

08.05.2019

## ***Aperçu des axes de développement de la version 9.0***

Parmi les principaux axes de développement, on peut citer en particulier la représentation de la médecine pédiatrique avec notamment l'implémentation de l'âge gestationnel dans la MDC 15 ainsi que la meilleure représentation des cas de soins intensifs en unité de soins intermédiaires (U-IMC) et en unité de soins intensifs (USI) pour nourrissons, enfants et adultes. Une attention particulière a été accordée à la meilleure représentation des cas dans la partition médicale. La méthode de calcul a quant à elle été vérifiée en profondeur. Le calcul des cost-weights des inliers ainsi que le calcul des DRG implicites pour un jour d'hospitalisation ont été adaptés.

### **Âge gestationnel**

Les nouveau-nés sont regroupés en premier lieu sur la base de leur poids à la naissance ou à l'admission ou encore selon les interventions cardiothoraciques ou les points de traitement de soins intensifs. Dans certains DRG, il était difficile de différencier ces cas de manière adéquate. C'est pourquoi de nombreux calculs analytiques avec différents échelons de l'âge gestationnel ont été entrepris dans tous les DRG de la MDC 15. Suite à cette analyse, l'âge gestationnel a pu être établi comme un critère de split dans différents DRG de la MDC 15, ce qui a permis une représentation adéquate de cas coûteux. Un regroupement primaire de cas sur la base de l'âge gestationnel n'était jusque-là pas pertinent.

### **Médecine intensive**

Des analyses approfondies ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un court séjour en USI ou U-IMC. Il y a donc eu un contrôle systématique et une amélioration de la représentation des cas avec un court séjour en USI ou en U-IMC dans toutes les MDC. Pour plus d'informations, voir «Représentation de domaines spéciaux de prestations; Pédiatrie et néonatalogie et médecine intensive dans une USI/U-IMC».

### **Partition médicale**

Le contrôle des partitions médicales dans toutes les MDC a montré d'une part un grand nombre de cas à un jour d'hospitalisation, et d'autre part une représentation parfois non différenciée de cas coûteux. Outre l'établissement d'autres DRG à un jour d'hospitalisation, des cas associés à une forte consommation de ressources ont pu être revalorisés via des codes de diagnostic complexe ou de traitement complexe.

### **Perfectionnement de la méthode de calcul**

Le procédé de différenciation des inliers utilisé pour le calcul de leurs cost-weights a été complété d'une condition supplémentaire. De plus, les cas qui représentent des inliers nécessitant une réduction pour transfert ne sont pas utilisés pour le calcul des cost-weights des inliers dans la version 9.0. La meilleure qualité de représentation ainsi obtenue se manifeste également par une réduction de la variance du degré de couverture sur les DRG. Dans l'ensemble, les degrés de couverture par DRG sont désormais plus fortement recentrés autour de 100%.

Jusqu'à la version 8.0, on déterminait la différence des coûts moyens des inliers par rapport aux coûts moyens des low-outliers pour calculer la réduction dans les DRG implicites pour 1 jour d'hospitalisation. Ce mode de calcul permet à certains cas particuliers d'influencer fortement la réduction journalière. Dans la version 9.0, une mesure plus robuste, la médiane des coûts des low-outliers remplace la moyenne des coûts des low-outliers. De plus, le seuil minimal d'au moins 35 low-outliers a été réduit à 25 dans le cadre du perfectionnement de la méthode. De par la forte influence des low-outliers implicites parmi tous les low-outliers (plus de 90% des low-outliers proviennent de DRG implicites), le sur-financement existant dans ce domaine est nettement réduit et la qualité de représentation des autres cas a également pu être améliorée.

## Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version SwissDRG 9.0 / 2020

La structure tarifaire SwissDRG version 9.0 comprend des étapes d'évolution d'ordre médical pour de nouvelles prestations, pour des différenciations de prestations ainsi que pour d'autres rémunérations supplémentaires.

En général, les prestations des domaines spécialisés cités plus bas, fournies dans les hôpitaux et cliniques de soins intensifs aigus, sont couvertes par la version SwissDRG 9.0 et peuvent être tarifées selon les règles de facturation correspondantes.

### 1. Pédiatrie et néonatalogie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP.

Données:

Jusqu'à présent, les nouveau-nés étaient regroupés en premier lieu sur la base du poids à l'admission ainsi que selon les points de traitement de soins intensifs. L'âge gestationnel des enfants de moins d'un an a été saisi pour la première fois avec les données de l'année 2016, les données étaient encore insuffisantes. Avec les données 2017, l'âge gestationnel a été saisi dans les 2/3 des cas compris dans la MDC 15. Après des analyses approfondies, l'âge gestationnel a été utilisé comme critère de split pour une représentation en adéquation avec les coûts dans certains DRG.

Représentation actuelle:

Après de nombreux calculs analytiques avec différents échelonnements de l'âge gestationnel dans tous les DRG de la MDC nouveau-nés, l'âge gestationnel a pu être établi comme un critère de split dans cinq DRG.

