

CONTRÔLE DE L'EAE DANS LE SECTEUR STATIONNAIRE

ASSEMBLÉE ANNUELLE

SSCM 03/10/2019

DR. MÉD. ET LIC. DR. KONRAD IMHOF

CHEF DU SERVICE DES MÉDECINS-CONSEILS SWICA

PARCE QUE LA SANTÉ
PASSE AVANT TOUT

SWICA



SOMMAIRE

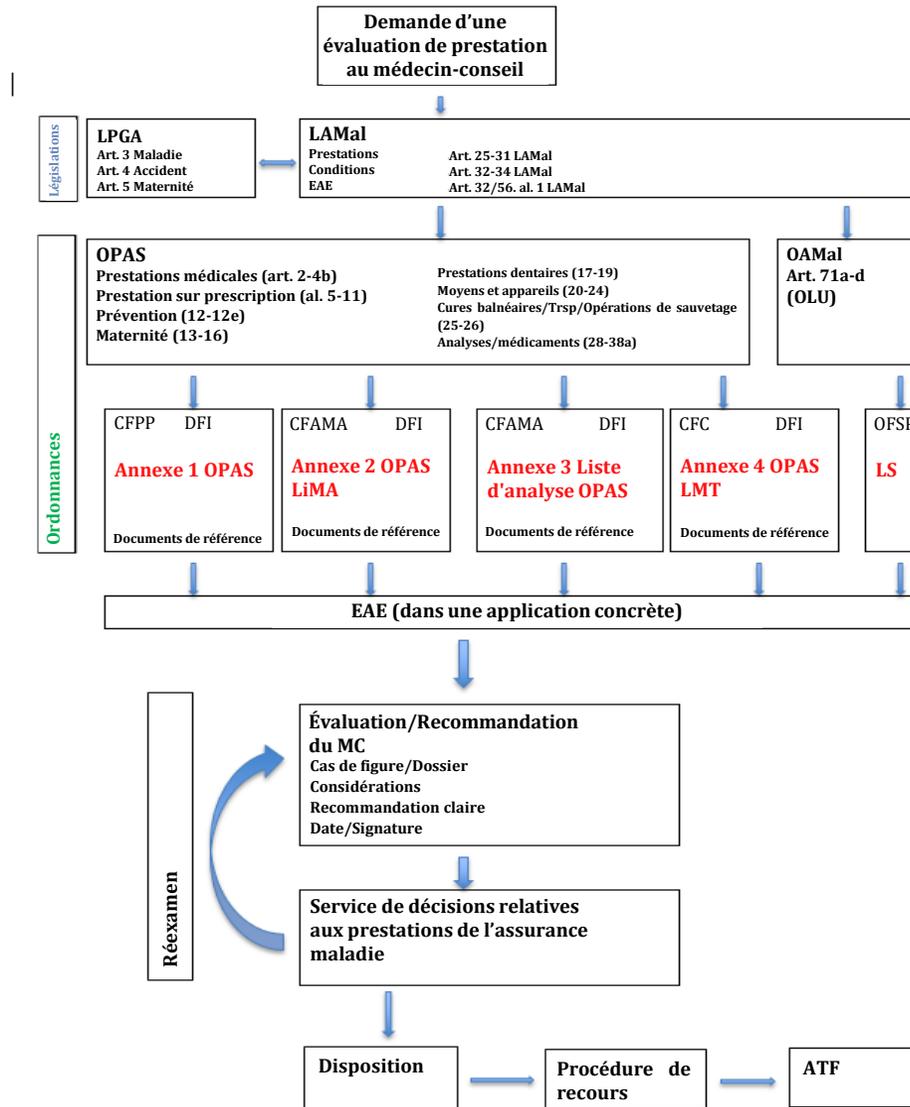
1. Le rôle du médecin-conseil dans la LAMal
2. EAE
3. L'EAE dans le secteur stationnaire
4. Cas : délimitation entre l'hôpital de soins aigus et le centre de soins
5. Cas : nécessité d'une hospitalisation
6. Cas : traitement palliatif complexe

LE RÔLE DU MÉDECIN-CONSEIL DANS LA LOI SUR L'ASSURANCE MALADIE (LAMAL)

- Expert médical
- Contrôle l'EAE
- Protège les droits personnels des assurés (filtre les données)

