

## Résumé de l'étude «Theoretische und empirische Analyse zu den Mehrkosten der Kinderspitäler unter SwissDRG» (Analyse théorique et empirique sur les coûts supplémentaires des hôpitaux pédiatriques dans le système SwissDRG)

28.07.2017/RG

### 1. Conclusion n° 1

Il est en général plus avantageux de soigner les enfants que les adultes.

#### 1.1 Evaluation

Il convient de souligner le fait que d'une manière générale il est plus avantageux de soigner les enfants que les adultes, car ce n'est pas ce à qu'on on s'attendrait normalement. En outre, cette observation s'applique aux enfants de toutes les catégories d'âges. Si l'on s'attache à la durée de séjour, on remarque que seuls les enfants séjournant longtemps à l'hôpital sont plus coûteux que leurs pendants adultes, tandis que les durées de séjour courtes ou normales reviennent moins cher pour eux. Ce résultat confirme en grande partie ce que constate SwissDRG SA.

La proportion de 60% de coûts supplémentaires générés pour les enfants en séjour de longue durée (toutes autres caractéristiques identiques) semble élevée. Si l'on tient compte de la part relative de la classe de séjour (les enfants sont nettement plus souvent que les adultes en séjour de courte durée et plus rarement qu'eux en séjour de longue durée), on constate que les coûts supplémentaires générés par les séjours de longue durée sont largement compensés par les séjours de courte durée et normaux. Il convient de remarquer qu'il s'agit ici de moyennes calculées pour toute la Suisse, et qu'on ne peut en tirer de conclusions pour des DRG spécifiques.

Pour les cas d'enfants regroupés dans des DRG mixtes (adultes et enfants), les augmentations ou diminutions de coûts par rapport aux adultes sont analysées. Des coûts normatifs par cas sont de nouveau calculés à partir des coûts par cas alignés sur les différences de coûts évaluées. Pour les hôpitaux pédiatriques, il en résulte des coûts normatifs par cas inférieurs de CHF 115, ce qui signifie que sur les coûts normatifs par cas initiaux de CHF 11 454 cités (voir p. 12), CHF 115 (environ 1%) sont légitimés par le fait que les soins administrés aux enfants ne sont pas systématiquement rémunérés comme des DRG spécifiques aux enfants. Bien que les cas d'enfants inliers et en séjour de courte durée soient en moyenne plus avantageux, il est possible que cela ne compense pas les coûts plus élevés des séjours de longue durée pour les hôpitaux pédiatriques, surtout si la proportion de séjours de longue durée y est plus élevée. En outre, on ne s'est pas autrement intéressé à la composition structurelle des cas dans les catégories de séjour. Il est donc difficile d'évaluer s'il s'agit vraiment de coûts supplémentaires «justifiés» pour les hôpitaux pédiatriques.

#### 1.2 Résumé

- Il est en général plus avantageux de soigner les enfants que les adultes.
- Les séjours de longue durée des enfants génèrent des coûts plus élevés que les séjours de longue durée des adultes.

### 2. Conclusion n° 2

Les coûts supplémentaires des hôpitaux pédiatriques résultent essentiellement du traitement des adultes, des enfants en DRG purement pédiatriques et du traitement des enfants en séjour de longue durée.

## **2.1 Evaluation**

Il convient de négliger le fait que les patients adultes traités dans les hôpitaux pédiatriques génèrent des coûts supplémentaires. En effet, étant donné le nombre de cas (illustration 2), ce phénomène est négligeable, d'autant que ces cas ne constituent pas l'activité principale des hôpitaux pédiatriques.

Les conclusions portant sur les enfants en DRG purement pédiatriques et sur ceux en séjour de longue durée doivent être analysées en combinaison (le tableau 6 ne donne aucune indication claire à ce sujet). En revanche, le tableau 8 montre que dans les hôpitaux pédiatriques les séjours de longue durée ont des conséquences nettement plus faibles pour les DRG mixtes, mais plus importantes pour les DRG purement pédiatriques. L'analyse n'explique pas pourquoi le traitement des enfants soignés dans des hôpitaux exclusivement pédiatriques et regroupés dans des DRG purement pédiatriques est plus cher.

## **2.2 Résumé**

- Il ne faut pas tenir compte des patients adultes soignés dans les hôpitaux pédiatriques.
- Les cas de séjour de longue durée des enfants des DRG purement pédiatriques traités dans les hôpitaux pédiatriques génèrent des coûts supplémentaires par rapport cas d'enfants en séjour de longue durée qui ne sont pas soignés dans les hôpitaux pédiatriques. Cette analyse ne permet pas de connaître ce qui génère les coûts pour ces cas.

