

Blog 15 – Regroupements de cas

Le décompte des prestations stationnaires dans le système SwissDRG est soumis à un grand nombre de règles afin de garantir une rémunération correcte et transparente des prestations réalisées. Le regroupement de cas est une thématique particulièrement importante. Il sert à regrouper plusieurs séjours d'un patient pendant une période définie en un seul cas pour le décompte¹ afin d'éviter une double facturation sur le plan économique et de garantir une représentation adéquate du traitement stationnaire.

Les règles suivantes s'appliquent:

Règles pour la facturation des cas de SwissDRG:

1. Cadre temporel:

- Une réadmission dans les **18 jours**² suivant la sortie entraîne en principe un regroupement de cas. (Règles pour la facturation des cas de SwissDRG)
- Il existe des exceptions pour certains DRG précis (par ex. pour les traitements de tumeurs ou les DRG de dialyse) pour lesquels une nouvelle admission stationnaire n'entraîne pas nécessairement un regroupement de cas.
→ Dans le Catalogue des forfaits par cas de SwissDRG, les exceptions sont indiquées par la présence d'un X dans la dernière colonne nommée «Exception de réadmission» du supplément DRG.

2. Même diagnostic principal/même groupe d'organes:

- Si le patient est réadmis en raison du même diagnostic principal, un regroupement est plus probable → un regroupement de cas n'est effectué que si les cas concernent la même MDC, c'est-à-dire le même groupe d'organes. (Règles pour la facturation des cas de SwissDRG)
- En cas de réapparition d'une complication causée par/liée à une mesure médicale lors du cas précédent, c'est la maladie sous-jacente qui est choisie comme diagnostic principal pour le deuxième cas (règles de codage de l'OFS). Cette règle s'applique également aux traitements ultérieurs, aux traitements de suivi et aux interventions ultérieures planifiées. Ces règles augmentent la probabilité que les deux cas disposent de la même MDC (voir point précédent).

3. Lieu

- Les regroupements de cas ne sont effectués qu'entre cas stationnaires du même hôpital (même numéro REE).

¹ Remarque concernant le numéro de cas administratif: sur le plan administratif, chaque cas est représenté et codé individuellement. Selon l'hôpital, en cas de regroupement de deux cas, un troisième numéro de cas administratif est créé, ou bien l'un des deux numéros de cas devient le numéro du cas du regroupement de cas.

² «Dans les 18 jours suivant la sortie» signifie que le délai commence à la sortie et s'étend jusqu'au 18^e jour civil inclus suivant le jour de sortie. Le jour de sortie n'est donc pas pris en compte dans le délai.

Exemples

1. Exemple: retransfert

Un patient est transféré des urgences d'un hôpital régional vers un centre hospitalier en présence d'une suspicion d'infarctus du myocarde. Le patient y fait l'objet d'une ACTP avec pose d'un stent. Trois jours plus tard, le patient est retransféré à l'hôpital régional pour la suite de la surveillance et du traitement.

L'hôpital régional code le 1^{er} cas administratif:

DP I21.- Infarctus aigu du myocarde

Le centre hospitalier code 1 cas administratif:

DP I21.- Infarctus aigu du myocarde

B 00.66.-- Angioplastie coronaire transluminale percutanée [PTCA] ou athérectomie coronaire

B 00.40 Intervention sur un vaisseau

B 36.08.11 Implantation par voie transluminale percutanée de stents sans libération de substance médicamenteuse, dans une artère coronaire

L'hôpital régional code le 2^e cas administratif:

DP I21.- Infarctus aigu du myocarde

DS Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires

➔ Les deux DRG de l'hôpital régional font partie de la même MCD, la sortie du 1^{er} séjour est à moins de 18 jours du 2^e séjour et les deux DRG ne sont pas des exceptions de réadmission, c'est pourquoi les deux cas sont regroupés.

Cas de regroupement de cas:

DP I21.- Infarctus aigu du myocarde

Z95.5 Présence d'implant et de greffe vasculaires coronaires

(le DRG est le même que pour le 2^e cas administratif, mis à part qu'il se compose d'1 jour de plus (celui du premier cas))

2. Exemple: complication

Une sigmoïdectomie avec colostomie a été pratiquée en raison d'une diverticulite au niveau du sigmoïde il y a 3 semaines. Le patient a quitté l'hôpital il y a 12 jours et est admis aujourd'hui en raison d'un dysfonctionnement de son appareillage.

DP K57.32 Diverticulite du côlon sans perforation ni abcès, sans indication de saignement

DS K91.4 Mauvais résultats fonctionnels d'une colostomie et d'une entérostomie

Ce 2^e cas est regroupé avec le 1^{er} cas, également codé DP K57.32 Diverticulite, car les deux cas concernent la même MDC et il n'y a pas d'exceptions de réadmission pour ces codes.

3. Exemple: causalités directes et indirectes

Des exemples plus complexes sont des constellations dans lesquelles il n'est médicalement pas directement possible de déterminer si les causalités sont directes ou indirectes. Pour un clinicien, les corrélations médicales sont souvent plus visibles, mais les «complications/états consécutifs à des mesures médicales» sont comptés comme des corrélations directes et non des corrélations indirectes. Le clinicien peut ainsi aider le codeur à distinguer les corrélations directes en utilisant des formulations claires dans les rapports.

Exemple: cas n° 1: admission en raison d'une déplétion volémique en présence d'une gastro-entérite

10 jours plus tard:

cas n° 2: réadmission en raison d'une insuffisance cardiaque décompensée

→ du point de vue médical, le clinicien estime qu'il existe une causalité entre l'apport volémique lors du 1^{er} cas et la charge volémique décompensée lors du 2^e cas. Il peut s'agir ici d'une causalité directe si l'on considère que des volumes excessifs ont été administrés lors du 1^{er} cas, mais il est beaucoup plus probable qu'il s'agisse d'une causalité indirecte étant donné le délai d'apparition. Chez un patient multimorbide souffrant de diverses maladies associées, plusieurs facteurs peuvent être à l'origine d'une décompensation cardiaque. Une description plus précise de l'étiologie par le clinicien permet donc de clarifier la situation.

Remarque concernant l'interface avec la gestion de la qualité:

En Suisse, l'ANQ effectue une analyse des réadmissions dans une optique de gestion de la qualité. Ces analyses concernent des cas dont les intervalles vont jusqu'à **30 jours** et n'ont en soi rien à voir avec les regroupements de cas administratifs décrits ci-dessus. Il est toutefois tout à fait possible qu'un cas concerné par un regroupement de cas administratif apparaisse également dans ce rapport de gestion de la qualité. Il est donc judicieux de prêter attention au poste de l'interlocuteur en cas de questions sur les réadmissions (codeur ou gestionnaire de la qualité).