

Systeme d'information médico-économique : de sa conception à son utilité décisionnelle

Un contexte: Le même pour tous (!) =>
rationalisation du dispositif de soins

Un objectif : Connaître pour décider

Une structure: La COSIME / le SIMECO

1. Un Contexte externe

Contexte externe lié au besoin accru de documenter nos prestations

- 1. Selon l'article 49, al 6 de la LAMal**, les hôpitaux sont tenus de relever leurs coûts et leurs prestations selon une méthode uniforme. **L'ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations** par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance maladie (OCP) oblige les hôpitaux à tenir une comptabilité analytique et à justifier les coûts.
2. Les discussions autour de la LAMal abordent par ailleurs un **changement du mode de financement des hôpitaux** : le financement actuel, fondé sur le versement de forfaits journaliers, sera remplacé par un **financement par cas**.
- 3. L'Office Fédéral de la Statistique**, avec la participation des HUG, met actuellement en place une statistique des coûts par cas. Cette statistique a pour objectif de récolter les coûts par cas des établissements hospitaliers aigus calculés selon une méthode unique.
- 4. Le projet national SwissDRG** a pour objectif d'étudier l'utilisation des DRG dans le financement des hôpitaux.

1. Un Contexte externe

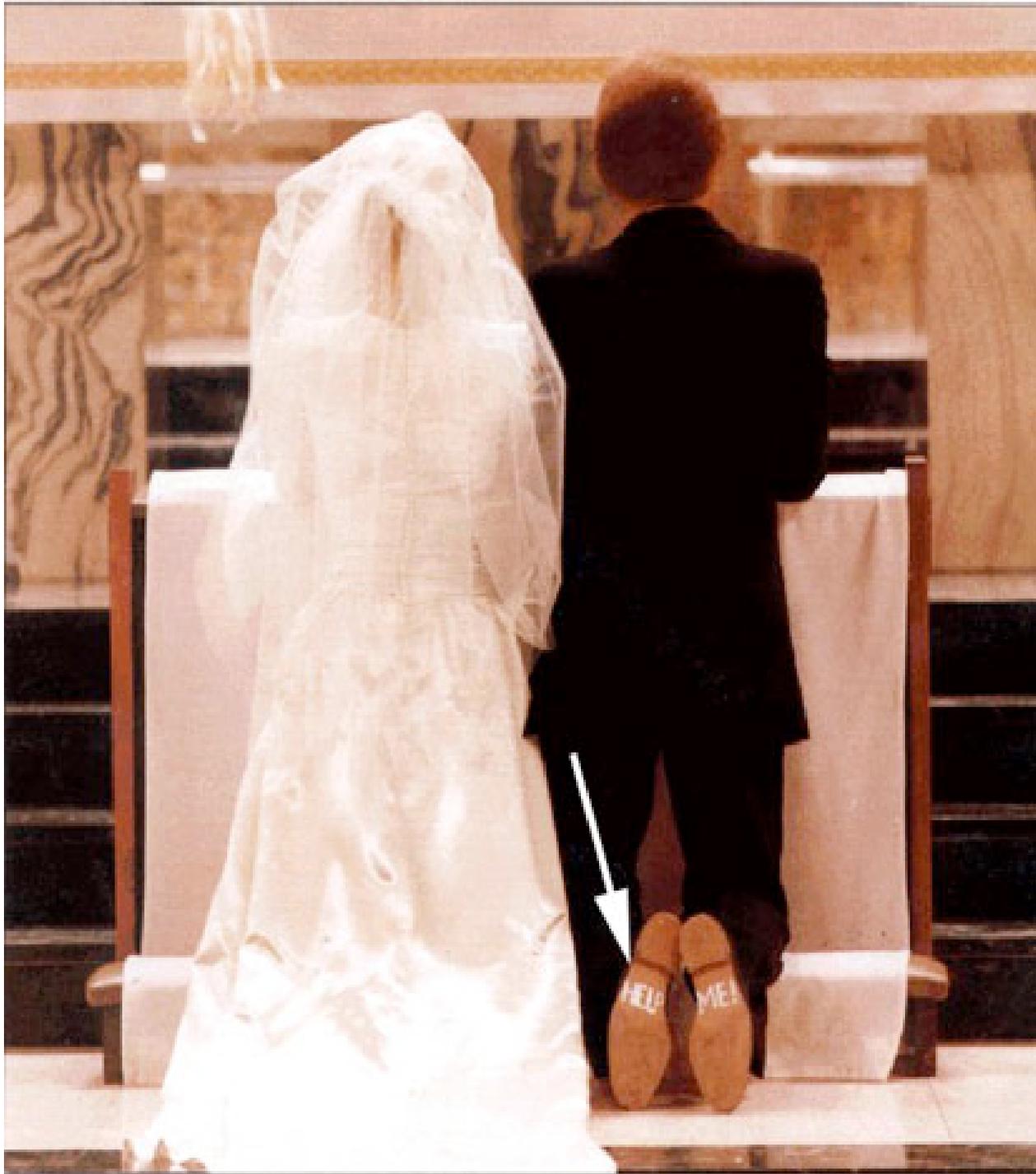
En toile de fond de tout cela....:

Une pression accrue des financeurs des prestations de santé
(assureurs et/ou Etat) en utilisant le benchmarking comme
levier d'émulation entre les hôpitaux.

2. Un Objectif

Connaître et puis (pour) décider.

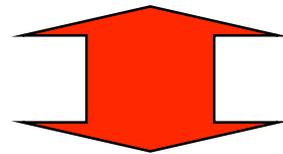
Ou le mariage de l'information **médicale et économique** a des fins de pilotage d'un CHU



3. Une structure

COSIME

Commission d'Organisation du Système d'Information
Médico-Economique



SIMECO

Service d'Information Médico Economique

MEDICO



ECONOMIQUE

8250 ETP

- **45'000 admissions**
- **745'000 consultations ambulatoires**
- **787'000 journées d'hospitalisation**
- **2'200 lits**

- **Budget annuel de fonctionnement de 1,3 milliard de CHF**
- **Budget annuel d'investissement de 70 millions de frs**

Composition COSIME

M. JC. Bretton

DG, Président

Mme M. Zund

DAEF

M. P. Maricot

DAEF

Mme Ammez-Droz

DRH

M. P. Brennenstuhl

DSI

Mme S. Partridge-Oberson

Administratrice

Mme M. Kondo Oestreicher

DM

Prof. H. Bounameaux

Département médical

Dr. M. Boulvain

Service clinique

Prof. A. Kaelin

Service clinique

Prof. D. Hochstrasser

Service médico-technique

Prof. A Geissbuhler

SIM

Dr. F. Borst

SIM

M. J. Fuss

DIG

M. JD Fuhrer

Infocentre

Contexte interne

Contexte interne lié à la stratégie du système informatique (STRATIS)

1. Les HUG possèdent un système d'information (SIH) intégré et cohérent qui garantit la confidentialité, l'exhaustivité et la disponibilité des données.
2. Le SIH contribue à une prise en charge efficace du patient, améliore son identification et sa trajectoire et fournit aux multiples acteurs des outils d'analyse, de gestion et d'aide à la décision.
3. Le SIH facilite et supporte le bon fonctionnement des services grâce à une infrastructure et un réseau performants.
4. *Le schéma directeur du système informatique (STRATIS)* définit la politique informatique **d'un point de vue architectural et technique** ainsi que les grands axes de développement pour la période à venir.

Rôle / Mission / Objectifs

- Statuer sur les **orientations à donner au système d'information médico-économique** des HUG
- Valider les **indicateurs** statistiques et médico-économiques **officiels** des HUG.
- Garantir la qualité, la fiabilité, l'intégrité et la cohérence des informations diffusées aux HUG en veillant à **fournir en temps utiles aux services utilisateurs les données** et informations de nature à préparer leurs décisions et les aider dans leur gestion
- Garantir les données médico-économiques en vue de les utiliser comme **outil de pilotage** (instances de décision : comité de direction et conseil d'administration)
- Définir et contrôler les processus de mise à jour des référentiels qui impactent le domaine médico-économique et statistique, notamment les **découpages structurels, administratifs et financiers de l'institution**
- Garantir la **définition d'indicateurs officiels, institutionnels, pertinents et significatifs** de mesure de l'activité et des prestations