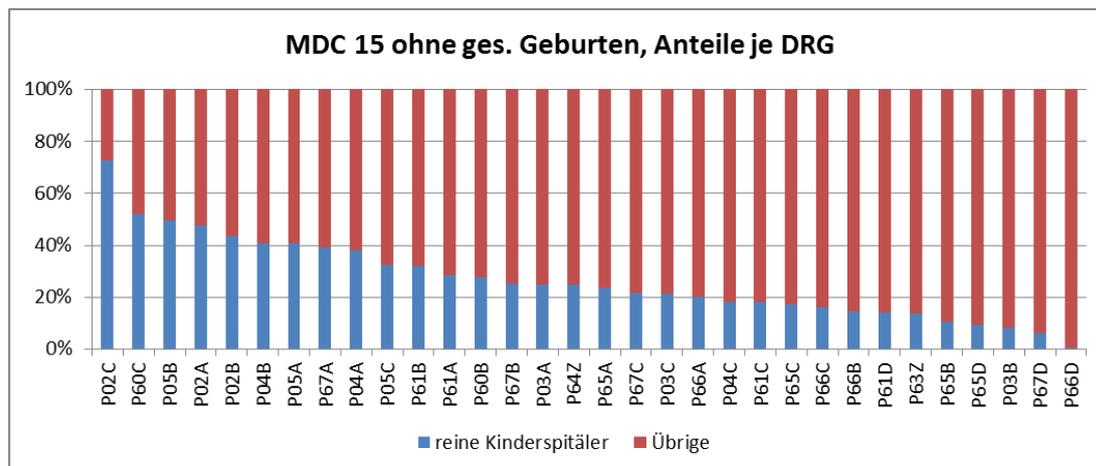
## **3. Conclusion n° 3**

En ce qui concerne les enfants, les hôpitaux pédiatriques sont plus chers que les autres, à cause de différences compréhensibles de structures de patients. D'après l'étude, tous les coûts supplémentaires des hôpitaux pédiatriques peuvent être expliqués par les différences de structures de patients (admissions suite à un transfert, cas AI, nombre de diagnostics).

### **3.1 Evaluation**

A première vue, cette conclusion semble plausible. Parmi les caractéristiques des patients, il convient de prendre notamment en compte les «admissions suite à un transfert» et les «cas AI». En revanche, il ne faut pas attacher trop d'importance au nombre de diagnostics, sensible aux manipulations.

Face à l'argument invoquant qu'étant donné le faible nombre de cas dans les hôpitaux pédiatriques, ces derniers ont un moindre poids dans le calcul de la structure tarifaire, il faut souligner que cela s'applique à l'ensemble des cas (pédiatriques). Afin d'éviter toute distorsion émanant des hôpitaux, chaque cas de DRG est intégré avec la même importance dans le calcul de la structure tarifaire (One-Hospital-Approach). Il convient de remarquer que l'analyse du niveau global semble moins pertinente, alors que les proportions dans les différents DRG sont décisives. Le graphique ci-après explique ce phénomène par la part des hôpitaux pédiatriques dans l'ensemble des cas pédiatriques des DRG dans le MDC 15.



### 3.2 Résumé

- La structure des patients des hôpitaux influence la structure des coûts de ces établissements.
- Dans le One-Hospital-Approach, pour le calcul, la même importance est accordée à chaque cas d'un DRG. Dans ce sens, les hôpitaux pédiatriques ne peuvent pas être favorisés par rapport aux autres hôpitaux.

## 4. Conclusion n° 4

Les nouveau-nés malades, transférés d'autres hôpitaux, sont les principales sources de coûts supplémentaires concernant les enfants.

### 4.1 Evaluation

Si l'on affine la conclusion n° 3, on voit que les cas de nouveau-nés, donc de patients transférés, sont ceux qui génèrent les coûts supplémentaires dans les hôpitaux pédiatriques. Si en plus ces cas rentrent dans la catégorie AI, les coûts sont en moyenne encore plus élevés. A ce stade, le modèle résultant de la conclusion n° 3 est étendu en conséquence, de façon à considérer séparément les différents effets pour les hôpitaux pédiatriques. Cette observation amène à dire que les caractéristiques des patients ne peuvent plus expliquer l'ensemble des coûts supplémentaires des hôpitaux pédiatriques (voir tableau 15). Sur les 6,4% de coûts supplémentaires des hôpitaux pédiatriques, dans le modèle étendu il reste 4,1% de coûts supplémentaires (64%) qui sont basés sur différents facteurs (tarifaires). Le rapport ne détaille pas plus avant les facteurs cités.

