



Présentation du système

Conseil d'administration de SwissDRG SA

SwissDRG – Version 15.0 / 2026

06 mai 2025

Chronologie de développement de la structure tarifaire

23 juin 2025



Version
catalogue
2023/2026

CHOP 2023
ICD-10-GM 2022

07 juillet 2025



Version de
planification
2024/2026

CHOP 2024
ICD-10-GM 2022

22 août 2025



Version de
planification
2025/2026

CHOP 2025
ICD-10-GM 2024

28 novembre 2025



Version de
tarification
2026/2026

CHOP 2026
ICD-10-GM 2024



SwissDRG – Version 15.0 / 2026

- 1. Base de données**
2. Développement du Groupes
3. Résultats

Nombre d'hôpitaux

Année de données	2023	2022	2021
Hôpitaux de réseau	153	152	149
Tous les hôpitaux	185	187	189

- Suppression totale de 17 hôpitaux
- Utilisation des données de 136 hôpitaux pour le développement du système (138 l'année précédente)

Cas livrés dans le domaine d'application

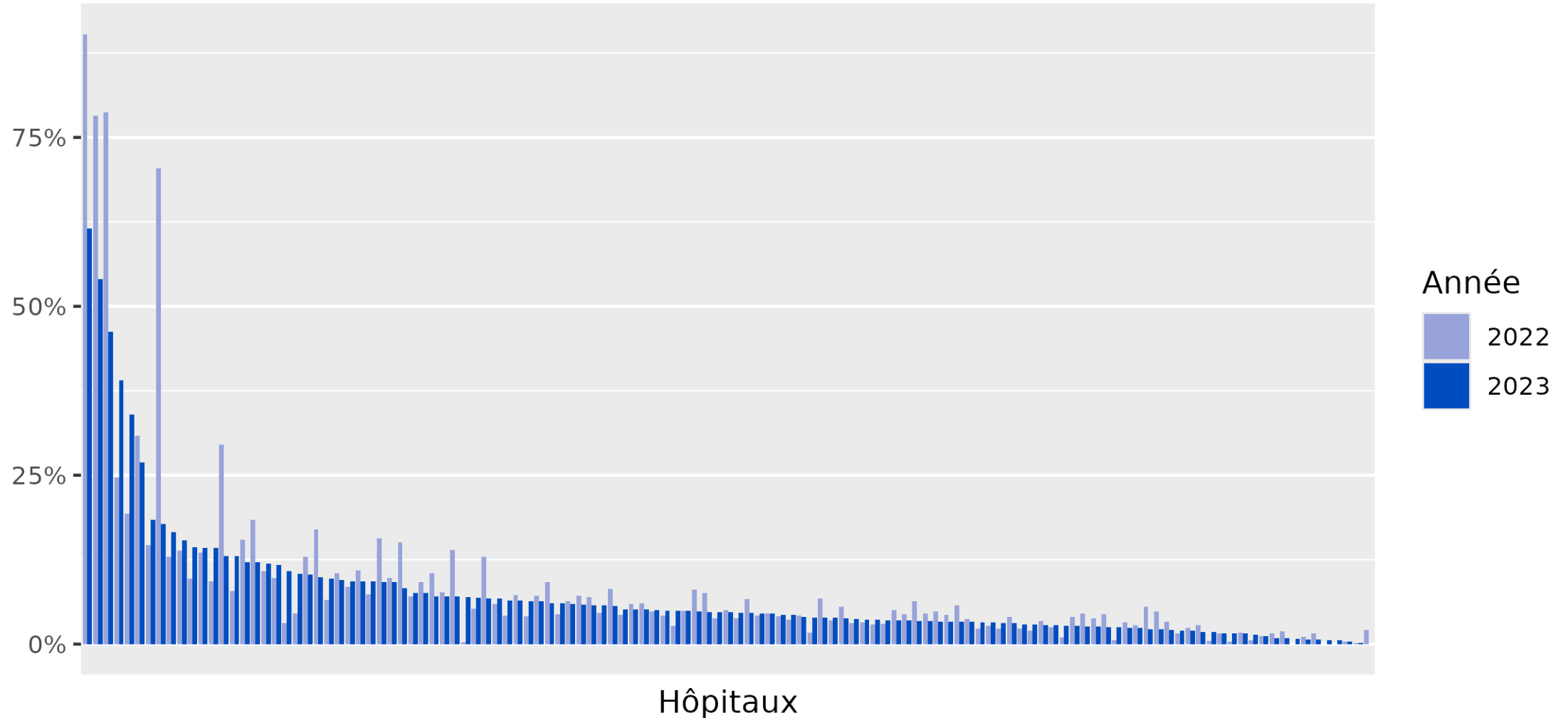
Années de données	2023	2022	2021
Structure tarifaire	SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
Données HR	1'248'647	1'235'163	1'197'531
Total des données	1'297'432	1'287'215	1'256'667
Échantillon	96.24 %	95.96 %	95.29 %

Aperçu de l'érosion des données

Total des données	Relevé SwissDRG	
1'297'983	1'253'994	Cas livrés
↓	↓	<ul style="list-style-type: none"> - Psychiatrie / Réadaptation - Cas ambulatoires - Sortie en dehors de la période du relevé
1'297'432	1'248'647	Cas dans le domaine d'application (y compris maisons de naissance)
	↓	<ul style="list-style-type: none"> - Cas privés non utilisables - Cas sans coûts complets
	1'223'293	Base de données avant plausibilisation
	↓	- Plausibilisation des cas (incl. suppression totale de 14 hôpitaux)
	1'127'018	Cas plausibles 2023 (données de calcul)
		<ul style="list-style-type: none"> + 477 cas provenant des données 2022 + 81 cas provenant des données 2021

} Développement du système

Pourcentage de cas non plausibles par année

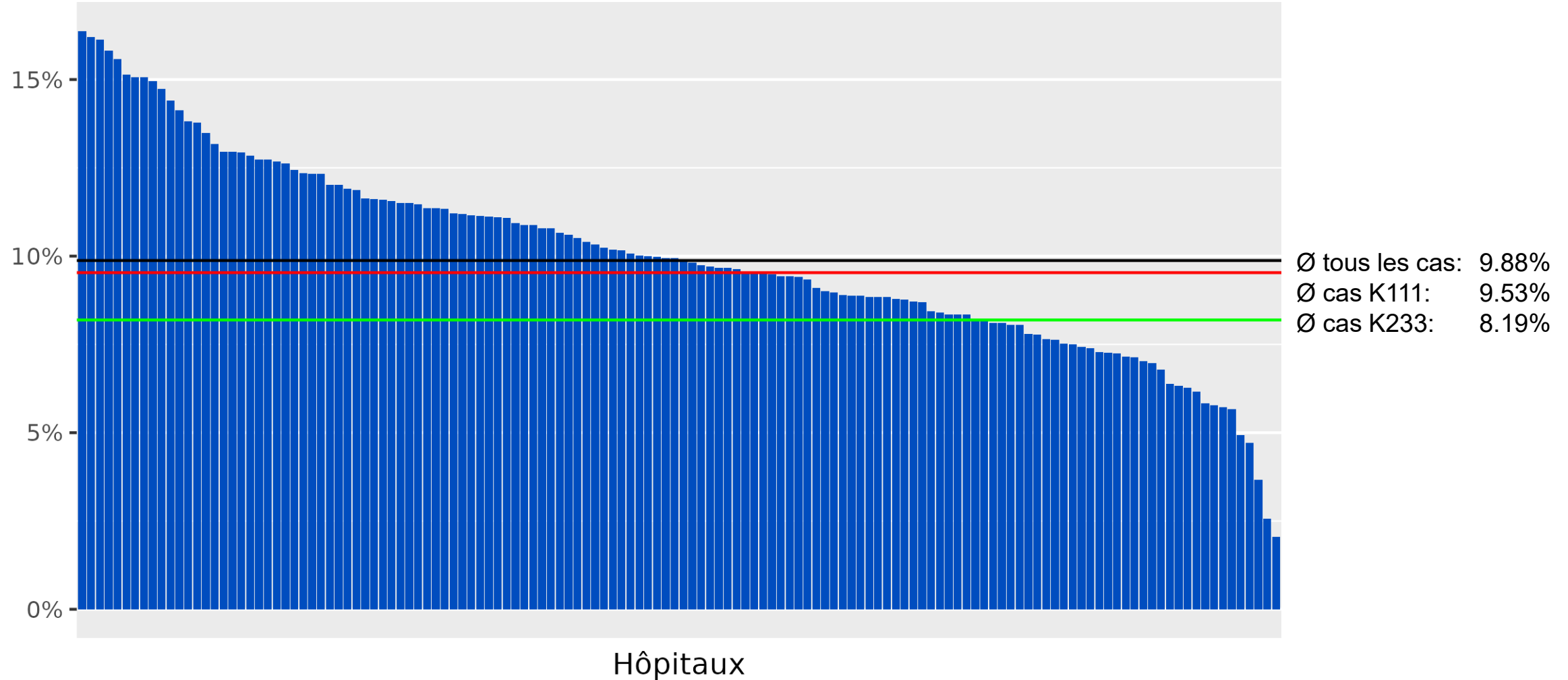


Base de données : 2022/2023, données du domaine d'application SwissDRG

Contenu de livraison (nombre d'hôpitaux) des médicaments / implants / procédés onéreuses

	V15.0			V14.0	V13.0
Année de données	2023	2023 Hôpitaux universitaires	2023 Hôpitaux pour enfants	2022	2021
Médicaments onéreux dans la statistique médicale					
	118	5	3	117	109
Relevé détaillé, indications des coûts...					
... médicaments onéreux	64	5	2	58	62
... implants onéreux	33	5	2	27	41
- dont cœurs artificiels inclus	6	4	1	4	3
... procédés onéreux / produits sanguins	35	5	2	32	37

Pourcentage des coûts d'utilisation des immobilisations



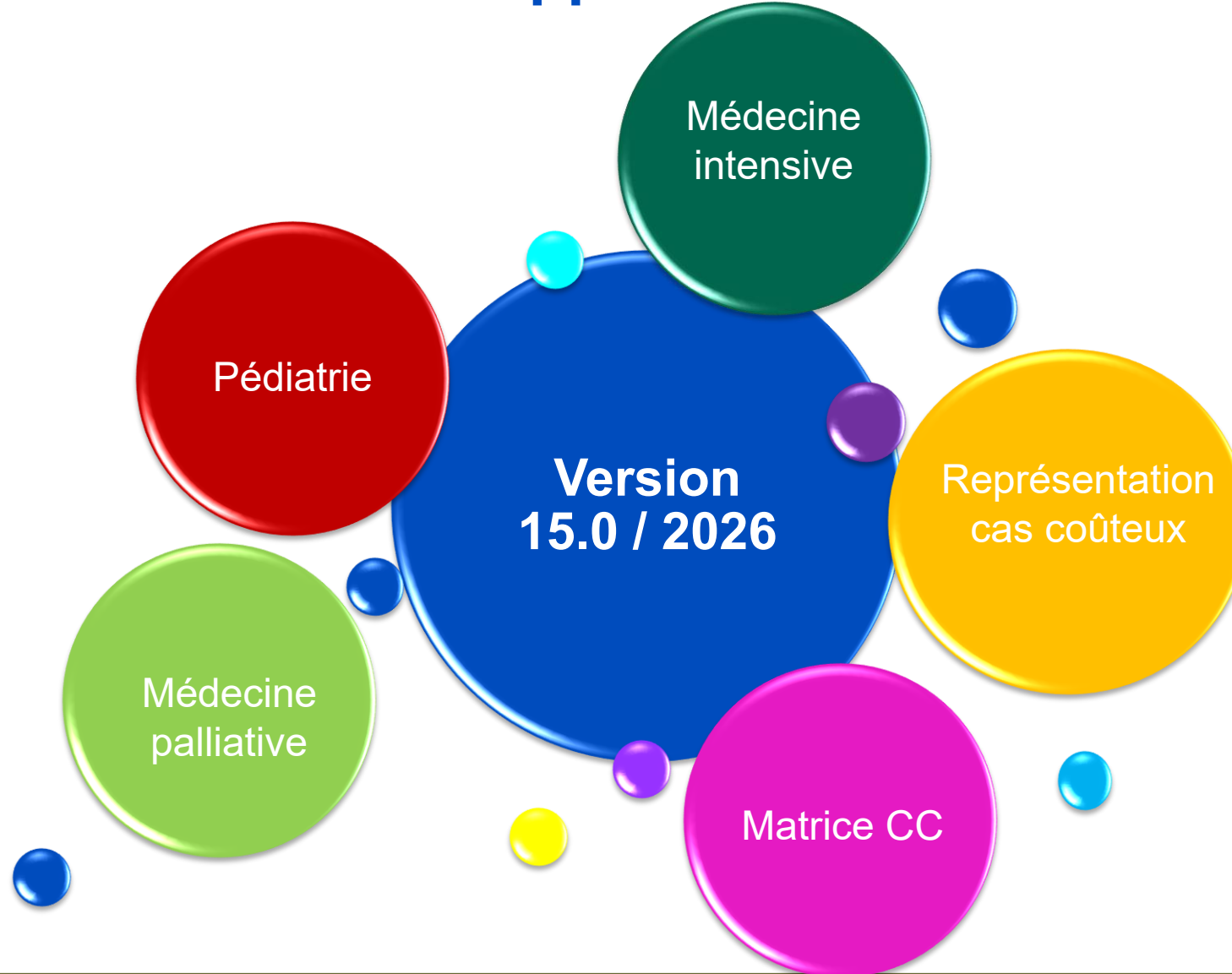
Base de données : 2023, données de calcul



SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Base de données
- 2. Développement du Grouper**
3. Résultats

