

Décision sur la proposition N° 20_001

Traçabilité	Date	Statut
Remise le	15.01.2020	
1 ^{er} traitement	29.01.2020	
2 ^e traitement	15.09.2021	
Décision REK	Rejetée et acceptée avec contre-proposition	
Date de validité	Solution transitoire : 01.01.2022 Solution principale : 01.01.2024	
Pertinent pour la certification dès le	Solution transitoire : 01.01.2023 Solution principale : 01.01.2025	

Références générales et relatives à la solution de branche REKOLE® 5^e édition 2018 et auteur

N° de chapitre & énoncé	9.7 Ensemble de règles du cas administratif ainsi que 9.7.5 Réadmission suite à un transfert 9.7.6 Réadmission suite à une réhospitalisation 9.7.7 Congés
Auteur de la proposition	Secrétariat central H+ / Représenté par Ch. Schöni

1. Demande, y compris proposition de solution

A) Situation initiale

Les institutions psychiatriques font part de gros problèmes lorsque des cas administratifs doivent être fermés puis rouverts en raison d'une interruption (sortie durant plus de 24 heures mais moins de 18 jours), bien que ni le cas traité (OFS) ni le cas tarifaire (SwissDRG) ne doivent l'être. Il en résulte une lourde charge pour l'institution et un risque que des données médicales importantes soient ainsi perdues.

Grâce aux variables de la statistique médicale «4.7.V01 1^{ère} interruption, sortie / 4.7.V02 1^{ère} interruption, réadmission et 4.7.V03 Raison de la 1^{ère} réadmission», l'OFS permet une gestion simple du cas lorsqu'un patient quitte l'institution plus de 24 heures mais moins de 18 jours, et cela indépendamment du motif de son absence.

Les règles concernées dans REKOLE® se trouvent au chapitre 9, sous 9.7 Ensemble de règles du cas administratif, points 9.7.5, 9.7.6 et 9.7.7, ainsi que dans le récapitulatif.

Un autre problème concerne le terme de «congé», qui ne convient pas pour la psychiatrie. Ce terme entraîne des interprétations erronées de la part des répondants des coûts, car les fournisseurs de prestations recourent aux sorties d'essai dans le cadre de la thérapie et les documentent. Une telle erreur d'interprétation pourrait être évitée en utilisant une autre dénomination.

B) Proposition

9.7.5 Réadmission suite à un transfert (Solution de branche REKOLE®, 5^e édition, 2018, chapitre 9 – page 9)

(dernier paragraphe, actuel)

Le domaine de la réadaptation représente ici une exception. Le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne sera ouvert dans la clinique de réadaptation que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse 14 jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

(dernier paragraphe, nouveau)

Les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie représentent ici des exceptions. Pour les patients qui se trouvent en réadaptation ou en psychiatrie, le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne devra impérativement être ouvert dans la clinique de réadaptation ou en institution psychiatrique que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse 14 jours (réadaptation), resp. 18 jours (psychiatrie) (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

9.7.6 Réadmission suite à une réhospitalisation

On entend par réhospitalisation la réadmission à l'hôpital traitant suite à une sortie. Toute réhospitalisation entraîne l'ouverture d'un nouveau cas administratif. Tout lien éventuel avec le traitement précédent, de même que la durée de l'interruption entre la sortie (T1) et la réadmission (T2), ne jouent ici aucun rôle.

On se trouve ici **Dans les soins somatiques aigus** devant il y a une divergence entre les définitions du cas administratif et du cas facturé selon SwissDRG car, selon les Règles de facturation SwissDRG notamment, un regroupement administratif des cas doit intervenir lorsqu'une réadmission dans le même hôpital intervient dans les 18 jours **depuis** la sortie et que les deux cas administratifs sont codés dans le même MDC (cf. Règles de facturation SwissDRG).

(Paragraphe supplémentaire, nouveau)

En psychiatrie et en réadaptation, la règle suivante s'applique: après une interruption de plus de 24 heures mais ne dépassant pas 18 jours en psychiatrie et 14 jours en réadaptation, il n'est pas impératif d'ouvrir un nouveau cas.

9.7.7 Congés (actuel)

Les congés se définissent par la période planifiée entre le médecin et le patient, au cours de laquelle ce dernier ne se trouve pas à l'hôpital. En principe, les congés n'entraînent pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif.

Si une patiente ou un patient quitte une institution durant plus de 24 heures et si un lit reste réservé (sortie d'essai en psychiatrie ou autre absence), il faut l'indiquer comme un congé.*

L'hôpital devra éventuellement décider de réserver ou non le lit du patient pendant son absence. Cette question sera réglée conformément à la gestion hospitalière interne.