Et puis une finalité:

Donner du sens aux actions et **objectiver les décisions**, quelles qu'elles soient, en se basant sur des « hard facts » donc sur des **données fiables et significatives.**

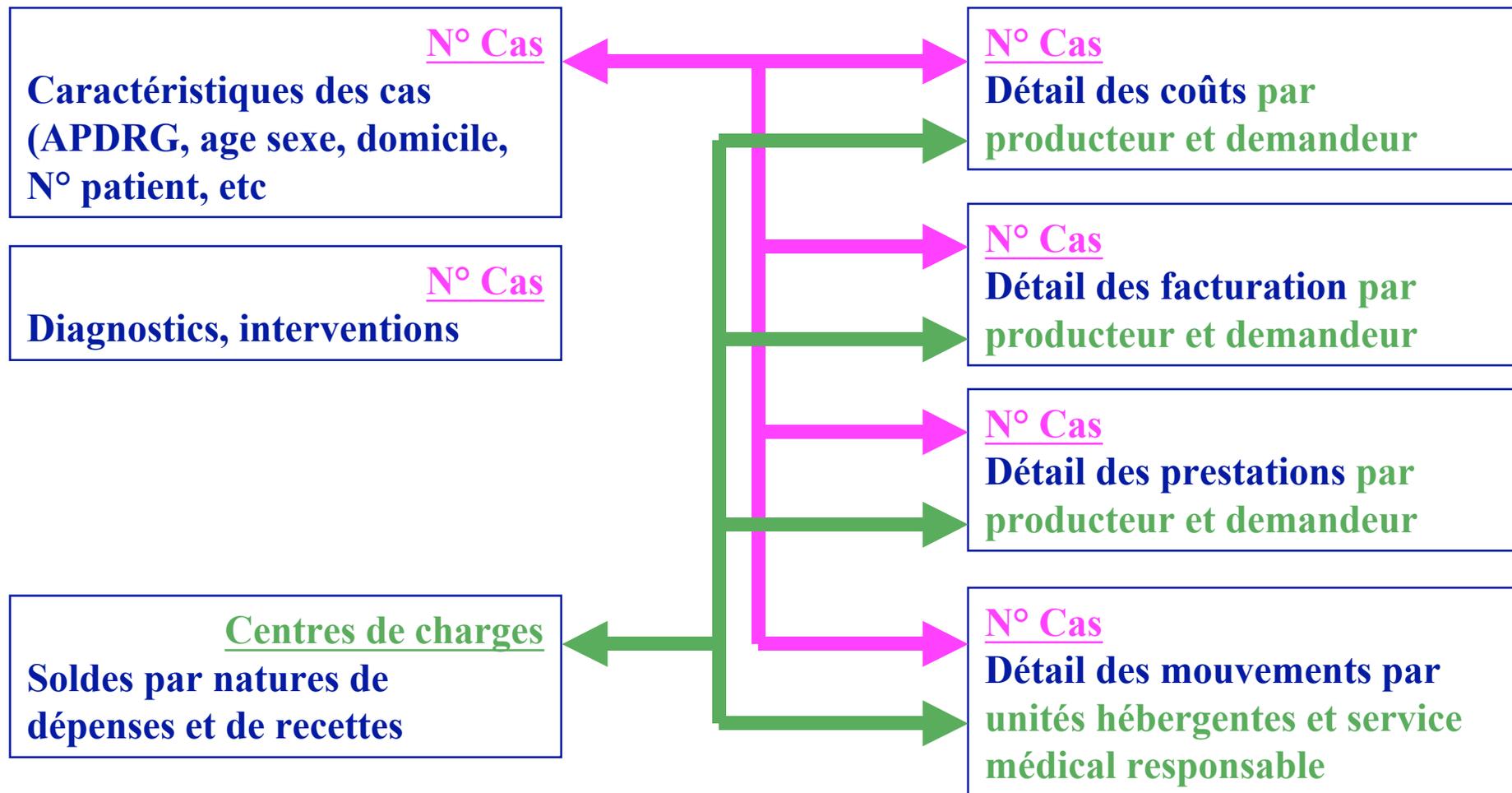
un environnement favorable, car depuis 1978, enregistrement pour les patients hosp.

