

Décision sur la proposition n°18_003

Traçabilité	Date	Statut
Remise le	30.6.2017	
1 ^{er} traitement	27.04.2018	
2 ^e traitement	21.08.2018	
Décision REK	Acceptée	
Date de validité	01.01.2020	
Pertinent pour la certification dès le	01.01.2021	

Références générales et relatives au manuel REKOLE® 4^e édition 2013 et auteur

N° de chapitre & énoncé	8.6.1 Les centres de charges fournisseurs de services
Auteur de la proposition	USB / M. Scherer

1. Demande, y compris proposition de solution

Situation initiale:

Si une opération cardiaque est effectuée dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque, et non en salle d'opération, la saisie des prestations devrait être semblable à celle de cette dernière. Le CMO (Swiss-DRG) souhaite connaître les coûts du corps médical pour le laboratoire de cathétérisme cardiaque. En outre, la saisie des prestations dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque doit intervenir au moyen de minutes OP effectives et en appliquant le facteur de simultanéité.

Analyse:

Il existe principalement trois catégories d'infrastructures dans lesquels les traitements présentent des coûts différents: salles d'opération (salles d'OP), salles d'intervention (SI) et salles d'examen et de traitement (SET). Pour ce qui est des coûts, les salles d'intervention et les salles d'examen et de traitement se situent à des niveaux comparables. En font partie (liste non exhaustive):

Salles d'examen et de traitement (SET)
Salles d'intervention en urologie (avec table d'examen urologique)
Salles d'intervention en gastroentérologie, en angiologie, en dermatologie
Salles d'intervention en neuroradiologie
Salles de réanimation
Laboratoires de cathétérisme cardiaque

Une de ces salles, le laboratoire de cathétérisme cardiaque, est cependant trop différente. Les coûts de cette infrastructure ne sont pas comparables avec ceux des autres salles. Son classement dans les centres de charges obligatoires devrait donc être examiné et une précision permettrait d'améliorer l'attribution des coûts aux cas traités.

L'utilisation du laboratoire de cathétérisme cardiaque et, par conséquent, la saisie des prestations se distinguent nettement des autres infrastructures. La saisie des prestations, telle qu'elle est pratiquée actuellement, aboutit à une forte hétérogénéité pour des actes médicaux effectués aussi bien en salle d'OP qu'en laboratoire de cathétérisme cardiaque. Il est donc tout particulièrement nécessaire d'agir.

Proposition:

- Le laboratoire de cathétérisme cardiaque doit être classé dans le centre de charges obligatoire 21 «Laboratoire de cathétérisme cardiaque», avec toutes les conséquences qui en découlent: intégration dans la structure de calcul, prescriptions pour la saisie des prestations, simultanéité pour le corps médical lors de la saisie des prestations, maintien de l'unité d'œuvre du laboratoire de cathétérisme cardiaque (= CC obl. Salle d'opération)

2. Décision REK

La décision REK est adoptée sans modifications.

Total des voix: 13

Oui: 10

Non: 0

Abstentions: 3

3. Conséquences sur le manuel REKOLE®, 4^e édition 2013

Le chapitre 8.4 est adapté :

Centres de charges fournisseurs de services

- Infrastructure
- Direction
- Services de gestion et de coordination décentralisés
- Lingerie
- Nettoyage
- Ressources humaines
- Comptabilité
- Support et service
- Secrétariat commun
- Administration des patients
- Achat/magasin central
- Pharmacie
- Stérilisation centrale
- Pools de soins

exhaustif

Centres de charges fournisseurs de prestations

- Salle d'opérations
- Laboratoire de cathétérisme cardiaque
- Anesthésie
- Salle d'accouchement
- Unité de soins intensifs (SI)
- Procédé d'imagerie médicale
- Urgences
- Médecine nucléaire et radiooncologie
- Diagnostic médical et thérapeutique
- Laboratoire
- Dialyses
- Corps médicaux
- Physiothérapie
- Ergothérapie
- Logopédie
- Thérapies non médicales et conseils
- Soins intermédiaires (IMCU)
- Soins
- Psychologie
- Hôtellerie-chambres
- Hôtellerie-cuisine
- Hôtellerie-service
- Autres fournisseurs de prestations
- Pathologie
- Recherche et formation universitaire

exhaustif

Exploitations annexes

© H+ Les Hôpitaux de Suisse

- Parc de stationnement
- Crèche
- Exploitation de restauration
- Logements du personnel
- Magasin de fleurs
- Salon de coiffure
- Piscine
- Hôpital militaire
- Cabinets médicaux
- Service de sauvetage et d'ambulance
- Unité d'hôpital protégée
- Centrale d'intervention et d'urgence
- ...

non exhaustif

8.6.2 Les centres de charges fournisseurs de prestations

Les centres de charges fournisseurs de prestations désignent des services de l'organisation hospitalière fournissant une prestation médicale, thérapeutique ou de soins directe, dont le total des coûts est imputé sur les unités finales d'imputation.