Axes de développement Version 15.0 / 2026



Médecine intensive – Adultes

Pré**A95D** : TC de SI/TC en U-IMC > 119/184 points**01****B70H, B77A, B78A, B80A, B86A** : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points**04****E02A** : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points
E87A : TC de SI/TC en U-IMC > 184 points**05****F36B** : TC de SI > 1104 points
F41A, F59E, F66A, F67A, F70A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points
F49E, F62C : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points**06****G03A, G13A , G38 de base** : TC de SI > 184 points
G38A/B : TC en U-IMC > 184 points
G22A : TC de SI > 119 points
G46B, G86B : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

Médecine intensive – Adultes

07

H07A, H41A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points
H07B : TC en U-IMC > 119 points

08

I95A, I10A, I13A, I31A : TC de SI/TC en U-IMC > 184 points
I08A, I43A, I46A, I29B : TC de SI > 184 points
I08B, I43B, I46B : TC en U-IMC > 184 points
I10B : TC de SI > 119 points

10

K06A : TC de SI > 119 points

11

L18B : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

13

N02A : TC en U-IMC > 130 points

14

O02A : TC de SI > 59 points

Médecine intensive – Adultes

19

U60A : TC de SI > 59 points

20

V02A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points

21B

X86A : TC de SI/TC en U-IMC > 119 points**X86B** : TC de SI/TC en U-IMC > 59 points

Médecine intensive – Enfants

Pré

A94B : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

01

B09A : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

B70H, B80A, B81B, B86A : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

B09B : TC en U-IMC > 65 points

B20A, B20C, B87 de base : TC de SI > 130 points

B76C, B87A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

B36C : TC de SI > 196 points

03

D87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

04

E36 de base : TC de SI > 130 points

E90 de base : TC de SI > 130 points avec TC en U-IMC > 130 points

05

F36, F37 de base : TC de SI > 130 points

F86A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

F36B : TC de SI > 588 points

Médecine intensive – Enfants

06

G22A, G86B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points
G09A, G87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
G13A, G38 de base, G87A : TC de SI > 130 points
G03A : TC de SI > 196 points
G38A, G38B : TC en U-IMC > 196 points

07

H07B, H87Z : TC de SI/TC en U-IMC >130 points
H37 de base : TC de SI > 130 points

08

I08A, I29A : TC de SI > 130 points
I09B : TC en U-IMC > 130 points
I95A, I10A, I13A, I31A : TC de SI/TC en U-IMC > 196 points
I43A, I46A : TC de SI > 196 points
I08B, I43B, I46B : TC en U-IMC > 196 points

09

J33 de base : TC de SI > 130 points

Médecine intensive – Enfants

10

K06A : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points
K87 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
K37 de base : TC de SI > 130 points

11

L37 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130/196 points

12

M38 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

13

N02A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
N01B, N04A : TC de SI > 130 points

14

O02A : TC de SI > 65 points

16

Q37 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
Q37A : TC de SI > 130 points

17

R01A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points

Médecine intensive – Enfants

18B**T60 de base, T60A, T60F** : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points**21A****W60B** : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points**21B****X37 de base, X37A, X86A** : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points**22****Y02 de base, Y02A** : TC de SI > 130 points**23****Z86A** : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

Nouveau-nés MDC 15

Déplacement

Problème :

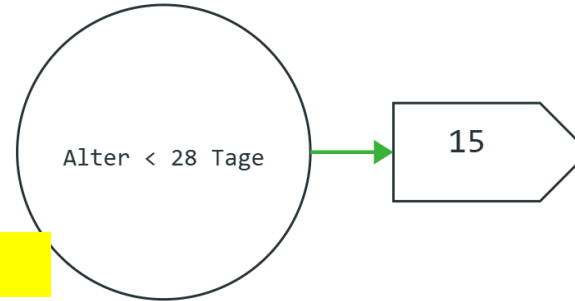
- *«Points de TC de SI chez les nouveau-nés»* élevés, difficiles à représenter dans la MDC 15
- très peu de cas mais avec une consommation élevée de ressources
- Cas dans le DRG P37Z *«Nouveau-né avec traitement complexe de soins intensifs > 4410/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 4900 points»*

Situation actuelle :

- Pré-MDC a 2 déplacements dans la MDC 15 *«Nouveau-nés»*
 - Âge < 28 jours
 - Âge > 27 jours et < 1 an avec poids à l'admission < 2500g
- TC de SI nouveau-né/enfant > 9800 points exclu du déplacement

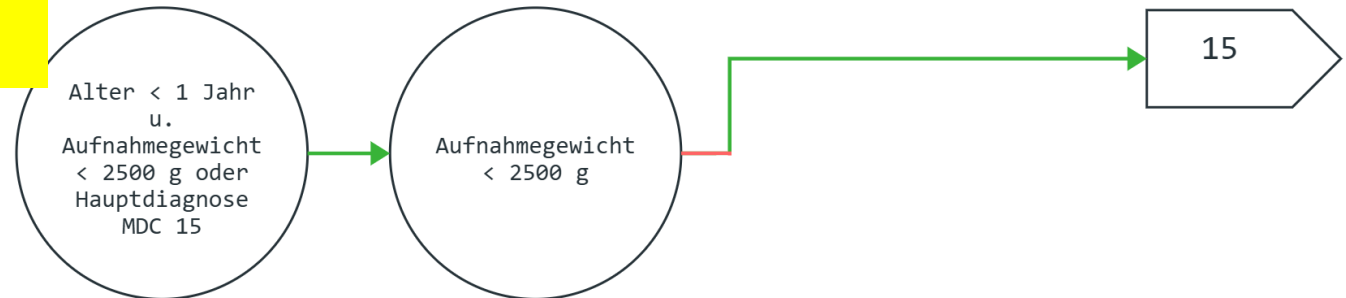
Nouveau-nés MDC 15 Déplacement

Transformation :



Avant : et non « TC de SI NN/Enf. > 9800 pt. »

Nouveau : et non « TC de SI NN/Enf. > 7840 pt. »
ou « TC de SI NN/Enf. > 5880 pt. avec KORP »



Nouveau-nés MDC 15

TC de SI / TC en U-IMC

P04

P04 de base : TC de SI/TC en U-IMC > 392/588 points
P04B : TC de SI/TC en U-IMC > 588/784 points

P05

P05 de base : IMCK > 980 points
P05A : TC de SI/TC en U-IMC > 588/392 pt. ou TC de SI/TC en U-IMC > 392/588 pt.
P05B : TC de SI/TC en U-IMC > 588/980 points

P60

P60B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

P65

P65A : TC de SI/TC en U-IMC > 196/392 points
P65B : TC de SI/TC en U-IMC > 65/130 points

P66

P66A : TC de SI > 196 points
P66B : TC de SI > 65 points
P66C : TC en U-IMC > 65 points

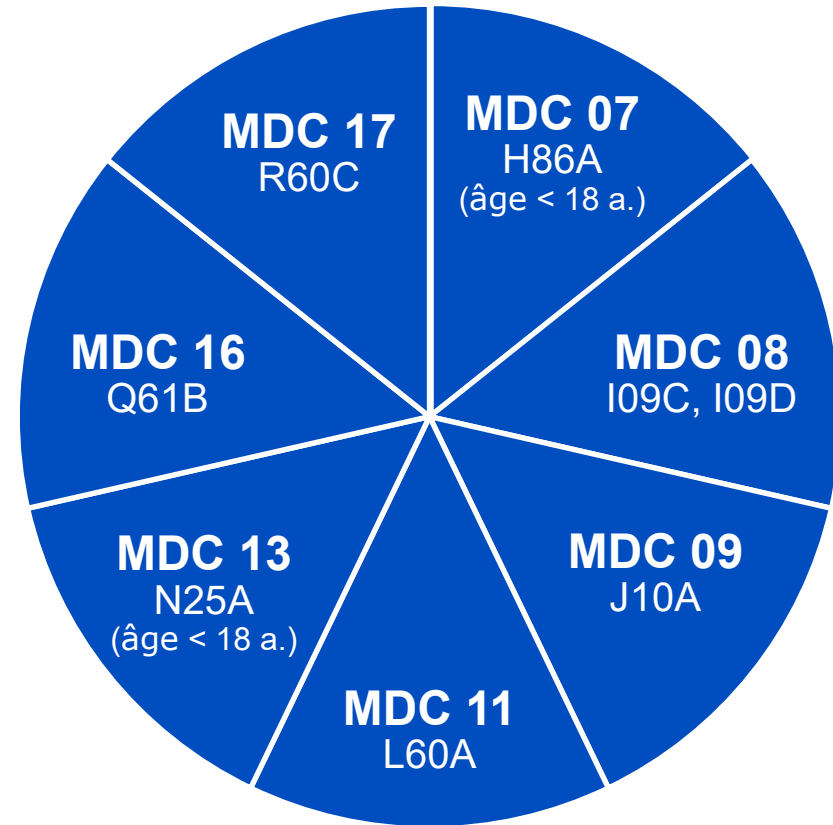
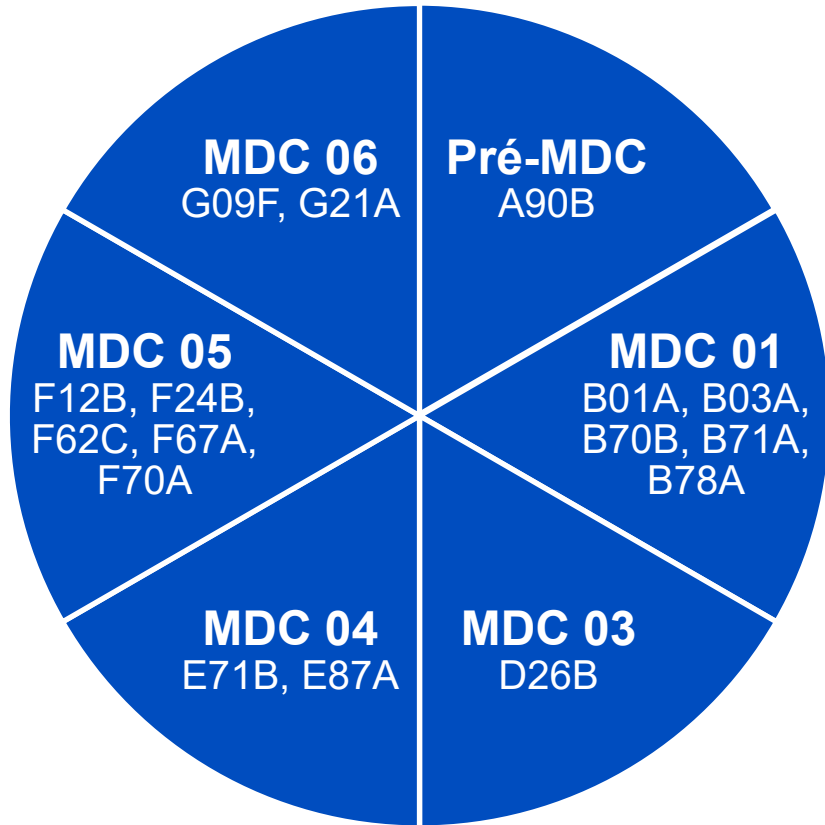
P67

P67A : TC de SI/TC en U-IMC > 130 points
P67B : TC de SI/TC en U-IMC > 65 points

Pédiatrie

Pédiatrie

Splits âge < 16 ans



Pédiatrie

Anomalies chromosomiques

Remarque :

- les enfants avec anomalies chromosomiques sont plus coûteux et présentent des durées de séjour plus longues

Transformation :

- Revalorisation des groupes ICD Q90.- à Q93.- «*Anomalies chromosomiques*» dans:
 - DRG E70B «*Coqueluche et bronchite aiguë, âge < 1 an ou infections VRS ou diagnostics aggravants*»
 - DRG E86B «*Maladies et troubles des organes respiratoires pour néoformation maligne ou biopsie pulmonaire transthoracique ou diagnostics aggravants, un jour d'hospitalisation*»
 - DRG D30A «*Diverses interventions sur l'oreille, le nez, la bouche et la gorge...*»

Pédiatrie

Malformations congénitales

Remarque :

- regrouper les cas avec malformations congénitales, par exemple à l'os cranio-facial, dans certaines MDC en fonction du DP

Transformation :

- les interventions fréquentes en lien avec l'affectation de la MDC ont été examinées
- par exemple, les codes ICD suivants ont été affectés de nouveau :

Q87.4 «*Syndrome de Marfan*» → MDC 05

Q75.0 «*Craniosynostose*» → MDC 01

Pédiatrie

Malformations congénitales

Remarque :

- DP craniosynostose regroupé dans la MDC 08
- Réparation d'os de la face dans la MDC 01

Transformation :

- Déplacement des ICD avec malformations congénitales de la MDC 08 «*Appareil locomoteur*» et de la MDC 23 «*Facteurs influant sur l'état de santé*» vers les tableaux DP des MDC par organe
- Exemple : Q75.0 «*Craniosynostose*» dans la MDC 01, DRG B09C

Nouveau-nés MDC 15

Assistance respiratoire

Demande :

- Codage supplémentaire 93.9F.11 «*Ventilation mécanique et assistance respiratoire par pression positive continue [CPAP] chez le nouveau-né et le nourrisson*» entraîne une augmentation élevée du CW → examiner la dévalorisation

Transformation :

- Tableau déplacé du DRG P67B vers P67C. Le tableau contient :
 - 93.9F.11 «*Ventilation mécanique et assistance respiratoire par pression positive continue [CPAP] chez le nouveau-né et le nourrisson*», 93.9G.21/22 «*Traitement par pression positive au masque, CPAP,...en l'espace de 3 jours/plus de 3 jours*» et 93.9G.41/42 «*Traitement par pression positive au masque, BiPAP,...en l'espace de 3 jours/plus de 3 jours*»

