



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Karin Alexandra Salzmann

# REKOLE<sup>®</sup>

## Directives de certification

version 3.1







DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Karin Alexandra Salzmann

# REKOLE<sup>®</sup>

## Directives de certification

version 3.1

© H+ Les Hôpitaux de Suisse  
Secrétariat central  
Lorrainestrasse 4 A  
3013 Berne

Etat: mai 2023

Impression et réalisation: AST & FISCHER AG, 3084 Wabern

## Tables des matières

<b>Avant-propos</b>	<b>7</b>
<b>Remerciements</b>	<b>8</b>
<b>1 Dispositions générales</b>	<b>10</b>
1.1 Domaines d'application . . . . .	10
1.2 Promulgation et modification . . . . .	10
1.3 Directives d'octroi . . . . .	10
1.4 Critères de qualité . . . . .	11
1.5 Organe responsable de la certification . . . . .	11
1.6 Droits de propriété . . . . .	11
1.7 Durée de validité . . . . .	11
1.8 Transparence . . . . .	11
1.9 Directives de communication et d'application . . . . .	12
1.10 Institution d'audit . . . . .	12
1.11 Choix d'un auditeur . . . . .	12
1.12 Contenu de l'audit de certification . . . . .	13
<b>2 Dispositions relatives à la tenue du registre</b>	<b>15</b>
2.1 Généralités . . . . .	15
2.2 Consentement à l'inscription . . . . .	15
2.3 Contenu du registre . . . . .	15
2.4 Numéro de registre . . . . .	15
2.5 Nouvelle inscription . . . . .	15
2.6 Mutations . . . . .	15
2.7 Radiation d'une inscription . . . . .	15
2.8 Non-prolongation de la période de validité . . . . .	16
2.9 Explication du déroulement de la certification en 8 étapes . . . . .	16
<b>3 Dispositions sur le déroulement de la procédure</b>	<b>17</b>
3.1 Exigences générales . . . . .	17
3.2 Exigences relatives à la documentation . . . . .	18
3.3 Responsabilité pour la gestion . . . . .	18
3.4 Gestion des ressources . . . . .	20
3.5 Mesures, analyse et amélioration . . . . .	21
<b>4 Glossaire</b>	<b>22</b>



## Avant-propos

Les directives de certification sont le résultat du développement d'un système de certification pour la comptabilité des coûts et des prestations des hôpitaux qui établit la concordance entre la comptabilité analytique et les prescriptions de REKOLE® et qui sert de label de qualité pour la mise en œuvre correcte de REKOLE® et de l'OCP. L'objectif est de confirmer la haute fiabilité des données sur les coûts et de simplifier ainsi le benchmarking entre hôpitaux et de soutenir d'une manière générale la mise en œuvre de REKOLE® dans la branche.

Avec le manuel REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital, le manuel relatif à la présentation des comptes pour les hôpitaux et les cliniques – les Swiss GAAP RPC, les règles de comptabilisation et la brochure sur la valeur ajoutée, les directives de certification constituent l'ossature de la comptabilité et du controlling.

Les directives de certification ont été conçues par des praticiens pour une application en pratique, puisque les membres de H+ en ont vérifié la praticabilité et qu'ils ont formulés et soumis leurs propositions d'amélioration. Des experts d'hôpitaux et d'autres institutions du domaine de la santé ont mis à disposition leur savoir et permis par leur engagement la publication de ces directives de certification. Je saisis l'occasion pour les remercier sincèrement. La cheffe de projet de H+, Karin Alexandra Salzmänn, mérite des remerciements tout particuliers pour sa direction orientée sur les objectifs du projet Directives de certification et sa conduite du groupe de projet.

Berne, juillet 2014

**Pascal Besson**

Membre de la direction

Responsable du projet REKOLE® – comptabilité analytique

H+ Les Hôpitaux de Suisse

## Remerciements

J'aimerais saisir l'occasion pour remercier toutes les personnes qui ont apporté leur soutien sous une forme ou une autre au projet, pour leur disponibilité à collaborer et leurs contributions professionnelles.

J'ai été impressionnée par les prestations des personnes impliquées dans la réalisation des directives de certification dans le cadre du projet et de la Commission technique comptabilité à l'hôpital (REK). La persévérance dont ils ont fait preuve depuis 2003, conscients de la nécessité d'établir des directives de certification, leurs connaissances professionnelles et leurs expériences quotidiennes avec REKOLE® ont permis de réaliser les directives de certification en tant que complément au manuel REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital.

J'adresse des remerciements particuliers à la société KPMG pour leur soutien technique pendant toute la durée du projet. Leur disponibilité pour se consacrer au thème ne connaît pas de précédent.

Je remercie mon employeur et mandant H+ Les Hôpitaux de Suisse pour sa confiance et son soutien pendant cette période.