Les centres de charges obligatoires sont présentés ici de manière exhaustive:

.. Salle d'opérations

.. Laboratoire de cathétérisme cardiaque

.. Anesthésie

.. Soins intensifs et soins intermédiaires

.. Urgences

.....

Antragsnummer: 18_003

Le nouveau centre de charges obligatoire 21 Laboratoire de cathétérisme cardiaque suit la même procédure de calcul que le centre de charges obligatoire 20 Salle d'opération:

Herzkatheter-Labor		(21)	
© H+ Die Spitäler der Schweiz			
Kann-Kostenstellen	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Herzkatheter-Labore - Elektrophysiologie - Usw. 		
Inhalt (Primärkosten)	<ul style="list-style-type: none"> - Alle Kosten (Personal- und Sachkosten), inkl. Fachpersonal der medizinisch-technischen Radiologie (MTRA) und C-Material - Exkl. Ärzteschaften - Exkl. Anästhesiebezogene Kosten - Inkl. Textilien - Die Personalkostenanteile und Sachkosten der Forschung und universitären Lehre sind auf die Muss-KST 47 Forschung und universitäre Lehre zu buchen. Wenn diese Kostenanteile in der vorliegenden KST enthalten sind, dann muss ein Umbuchungsverfahren zwischen der vorliegenden KST und der Muss-KST 47 vorgenommen werden. 		
Anzahl Kostenblöcke	A	Personal- und Sachkosten (Primär- und Sekundärkosten), exkl. Kosten des Kostenblocks A'.	
	A'	Anlagenutzungskosten (inkl. Sekundärkosten). Folgende Kostenarten sind betroffen: 442, 444, 448.	
Anzahl Leistungsblöcke	A	Alle Leistungen werden mittels Ist-Minuten bewertet. Die massgebende Zeitspanne ist die Herzkatheter-Labor Zeit.	
	A'		
Verrechnung		Bezugsgrösse	Kostensatz
Minimalvariante	A A'	Ist-Min.	Kostenblock A/ \sum Ist-Min.
		CHF/Ist-Min.	
Maximalvariante	A A'	Min., gewichtet	Kostenblock A/ \sum Min., gewichtet
		CHF/Min., gewichtet	
Empfänger der Verrechnung	A A'	Administrativer Fall	

Informations supplémentaires concernant la procédure de calcul du bloc de coûts A

Le temps de laboratoire de cathétérisme cardiaque est la période de référence pour mesurer la prestation du personnel technique (non-médical) auprès du/pour le patient dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque.

La période «temps de laboratoire de cathétérisme cardiaque» est saisie en minutes effectives.

Elle commence par le positionnement du patient par le personnel technique du laboratoire de cathétérisme cardiaque ou par l'entrée physique du patient dans le laboratoire lorsque l'induction débute seulement dans le laboratoire. Elle se termine par la sortie physique du patient hors du laboratoire.

Des informations supplémentaires au sujet de la durée et de la saisie des prestations sont données au chapitre 10.7 Centres d'activité médico-techniques et thérapeutiques.

.....

Corps médicaux

(31)

© H+ Les Hôpitaux de Suisse

Centres de charges facultatifs	- Subdivision selon les domaines médicaux (médecine interne, chirurgie, oncologie, pédiatrie, etc.).			
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), matériel C inclus - Charges des cabinets médicaux non inclus (cf. CC obli. 80 Cabinets médicaux) - Personnel infirmier non inclus (cf. CC obli. 39) - Coûts de la direction médicale non inclus (cf. CC obli. 2 Direction) - A l'exclusion des corps médicaux des groupes de centres de charges obligatoires suivants: anesthésie, procédé d'imagerie médicale, laboratoire, médecine nucléaire et radiooncologie, pathologie et Dialyses. - Les parts de charges de personnel et de matériel relatives à la recherche et la formation universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et formation universitaire; si ces parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire. 			
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires) pour les types suivants d'activité médicale 1-5 (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux): - rapports, administration, gestion, relations publiques, - activités d'admission, de diagnostic et de sortie, - visites de patients, - consultation ambulatoire, à l'exclusion des charges des blocs de charges A' et B.		
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448		
	B	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6₂₁ en salle d'OP (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).		
	C	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités médicales 6₂₂ en laboratoire de cathétérisme cardiaque (cf. tableau au chapitre 10.4 Corps médicaux).		
	D	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux soins intensifs (SI) –6b ₁		
	E	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités dans les unités de soins intermédiaires (IMCU) – 6b ₂		
	F	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités aux urgences – 6b ₃		
	G	\sum Parts de charges salariales (y.c. charges sociales) des activités en salle d'accouchement – 6b ₄		
Nombre de blocs de prestations	A'	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération les points de taxe médicaux et techniques.		
	B C	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de minutes effectives. La période de référence correspond au temps de la prestation des chirurgiens (TPch). La pondération (soit le facteur de simultanéité (FS)) s'effectue par le nombre de médecins présents durant Le TPch (à l'exclusion de ceux qui sont déjà pris en compte dans d'autres centres de charges obligatoires, comme par exemple l'anesthésiste).		
	D à H	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normales. Si l'on choisit l'unité d'œuvre point de taxe TARMED, alors il s'agira de prendre en considération uniquement les points de taxe médicaux.		
Imputation	Unité d'œuvre		Taux de charges	
	Variante minimale	A A'	PT et min.	Bloc de charges A/ \sum PT et min.
Variante maximale	B C	Min. effective pondérée (FS)	Bloc de charges B/ \sum min. effectives pondérées (FS)	CHF/ min. effective pondérée (FS)
	D à H	PT et min.	Bloc de charges C/ \sum PT et min.	CHF/PT et min.
	A A' B C à H	Min. pondérée	Bloc de charges A/ \sum min. pondérées	CHF/min. pondérée
	Destinataire de l'imputation	A A' B C à H	Cas administratif et mandat	