Représentation cas coûteux

Thérapie cellulaire CAR-T

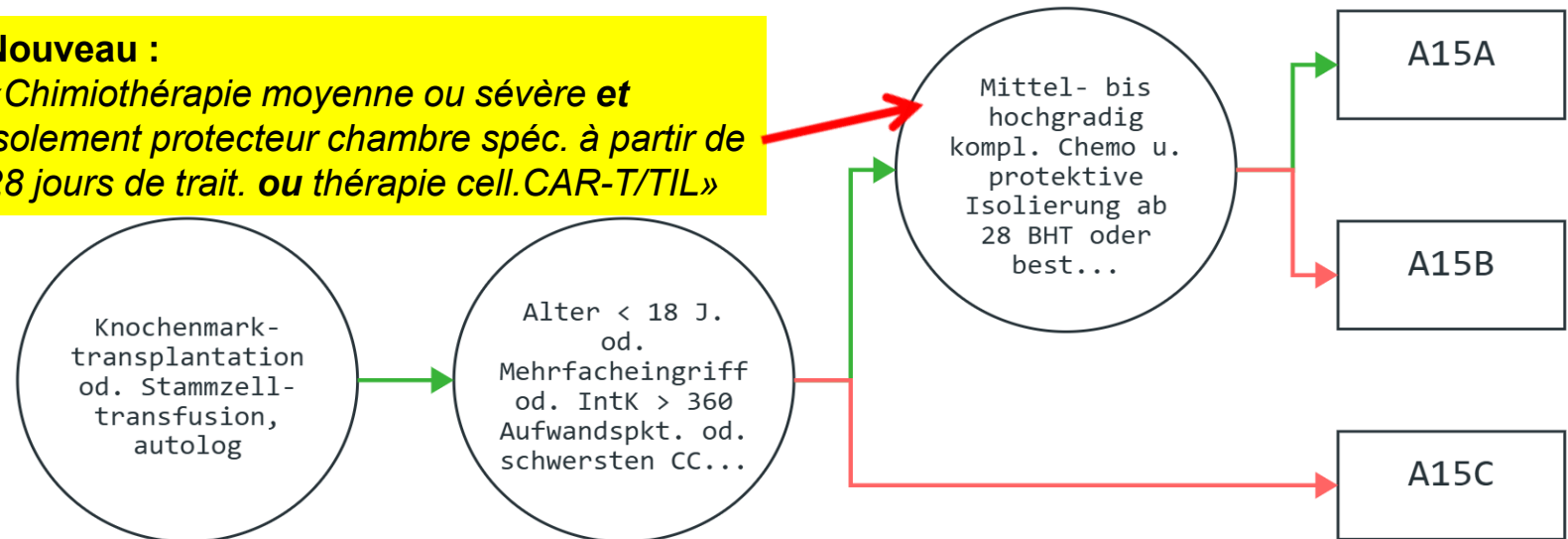
Problème :

- Hétérogénéité remarquable des coûts dans les cas avec «*Thérapie cellulaire CAR-T*»
- Durée de séjour, procédures et coûts avec grandes différences
- Demandes de renseignements auprès des utilisateurs

Transformation :

Nouveau :

«*Chimiothérapie moyenne ou sévère et isolement protecteur chambre spéc. à partir de 28 jours de trait. ou thérapie cell. CAR-T/TIL*»



Représentation cas coûteux

Transplantation de cellules souches hématopoïétiques, allogène

Demande :

- DRG A04A atteignable uniquement avec «*âge < 16 ans*» - adultes systématiquement sous-rémunérés
- Augmentation du cost-weight des DRG A04B et A04C et suppression du split par âge pour le DRG A04A

Analyse :

- regrouper les cas du DRG A04C dans la MDC 17 en raison d'un déplacement dans la pré-MDC
- ces cas ne sont pas représentés de manière adéquate dans la MDC 17
- Situations coûteuses identifiables dans le DRG A04B

Représentation cas coûteux

Transplantation de cellules souches hématopoïétiques, allogène

Transformation :

- Logique pour le DRG A04A étendue à «*PCCL > 5 et maladie du greffon contre l'hôte*»
- Révision du déplacement des cas avec «*Maladie du greffon contre l'hôte*» de la pré-MDC dans la MDC 17 «*Néoplasmes hématologiques et solides*»
- Cas du DRG de base A04 «*Transplantation de moelle osseuse ou transfusion de cellules souches, allogène*» exclus du déplacement

→ Représentation adéquate des cas

Représentation cas coûteux

Transplantation d'organes solides

Problème :

- Nombre de cas dans le DRG A05A «*Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois avec traitement complexe de soins intensifs > 1176/1380 points ou âge < 18 ans...*» trop faible pour le calcul
- Coûts de ces cas toutefois plus élevés que dans le DRG A05B

Transformation :

- Fusion des DRG A05A et A05B → DRG A05Z «*Transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois*»
- Logique du DRG A05A incluse dans le DRG de base A07 «*Traitement complexe de soins intensifs > 1470/2208 points... ou transplantation cardiaque ou pulmonaire ou séparation de jumeaux siamois avec situations particulières*»

Représentation cas coûteux

Transplantation d'organes solides

Problème :

- les conditions de split dans les DRG A17A et A17B ne sont plus des séparatrices de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG A17A et A17B → DRG A17Z «*Transplantation rénale*»

Représentation cas coûteux

Transplantation d'organes solides

Problème :

- les conditions de split dans les DRG A01A et A01B ne sont plus des séparatrices de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG A01A et A01B → DRG A01Z «*Transplantation de cellules hépatiques ou de cellules d'îlots de Langerhans*»


 Représentation
 cas coûteux

Pré-MDC

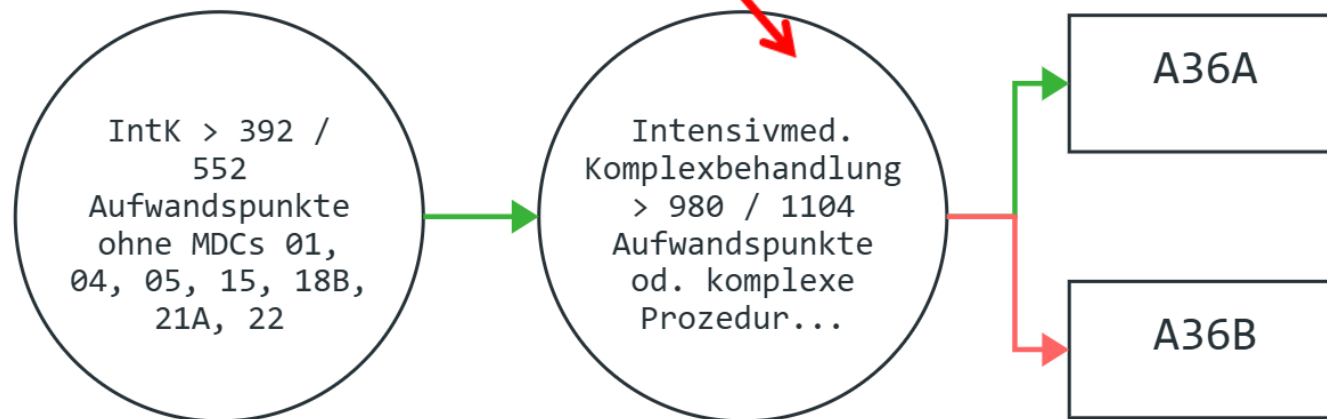
Interventions en plusieurs temps

Analyses :

- dans le DRG de base A36 «*Traitement complexe de soins intensifs* > 392/552 points pour *maladies et troubles particuliers*» cas coûteux sous-rémunérés

Transformation :

Nouveau : ou «*Proc. op. part. en quatre temps*»



A yellow circle with a gradient and a shadow, containing the text 'Représentation cas coûteux' in white.

Représentation
cas coûteux

Pré-MDC

Traitement sous vide complexe

Annotation :

- au sein du DRG de base A90 «*Traitement complexe en U-IMC > 392/552 points, ou traitement complexe de soins intensifs particulier avec points de traitement complexe en U-IMC ou réhabilitation précoce à partir de 7 jours de traitement, pour maladies particulières*» CAS SOUS-rémunérés

Transformation :

- Inclusion du critère de split «*Traitement sous vide complexe [VAC I]*» pour le DRG A90B


 Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie

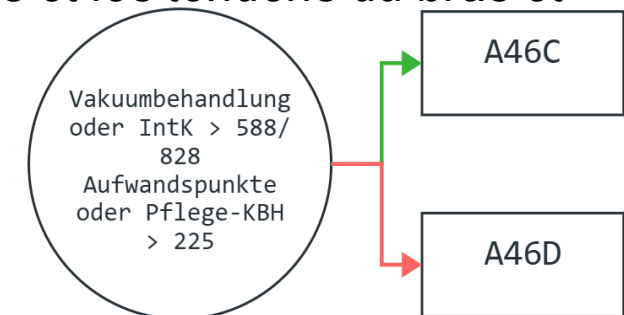
Traitement complexe

Demande :

- Examen de la rémunération des codes CHOP 00.9E «*Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures*» en cas de spasticité

Transformation :

- Inclusion dans le DRG A46D «*Traitement complexe du patient paraplégique...*» des codes 00.9C.1- «*Interventions multiples en un temps sur rayons métacarpiens et des doigts*», 00.9E «*Interventions multiples en un temps sur les muscles et les tendons du bras et de la jambe lors de contractures*»
- Split du DRG A46D en DRG A46C et A46D



A yellow circle with a gradient and a shadow effect, containing the text 'Représentation cas coûteux' in white.

Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie

Syndrome de la queue de cheval

Demande :

- Classification différente ICD G83.4- «*Syndrome de la queue de cheval*» en cas de diagnostic principal ou secondaire
- également par rapport à une lésion transversale ICD G82.*
- Ressource chirurgicale similaire
- Cas avec G83.4- ne sont pas rémunérés de manière adéquate
- ICD G83.* ne peut pas être saisie en plus avec le code du groupe G82.*
- Représenter de manière adéquate les interventions sur la colonne vertébrale avec déficits neurologiques au niveau de la queue de cheval G83.4-

Paraplégiologie

Syndrome de la queue de cheval

Transformation :

- Inclusion des codes ICD G83.40 «*Syndrome de la queue de cheval*» et G83.41 «*Syndrome de la queue de cheval incomplet*» dans les tableaux de diagnostic «*Paraplégie/tétraplégie aiguë*» dans le DRG de base B61 «*Paraplégie/tétraplégie ou lésions de la moelle épinière avec intervention opératoire*»
- supprimé du DRG de base B71 «*Affections des nerfs cérébraux et périphériques*»
- Inclusion de diagnostics supplémentaires dans le tableau «*Paraplégie/tétraplégie chronique*» par ex. P11.51 «*Lésion du rachis et de la moelle épinière due à un traumatisme obstétrical: Avec paraplégie chronique*» ou P91.80 «*Syndrome d'enfermement et syndrome apallique chez le nouveau-né*»

Paraplégiologie

Arthroplastie

Demande :

- Examen de la revalorisation adéquate de l'arthroplastie complexe dans le DRG B61 «*Paraplégie/tétraplégie ou lésions de la moelle épinière avec intervention opératoire*»
- en particulier les situations de la MDC 08

Transformation :

- Inclusion : DRG I95Z «*Implantation d'une endoprothèse pour tumeur ou procédure complexe en plusieurs temps...*» dans le DRG B61B
- DRG I46A/B «*Implantation, remplacement ou révision d'une endoprothèse de hanche avec...*» et DRG I43A «*Implantation d'une endoprothèse du genou avec...*» dans le DRG B61C
- Fusion des DRG B61E et B61F en DRG B61E

Paraplégiologie

Complications

Demands :

- Revalorisation des cas avec *«Ulcère de décubitus»* OU *«Infections des os et des articulations»* au sein du DRG de base B61 *«Paraplégie/tétraplégie ou lésions de la moelle épinière avec intervention opératoire»*

Transformation :

- Inclusion des codes ICD L89.2-/ .3- *«Ulcère de décubitus stade 3 et 4»* dans le DRG B61B
- Élargissement de la logique pour le DRG B61D par *«DRG I12A»* ainsi que *«Interventions sur plusieurs localisations»* dans le DRG B61D

A yellow circle with a gradient and a shadow effect, containing the text 'Représentation cas coûteux' in white.