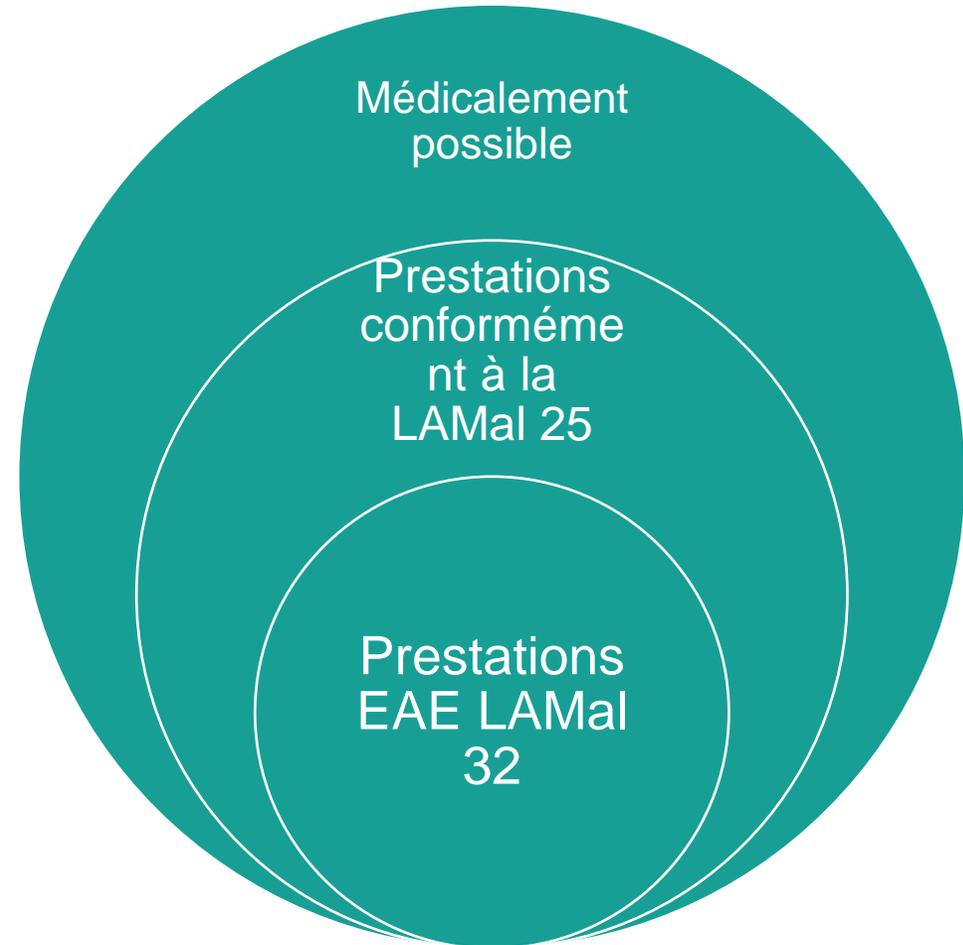
- Médiateur (permet d'équilibrer raisonnablement les intérêts divergents des assurés, des assureurs et des fournisseurs de prestations)
- Compétence consultative, mais avis non contraignant pour les tribunaux/assureurs
- Le consentement du médecin conseil n'est pas une condition d'admissibilité formelle
- Indépendance relative aux instructions

1. APERÇU DU PROCESSUS DE MC



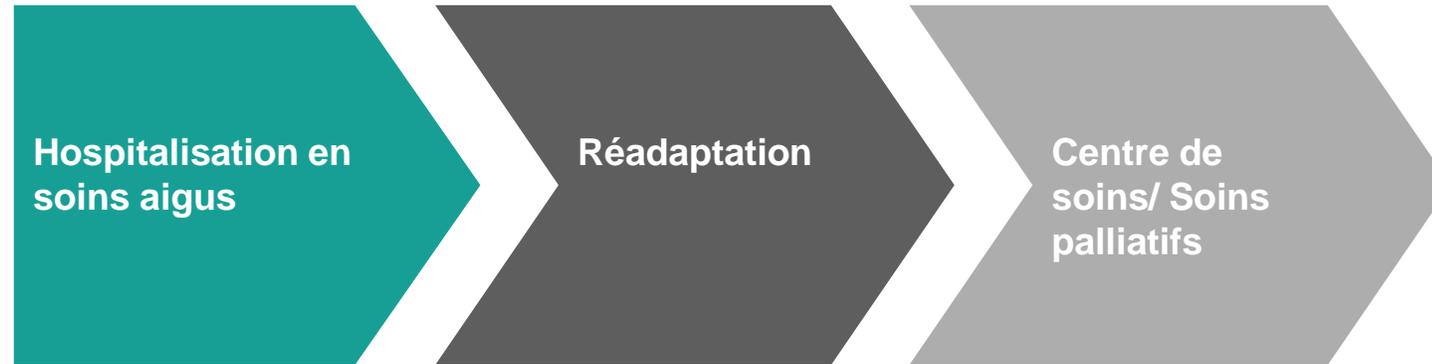


2. EAE



PARCE QUE LA SANTÉ PASSE AVANT TOUT **SWICA**

3. L'EAE DANS LE SECTEUR STATIONNAIRE : PROBLÈME DE DÉLIMITATION



LE TERME HÔPITAL

→ Établissement qui assure le traitement hospitalier de maladies aiguës ou l'exécution, en milieu hospitalier, de mesures médicales de réadaptation (art. 39 al. 1 LAMal)