Informations supplémentaires concernant la procédure de calcul du bloc de charges B et C

Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) est la durée de référence pour la mesure de la prestation des chirurgiens au patient en salle d'opération **ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque..**

Antragsnummer: 18_003

Le TPch est saisi en minutes effectives.

Elle commence avec la présence physique du premier médecin (déterminée par le début de la préparation de l'opération: positionnement, rasage, etc. et non pas le lieu – dans la salle d'OP resp. dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque ou avant l'entrée en salle d'OP resp. l'entrée en laboratoire de cathétérisme cardiaque - où la préparation de l'opération s'effectue). Cette durée de référence se termine dès que le dernier médecin sort de la salle d'opération ou dès qu'il a terminé son activité auprès du patient. Les médecins qui sont déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, comme l'anesthésiste, ne doivent pas être considérés dans la mesure de cette durée de référence.

De plus, le TPch est pondéré par le nombre de médecins présents en salle d'opération ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque durant cette période (à l'exclusion des médecins déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, p. ex. anesthésiste). La prise en compte de ce facteur de simultanéité (FS) permet de représenter plus précisément l'intensité de la prestation médicale prodiguée au patient. Le fait qu'un médecin arrive après le début du TPch ou sorte de la salle d'opération ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque avant sa fin n'est pas pris en compte pour le calcul du FS.

Des informations supplémentaires au sujet de la durée et de la saisie des prestations sont données au chapitre 10.4 Corps médicaux.

....
Suppression du CC facultatif Laboratoire de cathétérisme cardiaque:

Diagnostic médical et thérapeutique		(36)		
		© H+ Les Hôpitaux de Suisse		
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> - Endoscope (thérapie et diagnostic) - ECC - électrocardiogramme - Echographie - Laboratoire du sommeil 	<ul style="list-style-type: none"> - EEG - électroencéphalographie - EMG – électromyogramme - Laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activités de dilatation etc. 		
Réglementation spéciale pour les cliniques de réadaptation: les prestations fournies par des procédés d'imagerie médicale (cf. CC obli. 26 Procédés d'imagerie médicale) peuvent être attribuées à ce centre de charges.				
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> - Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), thérapeutes et matériel C inclus - A l'exclusion du corps médical - Les parts de charges de personnels et de matériel relatives à la recherche et l'enseignement universitaire sont à comptabiliser au CC obli. 47 Recherche et enseignement universitaire ; si ses parts de charges sont incluses dans le présent CC, alors une procédure de transfert de compte entre le présent CC et le CC obli. 47 est nécessaire. 			
Nombre de blocs de charges	A	Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.		
	A'	Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448		
Nombre de blocs de prestations	A	Toutes les prestations sont évaluées au moyen de points de taxe (PT) ou de minutes (min.) réelles ou normatives. Si l'unité d'œuvre point de taxe TARMED est choisie, alors seuls les points techniques sont à prendre en compte.		
	A'			
Imputation	Unité d'œuvre		Taux de charges	
	Variante minimale	A	PT et min.	Bloc de coûts A/∑ PT et min.
Variante maximale	A'	Min. pondérée	Bloc de coûts A/∑ min. pondérées	CHF/min. pondérée
Destinataire de l'imputation	A	Cas administratif et mandat		
	A'			

Antragsnummer: 18_003

9.8 Relevé de l'unité finale d'imputation du cas administratif

Le relevé de l'unité finale d'imputation est complété par 2 informations relatives aux coûts indirects par nature:

Coûts indirects (CI), selon la méthode d'imputation	Unité d'œuvre	CHF		Tx charges		Quantité
		CI, CUI exclus	CUI	CI, CUI exclus	CUI	
Centres de charges						
10 Administration des patients	Cas administratif					
20 Salles d'opérations	Min. effective					
21 Laboratoire de cathétérisme cardiaque	Min. effective					
23 Anesthésie	Min. effective, PT et min. ²					
24 Unités de soins intensifs (SI)	Points NEMS ou min. ³					
25 Urgences	PT et min. ⁴					
26 Procédé d'imagerie médicale	PT et min. ⁴					
27 Salle d'accouchement	PT et min. ⁴					
28 Médecine nucléaire et radiooncologie	PT et min. ⁴					
29 Laboratoire	PT et min. ⁴					
30 Dialyses	Nombre de dialyses					
31 Corps médical-Activités 1 jusqu'à 5	PT et min. ⁴					
31 Corps médical de la salle d'OP - Activité 6a ₁	Min. effective ⁵ , pondérée					
Corps médical du laboratoire de cathétérisme cardiaque - Activités 6a ₂	Min. effective ⁵ , pondérée					
Corps médical des unités de SI - Activité 6b ₁	PT et min. ⁴					
Corps médical des soins intermédiaires IMCU - Activité 6b ₂	PT et min. ⁴					
Corps médical du service des urgences - Activité 6b ₃	PT et min. ⁴					
Corps médical des salles d'accouchement - Activité 6b ₄	PT et min. ⁴					
Corps médical du diagnostic médical et thérapeutique - Activité 6b ₅	PT et min. ⁴					
32 Physiothérapie	PT					
33 Ergothérapie	PT					
34 Logopédie	PT					
35 Thérapies non médicales et conseils	PT					
36 Diagnostic médical et thérapeutique	PT et min. ⁴					
38 Unités de soins intermédiaires (IMCU)	PT et min. ⁴					
39 Soins	Min.					
40 Psychologie	PT					
41 Hôtellerie chambre	Journée hosp. (JH) pondérée					
42 Hôtellerie cuisine	JH ou repas					
43 Hôtellerie service	JH					

10.4 Corps médicaux

... ..

REKOLE® définit ci-dessous à titre d'exemples, sept types d'activités qui doivent être saisies pour chaque médecin. La somme des taux d'occupation des différents types d'activités s'élève dans tous les cas à 100% pour chaque médecin. Mais dans la mesure où ils surviennent, les types d'activités 6a₁ et 2, 6b₁ à 5 et 7 doivent être toujours séparés des autres types pour la présentation et le calcul.

.....

Nom du médecin :		Fonction:		
Activités	Contenu	Taux d'activité (% des charges de personnel)	Unité d'œuvre de l'imputation	
1	Rapports, travaux administratifs	<ul style="list-style-type: none"> Tâche de direction Relations publiques 	pourcentage	PT et min. ¹
2	Admission, information, sortie	<ul style="list-style-type: none"> Anamnèse Examens cliniques (inclus l'étude du dossier médical) Dossier de fin d'hospitalisation Codification Visites aux patients. 	pourcentage	
3	Activités médicales qui sont imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques.	Toutes les sortes (par ex. celles qui sont effectuées dans les salles d'examens et de traitements), non compris les activités de la rubrique 6a et 6b _{1 à 5}	pourcentage	
4	Consultation ambulatoire	Cf. activités 1 et 2 (intervention en salle d'opération → cf. activité 6a.)	pourcentage	
5	Activité médicale privée		pourcentage	
6	Activités médicales qui ne sont pas imputées sur les UFI avec leurs environnements techniques mais de façon distincte.	6a Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> a1: «Salle d'opération» a2: Laboratoire de cathétérisme cardiaque 	pourcentage	Minutes effectives, pondérées (FS)
		6b Interventions et traitements qui sont effectués dans les centres de charges obligatoires suivants: <ul style="list-style-type: none"> b₁: Soins intensifs (SI) b₂: Unités de soins intermédiaires (IMCU) b₃: Urgences b₄: Salle d'accouchement b₅: Diagnostic médical et thérapeutique. 	pourcentage	PT et min. ²
7	Recherche et formation universitaire suivant la LAMal	<ul style="list-style-type: none"> Formation universitaire de base (enseignement dispensé et formation reçue) Enseignement dispensé en formation postgraduée Recherche, y compris doctorat (MD et PhD) 	pourcentage	Comptabilisation direct ou transfert de montants au CC obligatoire 47 suivant l'analyse d'activité. IIP (et formation de coûts secondaires au CC obligatoire 47) n'est pas possible.

¹ L'abréviation min. désigne des minutes effectives et normatives. TARMED repose sur des unités de temps normatives. L'utilisation des points tarifaires TARMED comme valeur de référence est autorisée. Si, pour la composante des coûts indirects Corps médical-Activités 1 à 5, la valeur de référence du point tarifaire TARMED est choisie, les points médicaux et techniques doivent être pris en considération.