Représentation
cas coûteux

Paraplégiologie

Partition médicale

Problème :

- autres cas avec lésions transversales identifiés dans les DRG médicaux

Transformation :

- Revalorisation des cas dans les partitions médicales au moyen du tableau des diagnostics «*Paraplégie/tétraplégie aiguë*»
 - MDC 05 dans le DRG F67A «*Hypertension avec CC sévères ou âge < 16 ans...*»
 - MDC 11 dans le DRG L63C «*Infections des organes urinaires avec intervention particulière ou...*»

Médecine palliative

Situation initiale :

- Médecine palliative est essentiellement représentée de manière adéquate
- Cas difficiles dans les hôpitaux universitaires - environ 25% des cas de médecine palliative hospitalisés
- nombreux perfectionnements des dernières versions sans amélioration substantielle pour les cliniques universitaires

Médecine palliative – Solutions possibles

Cas avec **soins palliatifs spécialisés** (Codes CHOP 93.8B.2-)

- Split du cas entre le cas aigu et le cas palliatif et dissolution du DRG de base A97
 - Rémunération du cas aigu : structure tarifaire SwissDRG
 - Rémunération du cas palliatif : forfait journalier

Cas avec **traitement complexe de médecine palliative** (codes CHOP 93.8A.2-)

- Dissolution du DRG de base A97
 - Rémunération : établissement d'une rémunération supplémentaire et d'un forfait par cas

Soins palliatifs spécialisés

Forfaits journaliers

Conclusion :

- l'approche a été discutée avec les partenaires, pas d'accord jusqu'à présent
- en particulier la délimitation entre les cas aigus et les cas palliatifs (forfaits journaliers) est un défi

Médecine palliative

Rémunération supplémentaire

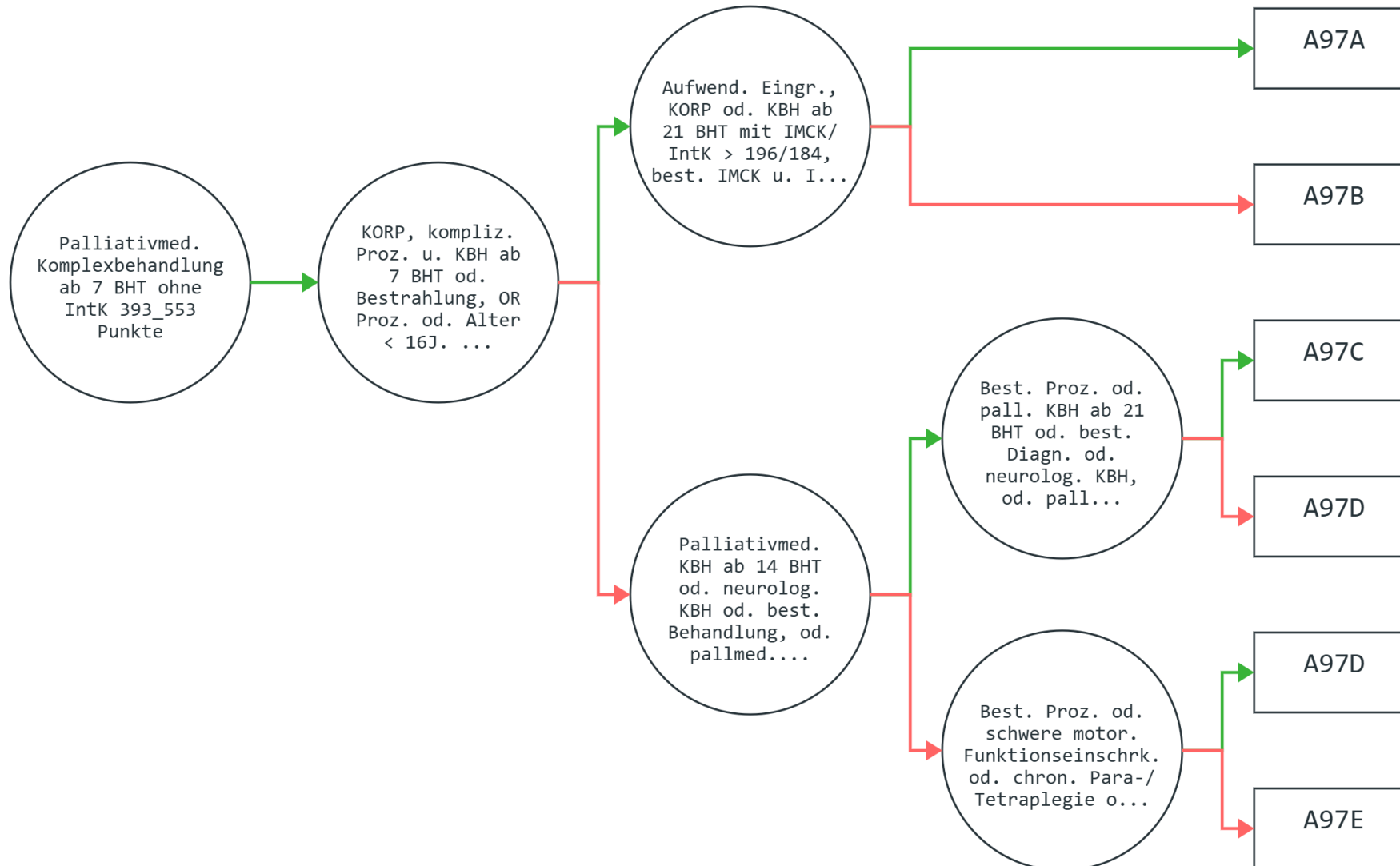
- Rémunération supplémentaire pour les cas avec soins palliatifs spécialisés (codes CHOP 93.8B.2-)
- Rémunération supplémentaire pour les cas avec traitement complexe de médecine palliative (codes CHOP 93.8A.2-)
- Difficultés :
 - Nombres de cas et des structures de coûts très hétérogènes

Conclusion :

- Rémunération par rémunération supplémentaire, n'est pas une solution adéquate dans l'état actuel des données
- donc également un split de cas/forfait journalier n'est pas réalisable

Médecine palliative

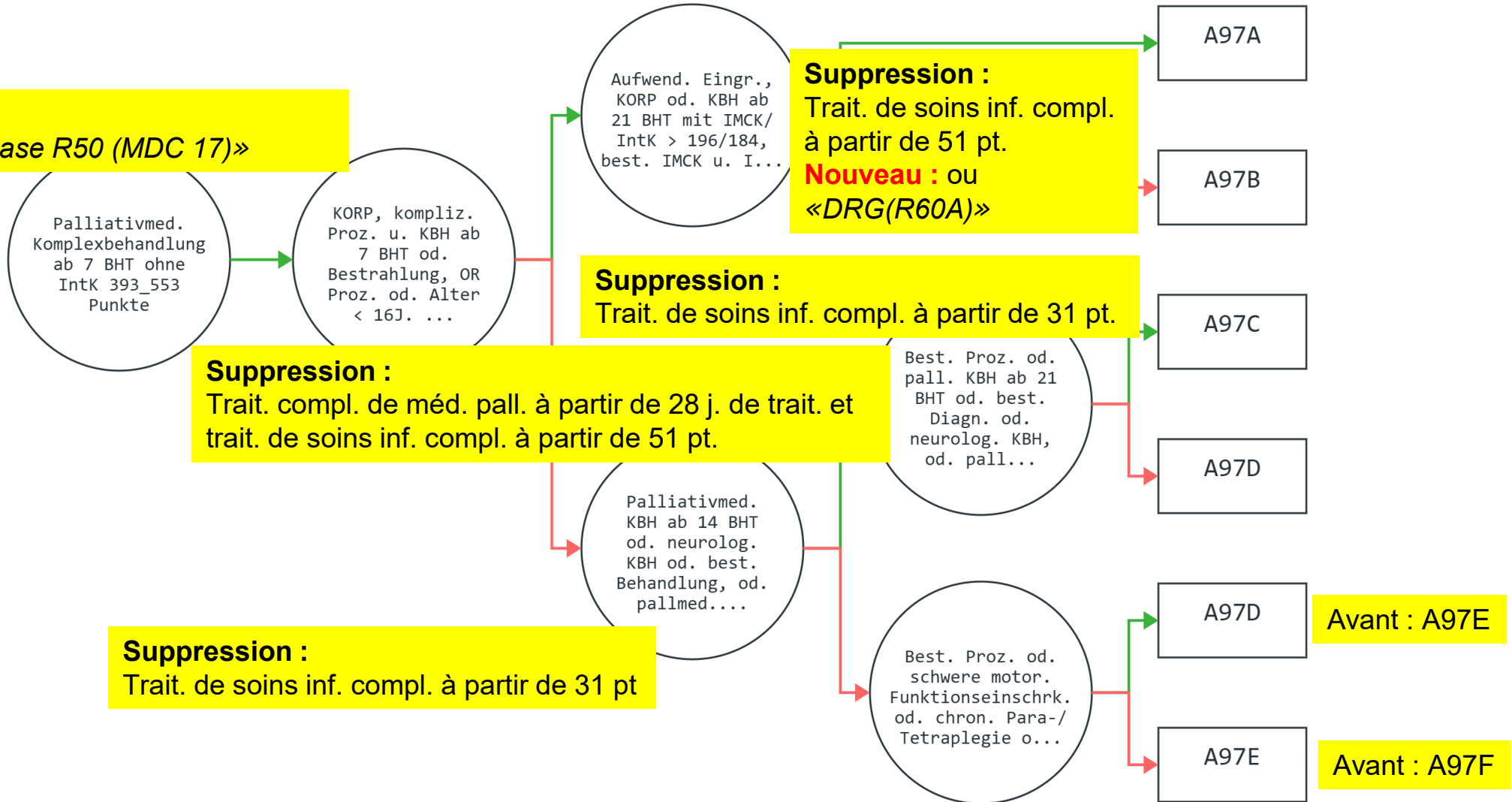
Traitement complexe de médecine palliative



Médecine palliative

Traitement complexe de médecine palliative

Nouveau :
et non «DRG de base R50 (MDC 17)»



Médecine palliative : quelle suite ?

Durée de traitement

Classifications :

- Code CHOP 2023

93.8A.25 «*Traitement complexe de médecine palliative, jusqu'à 6 jours de traitement*»

93.8B.11 «*Prestation de base «Soins palliatifs spécialisés», jusqu'à 6 jours de traitement*»

93.8B.21 «*Soins palliatifs spécialisés avec prestation supplémentaire de traitements, jusqu'à 6 jours de traitement*»

- Code CHOP 2024

Exemple:

93.8A.2B «*Traitement complexe de médecine palliative, jusqu'à 3 jours de traitement*»

93.8A.2C «*Traitement complexe de médecine palliative, d'au moins 4 à 6 jours de traitement*»

Médecine palliative : quelle suite ?

Durée de traitement

Problème :

- parfois des patients avec une durée de séjour très longue
- Codes CHOP «*Traitement complexe de médecine palliative, 28 et plus de jours de traitement*» pas très différenciés en cas de traitement de longue durée

Démarche :

- Demande à l'OFS pour le catalogue CHOP 2026 : augmenter les jours de traitement par paliers hebdomadaires jusqu'à «*Traitement complexe de médecine palliative, 84 et plus de jours de traitement*»
- concerne les codes CHOP 93.8A.2- «*Traitement complexe de médecine palliative*»; 93.8B.2- «*Soins palliatifs spécialisés...*»

Médecine palliative : quelle suite ?

Médecine
palliative

Problème :

- la représentation des soins palliatifs universitaires reste difficile

Démarche :

- en accord avec les hôpitaux universitaires et en collaboration avec SwissDRG SA analyse des cas nécessaire (saisie des prestations et des coûts)

Transformations globales des MDC

Isolements

Demande :

- Rémunération supplémentaire pour différents types d'isolement

Analyses :

- pas de rémunération supplémentaire
- Utilisation supplémentaire de ressources en cas de «*Isolement de contact*» et «*Isolement protecteur dans une chambre spéciale*»
- Examen MDC représentation globale
- Utilisation supplémentaire de ressources en cas de «*Traitement complexe d'agents infectieux multirésistants*» dans les partitions opératoires

Transformations globales des MDC

Isolement de contact

Transformation :

*«Isolement de contact,
à partir de 7 jours de traitement»*

- Pré-MDC : A95F
- MDC 01 : B70D
- MDC 03 : D62A
- MDC 04 : E65A, E71B
- MDC 09 : J64C
- MDC 18B : T61A, T64A
- MDC 22 : Y02A

*«Isolement de contact,
à partir de 14 jours de traitement»*

- MDC 04 : E71A
- MDC 05 : F13B

Transformations globales des MDC

Isolement protecteur dans une chambre spéciale

Transformation :

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 7 jours de traitement»

- Pré-MDC : A15B
- MDC 04 : E71B
- MDC 16 : Q60A
- MDC 17 : R60C

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 14 jours de traitement»

- MDC 04 : E71A

«Isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 28 jours de traitement»

- Pré-MDC : A15A
- MDC 17 : R50B

Transformations globales des MDC

Traitement complexe d'agents infectieux multirésistants

Transformation :

« Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 7 jours de traitement »

- MDC 06 : G35A
- MDC 08 : I08A
- MDC 22 : Y02A

« Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 14 jours de traitement »

- MDC 05 : F13B

Transformations globales des MDC

Traitement complexe d'agents infectieux multirésistants

Demande :

- Cas avec code CHOP 93.8C.1- «*Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce, selon le nombre de jours de traitement*» dans le DRG de base A94 «*Traitement complexe en cas de colonisation ou d'infection à agents infectieux multirésistants, à partir de 7 jours de traitement...*» sous-rémunérés

Transformation :

- les données 2023 ne montrent pas une sous-rémunération de ces cas dans le DRG de base A94
- toutefois, les cas avec le code CHOP 99.BA.1- «*Traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center [SC], au moins 24 heures et plus*» présentent plus de coûts
- Inclusion des codes CHOP 99.BA.1- dans la logique pour le DRG A94C

Transformations globales des MDC Radiothérapie

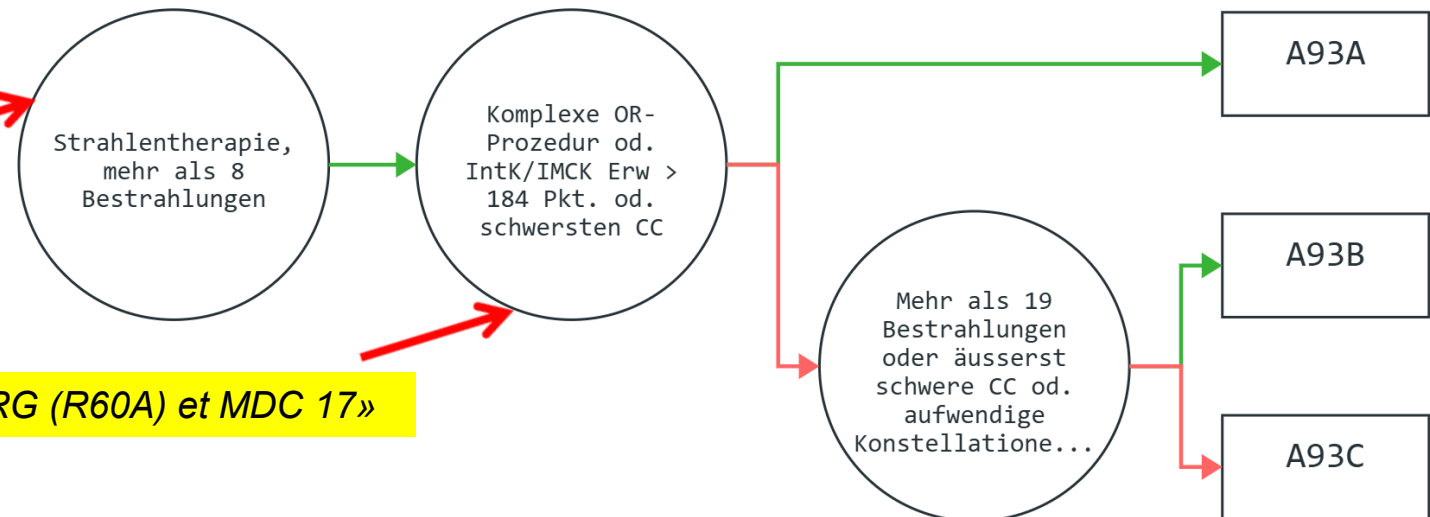
Demande :

