

#### **0858 01.07.2017 Informations et précisions sur les soins palliatifs**

Les précisions suivantes concernent les groupes d'éléments 93.8A.2- «Traitement complexe de médecine palliative, par nombre de jours de traitement» et 93.8A.3- «Soins palliatifs spécialisés, par nombre de jours de traitement». Elles ont été élaborées entre l'automne 2016 et l'été 2017 lors d'une collaboration intense entre le groupe de travail «Tarifs des soins palliatifs» (GT tarifs) de palliative.ch et les représentants d'assureurs tarifsuisse SA et curafutura. Vous trouverez de plus amples informations concernant la médecine palliative sur le site Internet de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch). Les FAQs suivantes ont, avec la publication de cette circulaire, une validité et un caractère impératif pour toute la Suisse.

#### **0858/1: Évaluation de base standardisée de médecine palliative**

93.8A.2-: Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:  
Réalisation d'une évaluation de base standardisée de médecine palliative.

93.8A.3-: Caractéristique minimale point 2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation:  
Réalisation d'une évaluation de base standardisée de médecine palliative, avec appréciation de la complexité et de l'instabilité.

#### **L'examen SENS est-il également une évaluation de base standardisée de médecine palliative?**

L'examen SENS couvre les domaines suivants de la médecine palliative: gestion des symptômes, décisions/préparation de la fin de vie, organisation du réseau, soutien aux proches. L'examen SENS intègre tous les domaines thématiques des objectifs, définitions et modèles usuels. Un examen SENS documenté doit donc être reconnu comme une évaluation de base standardisée de médecine palliative pour les codes 93.8A.2- et 93.8A.3-.

#### **Peut-on considérer un seul examen ou test comme une évaluation de base de médecine palliative?**

La réalisation d'un seul examen ou test pour l'évaluation de la dimension corporelle (p. ex. ESAS) ne peut être considérée comme une évaluation de base de médecine palliative complète. Une évaluation de base standardisée de médecine palliative porte sur plusieurs dimensions (biologique, psychologie, sociale et spirituelle).

#### **0858/2: Domaines thérapeutiques**

93.8A.2-: Caractéristique minimale point 3: équipe thérapeutique et traitement:

b) [...] Les soins médicaux et infirmiers et au moins deux des domaines thérapeutiques s'appliquent au moins six heures par semaine (7 jours calendrier), y compris le soutien et l'accompagnement par des entretiens réguliers et documentés avec le patient, les proches et la famille, ces entretiens peuvent être effectués par tous les groupes professionnels susmentionnés de l'équipe thérapeutique. Les prestations s'effectuent en différentes combinaisons selon les nécessités du malade.

93.8A.3-: Caractéristique minimale point 3, traitement:

Les soins médicaux et infirmiers et au moins deux des domaines thérapeutiques nommés sous point 4c s'appliquent au moins six heures par semaine (7 jours calendrier), y compris le soutien et l'accompagnement par des entretiens réguliers et documentés avec le patient, les proches et la famille, ces entretiens peuvent être effectués par tous les groupes professionnels susmentionnés de l'équipe thérapeutique. Les prestations s'effectuent en différentes combinaisons selon les nécessités du malade.

#### **De quels domaines thérapeutiques s'agit-il et que compte-t-on dans les 6 heures?**

1. La liste des domaines thérapeutiques (travail social/socio-pédagogique/infirmière de liaison, psychologie, physiothérapie, ergothérapie, logopédie, consultation diététique/traitement nutritionnel, accompagnement spirituel, art-thérapie) est exhaustive tant pour 93.8A.2- que pour 93.8A.3-.
2. Les discussions interprofessionnelles en équipe, selon 0858/3, et la durée des déplacements ne sont pas comptées dans les 6 heures.
3. Des entretiens documentés avec le patient, les proches et la famille peuvent être effectués par tous les groupes professionnels susmentionnés de l'équipe thérapeutique (médecins, infirmiers, travailleurs

sociaux/socio-pédagogues, psychologues, physiothérapeutes, ergothérapeutes, logopédistes, diététiciens, accompagnant spirituel, art-thérapeutes). En font également partie les informations fournies aux patients et à ses proches dans le cadre de la thérapie.

4. Les travaux de documentation et de coordination en lien direct avec le traitement et les conseils prodigués, de même que les entretiens avec les patients, leurs proches et leur famille sont comptés dans les 6 heures.
5. Il n'y a pas de prescription fixant la durée minimale d'une unité thérapeutique.
6. La documentation des entretiens et des thérapies est la condition de base pour le codage. Le type de thérapie, sa durée et la date à laquelle elle a eu lieu doivent être clairement documentés par tous les groupes de professionnels concernés.

### **0858/3: Discussion en équipe**

93.8A.2-: Caractéristique minimale point 4, planification et contrôle du traitement:

Chaque semaine, discussion interprofessionnelle en équipe avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

93.8A.3-: Caractéristique minimale point 5, planification et contrôle du traitement:

Chaque semaine, discussion interprofessionnelle en équipe avec documentation hebdomadaire des résultats déjà atteints et des futurs objectifs du traitement.

### **Qu'entend-on par discussion interprofessionnelle en équipe?**

La formule «chaque semaine, discussion interprofessionnelle en équipe» utilisée pour les traitements complexes de médecine palliative et des soins palliatifs spécialisés est à interpréter comme suit: «**Chaque semaine**» se réfère à la structure, pas au patient. Cela signifie qu'au moins une discussion interprofessionnelle en équipe a lieu chaque semaine dans l'unité clinique.

Exemple:

Le patient est hospitalisé pendant 10 jours (du lundi de la semaine 1 au mercredi de la semaine 2). Le patient sort le mercredi de la 2<sup>ème</sup> semaine ou décède. Les discussions d'équipe ont toujours lieu le jeudi. L'exigence minimale du point de vue structurel est remplie également pour la 2e semaine.

«Interprofessionnel» implique la participation d'au moins un médecin, un infirmier et un autre groupe professionnel à la discussion d'équipe.

### **0859 01.07.2017 Transplantation/implantation de chondrocytes autologues sur matrice dans le genou**

Pour coder la transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans le genou, on utilisera les codes 81.90.10 «Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, par arthroscopie» ou 81.90.20 «Transplantation de chondrocytes autologues sur matrice dans une articulation, technique chirurgicale ouverte».

Les codes suivants ne doivent pas être utilisés pour cette intervention: 81.47.17 «Grefte de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, genou, chirurgie ouverte» et 81.47.18 «Grefte de cartilage et implantation de tissu cultivé in vitro, sous arthroscopie, genou».

### **0860 01.01.2017 Bypass gastrique par anastomose de Roux en Y**

En 2017, pour des raisons de groupeur, lors de la réalisation d'un bypass gastrique par anastomose de Roux en Y les codes 44.31.41 (Bypass gastrique par anastomose de Roux en Y, par chirurgie ouverte), resp. 44.31.42 (Bypass gastrique par anastomose de Roux en Y, par laparoscopie) ne doivent pas être codés. Les codes 44.31.11 (Bypass gastrique proximal, chirurgical ouvert), resp. 44.31.12 (Bypass gastrique proximal, laparoscopique) sont à utiliser à leur place.