Je remercie aussi les traducteurs, relecteurs et correcteurs ainsi que l'équipe d'imprimeurs.

Berne, juillet 2014

### **Karin Alexandra Salzmänn**

Cheffe de projet Comptabilité  
H+ Les Hôpitaux de Suisse

Ci-après figurent toutes les personnes qui ont contribué aux directives de certification REKOLE®:

#### **Commission technique Comptabilité à l'hôpital (REK)**

Pascal Aregger	Hirslanden, ZH
Joseph Barthoulot	Consultant HNE, NE
Pascal Besson	H+ Les Hôpitaux de Suisse, BE (présidence)
Gian-Franco Bozzini	Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, TI
Stephan Fischer	Kantonsspital Aarau, AG
Sandra Löpfle	Reha Rheinfelden, AG
Ruth Meier	Kantonsspital Winterthur, ZH
Beda Meyer	Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur, GR
Guy Moser	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois, VD
Pierre Perritaz	Hôpital fribourgeois, site de Fribourg, FR
Thomas Rösli	RehaClinic, AG/GL
Thomas Roth	Spital STS AG, BE
Karin Alexandra Salzmänn	H+ Les Hôpitaux de Suisse BE
Markus Scherer	Universitätsspital Basel, BS
Jürg Wägli	Berner Reha Zentrum, BE
Niklaus Weiss	St. Claraspital Basel, BS
Thomas Werlen	Hôpital du Valais, VS

#### **Membres du projet REKOLE® – directives de certification**

Sandra Löpfle	Reha Rheinfelden, AG
Martin Gerber	Universitätsspital Basel, BS
Jürg Wägli	Berner Reha Zentrum, BE



**Institutions-pilotes REKOLE® – directives de certification**

Psychiatrische Dienste Graubünden, Chur, GR  
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Heiden, AR  
Reha Rheinfelden, Rheinfelden, AG  
Spital STS AG, Thun, BE

**Conseillers techniques**

KPMG AG, ZH

**Services de traduction**

Claudia Radczuweit CRT traduzioni, TI  
Rolf Lüthi Übersetzungen AG Rolf Lüthi Übersetzungen AG, BE

**Relecture et corrections**

Gian-Franco Bozzini (italien) Ospedale Regionale Bellinzona e Valli, TI  
Pascal Besson (français) H+ Les Hôpitaux de Suisse, BE

**Impression et équipement**

AST & FISCHER AG AST & FISCHER AG, BE

# 1 Dispositions générales

## 1.1 Domaines d'application

Les présentes directives de certification sont basées sur le manuel REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital. Il offre aux hôpitaux et organisations une solution claire, uniforme et concrète pour la certification. Les directives de certification sont conçues de manière à permettre à tous les hôpitaux (relevant de la responsabilité d'organes publics ou privés) de les appliquer dans les domaines

- soins somatiques aigus
- réadaptation
- psychiatrie
- soins de longue durée

dans lesquels ils sont actifs, lorsqu'ils ont mis en œuvre REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital et qu'ils souhaitent faire attester cette mise en œuvre selon les directives de certification prescrites.

L'objectif de la certification est de confirmer la haute fiabilité des données sur les coûts et de simplifier ainsi le benchmarking entre hôpitaux et de soutenir d'une manière générale la mise en œuvre de REKOLE® dans la branche.

## 1.2 Promulgation et modification

La promulgation et la modification de ces directives de certification relèvent de la compétence de H+ Les Hôpitaux de Suisse (désigné ci-après: H+). Les modifications des directives de certification requièrent le contrôle et l'approbation de H+.

## 1.3 Directives d'octroi

Le contrôle et la proposition d'octroyer la certification sont le fait d'organes de vérification agréés par H+ sur la base des directives de certification établies par H+ et le rapport d'audit des organes de vérification.

La certification est attestée par un certificat. Celui-ci est délivré exclusivement par H+ et contient au moins les éléments suivants:

- le label de qualité REKOLE,
- le nom de l'hôpital ou de l'institution distinguée,
- le domaine de validité certifié, le domaine d'activité,
- le nom du certificat ou une attestation de la conformité avec les directives de certification et la volonté déclarée des dirigeants responsables de contrôler en permanence la mise en œuvre adéquate, appropriée et efficace de REKOLE®,
- la date de délivrance,
- la date de fin de validité,
- un numéro de registre individuel,
- la double signature de l'organe de certification.