- Cas oncologiques de la MDC 17 «*Néoplasmes hématologiques et solides*» avec irradiation multiple ne sont pas représentés de manière adéquate dans le DRG de base A93 «*Radiothérapie, plus de 8 séances d'irradiation*»
- Examiner la logique du Groupier pour les cas du DRG R60B «*Leucémie myéloïde aiguë,...*»

Transformation I :

Nouveau :
et «*non (MDC 17 et ADRG (R50))*»

Nouveau : ou «*DRG (R60A) et MDC 17*»



Transformations globales des MDC

Radiothérapie

Transformation II :

- Inclusion du tableau «*Radiothérapie*» du DRG de base A93 dans la MDC 17
- Élargissement du split du DRG R50A «*Chimiothérapie hautement complexe,...*» par la logique du DRG de base DRG A93 «*9 et plus de séances d'irradiation*»

→ par conséquent, une représentation adéquate des cas

Transformations globales des MDC

Interventions endoscopiques au gastro-intestinal

Demande :

- Interventions endoscopiques pour le drainage transluminal d'un organe vers la cavité adjacente sous-rémunérées
 - malgré la rémunération supplémentaire pour «*Stents auto-expansibles*»
 - Procédés complexes et coûteux
 - raccourcit la durée du séjour hospitalier
-
- Inclusion de certains codes CHOP endoscopiques dans la fonction «*Procédures de complication*»

Transformations globales des MDC

Interventions endoscopiques au tractus gastro-intestinal

Transformation :

- Inclusion des codes CHOP :
 - 44.33 «*Gastro-entérostomie sans gastrectomie, par endoscopie*»
 - 44.99.60/46.99.60 «*Insertion ou remplacement de prothèse auto-expansible dans l'estomac/l'intestin, par endoscopie*»
 - 51.38.31 «*Anastomose entre les voies biliaires et tractus gastro-intestinal, par voie endoscopique*»
 - 52.96.31 «*Anastomose entre canal pancréatique et tractus gastro-intestinal, par endoscopie*»
- Inclusion des codes dans la fonction n'est pas adéquate

Transformations globales des MDC

Stents vasculaires

Demande :

- Examiner la rémunération supplémentaire pour les codes CHOP 00.4F.1-
«Utilisation de systèmes à stent retriever, selon le nombre de systèmes»

Transformation :

- Revalorisation des codes 00.4F.1- et 00.4H.1-/3- *«Systèmes de microcathéters utilisés lors d'interventions vasculaires transluminales»*
 - dans la MDC 04; DRG E02A (*sauf 00.4H.3-*)
 - dans la MDC 05; DRG F59A, F59D et F24B

Transformations globales des MDC

Cryothérapie

Demande :

- Code CHOP 00.99.A7 «*Cryoablation*» calculer une rémunération supplémentaire selon le nombre d'aiguilles

Transformation :

- Inclusion des groupes de codes CHOP 32.01.- «*Excision ou destruction endoscopique de lésion ou de tissu de bronche...*» et 32.2A.- «*Excision et destruction locale de lésion ou de tissu de poumon...*» dans le DRG E71B «*Néoplasmes des organes respiratoires...*»
- Revalorisation code CHOP 00.99.A7 dans le DRG L20C «*Interventions transurétrales...*»

Transformations globales des MDC

Immunothérapie

Demande :

- certaines maladies tumorales déficitaires en raison d'une immunothérapie régulière
- Examen de la représentation des codes CHOP 99.28.11-.13 «*Autre immunothérapie,...*»

Transformation :

«Immunothérapie par anticorps/
immunomodulateurs»

- MDC 01 : DRG B71B, B72A
- MDC 04 : DRG E71A
- MDC 09 : DRG J61B
- MDC 10 : DRG K64A, K86A

Transformations globales des MDC

Tumeurs secondaires

Annotation :

- Tumeur malignes secondaires codes ICD C79.8- représentés de manière isolée dans la MDC 17
- n'y sont souvent pas représentés de manière adéquate en raison de l'intervention

Transformation :

- Déplacement des codes ICD dans les MDC par organe 03, 05 et 08

→ promouvoir l'homogénéité médicale

Transformations globales des MDC

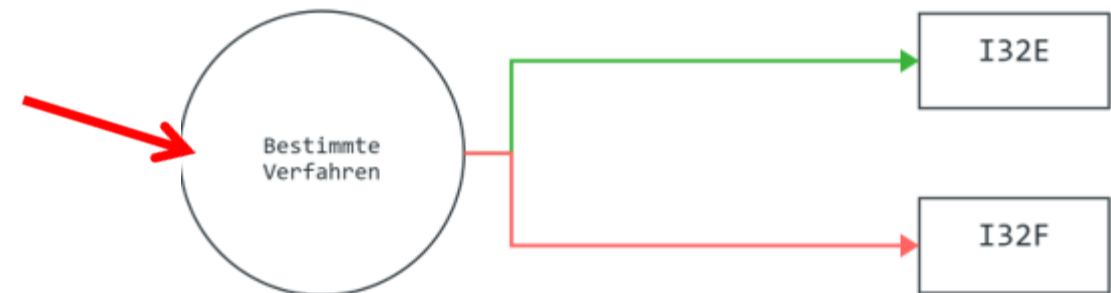
Implants adaptés pour le patient

Demande :

- les codes CHOP 00.9A.6- «*Utilisation d'implants et de guides adaptés au et fabriqués spécifiquement pour le patient*» présentent une couverture insuffisante des coûts
- Regrouper les cas sur toutes les MDC

Transformation :

- Inclusion des codes CHOP 00.9A.61-.64 dans différents MDC et DRG B61D, D25A, I32E, R01A et U01A



Transformations globales des MDC

Concentré plaquettaire

Demande :

- Code CHOP 99.05.44 «*Transfusion de concentrés plaquettaires, 4 concentrés*» surévalué dans la structure tarifaire

Transformation :

- Suppression du code 99.05.44 de la fonction globale «*Procédures de complication*»
 - en plus, suppression des codes 99.05.41-.44 «*Transfusion de concentrés plaquettaires, 1 à 4 concentrés*» de la MDC 15
- Âge < 16 ans «*2 ou 3 concentrés plaquettaires*» rémunération supplémentaire (ZE)
- à partir de «*4 concentrés plaquettaires*» ZE pour tous

Transformations globales des MDC

Réadaptation gériatrique aiguë

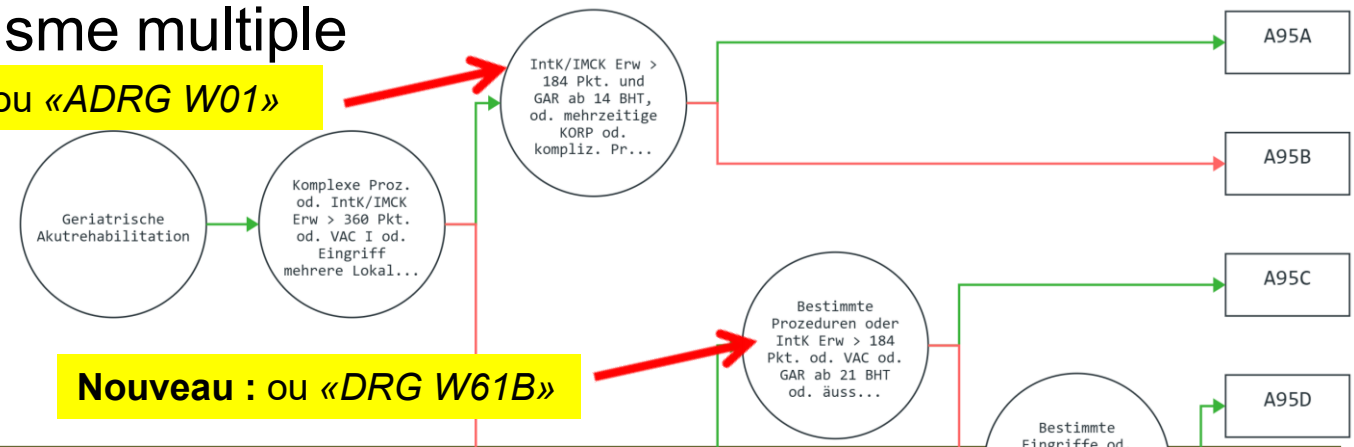
Demande :

- les cas du DRG W61B «*Traumatisme multiple avec diagnostic de complication*» avec «*Réadaptation gériatrique aiguë à partir de 14 jours de traitement*» doivent être représentés dans le DRG A95C

Transformation:

- DRG de base A95 «*Réadaptation gériatrique aiguë à partir de 7 jours de trait.*» supprimé du déplacement du traumatisme multiple

Nouveau : ou «ADRG W01»



Transformations globales des MDC

Réadaptation gériatrique aiguë

Problème :

- Cas avec «*Gastroscopie ou coloscopie*» et «*Réadaptation gériatrique aiguë*» surrémunérés dans le DRG A95D

Résultat :

- Suppression de la condition «*ou DRG de base (G46)*» de la logique DRG A95B

Pré-MDC

Radioligands

Demande :

- Thérapies par ligands du PSMA avec différents coûts de fabrication (formule magistrale vs. disponible dans le commerce)
- Cas opératoires avec radioligands sous-rémunérés dans les MDC

Résultat :

- Code 92.28.6C «*Radiothérapie par ciblage de récepteurs par autres ligands du PSMA*» dans le DRG A50C et code 92.28.6B «*Radiothérapie par ciblage de récepteurs par 177Lu-PSMA I&T [177Lu-ITG-PSMA-1]*» dans le DRG A50D revalorisés
- Exemption «*Procédures opératoires*» supprimée de la logique du DRG de base A50
- ! les codes CHOP changent leur désignation avec le catalogue 2024

Systeme nerveux MDC 01

Procédures opératoires complexes en plusieurs temps

Remarque :

- un certain nombre de cas dans le DRG de base B01 «*Procédures opératoires complexes en plusieurs temps pour maladies et troubles du système nerveux...*» est sous-rémunéré

Transformation :

- Élargissement de la logique existante «*Procédures opératoires complexes en plusieurs temps*» en lien avec certaines interventions par ex. craniotomie complexe dans le DRG B01A «*Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou interventions extracrâniennes et intracrâniennes pour maladies et troubles du système nerveux, avec...*»

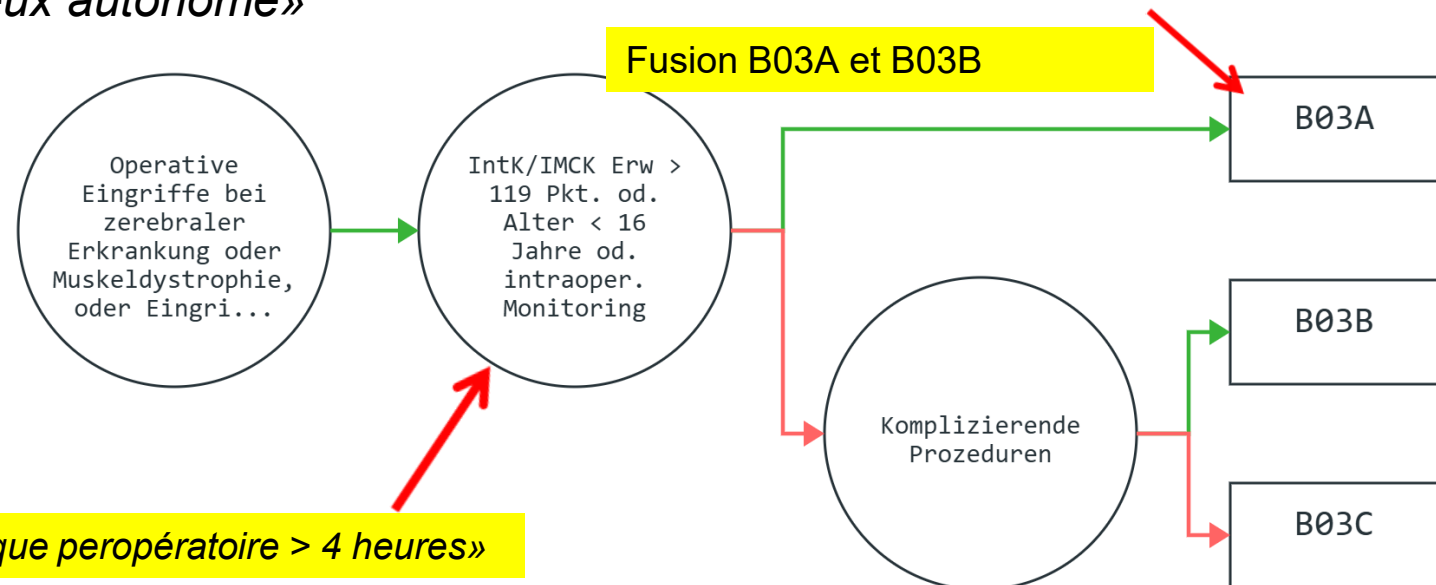
Systeme nerveux MDC 01

Affection cerebrale

Demande :

- Revalorisation des codes CHOP 00.94.3- «*Monitoring neurophysiologique peroperatoire, à partir de 4 heures*» pour les opérations de la moelle osseuse
- en plus, examiner la représentation code ICD D36.1 «*Tumeur benigne: Nerfs peripheriques/systeme nerveux autonome*»

Transformation :



