

08.04.2022

## ***Aperçu des axes de développement de la version 12.0***

Remarque préliminaire:

Le Conseil d'administration de SwissDRG SA a décidé de ne pas utiliser les données relatives aux coûts et aux prestations de l'année 2020 pour le développement du système. Les données de l'année 2020 présentent en effet, au niveau des nombres de cas, de la gamme de prestations et des coûts en lien avec les cas, des changements qui vont au-delà des variations habituelles. L'absence de délimitation entre les formes liées au COVID et celles sans aucun lien entraînerait des biais dans la structure tarifaire.

Le développement se poursuit donc avec les données de 2019 et une version 12.0 est calculée, y compris avec une évaluation de la rémunération supplémentaire sur la base des relevés détaillés fournis pour les données de 2020.

Concernant les axes de développement, il faut citer la représentation des cas coûteux traités aussi bien en unité de soins intensifs qu'en unité de soins intermédiaires. De nouvelles analyses approfondies des données et de nombreuses remarques des utilisateurs ont permis d'améliorer la représentation de cas particuliers avec un diagnostic coûteux, des cas de nouveau-nés et de médecine pédiatrique, ainsi que des transplantations. D'autres analyses de cas coûteux avec des diagnostics supplémentaires particuliers ont abouti à un perfectionnement de la matrice CC associé à des splits PCCL supplémentaires. Une fois encore, le traitement complexe de médecine palliative était au cœur de ce développement.

### **Médecine intensive**

Des analyses supplémentaires ont montré un défaut dans la représentation de quelques cas avec court séjour, aussi bien en soins intensifs qu'en soins intermédiaires. La représentation de ces cas de figure a pu être améliorée à l'échelle de tout le système dans 4 autres MDC, en lien avec le procédé «step down/step up».

### **Matrice CCL**

La poursuite des travaux sur la version 11.0 concernant la matrice CCL, les tableaux d'exclusion et les splits PCCL a conduit à une nouvelle représentation différenciée des cas coûteux, qui a donné lieu à l'ajout de 18 diagnostics CIM dans la matrice CCL, la revalorisation de 3 codes de diagnostic et la dépréciation de 2 codes. En outre, 11 splits PCCL supplémentaires ont pu être établis, en particulier aussi des revalorisations pour les cas avec un PCCL > 5. Dans l'ensemble, ces adaptations garantissent une différenciation toujours croissante de la logique des degrés de gravité.

## Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version SwissDRG 12.0/2023

La structure tarifaire SwissDRG version 12.0 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 bien représentées par la version SwissDRG 12.0 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:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Les codes CHOP avec «Réparation de hernie diaphragmatique, ...» étaient représentés de différente manière dans la MDC 15. Des analyses ont montré que ce n'est pas adéquat. Ces codes ont donc été mis au même niveau dans le DRG de base P02 «*Interventions cardiothoraciques ou vasculaires ou intervention en plusieurs temps chez le nouveau-né*».

Les interventions en plusieurs temps ont été revalorisées dans le DRG de base P02.

Dans le cadre d'un examen différencié des cas avec un diagnostic coûteux, des cas coûteux ont également été mis en évidence au sein de la MDC 15. Il s'est avéré que certaines prestations, telles que les codes CHOP 99.A3.11-13 «*Diagnostic neuropédiatrique complexe ...*» et 99.A2.11 «*Diagnostic de base de complexe symptomatique peu clair chez l'enfant, avec diagnostic génétique*» ainsi que 99.A5.31 «*Diagnostic complexe lors de suspicion ou preuve de maltraitance ou de négligence à l'âge néonatal, du nourrisson, de l'enfance et de l'adolescence*», présentent une consommation élevée de ressources. Ces prestations ont finalement pu être revalorisées dans les DRG de base P05 «*Nouveau-né, poids à l'admission > 1999 g avec procédure opératoire significative ou ventilation artificielle > 95 heures ou avec traitement complexe de soins intensifs > 392 points*» et P66 «*Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières ou diagnostic pédiatrique particulier*».

Évaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine de la pédiatrie et de la néonatalogie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 12.0.

### 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 hôpitaux de soins aigus avec des cas palliatifs et des services de médecine palliative, deux hospices avec statut d'hôpital sur cinq avaient également participé à la livraison de données en 2020 (données de 2019).

#### Représentation actuelle:

Dans le cadre du développement de la version 11.0, des analyses approfondies ont déjà été réalisées dans les données de 2019 pour représenter les cas de médecine palliative.

En raison d'une demande, des cas avec une «procédure complexe ou de complication» en lien avec un «traitement complexe de médecine palliative à partir de 7 jours de traitement» ont cependant pu être revalorisés dans le DRG A97B. Il s'est avéré en outre que des cas dans le DRG de base A93 «*Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation*» présentaient aussi souvent des traitements complexes de médecine palliative et une consommation élevée de ressources. En conséquence, le DRG de base A93 a été inclus dans le split pour le DRG A97B, également en lien avec une «procédure complexe ou de complication».