² Si, pour la composante des coûts indirects Corps médical-Activité 6b, la valeur de référence du point tarifaire TARMED est choisie, seuls les points médicaux doivent être pris en considération.

....

Les autres corps médicaux sont imputés au moyen du groupe de centres de charges obligatoires 31 Corps médicaux, distinctement de l'environnement technique nécessaire en partie à l'accomplissement de leurs propres prestations, sur l'unité finale d'imputation. Les unités d'œuvre pour l'imputation des corps médicaux sont:

- pour les types d'activités 1 à 5 et 6b_{1 à 5}, le point tarifaire et/ou la minute. Il peut s'agir ici de minutes effectives ou normatives (REK 05_042),
- pour les types d'activités 6a_{1 et 2}, la minute effective pondérée (à l'aide du facteur de simul-

Antragsnummer: 18_003

tanéité). Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) en salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** auprès du patient constitue la période de référence.

La détermination du taux d'occupation en pour-cent du groupe d'activité 7 Recherche et formation universitaire est effectuée selon un cadre de définitions et de règles uniforme au niveau national en recourant notamment à une analyse approfondie des activités (cf. chapitre 9.11.6 Conditions préalables au sein de REKOLE®).

Le temps de la prestation des chirurgiens en salle d'opération et au laboratoire de cathétérisme cardiaque (TPch)

Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) est la durée de référence pour la mesure de la prestation des chirurgiens au patient.

Les associations allemandes d'anesthésiologie, de chirurgie et de Management en salle d'opération ont édité le Glossaire des temps de processus péri-opératoire (cf. Glossaire A&I). Le début et la fin du TPch peut être référencé sur ce glossaire et correspond aux instants suivants :

- Début de TPch : O4a
- Fin de TPch : O11

Le TPch est saisi en minutes effectives.

Elle commence avec la présence physique du premier médecin (O4a). **Est déterminant le début de la préparation de l'opération: positionnement, rasage, etc. et non le lieu où elle est effectuée – dans la salle d'opération, ou avant l'entrée en salle d'opération, resp. dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque.** Cette durée de référence se termine dès que le dernier médecin sort de la salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque**, respectivement dès qu'il a terminé son activité auprès du patient (O11). Les médecins qui sont déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, comme l'anesthésiste, ne doivent pas être considérés dans la mesure de cette durée de référence (= fin des soins postopératoires en salle d'opération).

Le TPch ne correspond ni au temps incision-suture (TIS) ni au «temps lié à la prestation au sens restreint» utilisé de manière standard dans TARMED. En effet, ces deux périodes de temps ne permettent de reproduire que de manière imparfaite l'utilisation effective de ressources médicales liées à la prestation chirurgicale. Le TPch n'est pas assimilé non plus au temps de changement/préparation («Rüstzeit») défini en Allemagne. La raison en est que ce temps de changement/préparation prend en partie en compte des durées spécifiques liées à des activités qui ne sont pas essentielles à l'amélioration de la précision du calcul des coûts de la prestation médicale: soit ces périodes sont plus ou moins les mêmes pour toutes les interventions (c'est le cas des activités telles que le changement de vêtements, la désinfection des mains, la rédaction du rapport, la documentation) ou elles sont étrangères à l'activité médicale car elles se rapportent à des activités confiées, en Suisse pour le moins, en règle générale au personnel technique de salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque** (tel est le cas des soins postopératoires en salle d'opération).

Le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) est pondéré en outre par le nombre de médecins présents en salle d'opération **ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque** durant cette période (à l'exclusion des médecins déjà pris en compte dans d'autres CC obligatoires, p. ex. anesthésiste). La prise en compte de ce facteur de simultanéité (FS) permet de reproduire plus précisément l'intensité de la prestation médicale prodiguée au patient. Le fait qu'un médecin arrive après le début du TPch, resp. sorte de la salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque** avant sa fin, n'est pas pris en compte pour le calcul du FS. Enfin, les opérateurs qui se remplacent pendant une opération (Job-sharing, division du travail) sont comptés comme un «opérateur» et non comme deux.

Du point de vue du patient, le TPch total (cumulé) en salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** correspond à la période «temps de la prestation des chirurgiens» (en minutes effectives) multipliée par le nombre de médecins présents pendant cette période (variante minimum).

La précision de l'imputation au patient de la prestation des chirurgiens en salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** pourrait être améliorée encore un peu par un calcul plus pointu du FS (par exemple en saisissant plus exactement le temps de présence de chaque médecin) et par une pondération des charges salariales (PCS) des médecins présents. Ces deux évolutions entraînent cependant des coûts de gestion internes supplémentaires non-négligeables (infrastructure IT, organisation, saisie) et remplissent au premier chef des objectifs de gestion interne. De tels développements ne se justifient pas vu l'amélioration marginale qu'ils apportent dans la précision du calcul des coûts du cas. Ils revêtent donc un caractère facultatif dans le cadre de la présente solution de branche.

