Décision sur la proposition Nº 20_001

Traçabilité	Date	Statut
Remise le	15.01.2020	
1er traitement	29.01.2020	
2e traitement	---	
Décision REK	Reportée avec précision	
Date de validité	---	
Pertinent pour la certification dès le	---	

Références générales et relatives au manuel REKOLE® 5e 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

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 il y a un risque que des données médicales importantes soient ainsi perdues.

Grâce aux variables de la statistique médicale «4.7.V01 1ère interruption, sortie / 4.7.V02 1ère interruption, réadmission et 4.7.V03 Raison de la 1ère 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.

Proposition:

9.7.5 Réadmission suite à un transfert (Manuel REKOLE 5e édition (2018) chapitre 9 – page 9)

(dernier paragraphe existant)
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 (existant)

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 (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)
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 (Exception: 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.

2. Décision REK

A l'unanimité, la demande est reportée à l'automne.

Un mandat comportant les objectifs suivants est confié au Secrétariat central de H+:

- Former un groupe de travail chargé d'examiner si le cas tarifaire pourrait être pris comme plus petite unité comptabilisable de la solution de branche REKOLE®
- Répertorier les effets qui en résulteraient pour l'ensemble du manuel
- Répertorier les conséquences supplémentaires pour la méthode de calcul et pour d'autres domaines

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

Remarque : En raison de la crise du coronavirus, le traitement de ce dossier est retardé. Toutefois, nous allons tout mettre en œuvre afin d'essayer de finaliser ce dossier d'ici la fin de l'année 2020.

Antragsnummer: 20_001

3. Conséquences sur le manuel REKOLE® 5e édition 2018
---

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

Lieu, date	Berne, le 19.02.2020	
Nom, signature	H+ Les Hôpitaux de Suisse REK Pascal Besson	

Antragsnummer: 20_001