- de la **localisation** des patients (unités de soins, SI, Bloc Op, Urgences)
- du **service médical** cliniquement **responsable**
- Des examens de **laboratoire** et **d'imagerie**
- des **diagnostics** et des **interventions**

HuGo c'est:

- 60 millions événements directement reliés aux patients
 - Mouvements patients : lieu de soins, responsabilité médicale;
 - Prestations: charge en soins, laboratoire, imagerie, physiothérapie;
 - Caractérisation des patients :age, sexe, lieu de résidence, diagnostics, interventions, APDRG, assureurs, etc;
- 25 millions de lignes de facturations détaillées: actes facturés, payeurs, montants
- 3 millions de lignes de comptabilité

HuGo schéma relationnel simplifié



| Période | Patients ambulatoires | | Patients urgents repartis | | Patients semi-hosp. | Patients hospitalisés * | | | Lits d'hospitalisation | |
|-------------------------|-----------------------|----------------------|---------------------------|---------------------|---------------------|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|------------------------|-------------------|
| | Visites | Nouveaux traitements | Sorties moins de 24H | Sorties plus de 24H | Journées hosp. | Entrées directes | Journées hosp. sans transfert | Durée séjour sans transfert | Lits en service | Taux d'occupation |
| juillet 2005 | 38 869 | 12 279 | 5 646 | 111 | 2 275 | 3 728 | 62 530 | 13.4 | 2 199 | 0.95 |
| juillet 2004 | 47 654 | 16 537 | 5 260 | 129 | 5 381 | 3 685 | 64 020 | 15.2 | 2 220 | 1.01 |
| <i>Ecart en %</i> | <i>-18.3</i> | <i>-25.6</i> | <i>7.3</i> | <i>-13.9</i> | <i>-57.6</i> | <i>1.2</i> | <i>-2.2</i> | <i>-11.2</i> | <i>-0.9</i> | <i>-5.6</i> |
| 2005 | 358 527 | 125 488 | 39 961 | 907 | 34 240 | 28 274 | 456 212 | 13.6 | 2 210 | 1.05 |
| 12 derniers mois | 611 823 | 206 299 | 66 906 | 1 647 | 61 674 | 47 186 | 774 541 | 14.3 | 2 218 | 1.03 |
| 2004 | 631 329 | 234 167 | 66 393 | 1 689 | 65 498 | 46 265 | 779 357 | 14.5 | 2 226 | 1.04 |
| <i>Ecart en %</i> | <i>-3</i> | <i>-11.8</i> | <i>0.8</i> | <i>-2.4</i> | <i>-5.7</i> | <i>2</i> | <i>-0.5</i> | <i>-1.6</i> | <i>-0.3</i> | <i>-0.3</i> |