Le temps de prise en charge anesthésiologique lié à la salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque**

Le temps de prise en charge anesthésiologique lié à la salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** (TPanOPLC) est la durée de référence pour mesurer la prestation d'anesthésie au patient dans le cadre d'une intervention chirurgicale en salle d'opération **ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque**. Durant cette période, le patient est surveillé et suivi en permanence par un anesthésiste.

Les associations allemandes d'anesthésiologie, de chirurgie et de Management en salle d'opération ont édité le glossaire des temps de processus péri-opératoire (cf. Glossaire A&I). Le début et la fin de la prise en charge anesthésiologique lié à la salle d'opération peut être référencé sur ce glossaire et correspond aux instants suivants :

- Début **TPanOPLC** : A4
- Fin **TPanOPLC** : A12

Le temps de prise en charge anesthésiologique lié à la salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** est saisi en minutes effectives.

Il commence dès que le patient passe sous la responsabilité du personnel d'anesthésie (A4) et comprend la prise en charge anesthésiologique subséquente. Il se termine lorsque le patient passe sous la responsabilité de l'unité chargée du suivi (A12). Cette définition permet de reproduire au mieux et de manière uniforme au niveau national les ressources médicales effectives consacrées au patient et liées à la prestation anesthésiologique.

Le **TPanOPLC** ne correspond ni au temps induction/fin du réveil ni à la période de temps «Anesthésie» standardisée dans TARMED.

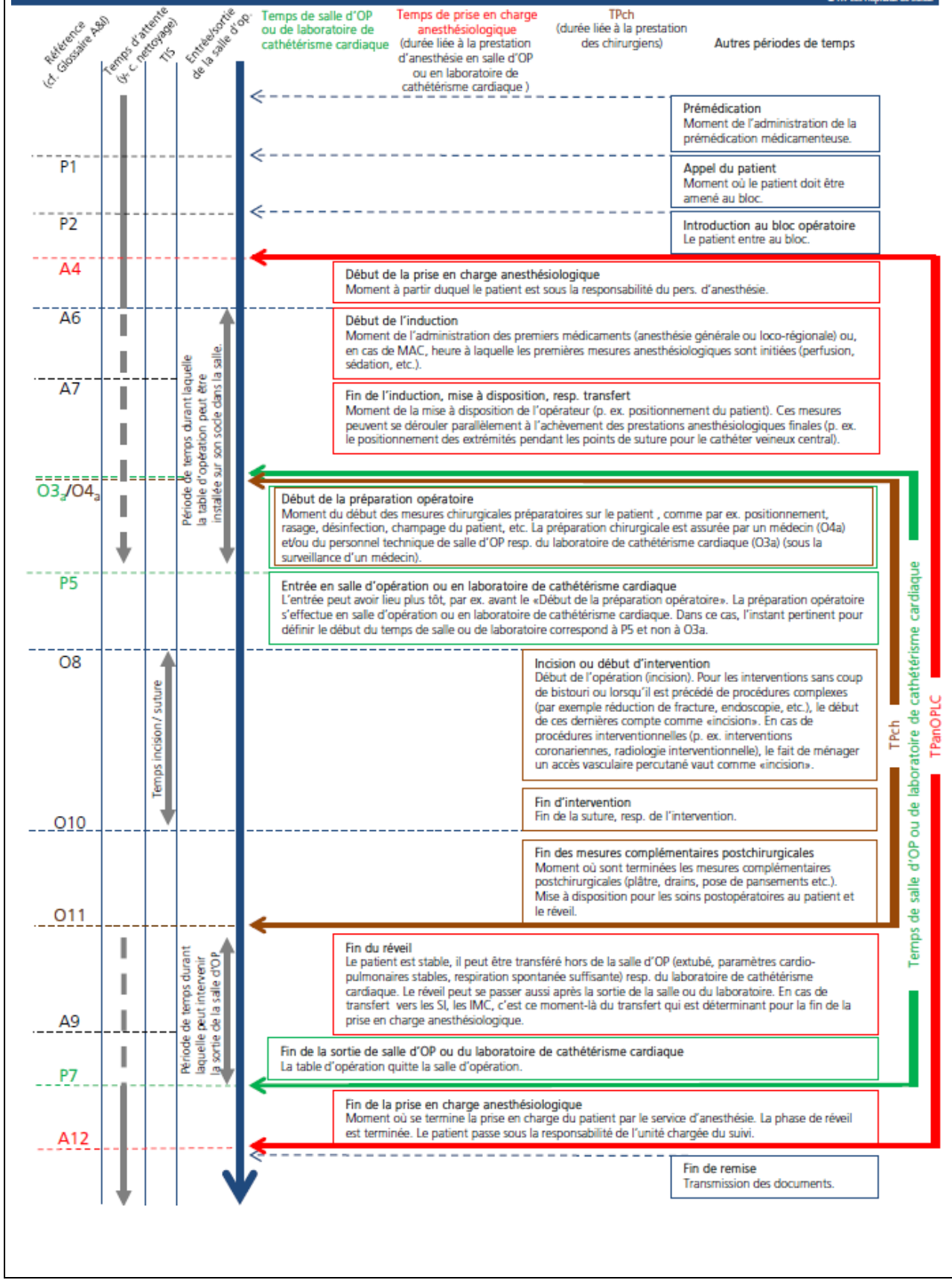
Représentation graphique des diverses périodes de temps