## 1.4 Critères de qualité

Le certificat atteste que:

- les prescriptions selon le manuel REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital sont mises en œuvre de manière conforme, notamment:
  - la comptabilité des ajustements et la passerelle d'ajustement correspond aux prescriptions;
  - les ajustements sont corrects;
  - le plan des charges par nature correspond à la structure du plan des charges par nature de H+;
  - les directives de comptabilisation et l'imputation des coûts directs et indirects selon les critères du manuel sont correctes;
  - la comptabilité des immobilisations respecte les prescriptions de REKOLE® et de l'OCP;
  - le plan des centres de charges est mis en œuvre conformément au niveau d'harmonisation national;
  - l'unité finale d'imputation correspond à la définition du cas administratif;
  - la réglementation du cas administratif est mise en œuvre de manière exhaustive et correcte;
  - la saisie des prestations correspond aux prescriptions de REKOLE®.

## 1.5 Organe responsable de la certification

H+ est l'organe responsable pour le certificat.

## 1.6 Droits de propriété

Le label de qualité REKOLE est une marque enregistrée auprès de l'Institut Fédéral de la Propriété Intellectuelle. H+ est l'unique détenteur des droits de propriété.

## 1.7 Durée de validité

La durée de validité du certificat est de 4 ans après avoir obtenu la certification. Le certificat peut à chaque fois être prolongé de 4 années supplémentaires, à condition qu'une re-certification ait été effectuée. La date qui fait foi pour la prolongation est la date d'expiration du certificat. Le certificat se prolonge systématiquement pour 4 années supplémentaires dès le lendemain du dernier jour de validité. La re-certification examine **également** si les corrections ont été implémentées, si les audits internes annuels ont été réalisés et quelles modifications ont été mises en œuvre depuis le dernier contrôle.

L'échéance prévisionnelle pour l'audit de re-certification est la date de l'expiration du certificat moins 6 mois. L'audit de re-certification peut avoir lieu au plus tôt 1 mois avant l'échéance prévisionnelle. Il est de la responsabilité des hôpitaux / cliniques de prendre contact tôt avec l'organe de contrôle.

## 1.8 Transparence

Les directives de certification peuvent être obtenues auprès de H+ contre paiement d'une taxe.

Chaque certificat délivré est pourvu d'un numéro de registre individuel. Le registre de H+ accessible sur Internet permet au public intéressé de s'informer sur les hôpitaux et organisations certifiées.

## 1.9 Directives de communication et d'application

Afin de prévenir une utilisation abusive ou dommageable à son image, les directives suivantes sur la communication et l'application doivent être respectées:

- H+ décerne le certificat sur la base du rapport d'audit qui confirme le respect des directives de certification.
- H+ a le droit de retirer le certificat en tout temps en cas de violation des présentes dispositions et critères sur l'octroi du certificat ainsi que des directives de communication et d'application.
- L'utilisateur s'engage à ne plus utiliser le certificat en cas d'interdiction ou à l'expiration de la période de validité.
- Le champ d'application du certificat est limité au domaine de l'utilisateur qui a fait l'objet de la certification.
- Le certificat ne peut être utilisé dans les moyens de communication de l'entreprise (papier à en-tête, rapport annuel, matériel promotionnel, factures, présence sur Internet et autres) qu'en combinaison avec la raison sociale de l'utilisateur.
- Aucune modification du certificat ayant trait aux caractéristiques du texte et de la mise en page, du code couleur n'est autorisée pas plus que les modifications telles les distorsions et le tracé d'un cadre.

## 1.10 Institution d'audit

L'audit requis est réalisé par un organe de vérification agréé par H+. Une liste des organes de vérification accrédités peut être consultée sur le site Internet de H+ ([www.hplus.ch](http://www.hplus.ch)).

## 1.11 Choix d'un auditeur

La qualification des auditrices et auditeurs représente la condition essentielle pour le succès de l'audit. Les bonnes auditrices et les bons auditeurs n'évaluent pas seulement si et comment les exigences normatives ont été mises en œuvre, mais bien plus l'effet provoqué par cette mise en œuvre c.-à-d. qu'ils vérifient la mise en œuvre correcte de la comptabilité analytique selon les directives REKOLE® et l'efficacité de la mise en œuvre. Les auditrices et les auditeurs possèdent, outre des connaissances professionnelles solides, également des connaissances en systèmes de management dans le domaine de la santé. De plus les auditrices et les auditeurs disposent des compétences suivantes qui figurent notamment dans la norme ISO 19011:

- connaissances professionnelles
- capacité visionnaire de penser et de développer
- capacité d'observation et pensée analytique
- goût pour la prise de décision / capacité à s'imposer
- goût pour l'innovation
- connaissance des lois et des normes
- compétence de conduite
- compétence en communication
- compréhension rapide.

De plus, l'auditrice / l'auditeur doit satisfaire les critères suivants fondés sur la norme ISO 1702:

- indépendance / impartialité: séparation de l'activité d'auditeur REKOLE® de l'activité de conseil REKOLE®.
- objectivité / impartialité: le management de l'auditrice / l'auditeur ne doit pas polariser ou se trouver dans une relation de dépendance avec le client.
- obligation de garder le secret relatif aux informations et données obtenues dans le cadre de l'audit.
- processus pour les éventuelles réclamations ou objections fondées sur les décisions ou les documents de certification (contenus et justificatifs doivent être archivés).