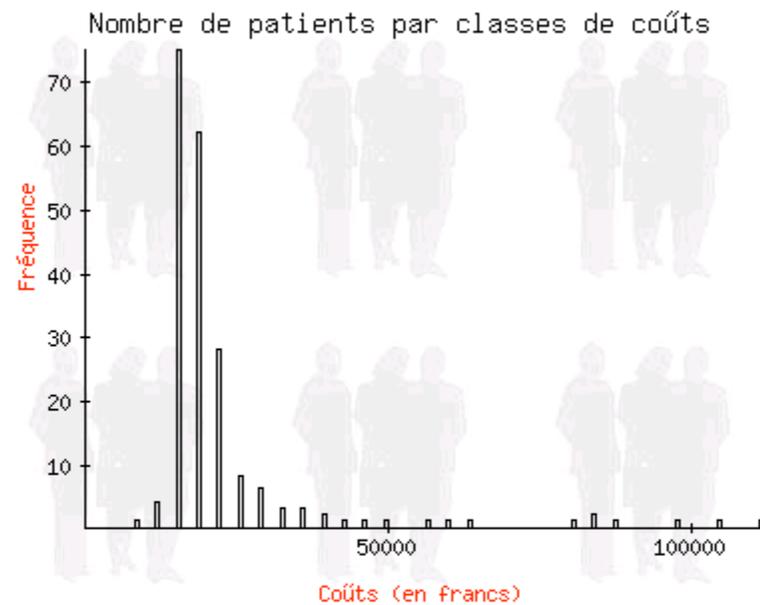
| <u>Type d'activité</u> | <u>CAA final</u> | <u>Marché externe</u> | <u>Activité cardinale</u> | <u>Coût Unitaire</u> |
|---------------------------|--------------------------------------|-----------------------|---------------------------------|----------------------|
| Hospitalisation | Patients hospitalisés classe commune | <u>38 648 333 Frs</u> | <u>33 717 Journées entieres</u> | 1 146.26 Frs |
| | Patients hospitalisés privés | <u>7 480 540 Frs</u> | <u>5 315 Journées entieres</u> | 1 407.44 Frs |
| | Sous-total | 46 128 873 Frs | | |
| Ambulatoire | Patients ambulatoires CI 3 | <u>1 188 757 Frs</u> | <u>7 540 Visites Ambu</u> | 157.66 Frs |
| | patients ambulatoires privés | <u>51 977 Frs</u> | <u>235 Visites Ambu</u> | 221.18 Frs |
| | Patients semi-hospitalisés | <u>827 427 Frs</u> | <u>0 Séances</u> | |
| | Sous-total | 2 068 161 Frs | | |
| Enseignement et recherche | Enseignement | <u>455 873 Frs</u> | <u>0 Non Connu</u> | |
| | Recherche | <u>457 460 Frs</u> | <u>0 Non Connu</u> | |
| | Sous-total | 913 334 Frs | | |
| Total | | 49 110 367 Frs | | |

| <u>CAA</u> | <u>Rubrique</u> | <u>Activité</u> | <u>Charges</u> |
|---|---------------------------------|-----------------|------------------------------|
| Patients hospitalisés classe commune | Anesthésie | | <u>2 625 388 Fr</u> |
| | Gestes opératoires | | <u>7 695 859 Fr</u> |
| | Imagerie | | <u>1 648 313 Fr</u> |
| | Laboratoire | | <u>2 561 961 Fr</u> |
| | Linge | | <u>865 354 Fr</u> |
| | Restauration | | <u>673 958 Fr</u> |
| | Salle d opération | | <u>2 910 540 Fr</u> |
| | Soins hosp/semi-hosp infirmiers | | <u>14 684 432 Fr</u> |
| | Soins médicaux | | <u>4 982 528 Fr</u> |
| | Charges Totales | 0 n.a. | <u>38 648 333 Fr</u> |
| | <u>Marché interne</u> | 0 n.a. | <u>0 Fr</u> |
| | <u>Marché externe</u> | 0 n.a. | <u>-38 648 333 Fr</u> |

Détails des coûts en fonction des services médicaux, du type d'unités et du type de coûts