### 4.2 Résumé

- Certaines caractéristiques de la structure des patients peuvent être désavantageuses pour un hôpital. Cette analyse ne permet pas de connaître les caractéristiques de cas qui génèrent des coûts.
- Dans le modèle qui s'attarde sur les caractéristiques significatives des hôpitaux exclusivement pédiatriques, on constate 4.1% de coûts supplémentaires non expliqués par rapport aux autres hôpitaux.

## 5. Conclusion n° 5

Les DRG avec des coûts normatifs par cas supérieurs à la moyenne ont une incidence négative sur les hôpitaux pédiatriques et génèrent des coûts supplémentaires.

### 5.1 Evaluation

Le fait que le financement complet de chaque DRG ne soit pas l'objectif des calculs de la structure tarifaire SwissDRG permet que certains DRG soient rémunérés au-dessus ou en dessous de la moyenne. L'objectif est plutôt de financer la totalité des coûts des séjours normaux pour chaque DRG. Différents taux moyens de couverture peuvent être affichés pour chaque DRG, suivant la répartition des cas en séjours de longue ou courte durée. Les analyses qui ont pour objectif un financement moyen complet de tous les cas d'un DRG montrent que les séjours de courte durée sont en moyenne plus souvent rémunérés au-dessus de la moyenne et les séjours de longue durée plus souvent en dessous. En outre, une rémunération insuffisante/excessive des séjours normaux serait possible, ce qui va à l'encontre des efforts de SwissDRG SA.

Une fois cette restriction prise en compte, un écart de 1% entre les hôpitaux explicitement pédiatriques et les autres, pour les coûts normés moyens par cas, indique que la structure tarifaire est équilibrée. Il faut en outre remarquer que cet écart de 1% n'est basé que sur la comparaison de valeurs moyennes et qu'on ne peut donc pas en tirer de conclusion sur la portée.

### 5.2 Résumé

- La méthode de calcul de la structure tarifaire permet une rémunération au-dessus ou en dessous de la moyenne pour certains DRG.
- Un écart de 1% entre les hôpitaux explicitement pédiatriques et les autres, pour les coûts normés moyens, indique que la structure tarifaire est équilibrée.

## 6. Remarques générales

- Contrairement aux indications du mandant, le rapport final présente, outre les statistiques, des évaluations du contenu, ce qui peut empêcher une interprétation de l'étude libre de tout préjugé.
- SwissDRG SA apprécie que jusqu'à la conclusion n° 5, seuls les coûts aient été considérés, et non les rémunérations. D'après le contrat de mission entre SwissDRG SA et la société Polynomics AG, seuls les coûts doivent être étudiés.
- Dans l'ensemble de l'étude, les hôpitaux exclusivement pédiatriques sont analysés comme un groupe homogène. Cependant, ces hôpitaux se distinguent par des caractéristiques importantes, c'est pourquoi les résultats qui présentent un effet moyen pour l'ensemble des hôpitaux pédiatriques doivent être utilisés avec une certaine prudence. Le mandataire n'en est pas responsable. Cela a été voulu par SwissDRG SA, afin qu'on ne puisse pas identifier les différents hôpitaux pédiatriques dans l'étude.
- En outre, la comparaison entre les cas d'enfants des hôpitaux exclusivement pédiatriques et des autres n'est pas toujours judicieuse. Il faut supposer que la structure des cas des hôpitaux pédiatriques correspond plus ou moins à celle des hôpitaux universitaires. Une comparaison avec les cas correspondants des hôpitaux universitaires permettrait de tirer des conclusions plus solides des résultats.
- A ce jour, il n'est pas concevable pour SwissDRG SA de séparer les prestations d'intérêt général des données de coûts. D'éventuelles différences dans ce domaine et leurs implications sur les résultats de l'étude ne peuvent être appréciées pour l'instant.

- Les énoncés et la quantification des différentes conclusions ne doivent pas être considérés isolément, ni être additionnés, mais doivent être compris dans un contexte global. Il faut par exemple partir du principe que les cas de séjours de longue durée des DRG pédiatriques (conclusion 2) recourent les cas d'admission de nouveau-nés suite à un transfert. Cette question ne peut cependant pas être tranchée avec certitude sur la base du rapport.