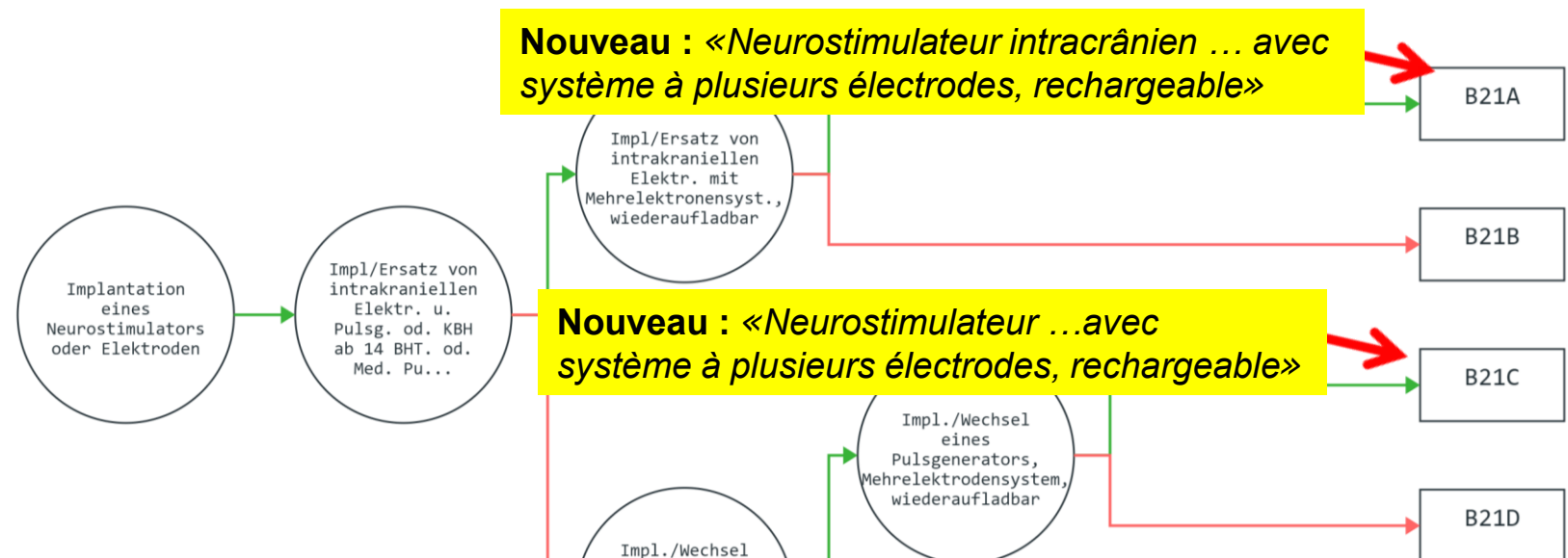
Systeme nerveux MDC 01

Neurostimulateurs

Demandes :

- les neurostimulateurs intracrâniens rechargeables sont nettement plus coûteux que les non rechargeables.
- Coûts dans le DRG de base B21 «*Implantation d'un neurostimulateur ou d'électrodes*» non couverts

Transformation :



Systeme nerveux MDC 01

Split PCCL

Analyses :

- Cas avec diagnostics secondaires complexes dans les DRG de base B09 «*Autres interventions sur le crâne...*» et dans le DRG B20 «*Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou...*» sous-rémunérés

Transformation :

- nouvelle condition de split avec «CC sévères» dans :
 - DRG B09C «*Autres interventions sur le crâne pour néoformations malignes du système nerveux ou malformations congénitales ou...*»
 - DRG B20C «*Interventions intracrâniennes particulières ou complexes ou grande opération de la colonne vertébrale avec...*»

Systeme nerveux MDC 01

Néoplasmes malignes

Demande :

- Cas dans le DRG de base B66 «*Néoplasmes du système nerveux ou coma ou état stuporeux, d'origine non traumatique*» avec diagnostic principal «*Néoplasme maligne*» sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion de la fonction globale «*Situations coûteuses pour néoplasme maligne*» dans le DRG B66A
- Revalorisation de certains codes du groupe ICD G93.- «*Autres affections cérébrales*» dans la matrice CC
- Déplacement des codes ICD R40.0 «*Somnolence*» et R40.1 «*Stupeur*» du tableau DP du DRG de base B66 dans le DRG de base B64 «*Délire*»

Systeme nerveux MDC 01

Maladie de Parkinson

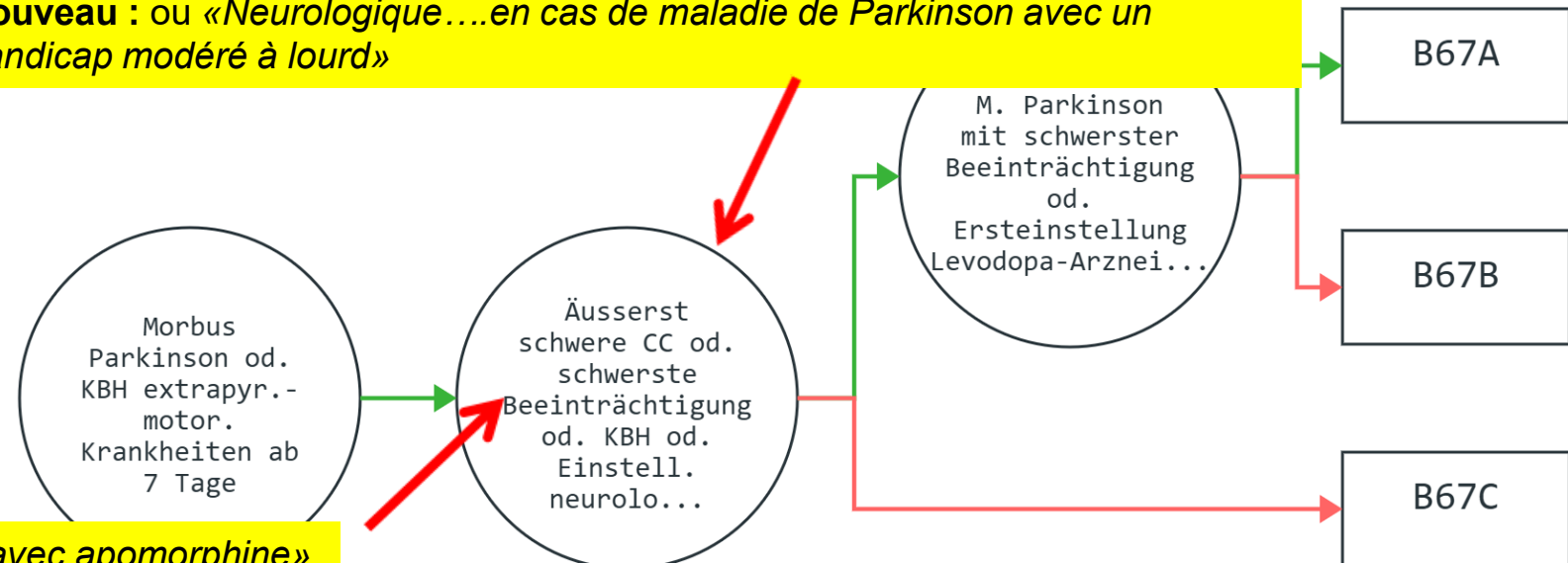
Problème :

- les données 2023 montrent des cas coûteux dans le DRG de base B67
«*Maladie de Parkinson ou traitement complexe des atteintes motrices extrapyramidales...*»

Transformation :

Avant : ou «*Réglage par le neurologue des paramètres de stimulation > 5 jours*»
Nouveau : ou «*Neurologique...en cas de maladie de Parkinson avec un handicap modéré à lourd*»

Nouveau : ou «*Instauration avec apomorphine*»



Systeme nerveux MDC 01

Apoplexie

Demande :

- les splits «PCCL > 3» existants dans le DRG de base B70 «Apoplexie» doivent être réduits à «PCCL > 2», car ces cas sont déficitaires

Analyse :

- Splits PCCL appropriés - pas de déficit identifiable
- toutefois, certains cas dans les DRG B70C et B70D sont sous-rémunérés

Transformation :

- Revalorisation de certains cas :
du DRG B70C → DRG B70B et DRG B70D → DRG B70C

Systeme nerveux MDC 01

Affections des nerfs

Demande :

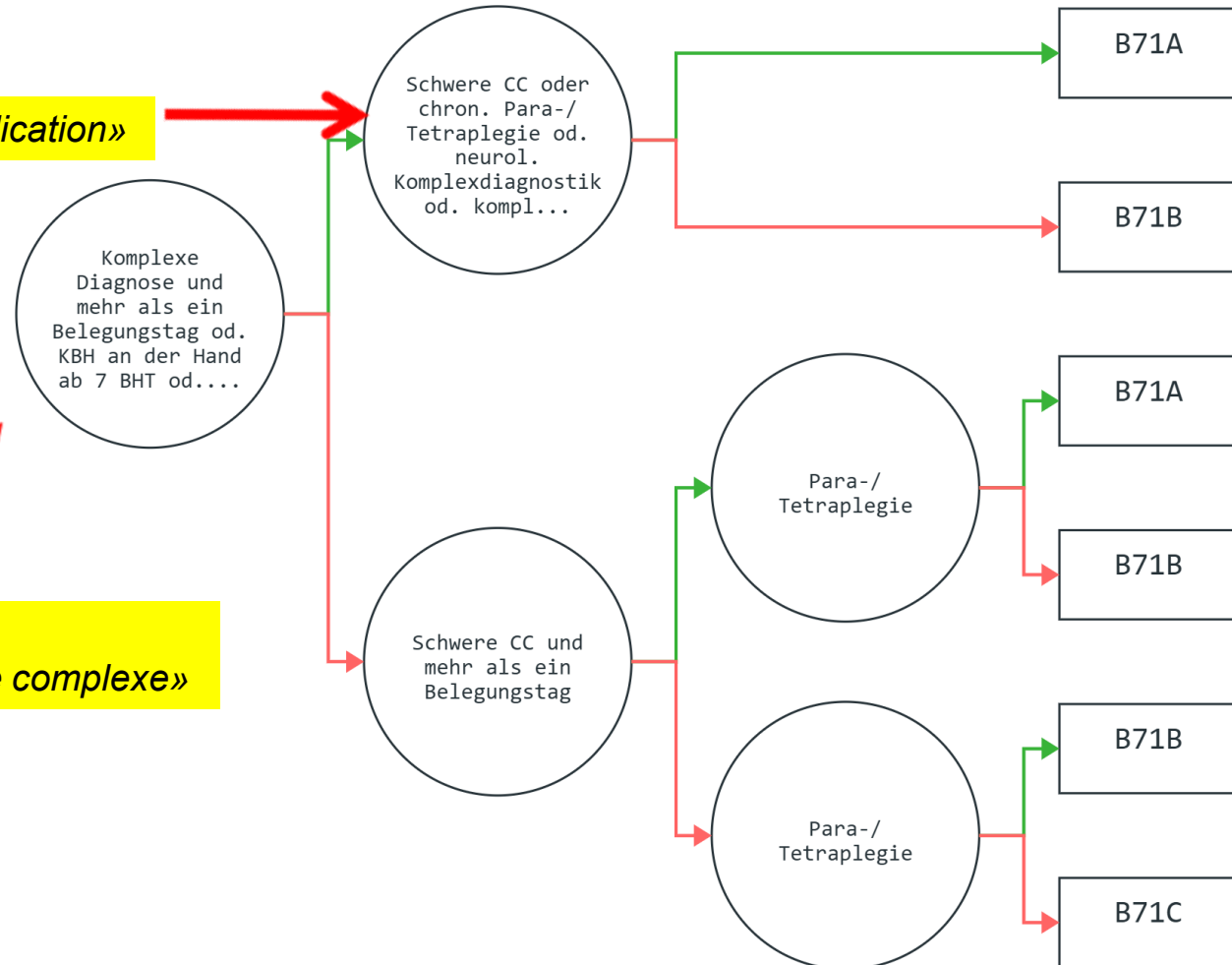
- Sous-rémunération des cas au sein du DRG de base B71 «*Affections des nerfs cérébraux et périphériques*» avec les caractéristiques :
 - Diagnostic principal G61.0 «*Syndrome de Guillain-Barré*» ou autre DP
 - Diagnostique neurologique complexe
 - Immunothérapie
 - différents diagnostics secondaires
 - PCCL > 2

Systeme nerveux MDC 01

Affections des nerfs

Transformation :

Nouveau : ou «*Procédures de complication*»



Nouveau : ou «*Procédures de complication*»
ou «*PCCL > 2 avec diagnostique neurologique complexe*»

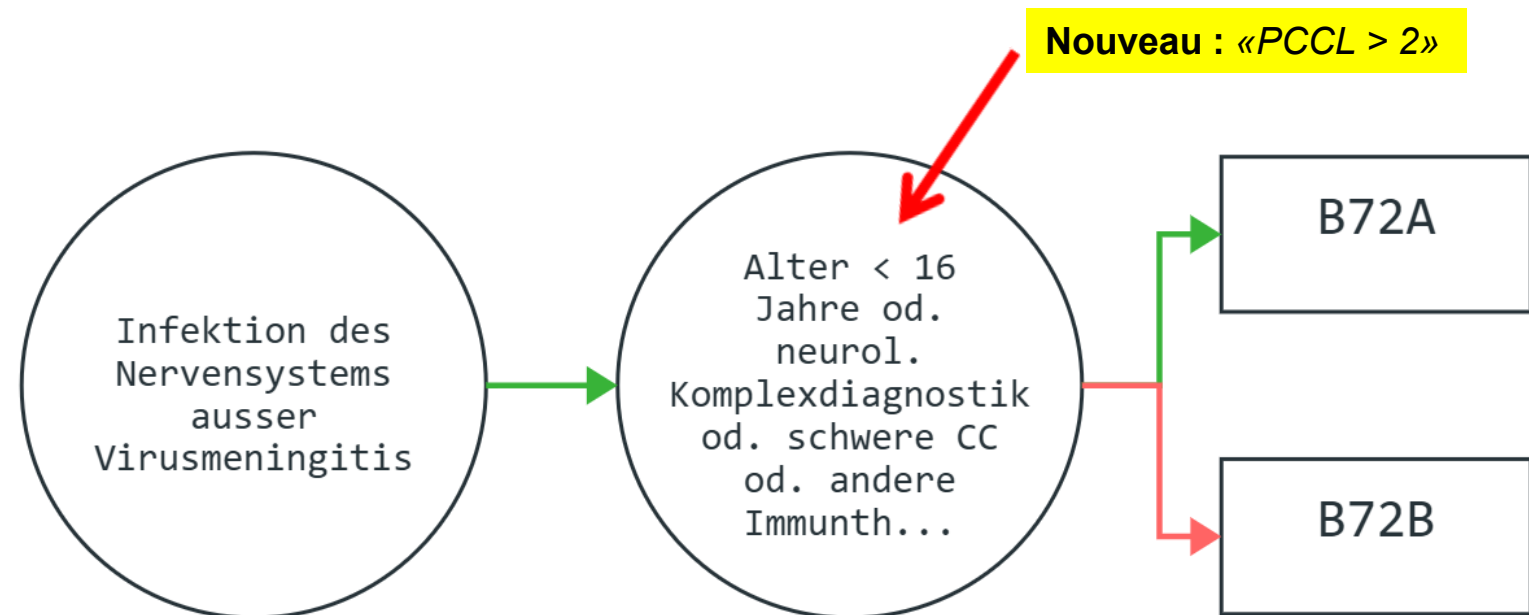
Systeme nerveux MDC 01

Split PCCL

Demande :