La représentation graphique suivante montre les trois périodes de temps déterminantes en salle d'opération:

- le temps de la prestation des chirurgiens (TPch) en brun,
- le temps de prise en charge anesthésiologique lié à la salle d'opération **ou au laboratoire de cathétérisme cardiaque** (TPanOPLC) en rouge,
- le temps de salle d'opération **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** en vert.

Périodes déterminantes pour les activités de salle d'OP ou en laboratoire de cathétérisme cardiaque

© H+ Les Hôpitaux de Suisse



Antragsnummer: 18_003

10.7 Centres d'activité médico-techniques et thérapeutiques

Les unités de référence pour la comptabilisation des centres d'activité médico-techniques et thérapeutiques sont, en règle générale, le point tarifaire et/ou la minute. Il peut s'agir ici de minutes effectives ou de minutes normatives.

Le temps de salle d'opération ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque

Le temps de salle d'opération **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** est la durée de référence permettant de mesurer la prestation du personnel technique (non-médical) auprès du/pour le patient.

Les associations allemandes d'anesthésiologie, de chirurgie et de management en salle d'opération ont édité le glossaire des temps de processus péri-opératoire (cf. Glossaire A&I). Le début et la fin du temps de salle d'opération **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** peut être référencé sur ce glossaire et correspond aux instants suivants:

- Début du temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque**: O3a (ou P5, si les préparations opératoires s'effectuent en salle d'opération **ou en laboratoire de cathétérisme cardiaque**)
- Fin du temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque**: P7

La période «temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque**» est saisie en minutes effectives.

Elle commence avec les préparatifs opératoires sur le patient effectués par le personnel technique de salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque** (O3a) ou par l'entrée physique du patient dans la salle **ou le laboratoire** (P5), lorsque le début des préparations opératoires commence en salle d'opération **ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque**. Elle se termine par la sortie physique du patient hors de la salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque** (P7).

Le temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** ne correspond ni au temps incision-suture (TIS) ni au «temps lié à la prestation au sens restreint» utilisé de manière standard dans TARMED. En effet, ces deux périodes de temps ne permettent de représenter que de manière imparfaite l'utilisation effective des ressources liées à la prestation du personnel technique de salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque** (non-médical). Il existe d'autres activités qui sont effectuées, en règle générale, par ce personnel et qui ne sont pas comprises dans ces deux périodes de temps, par exemple:

- la préparation et le positionnement du patient dans/pour la salle d'opération **ou le laboratoire de cathétérisme cardiaque**,
- les soins postopératoires au patient en salle d'opération **ou dans le laboratoire de cathétérisme cardiaque**.

Comme le temps consacré à ces activités peut fortement varier selon l'intervention, une prise en compte de ce temps dans la formation du taux de charges aboutit à une augmentation de la qualité de l'imputation pour la prestation du personnel technique de salle d'opération **ou du laboratoire de cathétérisme cardiaque**.

En revanche, les activités, dont la durée est plus ou moins la même pour toutes les interventions (p. ex. le changement de vêtements, la désinfection des mains, la rédaction du rapport, la documentation) ne sont pas prises en compte dans le temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque**. De même, la remise en état de la salle d'opération **ou du laboratoire de**

Antragsnummer: 18_003

cathétérisme cardiaque («temps d'attente»), y compris le nettoyage, n'est, en règle générale, pas essentielle par rapport au niveau d'utilisation des ressources dans la procédure de calcul et n'est donc normalement pas prise en compte. Les exceptions éventuelles sont toutefois réservées et prises en compte.

