

## Décision sur la proposition n° 13\_005

Traçabilité de la proposition		Date	Statut
Remise le:		01.11.2013	
1 <sup>er</sup> traitement		10.12.2013	
2 <sup>ème</sup> traitement		10.02.2014	Finalisé
Rendue public le:			
Date de validité		---	
Remplacée par la proposition n°:			
Soumise au Conseil H+ à titre d'infos le:		Mars 2014	
Soumise au Conseil H+ à titre de proposition de changement le:			
Retenue dans la manuel REKOLE® 3 <sup>e</sup> édition 2008			
Décision REK		Acceptée	
Délais de mis en oeuvre		Non-pertinent dans le cadre de la certification	

### Références générales et relatives au manuel REKOLE® 3<sup>e</sup> édition 2008 et auteur

N° de chapitre & énoncée	8.6.2. Les centres de charges fournisseurs de prestations
Auteur de la proposition (Institution)	SwissDRG / Constanze Hergeth

### 1. Situation initiale / Problématique

Par l'introduction de la version 2014 de la CHOP, les traitements complexes d'adultes et d'enfants en unité de soins intermédiaires (U-IMC, Intermediate Care Unit) doivent être saisis pour la première fois dans le cadre de la statistique médicale de tous les hôpitaux (codes CHOP 99.B8.1- et 99.B8.2-). Il s'agit là de procédures influençant fortement les coûts. Il est probable qu'elles seront déterminantes pour les revenus dans le système SwissDRG.

Sur la base de la définition actuelle du centre de charges 24 « Soins intensifs et soins intermédiaires », il n'est pour l'heure pas possible de distinguer les coûts imputables à l'unité de soins intensifs (USI) de ceux imputables à l'unité de soins intermédiaires (U-IMC). Souvent, les patients sont soignés durant leur séjour aussi bien dans une USI que dans une U-IMC. Afin de permettre une évaluation correcte de ces prestations dans le cadre du développement de SwissDRG, ces coûts doivent être saisis et imputés de manière univoque.

#### Proposition de solution

Division du centre de charges obligatoires 24 « Soins intensifs et soins intermédiaires » en deux centres de charges obligatoires.

- Soins intensifs (USI)
- Soins intermédiaires (IMC)

### 2. Décision REK

La proposition est acceptée en tenant compte des compléments ci-dessous :

#### Résultat du vote

Nombre de voix (max.) :	15
Voix exprimées reçues :	12
Majorité absolue :	7
Oui :	10
Non :	2
Pas de réponse :	3

Même si la REK approuve en majorité la volonté exprimée dans la proposition formulée, elle rejette la proposition de solution formulée (formation de deux centres de charges obligatoires USI et soins intermédiaires).

D'une part, elle reconnaît qu'il serait judicieux de séparer l'USI des unités de soins intermédiaires aux fins du processus de calcul et d'une meilleure représentation des situations cliniques. Mais le fait demeure que la séparation

des domaines d'activité (entre USI et soins intermédiaires, entre soins intermédiaires et soins ordinaires ou entre soins intermédiaires et unités de surveillance reconnues) est encore très variable d'un hôpital à l'autre du point de vue de l'organisation et des processus de prise en charge. Cela dépend d'une part de la taille de l'hôpital et de l'autre, de la définition des activités/unités de soins intermédiaires (U-IMC) et de leur ancrage actuel dans le domaine de la santé en Suisse. Ces dernières sont décrites dans un document paru en mai 2013 et soutenu par de nombreuses sociétés professionnelles (voir l'annexe : Directives suisses pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires, mai 2013). Néanmoins, ces directives ne sont ni mises en œuvre dans tous les hôpitaux de Suisse ni reconnues unanimement par les autres partenaires de la santé. Enfin, il n'existe pas encore de procédure de reconnaissance officielle qui constate si un hôpital respecte ces directives.

Le chapitre 8.2 «Principes concernant la structure des centres de charges de REKOLE®» explique les principes dont il faut tenir compte pour la création de la structure des centres de charges obligatoires et facultatifs (entre autres, le principe de l'imputation univoque des coûts et des prestations, le domaine autonome de responsabilité, etc.). Sachant que la charge de gestion d'un centre de charges supplémentaire (y c. la périodicité des rapports) est substantielle en règle générale, cette charge supplémentaire devrait être rentable en regard de la pertinence supplémentaire gagnée. En outre, il faut aussi rappeler que le centre de charges et l'activité en soi ne peuvent pas être mis sur un pied d'égalité. En d'autres termes : on ne peut pas tabler sur le fait que la création d'un centre de charges permette de saisir et de déterminer de manière plus claire une activité médicale déterminée.

La REK maintient la position de base, à savoir que

1. la comptabilité analytique doit représenter la réalité d'un établissement,
2. les diverses pratiques ont donné naissance à REKOLE® qui correspond au niveau actuel d'harmonisation en Suisse en matière de comptabilité analytique des coûts complets basée sur les coûts réels et normaux (principe bottom-up).

Cela étant dit, les directives suisses pour la reconnaissance des Unités de Soins Intermédiaires doivent d'abord faire leur preuve en pratique. Ce n'est qu'ensuite – et si elles sont appliquées au plan national – qu'il pourra éventuellement être question de créer un CC obligatoire soins intermédiaires. La REK ne considère pas que la tâche d'ancrer ou d'expertiser de telles directives dans la pratique ou d'en assurer le suivi et le développement lui incombe. Le traitement spécifique du CC facultatif soins intermédiaires n'est pour l'instant pas pertinent pour la certification.