- couverture ou preuve relative à la responsabilité juridique / responsabilité civile en cas de «dommage d'audit» / attestation d'une couverture d'assurance.

En outre, les auditrices et les auditeurs doivent remplir les conditions imposées aux experts-réviseurs conformément à l'art. 4 de la loi fédérale sur l'agrément et la surveillance des réviseurs.

**Art. 4 Conditions à remplir par les experts-réviseurs**

- <sup>1</sup> Une personne physique est agréée en qualité d'expert-réviseur lorsqu'elle satisfait aux exigences en matière de formation et de pratique professionnelles et qu'elle jouit d'une réputation irréprochable.
- <sup>2</sup> Une personne physique satisfait aux exigences en matière de formation et de pratique professionnelles, si elle:
  - a. est titulaire du diplôme fédéral d'expert-comptable;
  - b. est titulaire du diplôme fédéral d'expert-fiduciaire, d'expert fiscal ou d'expert en finance et en controlling et justifie d'une pratique professionnelle de cinq ans au moins;
  - c. est titulaire d'un diplôme en gestion d'entreprise, en sciences économiques ou juridiques délivré par une université ou une haute école spécialisée suisse ou est spécialiste en finance et comptabilité avec brevet fédéral ou encore agent fiduciaire avec brevet fédéral, et justifie dans tous les cas d'une pratique professionnelle de douze ans au moins;
  - d. est titulaire d'un diplôme étranger attestant une formation analogue à celles qui sont énumérées aux let. a, b ou c, justifie d'une pratique professionnelle équivalente à celle qui est exigée et peut prouver qu'elle a les connaissances du droit suisse requises, pour autant qu'un traité avec l'Etat d'origine le prévoit ou que l'Etat d'origine accorde la réciprocité.
- <sup>3</sup> Le Conseil fédéral peut reconnaître d'autres formations équivalentes et déterminer la durée de la pratique professionnelle requise.
- <sup>4</sup> La pratique professionnelle doit avoir été acquise principalement dans les domaines de la comptabilité et de la révision comptable, dont deux tiers au moins sous la supervision d'un expert-réviseur agréé ou d'un spécialiste étranger justifiant de qualifications comparables. La pratique professionnelle acquise durant la formation est prise en compte dans la mesure où elle satisfait aux exigences susmentionnées.

## 1.12 Contenu de l'audit de certification

Dans le cadre de l'audit de certification, la mise en œuvre et l'application correcte des directives de certification et de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital sont vérifiées au moyen d'interviews, de pointages etc. L'hôpital s'engage à fournir sans réserve à la société de vérification les documents et informations nécessaires.

Au cours de la certification, les résultats constatés dans le rapport d'audit (état actuel) sont comparés aux prescriptions (objectifs) des directives de certification et du niveau d'harmonisation (niveau obligatoire) de REKOLE®. Si les prescriptions sont respectées, la certification est réalisée. En cas de divergences par rapport aux prescriptions, des mesures de correction sont fixées afin de les corriger dans un délai de 6 mois. Le rapport d'audit respecte la structure suivante:

- numéro d'audit
- période de l'audit
- type d'audit
- étendue de l'audit
- fondements de l'audit
- distribution
- informations sur l'institution
- résumé de l'audit
- constatations générales
- points faibles / non-conformités
- remarques des auditeurs / potentiel d'amélioration
- réalisation des objectifs / évaluation de l'audit
- vue d'ensemble du résultat de l'audit
- recommandation à l'organe de certification

### **1.12.1 Moment de la certification et période de référence**

L'audit de certification peut être réalisé indépendamment de la révision annuelle ordinaire de la clôture de l'exercice financier. Au moment de l'audit de certification, les paramètres pour la comptabilité analytique selon REKOLE® ne doivent pas être plus anciens que 12 mois.

En ce qui concerne les données de la comptabilité analytique, l'audit de certification doit reposer idéalement sur une année comptable, mais au minimum sur une période de 6 mois lors d'une première certification et de 3 mois lors d'une re-certification.

### **1.12.2 Re-certification**

La re-certification doit intervenir avant l'expiration de la période de validité; à défaut l'inscription de l'hôpital ou de l'organisation en question est radiée (voir chapitre 2.8 Non-prolongation de la période de validité). De plus, une re-certification devient nécessaire si le statut juridique et la forme organisationnelle, la situation économique ou les rapports de propriété de l'institution certifiée changent pour autant qu'un changement du système ou un changement / déménagement de l'ensemble du centre de données y est lié. Une re-certification devient également nécessaire si l'institution décide de changer son système informatique de gestion de sa comptabilité financière, analytique et/ou de saisie des prestations. Dans ce cas, l'organe de vérification doit en être avisé sans délai. Des modifications fondamentales des dispositions sur le déroulement de la procédure et du contenu des présentes directives de certification entraînent également l'obligation de procéder à une re-certification. L'intégration de décisions REK supplémentaires n'équivaut pas à une modification fondamentale.