HOSPITALISATION POUR CAS AIGUS

- Les hospitalisations pour cas aigus surviennent généralement dans le cas de problèmes de santé soudains, habituellement à court terme et violents, qui nécessitent des soins médicaux ou infirmiers intensifs à court terme.
- Les termes « maladie aiguë » et « hospitalisations pour cas aigus », d'une part, et « affection chronique » et « nécessité de soins de longue durée », d'autre part, ne peuvent être strictement, et de manière générale, distingués les uns des autres (BBI 1992 I 167 ; édition séparée p. 75).
- Par conséquent, la loi ne précise pas de délai au-delà duquel la phase aiguë est terminée en cas de maladie prolongée. Selon la jurisprudence, la phase aiguë dure, en tout état de cause, aussi longtemps qu'une amélioration significative de la santé peut encore être attendue avec le traitement en cours (par exemple arrêt 9C_447/2010 du 18 août 2010 E. 2.1 avec notes).
- Toutefois, cette exigence, qui repose sur des traitements curatifs, ne peut pas être utilisée dans le domaine du traitement hospitalier et des soins aux personnes malades qui n'ont que peu ou pas de perspectives de guérison (soins palliatifs).

RÉADAPTATION EN MILIEU HOSPITALIER

- La nécessité d'une hospitalisation doit être indiquée
- Réadaptation = réintégration dans la vie professionnelle ou dans l'environnement familial, rétablir une chose
- Exigences : nécessité de réadaptation, potentiel de réadaptation, objectif de réadaptation
- *Les mesures de réadaptation ont un début et une fin !*

BESOINS DE SOINS

- Le besoin de soins de longue durée est généralement présent dans le cas de troubles chroniques et de longue durée, à évolution généralement lente.
- Il s'agit d'affections de longue durée dans lesquelles l'accent n'est pas mis sur le traitement médical, mais plutôt sur les soins. Tout traitement médical éventuellement nécessaire peut être effectué en ambulatoire, alors que les soins ne font plus partie du traitement médical, mais servent à compenser les conséquences de l'impossibilité de traitement.
- La LAMal n'emploie pas le terme de malade chronique, mais compare le traitement des patients hospitalisés de longue durée ou dans des centres de soins avec le traitement des personnes nécessitant une hospitalisation aiguë (cf. art. 39 al. 3 LAMal). Toutefois, les prestations sont versées uniquement comme pour les soins ambulatoires (art. 50 LAMal).
- Le médecin traitant doit disposer d'une certaine latitude dans la délimitation d'une nécessité d'hospitalisation pour cas aigu et, par la suite, du simple besoin de soins ([ATF 124 V 362](#) E. 2c S. 366 f.).

SOINS PALLIATIFS

→ Dans le cas des patients en soins palliatifs, le remboursement d'un séjour hospitalier par l'assurance obligatoire présuppose également que « le patient a besoin d'un traitement et de soins (...) à l'hôpital selon les indications médicales » (art. 49 al. 4 LAMal), c'est-à-dire qu'un séjour hospitalier pour cas aigu est nécessaire aux fins du traitement (cf. [ATF 124 V 362](#) E. 1b S. 365).

4. CAS : ENCÉPHALITE

- Patient : 77 ans, troubles consécutifs à une consommation excessive d'alcool avec maladies secondaires (pancréatite, entre autres), cholécystolithiase
- Admission le 29/04 en raison de la survenue d'une confusion aiguë dans un hôpital de soins aigus, diagnostic d'encéphalite herpétique
- Transfert prévu à la clinique de réadaptation neurologique, sortie le 20/06
- Réadmission le jour même en raison de l'impossibilité de mettre en place une surveillance 24 heures sur 24
- La famille a ramené le patient chez lui contre l'avis médical (sortie le 12/07)
- Question : Quelle doit être la durée d'une hospitalisation pour cas aigus ?

5. CAS : TÉNOSYNOVITE SEPTIQUE DES TENDONS EXTENSEURS

- Patiente, 84 ans, polymorbide
- Admission le 22/11 en raison d'une bactériémie consécutive à une ténosynovite septique des tendons extenseurs
- Hospitalisation du 22/11 au 07/12 (transfert vers un centre de soins)
- 5 consultations en chirurgie de la main

- Problème : Consultations ? Nécessité d'une hospitalisation ? Tarif des soins ?

6. CAS : TRAITEMENT PALLIATIF COMPLEXE

- Patient : 95 ans, délire mixte dans le cadre d'une démence préexistante avec problème principal d'inversion du rythme nyctéméral et autres comorbidités
- Question/problème : cela constitue-t-il un cas d'application du traitement palliatif complexe ?

TRAITEMENT PALLIATIF COMPLEXE

Extrait du manuel de codification

S0217e **Traitement palliatif**

Le traitement palliatif des patients atteints de tumeurs est représenté par les codes CHOP appropriés.

Le code CIM-10-GM *Z51.5 Traitement palliatif* est codé comme un diagnostic secondaire seulement si :

- aucun code de traitement complexe ne peut être représenté pour les patients n'ayant pas été transférés
- le patient a été transféré pour bénéficier d'un traitement palliatif (voir également DI5)

MERCI BEAUCOUP



PARCE QUE LA SANTÉ
PASSE AVANT TOUT