**Le paragraphe en vert ne figure pas encore dans le manuel REKOLE®, mais a été approuvé par la Commission REK le 6 septembre 2019.*

9.7.7 Absence (nouveau)

L'absence est définie comme une durée de plus de 24 heures et inférieure à 14 jours en réadaptation, resp. 18 jours en psychiatrie, pendant laquelle le patient ne se trouve pas à l'hôpital ou dans la clinique. On distingue deux types d'absence:

1. L'absence planifiée entre le médecin et le patient (congé, sortie d'essai, autre absence prévue)
2. L'absence non planifiée (fugue ou réadmission non planifiée).

Qu'elle soit planifiée ou non, une absence qui s'inscrit dans les délais prévus en réadaptation ou en psychiatrie n'implique pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif.

Textes du tableau «9.7 Ensemble de règles du cas administratif» (chapitre 9 – page 6)

Existants:

- | | |
|--|--|
| 6. Réadmission suite à un transfert | Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert.
(<u>Exception</u> : réadmission en réadaptation suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 14 jours) |
| 7. Réadmission suite à une réhospitalisation | Nouveau cas |
| 8. Congés | Pas de nouveau cas |

Nouveau:

Règles 1 à 5 inchangées

- | | |
|--|---|
| 6. Réadmission suite à un transfert | Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert
(<u>Exception</u> : réadmission en réadaptation ou en psychiatrie suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 14 jours (réadaptation) ou plus de 18 jours (psychiatrie)). |
| 7. Réadmission suite à une réhospitalisation | Nouveau cas en soins somatiques aigus
Pas obligatoirement de nouveau cas en réadaptation et en psychiatrie |
| 8. Absence | Si une patiente ou un patient quitte une institution durant plus de 24 heures il faut l'indiquer comme une absence.
Qu'elle soit planifiée ou non une absence n'implique pas impérativement l'ouverture d'un nouveau cas administratif. |

C) Résultat de la séance du 20 janvier 2020

La décision est reportée, à l'unanimité, à l'automne.

Le SG de H+ reçoit le mandat de former un groupe de travail chargé:

- d'étudier si le cas tarifaire pourrait être adopté comme plus petite entité comptabilisable dans la solution de branche REKOLE®,
- de recenser les conséquences qui en résulteraient sur l'ensemble du manuel,
- de recenser les conséquences sur la procédure de comptabilisation et sur d'autres domaines.

Les résultats du groupe de travail ont été présentés en automne à la REK, finalisés et préparés en vue de l'adoption par le Comité de H+.

D) Résultat de la séance du 9 septembre 2021

L'utilisation du cas tarifaire comme plus petite entité comptabilisable dans la solution de branche REKOLE® assurerait une compatibilité intégrale avec les règles différentes de SwissDRG et de la statistique de l'OFS. Cependant, cette solution engendrerait trois gros problèmes:

- Comme la définition du cas tarifaire a été formulée par SwissDRG, H+ perdrait la maîtrise de la définition de la plus petite entité comptabilisable dans la comptabilité analytique des hôpitaux suisse et dans le produit REKOLE®.
- Lorsqu'un patient stationnaire dans un hôpital de soins aigus est transféré dans un autre établissement de soins aigus du même canton, le cas stationnaire devrait rester ouvert dans les deux hôpitaux, conformément à la règle des 18 jours de SwissDRG. Cela pose cependant un problème pour la planification hospitalière du canton.
- Lors d'une réadmission à des fins de réhospitalisation, nous ne pouvons pas savoir à l'avance si le patient revient pour le même motif médical. Selon la règle du cas tarifaire, l'hôpital ne sait donc pas lors de l'arrivée du patient s'il doit rouvrir un nouveau cas ou s'il doit laisser ouvert le cas initial.

En raison des problèmes évoqués, il a été décidé de privilégier d'autres solutions et de ne pas examiner plus avant les conséquences d'une éventuelle adoption du cas tarifaire comme plus petite entité comptabilisable dans la solution de branche REKOLE®.

Il est pourtant indispensable de trouver une solution pour les cliniques psychiatriques et de réadaptation. Une telle différence entre le cas tarifaire et le cas administratif rend impossible la gestion du cas dans ces institutions, en particulier avec l'introduction de ST Reha pour le domaine de la réadaptation.

Le groupe de travail souhaite donc proposer à la commission REK une solution qui soit adaptée aux modifications à venir et qui ne pose pas de problèmes supplémentaires aux autres domaines.

E) Contre-proposition du groupe de travail:

9.7.5 Réadmission suite à un transfert à l'hôpital (Manuel REKOLE®, 5^e édition, 2018, chapitre 9 – page 10)

(dernier paragraphe, actuel)

Le domaine de la réadaptation représente ici une exception. Le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne sera ouvert dans la clinique de réadaptation que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse 14 jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

(dernier paragraphe, nouveau)

Les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie représentent ici des exceptions, pour lesquels la réglementation suivante peut être appliquée à titre facultatif:
Comme le traitement en hôpital de soins aigus du patient qui se trouve en réadaptation ou en psychiatrie dépasse en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne doit être impérativement ouvert par la clinique de réadaptation ou l'institution psychiatrique que si le traitement en hôpital de soins aigus a duré plus de 18 jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

9.7.7 Congés / Absences

Congés:

Les congés se définissent par la période planifiée entre le médecin et le patient au cours de laquelle ce dernier ne se trouve pas à l'hôpital.