## 2 Dispositions relatives à la tenue du registre

### 2.1 Généralités

Les hôpitaux et organisations qui se sont vus décerner le certificat sont tous inscrits au registre des certificats. Le registre des certificats est public et peut être consulté sous [www.hplus.ch](http://www.hplus.ch). Le registre des certificats est tenu par H+.

### 2.2 Consentement à l'inscription

Les hôpitaux qui se soumettent à la certification REKOLE® consentent à la publication des données et informations indiquées au chapitre 2.3 Contenu du registre. La certification sans inscription complète au registre n'est pas prévue.

### 2.3 Contenu du registre

Les informations suivantes sont publiées au registre des certificats:

- numéro de registre individuel de l'hôpital ou organisation distingué,
- nom et adresse de l'hôpital,
- date de la certification,
- validité de la certification.

### 2.4 Numéro de registre

Chaque hôpital distingué obtient un numéro de registre individuel.

### 2.5 Nouvelle inscription

Toute nouvelle inscription requiert un rapport d'audit positif. Si un hôpital réussit la certification, H+ procédera à l'inscription au registre du nouvel hôpital distingué ou de la nouvelle organisation distinguée.

### 2.6 Mutations

Les mutations d'une inscription au registre ne peuvent être effectuées que par l'administrateur du site Internet autorisé par H+. A l'exception d'un changement de nom de l'hôpital publié officiellement, les mutations sans accord de H+ ne sont pas admises.

Si la période de validité est prolongée en vertu des présentes dispositions, l'inscription au registre est adaptée après la réalisation de la re-certification.

