141204 / CT

ST Reha – Relevé des données 2015

Nous nous permettons d'attirer votre attention sur la version actualisée des instructions pour le relevé des données 2015 de ST Reha. Ces dernières peuvent être consultées sur le site de SwissDRG SA (http://www.swissdrg.org → Réadaptation → Documents du relevé 2015 [données 2015]). Le document Relevé des données 2015 a pour vocation de décrire le contenu et la forme du relevé des données. Il se base sur les dernières directives de SwissDRG SA à l'organisation de projet ST Reha, sur les directives pour le relevé des données dans les hôpitaux de soins aigus ainsi que sur les directives internes 2013 et 2014 de l'organisation de projet ST Reha. Les directives pour le relevé de l'ANQ ne sont pas concernées par les directives de ST Reha. L'ANQ procédera à l'évaluation des changements, introduits par l'organisation de projet ST Reha, et de ses répercussions en vue du relevé des données 2016.

Sur mandat de l'organisation de projet ST Reha, la Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW) effectue les relevés et les évaluations des données afin de développer un système de classification des patients (PCS) pour la réadaptation stationnaire. La première phase est désormais achevée. La structure tarifaire ST Reha est conçue comme un système évolutif basé sur les données. Son développement se poursuit. Avec ces prescriptions pour le relevé des données version 0.10, il a été possible pour la première fois de saisir tous les cas de la réadaptation. Des adaptations ont été aussi effectuées sur la base des enseignements du projet et des demandes recueillies durant la consultation – tout cela dans l'esprit d'un système évolutif. Les objectifs de ce relevé complet sont:

1. Du côté des cliniques: application des assessments et intégration, dans les activités quotidiennes, des processus en rapport avec la structure tarifaire..
2. Du côté de l'organisation de projet: collecte systématique des données de coûts et de prestations dans une partie des cliniques de réadaptation (cliniques de référence) afin de valider et de développer plus avant la structure tarifaire. Les cliniques de référence assument un rôle qui correspond à celui des hôpitaux de réseau dans le système SwissDRG. La participation de nouvelles cliniques permet d'élargir la base de données de la structure tarifaire dans la perspective de son introduction à l'échelle nationale. Contrairement à la première phase, les coûts par cas globaux sont désormais relevés, conformément au principe du financement hospitalier qui prévoit que les coûts imputables soient pris en compte.

Les **modifications** suivantes ont été apportées aux prescriptions par rapport aux versions précédentes 0.9 ou 0.10.1 (27.08.2014):

- Tous les cas peuvent être saisis dans tous les domaines de prestations.
- Le relevé de données supplémentaire est introduit.
- Avec l'intégration des domaines de prestations cardiovasculaire et pulmonaire, le test de marche de 6 minutes ainsi que les minutes de prestations de nouveaux groupes professionnels (thérapie respiratoire, etc.) font leur apparition dans le set de données RE.
- Les relevés hebdomadaires peuvent être effectués en référence avec l'entrée en clinique et non plus systématiquement le lundi. Les cliniques peuvent cependant continuer à réaliser le relevé le lundi durant la phase de transition. Le basculement sur le jour d'entrée interviendra le 1er janvier 2016 au plus tard.
- Pour le domaine de prestations «Autres», il est possible désormais de recourir au MIF ou à l'Indice de Barthel (EBI) à la place du HAQ comme instrument de mesure des activités de la vie quotidienne. Dès le 1er janvier 2016, seuls le MIF et l'Indice de Barthel seront encore autorisés pour le développement du tarif dans le domaine de prestations «Autres».
- Les lignes RE 123 à 128 (variables 7.10.V16 à 7.10.V21) constituent des informations hebdomadaires facultatives dès le relevé des données 2015. Le relevé de données supplémentaire au niveau des cas est obligatoire, en revanche.
- Les absences du patient de plus de 24 heures durant la semaine de relevé, sans lien direct avec la réadaptation, sont saisies désormais dans les lignes RE.
- Les champs de données «vides» doivent être laissés vides dans tous les cas et ne doivent pas être complétés par un espace (« ») ou par n'importe quel autre signe (p. ex. «-»).
- Les groupes de médicaments indiqués dans le relevé de données supplémentaire sont classés selon les codes ATC. Le classement ATC sera développé à temps et est attendu pour le premier trimestre 2015.

Informations complémentaires:

Sur l'organisation de projet: Markus Tschanz, chef de projet, markus.tschanz@hplus.ch
Sur la livraison des données: Renato Mattli, matl@zhaw.ch
Sur ST Reha dans le cadre de SwissDRG SA: Christoph Thommen, christoph.thommen@swissdrg.org