Afin de ne pas nuire aux groupeurs SwissDRG toutefois, la REK décide que :

1. une distinction univoque entre USI reconnue et U-IMC reconnue sera poursuivie,
2. une distinction univoque entre U-IMC reconnue et U-IMC non reconnue sera recherchée,
3. au niveau de la structure des centres de charges de REKOLE®, le niveau obligatoire reste inchangé,
4. dès qu'une procédure de reconnaissance pour une U-IMC sera disponible, les U-IMC seront représentées au sein du CC obligatoire 24 USI et soins intermédiaires dans un centre de charges facultatif ad hoc qui sera imputé séparément sur l'unité finale d'imputation,
5. au niveau du relevé des unités finales d'imputation, deux composantes de coûts globaux seront prévues préventivement pour le CC obligatoire 24 USI et soins intermédiaires,
6. la procédure d'imputation du CC facultatif soins intermédiaires (U-IMC) se conformera aux prescriptions existantes pour le CC obligatoire 24 USI et soins intermédiaires, les U-IMC non reconnus devront être représentés dans le CC obligatoire 39 Soins.

### **3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 3<sup>e</sup> édition 2008**

#### **8.6.2. Les centres de charges fournisseurs de prestations**

Unité de soins intensifs (SI) et soins intermédiaires (24)													
© H+ Les Hôpitaux de Suisse													
Centres de charges facultatifs	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Soins intensifs (SI)</li> <li>- Unité de soins intermédiaires (IMC) reconnue* (REK 13_005)</li> <li>- Unité de surveillance reconnue**</li> <li>- High Dependency Unit (HDU)</li> <li>- Stroke-Unit</li> <li>- Step-Up-Unit</li> <li>- Step-Down-Unit</li> <li>- Néonatalogie</li> <li>- ss.</li> </ul> <p>Les unités de soins intermédiaires reconnues peuvent être gérées en tant que centre de charges facultatif distinct, afin de permettre une imputation distincte de leurs charges sur les UFI. Les unités de soins intermédiaires non-reconnues sont gérées et regroupées sous le centre de charges obligatoire 39 Soins.</p> <p>** Seules les unités reconnues par la SSMI ou le concept d'unités fonctionnelles Tarmed figurent dans ce groupe de centres de charges. Les unités de surveillance non reconnues sont à gérer sous le groupe de CC obli. 39 Soins.</p>												
Contenu (coûts primaires)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Toutes les charges (charges de personnel et de matériel), y compris le matériel C et la surveillance des données.</li> <li>- Non compris le corps médical</li> <li>- 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.</li> </ul>												
Nombre de blocs de charges	<p>A Charges de personnel et de matériel (coûts primaires et secondaires), à l'exclusion des charges du bloc de charges A'.</p> <p>A' Charges d'utilisation des immobilisations (y compris les coûts secondaires). Les charges par nature suivantes sont concernées: 442, 444, 448</p>												
Nombre de blocs de prestations	<p>A Toutes les prestations sont évaluées en points de taxe (PT) ou en 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</p>												
Imputation	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Unité d'oeuvre</th> <th colspan="2">Taux de charges</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Variante minimale</td> <td>PT et min.</td> <td>Bloc de charges A/ Σ PT et min.</td> <td>CHF/PT et min.</td> </tr> <tr> <td>Variante maximale</td> <td>Min. pondérées selon classification SSMI</td> <td>Bloc de charges A/ Σ min. pondérées</td> <td>CHF/min. pondérée</td> </tr> </tbody> </table>		Unité d'oeuvre	Taux de charges		Variante minimale	PT et min.	Bloc de charges A/ Σ PT et min.	CHF/PT et min.	Variante maximale	Min. pondérées selon classification SSMI	Bloc de charges A/ Σ min. pondérées	CHF/min. pondérée
	Unité d'oeuvre	Taux de charges											
Variante minimale	PT et min.	Bloc de charges A/ Σ PT et min.	CHF/PT et min.										
Variante maximale	Min. pondérées selon classification SSMI	Bloc de charges A/ Σ min. pondérées	CHF/min. pondérée										
Destinataires de l'imputation	<p>A Cas administratif</p>												

9.8 Le relevé du cas administratif

© H+ Les Hôpitaux de Suisse		Unité finale d'imputation: cas administratif et mandat		
Coûts indirects, selon la méthode d'imputation	Unité d'oeuvre	Fr.	Tx charges	Quantité
Centres de charges				
10 Administration des patients	Cas administratif			
20 Salles d'opérations	PT et min. <sup>3</sup>			
23 Anesthésie	PT et min. <sup>3</sup>			
24 Unités de soins intensifs et soins intermédiaires (non-compris les unités de soins intermédiaires reconnues)	PT et min. <sup>3</sup>			
Unités de soins intermédiaires reconnues	PT et min. <sup>3</sup>			
25 Urgences	PT et min. <sup>3</sup>			
26 Procéda d'imagerie médicale	PT et min. <sup>3</sup>			

4. Conséquences sur le plan comptable H+, 8<sup>e</sup> édition révisée 2014

---	
Lieu, date	Berne, le 12.02.2014
Nom, signature	<p>H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson</p> 