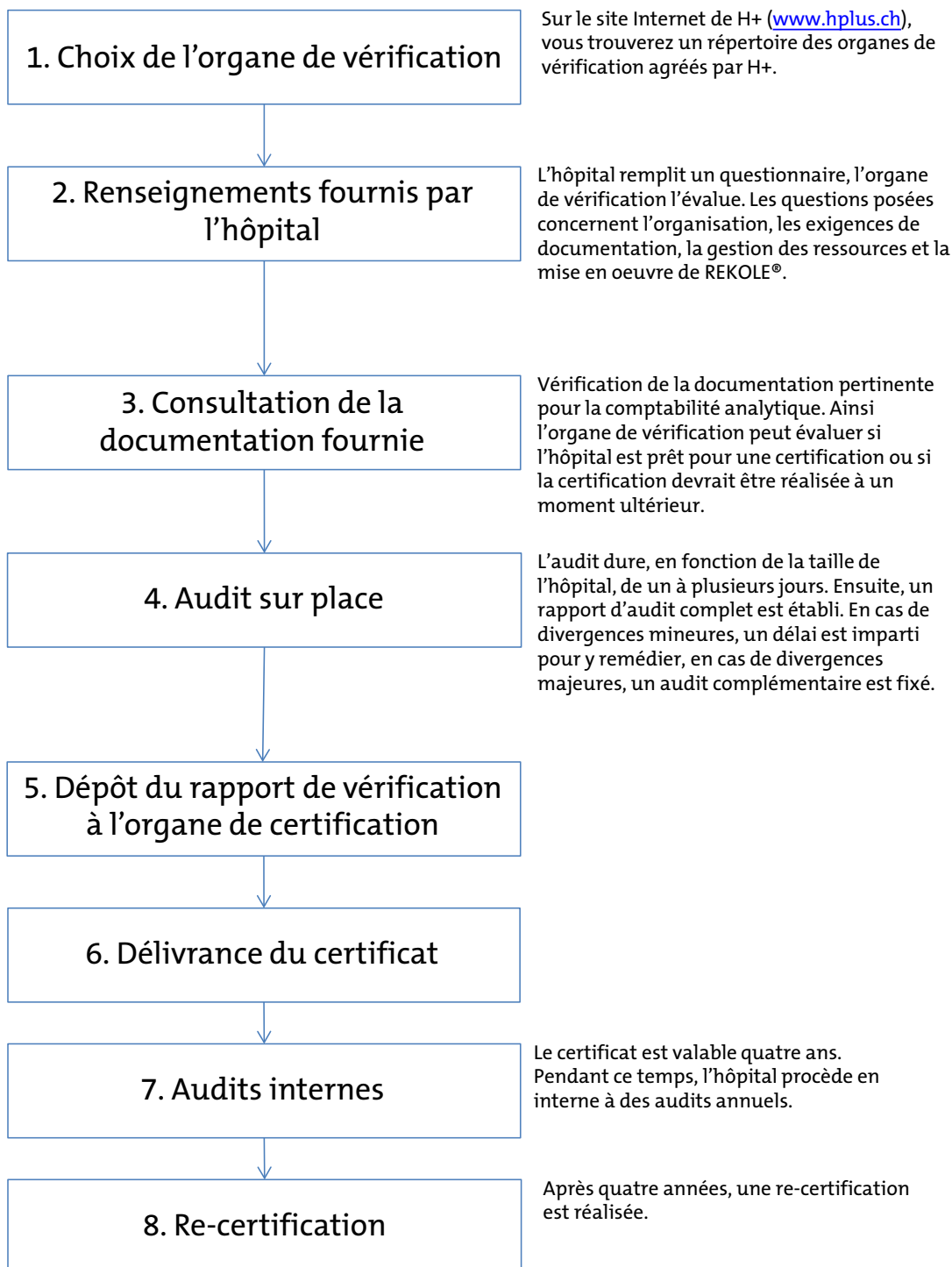
### 2.7 Radiation d'une inscription

Si une demande de radiation du registre est déposée de la part d'un hôpital distingué ou d'une organisation distinguée, la validité de la certification cesse automatiquement. H+ est en droit, en cas de violation de ces directives, de radier l'inscription de l'hôpital ou de l'organisation en cause après avertissement préalable et de révoquer par la même la certification.

## 2.8 Non-prolongation de la période de validité

Si aucune re-certification n'est réalisée avant l'expiration de la période de validité, l'inscription de l'hôpital ou de l'organisation en question est radiée.

## 2.9 Explication du déroulement de la certification en 8 étapes





## 3 Dispositions sur le déroulement de la procédure

### 3.1 Exigences générales

L'hôpital ou l'organisation doit établir, mettre en œuvre, tenir, surveiller, vérifier, maintenir en état et améliorer une comptabilité analytique documentée selon REKOLE® dans le contexte de ses activités commerciales générales et des non-conformités et risques auxquels elle est exposée.

#### 3.1.1 Etablir REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital

Par l'établissement de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital ou organisation, les responsables dirigeants décident de respecter la comptabilité analytique selon les prescriptions de H+ et d'appliquer les normes dans leurs institutions.

#### 3.1.2 Mise en œuvre et réalisation de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital

La mise en œuvre et la réalisation de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital impliquent un travail initial important. Outre des ressources en personnel, de gestion et financières, la mise en œuvre et la réalisation requièrent des connaissances approfondies de la structure de l'organisation. L'ordre et l'efficacité des processus liés à la comptabilité analytique doivent être connus.

#### 3.1.3 Surveillance et vérification de la mise en œuvre de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital

L'application de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital requiert, après sa mise en œuvre, une surveillance et une vérification constante. L'actualisation et l'exhaustivité des charges par nature, centres de charge, clés de répartition, unités d'œuvre et unités finales d'imputation notamment doivent en permanence être contrôlées.

#### 3.1.4 Maintien en état et amélioration de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital

Une comptabilité analytique probante est soumise à un processus permanent d'optimisation et d'amélioration. Les potentiels d'amélioration constatés pendant la phase de surveillance et de vérification doivent être intégrés rapidement et sans faille en concertation avec l'organisation. Pour cette norme, le processus appliqué se base sur le modèle PDCA selon W. Edwards Deming (Plan-Do-Check-Action).

La documentation et l'enregistrement doivent faire l'objet d'une attention particulière (voir chapitre 3.2 Exigences relatives à la documentation).

## 3.2 Exigences relatives à la documentation

La documentation comprend les flow-charts, rapports, diagrammes de fonctions etc. y c. l'enregistrement des décisions des dirigeants. Ce faisant, il faut s'assurer de la traçabilité des décisions des dirigeants et principes jusqu'aux activités et de la reproductibilité des résultats enregistrés.

### 3.2.1 Gestion des documents

Par gestion des documents, on entend la création, approbation, distribution, modification, conservation uniforme et vérifiable des documents, ainsi que leur récupération et destruction à l'expiration de leur validité, avec pour objectif:

- de vérifier l'adéquation des documents avant leur publication,
- de les approuver, évaluer et actualiser,
- de s'assurer que les modifications soient signalées,
- de s'assurer que la version valable soit disponible à chaque emplacement,
- de s'assurer qu'ils soient lisibles et reconnaissables,
- de s'assurer que les documents externes soient signalés et que la distribution en soit dirigée,
- d'empêcher que des documents caducs ne soient utilisés.

La gestion de la documentation devrait être adaptée

- à la taille, au type et à la complexité de l'hôpital
- à la pratique propre à l'hôpital et
- aux capacités du personnel.