D'autres analyses ont montré que des cas avec thérapie intensive très coûteuse, qui n'étaient cependant pas regroupés dans le DRG P37Z, n'étaient pas représentés de manière adéquate. Désormais, les cas avec > 3430 points de traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires sont affectés au DRG P61A.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine de la pédiatrie et de la néonatalogie (y compris les cas de traitement en soins intensifs) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 9.0.

## 2. Palliative Care

Définition:

Le domaine de prestation de médecine palliative et de médecine palliative spécialisée est représentable de façon claire avec les codes CHOP.

Données:

Outre les établissements de médecine somatique aiguë, seul un centre de soins palliatifs ayant le statut d'hôpital a transmis des données.

Représentation actuelle:

Les cas palliatifs sont représentés de manière adéquate dans les DRG A97D à A97G lorsqu'ils sont en grand nombre. Des analyses approfondies de cas particuliers ont montré des lacunes au niveau de la représentation des cas complexes dans les DRG A97A et A97B lorsqu'ils sont en faible nombre. En particulier, des cas avec interventions complexes et d'autres situations coûteuses ont été revalorisés dans le DRG A97A.

Evaluation:

Les cas comprenant un traitement complexe de médecine palliative ou de médecine palliative spécialisée sont représentés de manière adaptée aux prestations dans la structure tarifaire SwissDRG version 9.0.

## 3. Paraplégie

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et CIM.

Données:

Il reste problématique que SwissDRG SA ne puisse pas identifier les hôpitaux dans lesquels la paraplégie est rémunérée en dehors de la structure tarifaire SwissDRG et qu'elle ne reçoive les données qu'avec des restrictions. De plus, l'interface avec la réadaptation n'est pas définie de façon explicite. La CHOP 2018 permet de représenter le traitement complexe du patient paraplégique; en fonction de la qualité des données, des possibilités de représentation différenciée pourront être établies lors du prochain développement du système.

Représentation actuelle:

Le code G95.84 «Dyssynergie vésicosphinctérienne liée à une lésion de la moelle épinière» a été déplacé du tableau diagnostique du DRG de base B61 dans les DRG de base B60 «Paraplégie/tétraplégie» et B03 «Interventions opératoires lors de para/tétraplégie non aiguë» en combinaison avec des interventions urologiques. Ces cas sont ainsi désormais rémunérés de manière adéquate.

Evaluation:

Les cas dans le domaine de la paraplégie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 9.0.

## 4. Réadaptation précoce

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et CIM.

Données:

Jusqu'à présent, l'essentiel des données reçues par SwissDRG SA provient de cliniques de médecine somatique aiguë. Suite à la décision du Conseil d'administration d'harmoniser à l'avenir la tarification dans toute la Suisse, d'autres données de prestations et coûts devraient être mises à disposition de SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Il n'y a pas eu d'adaptation par rapport à la version 8.0 de SwissDRG.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que tous les cas dans le domaine de prestations des traitements complexes de réadaptation précoce peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 9.0.

Avec d'autres transmissions de données à SwissDRG SA de la part de cliniques de réadaptation, il sera possible d'améliorer la qualité de la représentation lors de futurs développements du système.

## **5. Médecine intensive en USI/U-IMC**

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et CIM.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA, tous les fournisseurs de prestations ne codent cependant pas les points pour le traitement complexe de soins intensifs chez les nouveaux.

Représentation actuelle:

Des analyses approfondies ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un court séjour en USI ou U-IMC. Un contrôle systématique des cas avec un court séjour en USI ou en U-IMC a donc été réalisé dans toutes les MDC.

Selon les cas de figure, de nouveaux DRG ont été créés pour couvrir plusieurs partitions ou pour une représentation différenciée de ces cas dans la partition médicale.

Evaluation:

SwissDRG SA estime que les cas avec court séjour dans le domaine des soins intensifs (USI et U-IMC) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 9.0. Ces restructurations ont entraîné une nette réduction des cas de déficit.

## **6. Transplantations d'organes solides et de cellules souches hématopoïétiques**

Définition:

Ce domaine de prestation est représentable de façon claire et différenciée avec les codes CHOP et CIM.

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

En raison de modifications dans le contenu des codes CHOP pour les séries de chimiothérapie intensives et des problèmes de représentation qui en découlent, les DRG de base pour la transplantation de cellules souches hématopoïétiques A04 et A15 ont été largement révisés et de nouveaux critères de split établis.

Dans les DRG de base A05 «Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou...» et A17 «Transplantation rénale», le split selon l'âge a été adapté à < 18 ans. De plus, des cas avec transplantation multiple ont été revalorisés dans le DRG A05A.

Evaluation:

Les transplantations d'organes solides ainsi que de cellules souches hématopoïétiques sont représentées de façon adéquate avec la version SwissDRG 9.0.