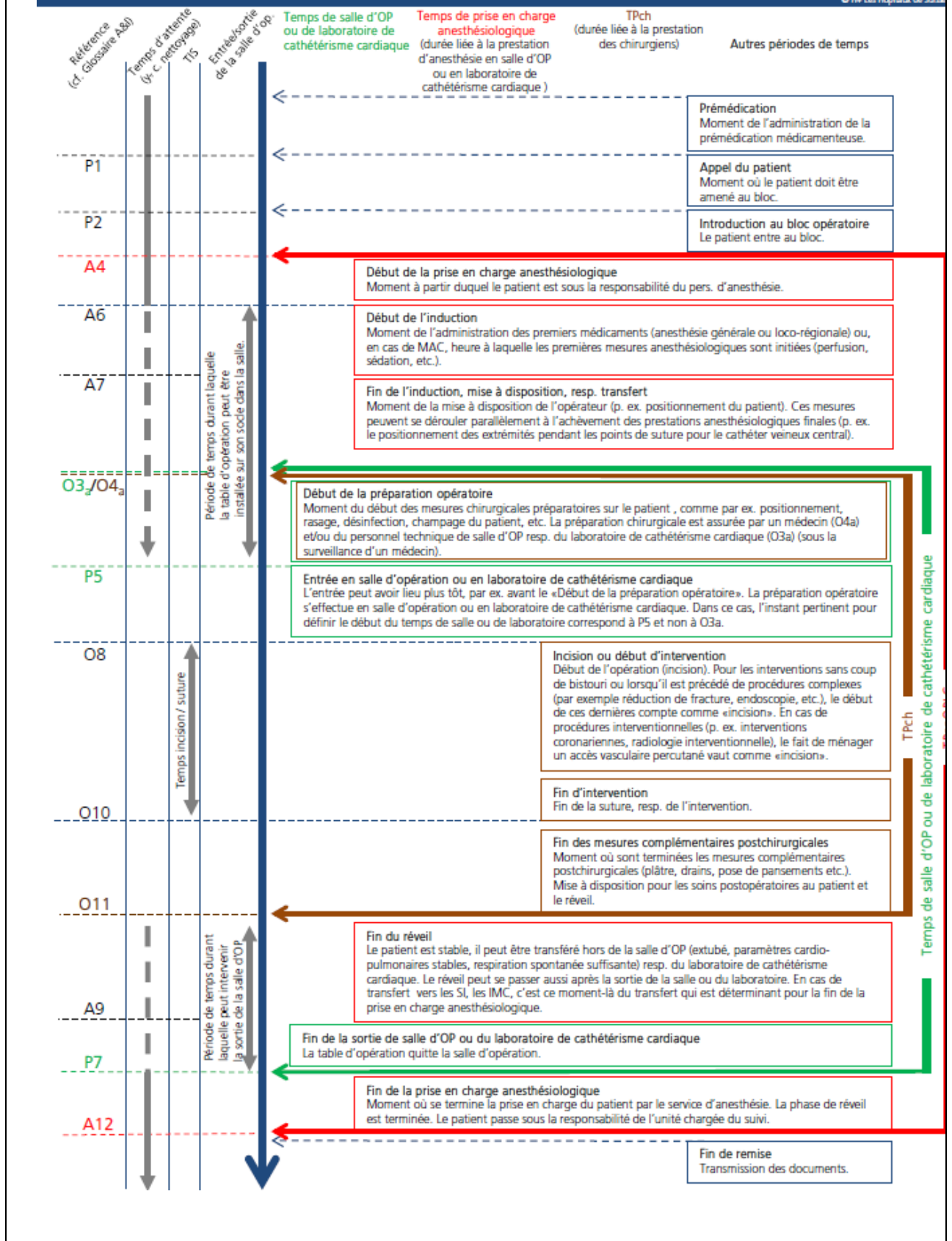
Le temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** n'est pas pondéré. Un facteur de simultanéité (FS) tenant compte du nombre de techniciens de salle d'opération **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** présents n'est pas appliqué (variante minimale). En effet, ce nombre n'est pas fondamentalement différent d'une intervention à l'autre. En outre, il a été constaté que, si le niveau des charges salariales du personnel technique de salle d'opération peut varier, cette différence n'est pas essentielle pour améliorer la précision du calcul et qu'une pondération des charges salariales (PCS) dans le cadre de cette procédure n'est donc pas justifiée. En outre, ces deux évolutions, certes réalisables, entraînent des coûts de gestion internes supplémentaires non négligeables (infrastructure IT, organisation, saisie) et remplissent au premier chef des objectifs de gestion interne. Dans le cadre de la présente solution de branche, le facteur de simultanéité et la pondération des charges salariales revêtent uniquement un caractère facultatif pour l'imputation des coûts du CC obligatoire salle d'opération **et laboratoire de cathétérisme cardiaque**.

Représentation graphique du temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque**

La représentation graphique suivante montre le temps de salle d'OP **ou de laboratoire de cathétérisme cardiaque** en vert:


Périodes déterminantes pour les activités de salle d'OP ou en laboratoire de cathétérisme cardiaque

© H+ Les Hôpitaux de Suisse



Antragsnummer: 18_003

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8^e édition révisée 2014

Lieu, date	Berne, le 28 août 2018	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 18_003