**La gestion doit être garantie.** Le support de la documentation n'est pas imposé.

### 3.2.2 Gestion des enregistrements

Les enregistrements ont pour tâche d'attester la concordance entre les processus du département et les prescriptions de la direction.

Afin de pouvoir retrouver et attribuer rapidement les enregistrements, nous recommandons de respecter les réglementations suivantes pour leur référencement:

- titre
- thème
- auteur
- date
- lien de l'emplacement de sauvegarde en bas de page

Les enregistrements sont conservés au moins jusqu'au prochain audit. Au cours des audits annuels internes, l'efficacité de la gestion des enregistrements entre autres est vérifiée et les collaborateurs sont invités à remettre leurs propositions d'amélioration.

## 3.3 Responsabilité pour la gestion

La répartition claire des responsabilités et compétences est aussi une caractéristique qualitative de la mise en œuvre et réalisation de REKOLE®. Il faut s'assurer que le processus et les objectifs de la mise en œuvre de REKOLE®, y c. la constante amélioration, soient ancrés dans l'organisation.

### 3.3.1 Obligations des dirigeants responsables

- Les dirigeants responsables s'assurent que le processus de mise en œuvre de REKOLE® soit planifié, projeté, réalisé, entretenu et amélioré en permanence en accord avec la politique de la comptabilité de l'organisation.
- Les dirigeants responsables doivent s'enquérir des besoins et attribuer les ressources nécessaires pour une mise en œuvre efficace et efficiente de REKOLE®.
- Les dirigeants responsables s'assurent que la prise de conscience du processus de la mise en œuvre de REKOLE® soit communiquée aux intéressés directs de manière aisément accessible.
- Les dirigeants responsables nomment un responsable REKOLE® et fixent clairement sa responsabilité et ses compétences.
- Le responsable REKOLE® rend compte des mesures, décisions en relation avec la mise en œuvre, l'application et l'amélioration de REKOLE® aux dirigeants responsables et aux personnes impliquées dans le processus.
- Le responsable REKOLE® s'assure que les mesures pour la mise en œuvre, l'application et l'amélioration soient enregistrées et documentées (assurer la traçabilité).
- Les dirigeants responsables évaluent régulièrement de concert avec le responsable REKOLE® la mise en œuvre et l'application de REKOLE® pour s'assurer que le processus soit entretenu de manière efficace et efficiente, et amélioré en permanence (audits REKOLE® internes).

### 3.3.2 Audits REKOLE® internes

Le certificat oblige le titulaire à procéder à une vérification annuelle de la comptabilité analytique à l'hôpital ou de l'organisation.

La direction doit, de concert avec le responsable REKOLE®, vérifier la comptabilité analytique selon REKOLE® à l'hôpital ou de l'organisation à intervalles planifiés (au moins une fois l'an) afin de garantir que REKOLE® soit durablement appropriée, adéquate et efficace. Cette vérification doit porter sur l'évaluation des possibilités d'amélioration et les besoins de modifications de la comptabilité analytique. Les résultats des audits antérieurs doivent être pris en compte. Les audits REKOLE® internes sont conservés et tenus à dispositions des auditeurs externes en tout temps (voir chapitre 3.2 Exigences relatives à la documentation).

Les *documents fournis* pour l'évaluation doivent contenir des informations sur les thèmes suivants:

- résultats des audits précédents
- réponses en retour des personnes (internes et externes)
- mesures consécutives aux évaluations antérieures
- modifications qui peuvent produire des effets sur la comptabilité analytique
- recommandations pour des améliorations

Les *résultats* pour l'évaluation sont résumés dans un rapport d'audit REKOLE® interne et doivent contenir des informations sur les thèmes suivants:

- améliorations de l'efficacité de la comptabilité analytique REKOLE® et de ses processus
- améliorations de la comptabilité analytique REKOLE® eu égard à son caractère probant envers les clients internes
- besoin en ressources

## 3.4 Gestion des ressources

### 3.4.1 Infrastructure

Pour réaliser ses stratégies et ses objectifs, un hôpital a besoin de ressources. L'hôpital doit mettre à disposition des ressources pour assurer la mise en œuvre et la réalisation de REKOLE® et pour l'optimiser en permanence. Outre des ressources en personnel, une infrastructure adaptée est nécessaire (installations et moyens d'exploitation) ainsi qu'un environnement de travail correspondant pour les personnes participant au processus. Pour améliorer les prestations de la comptabilité, les dirigeants responsables devraient s'assurer d'une mise à disposition efficace et efficiente, en temps voulu, de l'infrastructure. Les moyens financiers doivent être mis à disposition. Ceux-ci doivent être employés de manière effective pour l'amélioration constante des processus.

*Un système informatique* efficient est d'une importance particulière pour la mise en œuvre et l'application de REKOLE®.

