour
 - Être compris
 - Être produit rapidement (pas annuel !!)
 - Être représentatif et incitatif

Les marges contributives

- Pôles d'hospitalisation : produisent des séjours : recettes = GHS
- Pôles medico techniques : produisent des actes techniques > recettes = actes externes mais aussi ... production vendue en interne
- Des recettes comparables : tarifs
- Des dépenses productibles rapidement: masse salariale / coûts de dépenses médicales et pharmacie / actes médicaux consommés en interne et externe

Les marges contributives : influence de la performance globale

- Durée Moyenne de Séjour : le tarif est lié à la DMS
- Indice de Performance Globale
DMS standard / DMS réelle établissement

Répartition du CA par service tenant compte des règles de calcul

(mutations 1ères 24h, HJ/PAP etc..)

(1) Nombre de nuits réalisées en tant que service pivot (service dans lequel le patient est resté le plus longtemps)

Service	A fin septembre 2007					Ecart 07/ 06		% evol 07/06		A fin septembre 2006				
	CA en tant que service pivot(1)	CA rendu à d'autres services	CA presté pour d'autres services	CA total calculé	CA/jour calculé	CA total calculé	CA/jour calculé	CA total calculé	Nb jour. calculés	CA en tant que service pivot	CA rendu à d'autres services	CA presté pour d'autres services	CA total calculé	Ca/jnées calculées
Total 1C+SIN	5 834K€	- 1 312 K€	1 271K€	5 853 K€	754 €	+ 1 248 K€	+ 129 €	+27%	+5%	4 628K€	- 880 K€	857K€	4 605 K€	626 €
1BS	3 132K€	- 145 K€	183K€	3 175 K€	701 €	+ 348 K€	+ 36 €	+12%	+7%	2 741K€	- 89 K€	175K€	2 827 K€	665 €
3B	1 032K€	- 147 K€	217K€	1 102 K€	1 066 €	+ 190 K€	+ 31 €	+21%	+17%	950K€	- 166 K€	128K€	912 K€	1 036 €
AMB	8K€	0 K€	0K€	8K€		- 4 K€		-33%	+50%	11K€	0 K€	0K€	11K€	
TOTAL CHIRURGIE	10 065K€	- 1 604 K€	1 677K€	10 138 K€	758 €	+ 1 782 K€	+ 90 €	+21%	+7%	8 330K€	- 1 134 K€	1 160K€	8 356 K€	669 €
2BN	3 026K€	- 217 K€	103K€	2 912 K€	562 €	+ 160 K€	+ 34 €	+6%	-1%	2 890K€	- 233 K€	101K€	2 751 K€	528 €
2BS	1 292K€	- 140 K€	86K€	1 238 K€	522 €	+ 253 K€	+ 4 €	+26%	+25%	991K€	- 103 K€	98K€	985 K€	518 €
2C	3 833K€	- 233 K€	145K€	3 806 K€	622 €	+ 455 K€	+ 100 €	+14%	-5%	3 446K€	- 178 K€	82K€	3 351 K€	522 €
3BS	2 173K€	- 36 K€	120K€	2 197 K€	744 €	+ 727 K€	+ 53 €	+49%	+39%	1 467K€	- 83 K€	86K€	1 470 K€	691 €
TOTAL MEDECINE	10 384K€	- 686 K€	454K€	10 152 K€	611 €	+ 1 595 K€	+ 64 €	+19%	+6%	8 794K€	- 603 K€	367K€	8 558 K€	547 €
CUR	1 430K€	- 52 K€	64K€	1 441 K€	484 €	- 706 K€	- 44 €	-33%	-27%	2 185K€	- 101 K€	62K€	2 146 K€	528 €
HJ	5 118K€	0 K€	306K€	5 424 K€	479 €	+ 497 K€	+ 3 €	+10%	+9%	4 579K€	0 K€	348K€	4 927 K€	476 €
PAP	1 430K€	- 393 K€	228K€	1 325 K€	792 €	- 200 K€	+ 77 €	-13%	-22%	1 658K€	- 290 K€	158K€	1 525 K€	715 €
PEH	622K€	0 K€	15K€	638 K€	494 €	+ 230 K€	+ 18 €	+56%	+50%	400K€	0 K€	8K€	408 K€	476 €
PED	2 016K€	- 81 K€	72K€	2 010 K€	723 €	+ 15 K€	+ 93 €	+1%	-12%	1 969K€	- 43 K€	68K€	1 994 K€	630 €
PED	2 641K€	- 81 K€	87K€	2 648 K€	650 €	+ 245 K€	+ 53 €	+10%	+1%	2 369K€	- 43 K€	77K€	2 402 K€	597 €
TOTAL hors radiothérapie	31 128K€	- 2 816 K€	2 816K€	31 128 K€	622 €	+ 3 213 K€	+ 49 €	+12%	+3%	27 914K€	- 2 171 K€	2 171K€	27 914 K€	573 €
Radiothérapie	6 387K€	0 K€	0K€	6 387 K€	212 €	+ 285 K€	+ 0 €	+5%	+5%	6 101K€	0 K€	0K€	6 101 K€	212 €
TOTAL	37 514K€	- 2 816 K€	2 816K€	37 514 K€	468 €	+ 3 498 K€	+ 29 €	+10%	+3%	34 016K€	- 2 171 K€	2 171K€	34 016 K€	439 €

Performance globale par service (1) (hors séances et séjours < 48h) à fin septembre 2007

(1) Service pivot : service dans lequel le patient reste le plus longtemps

HTC

Performance = DMS théorique / DMS (CLB)
Performance > 1 = séjours + courts que standard
Performance < 1 = séjours + longs que standard

Service Pivot (1)	A fin septembre 2007					A fin septembre 2006				ECART
	Nb séjours	DMS	DMS théorique	performance globale		Nb séjours	DMS	DMS théorique	performance globale	
1C	705	10.1	12.3	1.22		651	10.9	11.2	1.03	+ 0.19
SIN	51	12.1	15.4	1.27		22	11.5	14.2	1.24	+ 0.03
1BS	872	5.2	5.5	1.06		792	5.3	5.5	1.05	+ 0.01
3B	312	2.6	4.9	1.93		310	2.6	4.8	1.83	+ 0.10
TOTAL CHIRURGIE	1 940	6.7	8.1	1.21		1 775	6.9	7.6	1.09	+ 0.11
2BN	545	9.9	10.8	1.10		539	9.8	10.7	1.09	+ 0.01
2BS	250	9.9	9.6	0.96		252	7.3	7.7	1.06	- 0.09
2C	582	10.9	9.0	0.83		554	11.9	9.3	0.78	+ 0.05
3BS	762	3.0	4.2	1.39		541	3.1	4.0	1.29	+ 0.10
TOTAL MEDECINE	2 139	7.7	7.8	1.01		1 886	8.2	8.0	0.97	+ 0.04
CUR	377	7.7	6.6	0.86		650	6.3	6.0	0.96	- 0.10
PAP	438	3.1	5.3	1.74		495	3.3	5.5	1.65	+ 0.09
PED	607	4.3	5.4	1.25		599	5.0	5.4	1.09	+ 0.17
TOTAL hors radiothérapie	5 501	6.6	7.4	1.11		5 405	6.7	7.1	1.05	+ 0.06

Alors ???

*« Il faut cesser d'avoir tort avec
précision,
pour commencer à avoir vaguement
raison »*

JM Keynes