| Service médical | Type unité | Nombre d'hosp concernées | DMS | Contribution à la DMS | Coût en laboratoire | Coût en radiologie | Coût en anesthésie | Coût en soins unités | Coût en soins médicaux | Coût divers | Total |
|-----------------|------------|--------------------------|--------------|-----------------------|---------------------|--------------------|--------------------|----------------------|------------------------|---------------|------------------|
| BS-MED | BS | 4 | 31.93 | 0.62 | 27.98 Fr | 19 Fr | 0 Fr | 310 Fr | 136 Fr | 24 Fr | 518 Fr |
| BS-RHUM | BS | 1 | 30.96 | 0.15 | 7.92 Fr | 11 Fr | 0 Fr | 57 Fr | 49 Fr | 6 Fr | 131 Fr |
| DUMC | URGENCE | 16 | 0.34 | 0.03 | 30.96 Fr | 32 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 35 Fr | 1 Fr | 100 Fr |
| H-REEDLOCO | BS | 13 | 26.41 | 1.68 | 15.48 Fr | 12 Fr | 0 Fr | 151 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 178 Fr |
| H-REEDLOCO | CONGE | 4 | 1.15 | 0.02 | 0.00 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr |
| H-REEDLOCO | GENERAUX | 1 | 0.89 | 0.00 | 4.17 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 5 Fr |
| MED-I | GENERAUX | 1 | 10.84 | 0.05 | 8.38 Fr | 2 Fr | 0 Fr | 26 Fr | 24 Fr | 2 Fr | 63 Fr |
| MED-II | GENERAUX | 4 | 26.80 | 0.52 | 53.74 Fr | 23 Fr | 0 Fr | 244 Fr | 227 Fr | 21 Fr | 569 Fr |
| ORTHO-BS | BS | 1 | 38.70 | 0.19 | 4.23 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 94 Fr | 30 Fr | 8 Fr | 136 Fr |
| ORTHO-BS | CONGE | 1 | 6.69 | 0.03 | 0.65 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 5 Fr | 1 Fr | 7 Fr |
| ORTHOPEDE | BLOC OP | 204 | 0.19 | 0.19 | 127.43 Fr | 19 Fr | 1'853 Fr | 3'492 Fr | 3'978 Fr | 0 Fr | 9'469 Fr |
| ORTHOPEDE | CONGE | 26 | 2.07 | 0.26 | 4.44 Fr | 2 Fr | 0 Fr | 5 Fr | 57 Fr | 10 Fr | 79 Fr |
| ORTHOPEDE | GENERAUX | 204 | 15.13 | 15.06 | 612.24 Fr | 519 Fr | 0 Fr | 6'358 Fr | 3'435 Fr | 613 Fr | 11'537 Fr |
| ORTHOPEDE | REVEIL | 203 | 0.31 | 0.31 | 31.39 Fr | 129 Fr | 0 Fr | 515 Fr | 68 Fr | 9 Fr | 751 Fr |
| POLI-CHR-H | BLOC OP | 1 | 0.04 | 0.00 | 0.03 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 7 Fr | 1 Fr | 0 Fr | 9 Fr |
| SICHIR | INTENSIF | 4 | 5.58 | 0.11 | 17.00 Fr | 38 Fr | 0 Fr | 28 Fr | 288 Fr | 5 Fr | 376 Fr |
| SIMED | INTENSIF | 1 | 0.90 | 0.00 | 0.58 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 0 Fr | 12 Fr | 0 Fr | 13 Fr |
| TOTAL | | 205 | 19.23 | 19.23 | 947 Fr | 806 Fr | 1'853 Fr | 11'288 Fr | 8'344 Fr | 700 Fr | 23'937 Fr |

Distribution du nombre de patients en fonction des coûts



Vous pouvez entrer ci-dessous une fourchette de coûts

Coût minimal

Coût maximal

Au niveau HUG

Hospitalisés

Entrées directes: Augmentation (3.06%, 0.47%)
Entrées via urgences: Augmentation (5.98%, 7.74%)
Journées d hospitalisation: Légère diminution (-1.25%, -2.54%)

Semi-Hospitalisés

Cas de semi-hospitalisation: Très forte diminution (-10.77%, -59.83%)

Ambulatoire

Visites en urgences: Légère augmentation (1.30%, 7.34%)
Visites ambulatoires: Diminution (-5.17%, -18.48%)

Au niveau des départements

Hospitalisés

Département d'anesthésiologie, de pharmacologie et de soins intensifs de chirurgie

Entrées transfert: Très forte diminution (-10.44%, -26.45%)

Département de chirurgie

Entrées transfert: Forte diminution (-6.15%, 7.58%)

Département de médecine interne

Entrées via urgences: Forte augmentation (6.64%, 6.75%)

Département de psychiatrie

Journées d hospitalisation: Forte diminution (-7.28%, -12.30%)

Département de pédiatrie

Entrées directes: Forte augmentation (6.78%, 6.88%)

En résumé

- la **volonté** de la direction des HUG, mais aussi
- la **nécessité** de s'adapter à une loi (LAMal) imposant une comptabilité analytique,
- des **besoins** de données très détaillées pour les négociations tarifaires,
- un **environnement technique favorable**,
 - car depuis 1978, existence d'un SIH organisé autour du patient,
 - les progrès de l'informatique permettant un traitement rapide de grands volumes de données.