En principe, les congés n'entraînent pas l'ouverture d'un nouveau cas administratif.

L'hôpital devra éventuellement décider de réserver ou non le lit du patient pendant son absence. Cette question sera réglée conformément à la gestion hospitalière interne.

Absences en psychiatrie et en réadaptation

L'absence est définie comme une période de plus de 24 heures et de moins de 18 jours au cours de laquelle le patient ne se trouve pas à l'hôpital ou à la clinique. Une distinction est opérée entre deux types d'absences:

1. L'absence planifiée entre le médecin et le patient (sortie d'essai, autre absence prévue).
2. Fugue.

En réadaptation ou en psychiatrie, une absence planifiée ou non planifiée dans les délais prescrits n'entraîne pas obligatoirement l'ouverture d'un nouveau cas administratif.

Textes du tableau «9.7 Ensemble de règles du cas administratif» (chapitre 9 – page 6)

Actuels:

6. Réadmission suite à un transfert	Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert (<u>Exception</u> : réadmission en réadaptation suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 14 jours)
7. Réadmission suite à une réhospitalisation	Nouveau cas
8. Congés	Pas de nouveau cas

Nouveau:

6. Réadmission suite à un transfert	Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert. (<u>Exception</u> : réadmission en réadaptation ou en psychiatrie suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 18 jours)
7. Réadmission suite à une réhospitalisation	Nouveau cas
8. Congés / Absences	Congé: pas de nouveau cas Absence: une absence n'entraîne pas obligatoirement l'ouverture d'un nouveau cas.

2. Décision REK

La demande initiale est rejetée à l'unanimité. Elle est acceptée avec une contre-proposition.

La REK a décidé que H+ demande à la direction et, le cas échéant, au Comité, que la définition du cas selon REKOLE® soit remplacée par la définition de SwissDRG dans la solution de branche REKOLE®. À titre de solution provisoire pour 2022, il a été décidé d'adapter la règle des 14 jours en la portant à 18 jours dans le domaine de la réadaptation.

En outre, SwissDRG doit être invitée au sein de la REK afin d'attirer son attention sur la problématique de la définition actuelle du cas dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie.

Cette décision doit être mise en œuvre selon les étapes suivantes:

- 1) Changement de paradigme: Approbation par le Comité de H+ de la reprise de la définition du cas de SwissDRG comme plus petite entité comptabilisable dans la solution de branche REKOLE®. Le Comité de H+ a accepté la demande.
- 2) Préparation d'une proposition de modification de la solution de branche et validation par la REK.
- 3) Solution transitoire: Remplacement de la règle des 14 jours par la règle des 18 jours dans l'ensemble de règles du cas administratif actuel en tant que solution provisoire pour 2022 dans le domaine de la réadaptation.

En outre, SwissDRG doit être rendue attentive à la problématique de la définition actuelle du cas dans les domaines de la réadaptation et de la psychiatrie (réadmissions planifiées, définition des absences et des congés). H+ doit prendre contact à cet effet avec SwissDRG.

Antragsnummer: 20_001

3. Conséquences sur la solution de branche REKOLE® 5^e édition 2018

Solution transitoire :

Date de validité : 01.01.2022

Pertinent pour la certification dès le : 01.01.2023

Cette solution transitoire est valable jusqu'à ce que la décision REK 20_001 soit mise en œuvre.

9.7.5 Réadmission suite à un transfert à l'hôpital (Manuel REKOLE®, 5^e édition, 2018, chapitre 9 – page 10)

(dernier paragraphe, actuel)

Le domaine de la réadaptation représente ici une exception. Le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne sera ouvert dans la clinique de réadaptation que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse 14 jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

(dernier paragraphe, nouveau)

Le domaine de la réadaptation représente ici une exception. Le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépassant en règle générale 24 heures, un nouveau cas ne sera ouvert dans la clinique de réadaptation que si le renvoi à l'hôpital de soins aigus dépasse **18** jours (cf. chapitre 9.7 Ensemble de règles du cas administratif).

Textes du tableau «9.7 Ensemble de règles du cas administratif» (chapitre 9 – page 6)

Actuels:

6. Réadmission suite à un transfert Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert (Exception: réadmission en réadaptation suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de 14 jours)

Nouveau

6. Réadmission suite à un transfert Pas de nouveau cas, si transfert < 24 heures et sans occupation de lit à minuit dans l'hôpital de transfert (Exception: réadmission en réadaptation suite à un renvoi à l'hôpital de soins aigus → nouveau cas si le séjour à l'hôpital de soins aigus dure plus de **18** jours)

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

Lieu, date	Berne, le 22.09.2021	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Michaël Rolle	

Antragsnummer: 20_001