- Revalorisation de differents codes ICD et CHOP dans le DRG de base B72
«Infection du systeme nerveux sauf meningite virale»
- Abaissement du split «PCCL > 3»

Transformation :



Systeme nerveux MDC 01

Vidéo-EEG

Demands :

- Revalorisation des cas avec «*Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG > 48 heures*» en combinaison avec «*TC de SI/TC en U-IMC points*» dans le DRG B76A «*Crises convulsives avec vidéo-EEG invasif ou vidéo-EEG non invasive à partir de 120 heures,...*»

Analyse :

- Coûts par cas trop faibles pour une revalorisation
- Cas mieux représentés dans le DRG B76E en raison du précédent supplément high-outliers

Transformation :

- Revalorisation des codes CHOP 99.A3.11-13 «*Diagnostic neuropédiatrique complexe, avec diagnostic de laboratoire neurométabolique et/ou diagnostic génétique*» dans le DRG B76C

Systeme nerveux MDC 01

Maladies degeneratives

Demande :

- Revalorisation de certains codes ICD et CHOP dans le DRG B85A «*Maladies degeneratives du systeme nerveux ou paralysies cerebrales*»
- Examen du split «*PCCL > 3*» existant

Transformation :

- regrouper les diagnostics principaux ICD G23.3 «*Atrophie multisystematisee de forme cerebelleuse [AMS-C]*» et G72.4 «*Myopathie inflammatoire, non classée ailleurs*» dans le DRG B85A

Systeme nerveux MDC 01

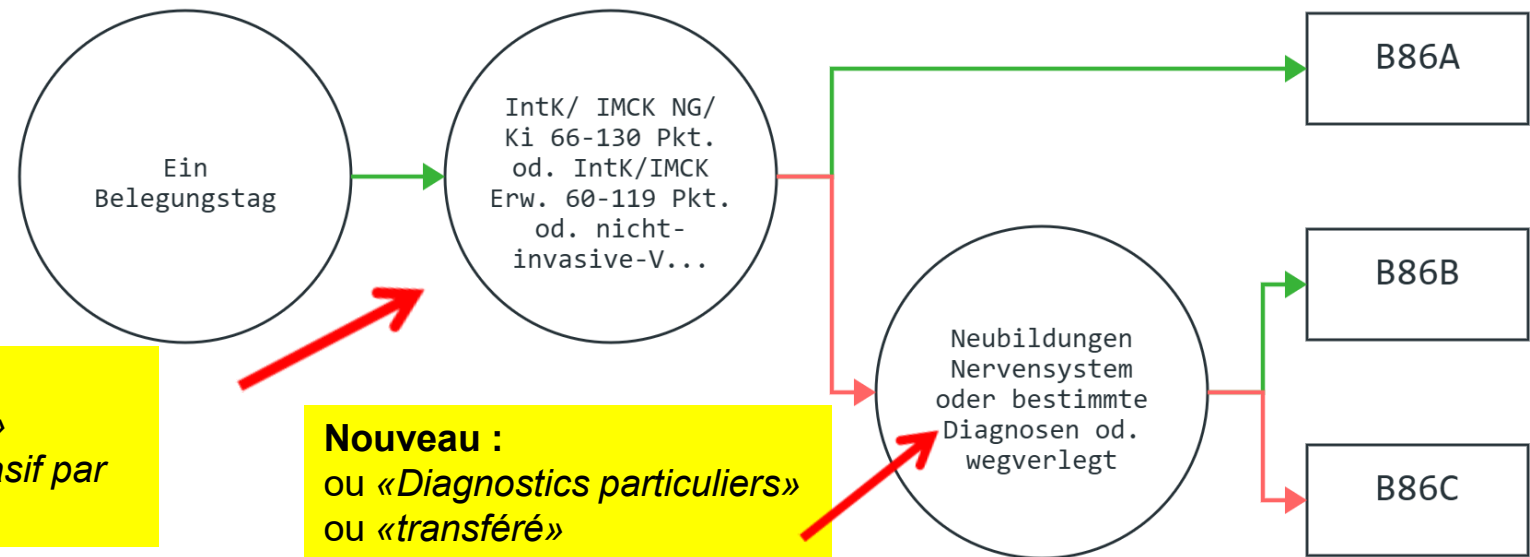
DRG un jour d'hospitalisation

Demands :

- Cas avec TC de SI dans le DRG B86B «*Maladies et troubles du système nerveux, un jour d'hospitalisation*» sous-rémunérés
- examiner l'homogénéité des coûts dans le DRG B86B

Transformation :

Nouveau :
«TC de SI/TC en U-IMC points»
ou «Diagnostic intensif non invasif par vidéo-EEG 24-48 h»



Nouveau :
ou «Diagnostics particuliers»
ou «transféré»

Systeme nerveux MDC 01

Fusion

Problème :

- DRG avec un faible nombre de cas et/ou les conditions de split ne sont plus des séparateurs de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG B39B et B39C → DRG B39B «*Traitement neurologique complexe d'accident vasculaire cérébral aigu avec intervention opératoire*»

Maladies de l'oeil MDC 02

Fusion

Problème :

- DRG avec un faible nombre de cas et/ou les conditions de split ne sont plus des séparateurs de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG C03B et C03C → DRG C03B «*Interventions sur la rétine, la choroïde, le vitré, la chambre postérieure de l'œil*»

GNO MDC 03

Regroupement

Demande :

- Cas avec infections des voies respiratoires supérieures ne sont pas représentés de manière adéquate dans le DRG D63Z «*Otite moyenne ou infections des voies respiratoires supérieures, âge < 3 ans*»
- Inclusion de ces cas dans la MDC 04
- examiner les conditions de split dans le DRG de base D62

Transformation :

- Inclusion du DRG de base D63 dans le nouveau DRG de base D62 et établissement de nouvelles conditions de split
- Suppression du DRG de base D63

Organes respiratoires MDC 04

Mésothéliome pleural

Problème :

- dans le DRG de base E33 «*Procédures opératoires complexes en plusieurs temps ou pleurectomie pour mésothéliome pleural malin*» certaines interventions avec «*Pleurectomies*» ne sont pas représentées

Transformation :

- Inclusion des codes CHOP dans le tableau existant 34.51.11/12 «*Pleurectomie radicale et décortication du poumon et de la paroi thoracique..., chirurgicale ouverte*»; 34.51.16 «*Pleurectomie subtotale et décortication, chirurgicale ouverte*»; 34.51.99 «*Pleurectomie et décortication pulmonaire chirurgicale ouverte, autre*»
- Modification de la condition dans le DRG de base E33 – «*Pleuramesotheliom*» désormais DP au lieu de DS

Organes respiratoires MDC 04

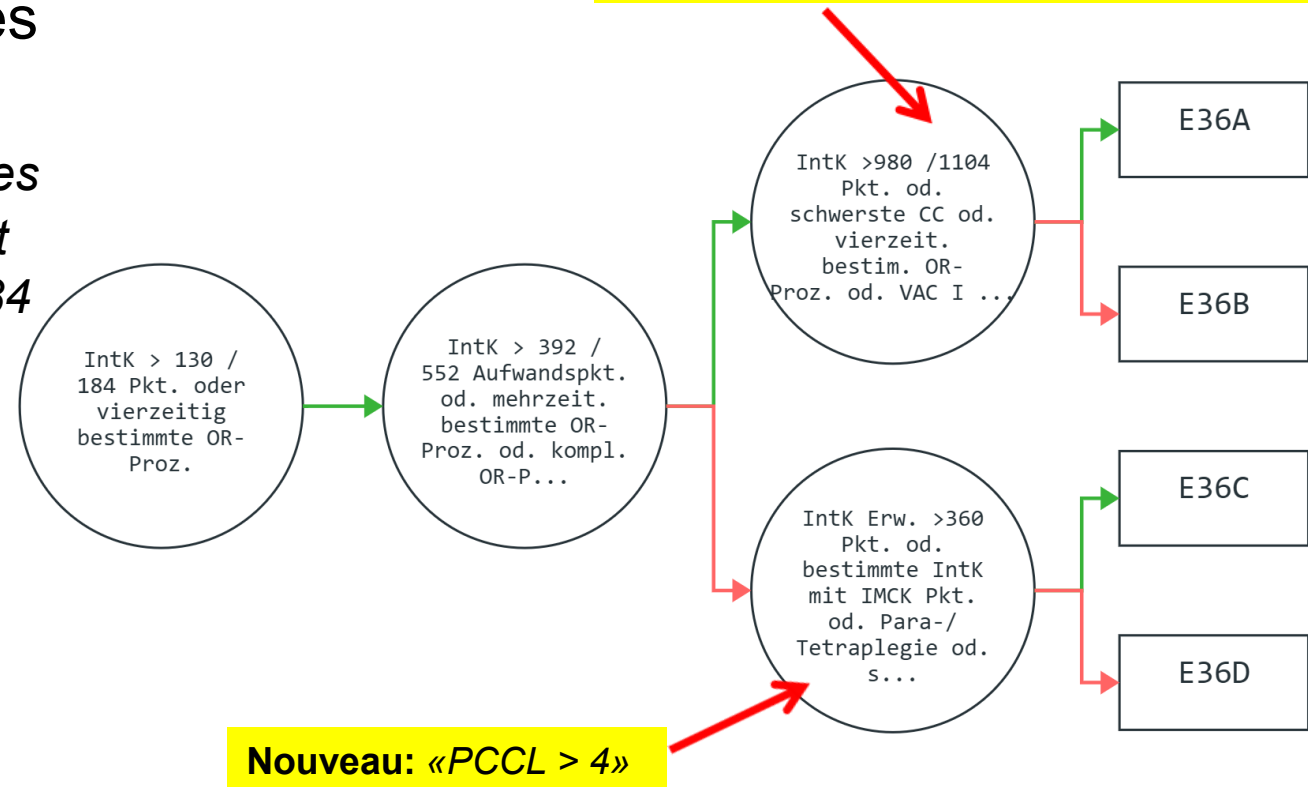
Split PCCL

Demande :

- Examen de l'homogénéité des splits PCCL dans le DRG de base E36 «*Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs > 130/184 points ou procédure opératoire particulière en quatre temps*»

Transformation :

Comme jusqu'à présent : «PCCL > 5»



Organes respiratoires MDC 04

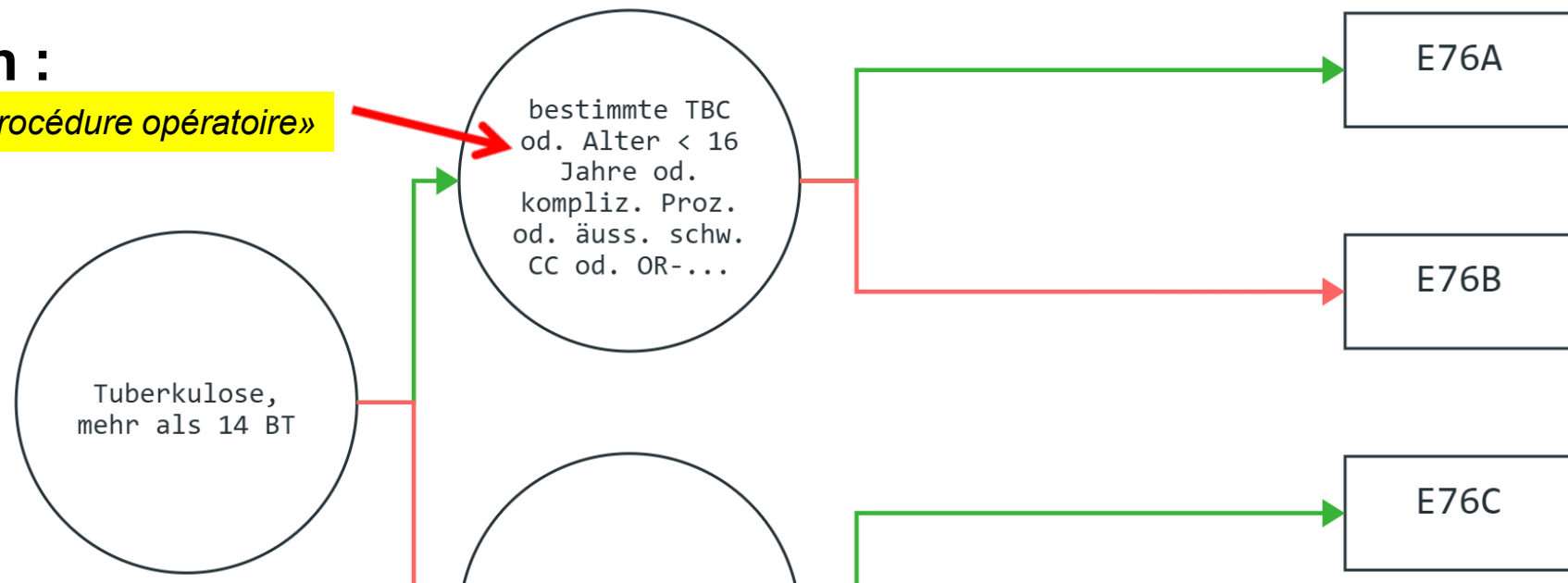
Tuberculose

Problème :