Dans le cadre de l'examen, il est apparu qu'il y avait, dans le DRG de base A97, des cas qui remplissaient la condition du DRG R01A «*Interventions opératoires pour néoformations hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication et CC extrêmement sévères, ou intervention particulière ...*», mais qui n'étaient pas regroupés dans la MDC 17 en raison des prestations de médecine palliative. L'inclusion du DRG R01A comme critère de split pour le DRG A97B a permis d'obtenir une meilleure représentation de ces cas.

En outre, des cas avec la condition issue du DRG R01B «*Interventions opératoires pour néoformations hématologiques et solides et plus d'un jour d'hospitalisation avec procédure complexe ou de complication ou CC extrêmement sévères, avec procédure particulière ou âge < 18 ans*» ont également été revalorisés dans le DRG A97E.

#### Évaluation:

Les cas comprenant un traitement complexe de médecine palliative ou de médecine palliative spécialisée sont représentés de manière adéquate dans la structure tarifaire SwissDRG version 12.0.

### 3. 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.

#### Représentation actuelle:

En raison de l'identification d'autres cas avec un faible nombre de points aussi bien pour l'unité de soins intensifs que pour l'unité de soins intermédiaires, la logique «step down/step up» a pu être établie dans 4 autres MDC avec pour résultat une meilleure représentation de ces cas:

- Inclusion dans le split pour le DRG B36B avec «*Traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points et traitement complexe en U-IMC > 196/828 points*».
- Dans le DRG de base E90 «*Traitement complexe de soins intensifs > 196/119 points et traitement complexe en U-IMC > 196/119 points*»
- Dans le DRG de base G37 «*Traitement complexe de soins intensifs > 184 points et traitement complexe en U-IMC > 184 points*»
- Inclusion dans le split pour le DRG P02A «*Traitement complexe de soins intensifs > 392 points et traitement complexe en U-IMC > 588 points*»

#### Évaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine des soins intensifs (USI et U-IMC) sont représentés de façon adaptée aux coûts avec la structure tarifaire SwissDRG version 12.0.

#### 4. 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:

Les conditions de split au sein du DRG de base A04 «*Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène*» ont été révisées. Il s'est avéré que le groupe de cas «Âge < 16 ans» n'était pas représenté de manière adéquate. Le critère de split pour le DRG A04B a été adapté aux données. La condition «Traitement complexe de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, d'au moins 14 jours de traitement» a été remplacée par la «Chimiothérapie hautement complexe et intensive» en lien avec un «Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 42 jours de traitement». Ces cas ont ainsi pu être représentés de manière adéquate.

De même, des cas au sein du DRG de base A15 «*Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, autologue*» avec la condition «Âge < 16 ans» ou «PCCL > 5» ou avec un «Isolement protecteur dans une chambre spéciale, d'au moins 21 jours de traitement» ont été revalorisés. Les cas avec une leucémie lymphoïde aiguë en lien avec un traitement par cellules CAR-T sont apparus comme un critère de split adéquat pour le DRG A15C.

Pour les cas avec une transplantation hépatique en lien avec une complication, une meilleure représentation a pu être obtenue par l'inclusion du tableau pour les «Procédés de dialyse» dans le DRG A01A «*Transplantation hépatique avec ventilation artificielle > 59 heures ou avec rejet de la greffe ou avec autre transplantation d'organe particulière ou dialyse ou âge < 16 ans*».

De plus, les cas avec une transplantation rénale et une reprise retardée du fonctionnement de la greffe ont été revalorisés. Pour ce faire, les codes CIM T86.10 «*Détérioration fonctionnelle aiguë d'une greffe de rein*»; T86.11 «*Détérioration fonctionnelle chronique d'une greffe de rein*» et T86.12 «*Reprise retardée de la fonction de la greffe*» ont été inclus dans la condition de split du DRG A17A «*Transplantation rénale avec défaillance postopératoire du greffon rénal ou âge < 18 ans ou transplantation ABO-incompatible ou avec CC les plus sévères ou diagnostic particulier*».

Suite à une remarque lors de la procédure de demande, les cas avec une évaluation en vue d'une transplantation dans le DRG de base I66 «*Autres affections du tissu conjonctif, plus d'un jour d'hospitalisation*» de la MDC 08 ont été contrôlés. Les données ont permis d'établir que les cas avec une évaluation en vue d'une transplantation pulmonaire sont sous-rémunérés. Ces cas ont donc été revalorisés dans le DRG I66A.

Évaluation:

Les transplantations d'organes solides ainsi que de cellules souches hématopoïétiques sont représentées de façon adéquate avec la version SwissDRG 12.0.

#### 5. Paraplégie

Définition:

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

Il n'y a pas de changement dans les données et la possibilité de représentation des cas par rapport à la version 11.0 de SwissDRG.

Évaluation:

Les cas dans le domaine de la paraplégie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 12.0.

## **6. Réadaptation précoce**

Définition:

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

Il n'y a pas de changement dans les données et la possibilité de représentation des cas par rapport à la version 11.0 de SwissDRG.

Évaluation:

Des cas dans le domaine de prestations des traitements complexes de réadaptation précoce sont représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 12.0.