La collaboration et les relations avec des fournisseurs de prestations externes et des prestataires de services font partie de la gestion des ressources.

### 3.4.2 Formations, prise de conscience et compétence

Le savoir doit être transmis de manière systématique et ciblée. A cette fin, des formations internes régulières doivent être dispensées, les nouvelles collaboratrices et les nouveaux collaborateurs notamment doivent se voir transmettre les connaissances nécessaires. La formation de l'Espace Compétences constitue une base solide mais ne peut pas couvrir la réalité spécifique à chaque hôpital ou organisation. Par les formations internes sont enseignées principalement, hormis les bases, les modifications et améliorations de REKOLE®. La prise de conscience de l'importance d'une comptabilité analytique fonctionnant bien au sein de toute l'institution doit être encouragée. Les responsables doivent se voir doter des compétences nécessaires à cet effet. Tous les collaborateurs devraient:

- bénéficier d'une formation adaptée à leur échelon,
- être conscients de leur rôle, compétence et responsabilité en relation avec la comptabilité analytique REKOLE®,
- rendre compte des modifications qui ont des effets importants sur le processus REKOLE® et sur l'organisation,
- savoir quelles procédures doivent être suivies et quelles informations doivent être transmises, à qui et sous quelle forme.

## 3.5 Mesures, analyse et amélioration

### 3.5.1 Amélioration permanente

L'organisation doit mesurer et améliorer en permanence l'efficacité de la mise en œuvre de REKOLE® – comptabilité analytique à l'hôpital au moyen des résultats d'audit, de l'analyse des résultats surveillés, des mesures de correction et de prévention ainsi que des évaluations de dirigeants. Tous les intéressés sont invités à participer à l'amélioration permanente des processus disponibles. Si des difficultés surviennent ou qu'un processus n'est pas encore disponible, celui-ci doit être documenté (voir chapitre 3.2 Exigences relatives à la documentation).

### 3.5.2 Mesures de correction

L'hôpital ou l'organisation doit prendre des mesures de correction et arrêter une procédure documentée afin que l'identification des erreurs soit définie, que les causes des erreurs soient reconnues et que l'évaluation de la nécessité d'agir permette d'éviter que l'erreur ne se reproduise. En outre, les mesures de correction mises en œuvre doivent être documentées et évaluées.

### 3.5.3 Mesures de prévention

L'hôpital ou l'organisation doit prendre des mesures de correction adéquates et arrêter une procédure documentée.

- Les erreurs potentielles et leurs causes doivent être reconnues au plus tôt.
- Les mesures de prévention nécessaires doivent être fixées et leur mise en œuvre doit être assurée.
- Les mesures de prévention doivent être documentées et évaluées eu égard à la nécessité des mesures préventives.

## 4 Glossaire

Terme	Description
<b>Accréditation</b>	Reconnaissance formelle de la compétence d'un organisme d'étalonnage, d'essai, d'inscription ou de certification à effectuer des essais ou des évaluations de conformité définis selon des exigences fixées au plan international.
<b>Norme</b>	Document établi par consensus et approuvé par un organisme reconnu, qui fournit, pour des usages communs et répétés, des règles, des lignes directrices ou des caractéristiques, pour des activités ou leurs résultats, garantissant un degré d'ordre optimal dans un contexte donné.
<b>Essai</b>	Opération technique qui consiste à déterminer une ou plusieurs caractéristiques d'un produit ou service donné, selon un mode opératoire spécifié.
<b>Qualité</b>	Ensemble de caractéristiques d'un produit ou d'une prestation de service relatif à sa capacité à satisfaire à des conditions préalablement fixées.
<b>Certificat (attestation de la conformité)</b>	Document délivré conformément aux règles d'un système de certification, donnant confiance qu'un produit, procédure ou service dûment identifié est conforme à une norme ou autre document normatif spécifique.
<b>Certification</b>	Procédure dans laquelle un tiers confirme par écrit qu'un produit, une procédure ou une prestation de service respecte des exigences prédéfinies.

Service d'accréditation suisse SAS: Termes techniques de A comme Accréditation à V comme Vérification (état 25 juin 2014) suivant: <http://www.seco.admin.ch/sas/00026/01348/index.html?lang=fr>





DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ  
LES HÔPITAUX DE SUISSE  
GLI OSPEDALI SVIZZERI

H+: Schweizer Spitäler, Kliniken und Pflegeinstitutionen  
H+: Hôpitaux, cliniques et institutions de soins suisses  
H+: Gli Ospedali, le cliniche e gli istituti di cura svizzeri

**H+ Les Hôpitaux de Suisse**

Secrétariat central  
Lorrainestrasse 4 A  
3013 Berne  
T 031 335 11 11  
geschaeftsstelle@hplus.ch  
www.hplus.ch