- Cas dans le DRG E76B «*Tuberculose, plus de 14 jours d'hospitalisation, âge > 15 ans*» avec intervention chirurgicale sous-rémunérés

Transformation :

Nouveau : ou «*Procédure opératoire*»



Organes respiratoires MDC 04

Split PCCL

Problème :

- Cas dans le DRG E87A «*Maladies et troubles des organes respiratoires avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en U-IMC chez l'adulte > 119 points ou âge < 16 ans ou...*» avec «*PCCL > 3*» et un jour d'hospitalisation sont surévalués

Transformation :

- Split PCCL lié avec LOS > 1
- Tableau «*Prestation de base «Soins palliatifs spécialisés», à partir de 7 jours de traitement*» pour le DRG B87A supprimé

Organes respiratoires MDC 04

Lunettes nasales haut débit chez l'adulte

Demande :

- Cas avec séjour en TC de SI/TC en U-IMC et code CHOP 93.9F.32
«Assistance respiratoire par utilisation de lunettes nasales haut débit [système HFNC] chez l'adulte...» ne sont pas représentés de manière adéquate

Transformation :

- Renforcement de la logique pour le DRG E65A de *«plus d'un jour d'hospitalisation»*
- Modification de la condition pour le DRG E65B :
 - Split PCCL supprimé
 - Isolation de contact incluse dans le DRG E65A
 - Tableau *«Bronchoscopie »* élargi

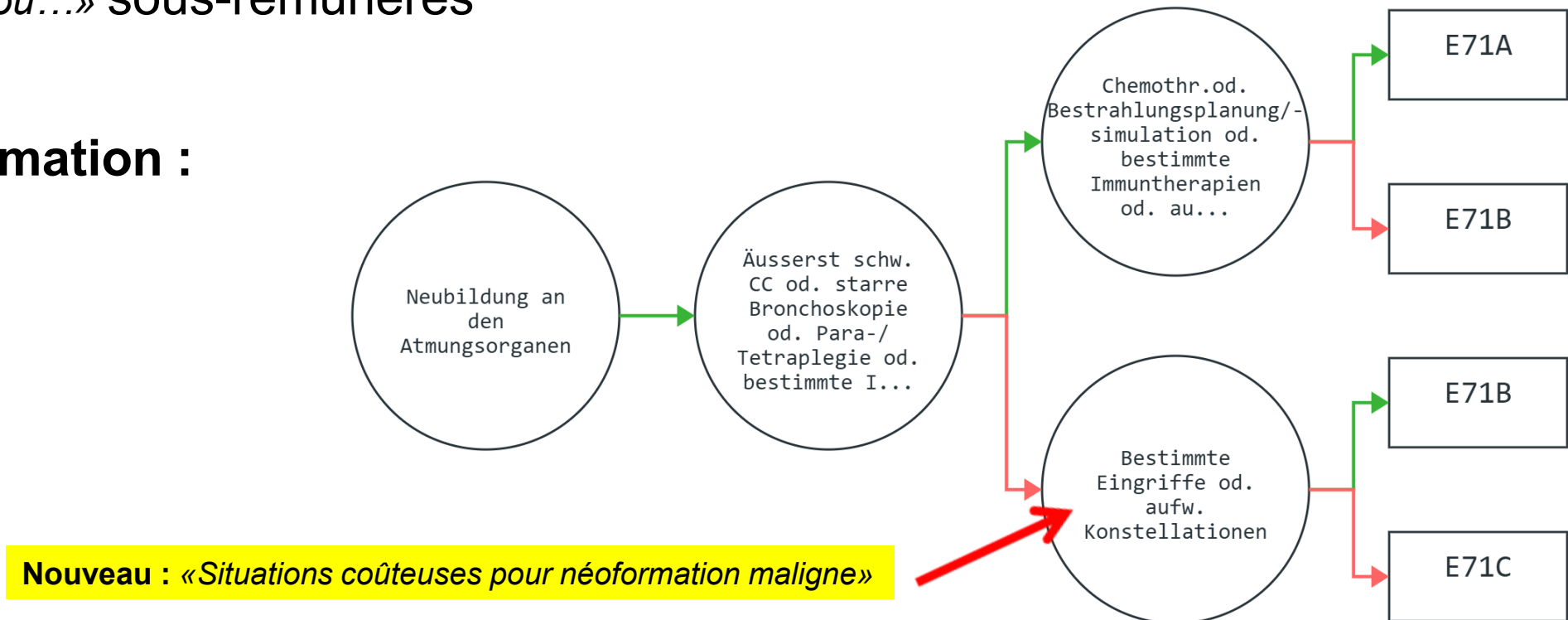
Organes respiratoires MDC 04

Tumor board

Problème :

- Cas dans le DRG E71B «*Néoplasmes des organes respiratoires avec CC extrêmement sévères ou...*» sous-rémunérés

Transformation :



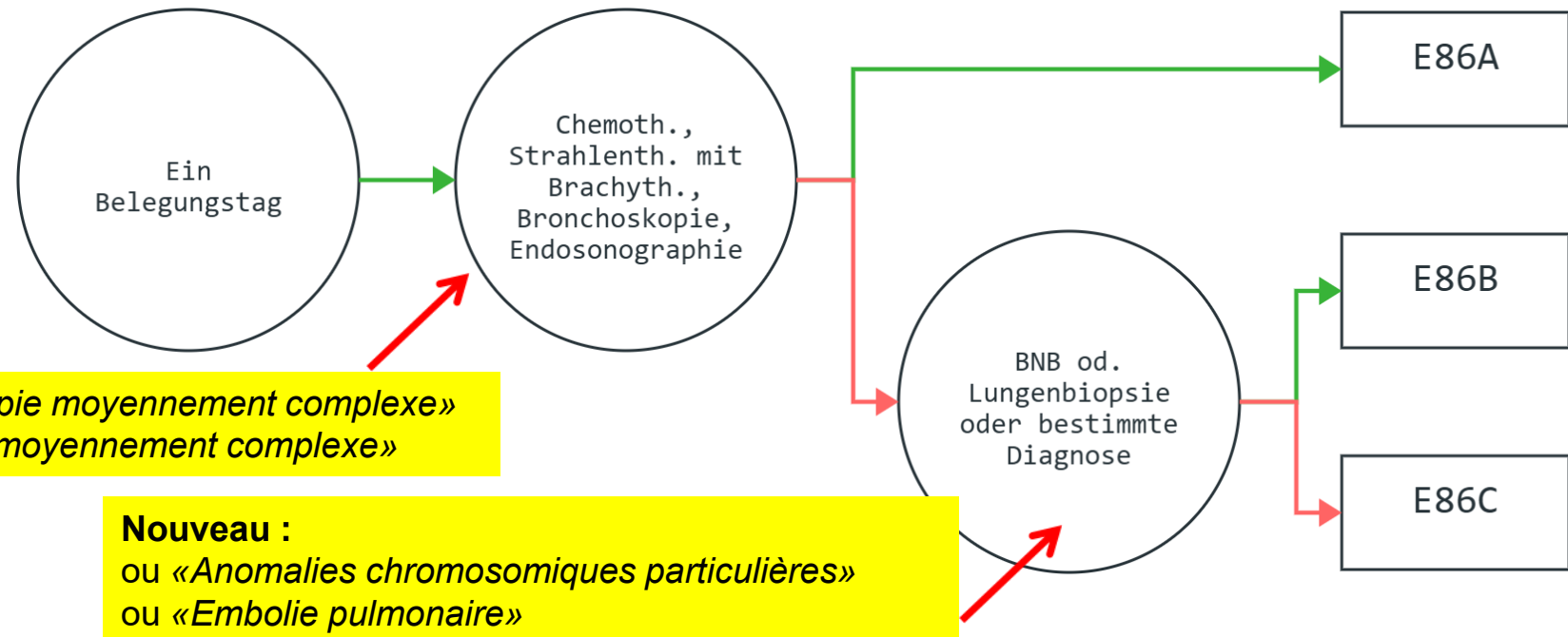
Organes respiratoires MDC 04

DRG un jour d'hospitalisation

Problème :

- Groupe de cas coûteux dans le DRG de base E86 «*Maladies et troubles des organes respiratoires, un jour d'hospitalisation*»

Transformation :



Appareil circulatoire MDC 05

Valvuloplastie mini-invasive

Demande :

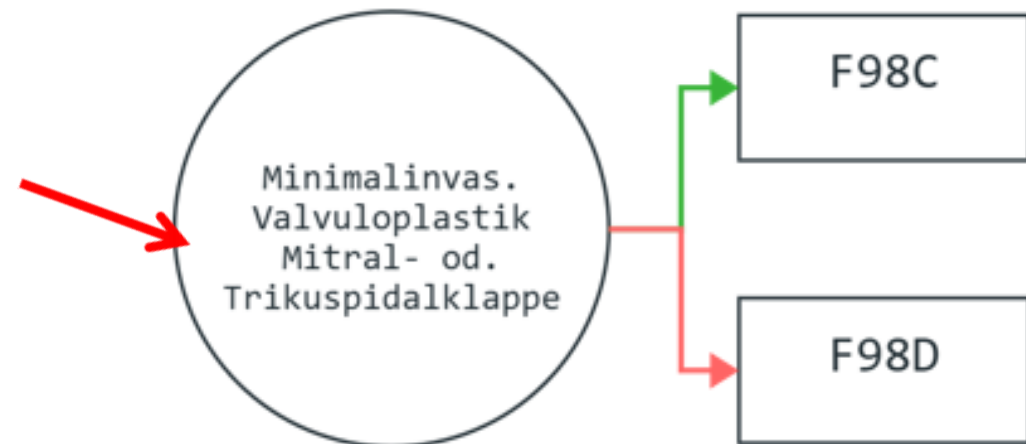
- mettre au même niveau les codes CHOP 35.F4.23 «*Remplacement de la valve tricuspide par xénogreffe (bioprothèse), par voie endovasculaire*» et 35.F2.26 «*Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse) avec ancrage transapical*» avec code 35.F2.25 «*Remplacement de la valve mitrale par xénogreffe (bioprothèse), par voie transapicale, avec utilisation d'un système d'abord et d'obturation apical percutané*»
- par conséquent une revalorisation du DRG F98C en DRG F98B
- Valvuloplastie mini-invasive de la valve mitrale ou de la valve tricuspide dans le DRG F98C sous-rémunérée

Appareil circulatoire MDC 05

Valvuloplastie mini-invasive

Transformation :

- Codes pour «*Remplacement mini-invasif de la valve mitrale/tricuspide par xénogreffe*» dans le DRG F98B revalorisés
- Mis au même niveau avec le code 35.F2.25
- nouveau DRG F98C avec «*Valvuloplastie mini-invasive de la valve mitrale ou de la valve tricuspide*» et nouveau DRG F98D



Appareil circulatoire MDC 05

Transformation du DRG de base F36

Problème :

- Cas coûteux dans le DRG de base F36 «*Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs > 196/360 points ou interventions vasculaires complexes avec cœur-poumon artificiel ou intervention hautement complexe...*» avec des points des soins intensifs bas
- Logique de demande compliquée

Transformation :

- Inclusion des points de soins intensifs bas NN/Enf. en combinaison avec «*Procédure opératoire*» dans le DRG de base F36
- Réduction des points de soins intensifs dans les conditions de split
- Simplification des logiques

Appareil circulatoire MDC 05

Réparation avec patch de tissu

Annotation :

- examiner la représentation des codes CHOP 39.56.3- *«Réparation de vaisseaux thoraciques avec patch de tissu»*

Transformation :

- Groupe de codes 39.56.3- supprimé du DRG de base F59 et du DRG F59F
- Inclus dans le DRG de base F31 *«Autres interventions cardiothoraciques...»* et dans le DRG F31C
- et complétée dans la logique du DRG F90A *«Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe en U-IMC > 392/552 points...»*

Appareil circulatoire MDC 05

Système de conduction des stimuli

Demande :

- Ablations du cœur dans le domaine de la chirurgie cardiaque ouverte non représentées de manière à couvrir les coûts
- examiner la représentation des codes CHOP 37.33.10-.19 «*Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte,...*» dans le DRG de base F03 «*Intervention valvulaire cardiaque avec coeur-poumon artificiel*»

Transformation :

- Revalorisation des codes CHOP 37.33.11 «*Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte, techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmie*» et 37.33.19 «*Excision ou destruction d'éléments du système de conduction des stimuli, par voie ouverte, autre*» dans le DRG de base F03 avec d'autres conditions

Appareil circulatoire MDC 05

Ablation lors de tachyarythmie

Demandses :

- Représentation des interventions combinées codes CHOP 37.34.1 «*Ablation lors de tachyarythmie*», 37.90.10 «*Fermeture percutanée de l'oreillette gauche*» et 37.34.24/25 «*Sites de traitement de tachyarythmies par des techniques d'ablation, oreillette gauche/ventricule gauche*» dans le DRG de base F50 insuffisante
- examiner l'homogénéité des coûts dans le DRG F50A

Transformation :

- nouveau DRG F50A avec «*Techniques d'ablation en plusieurs temps pour le traitement de tachyarythmies*» OU «*Fermeture percutanée de l'oreillette gauche*» en combinaison AVEC «*Techniques d'ablation pour le traitement de tachyarythmies*» et «*Sites de traitement par des techniques d'ablation*»

Appareil circulatoire MDC 05

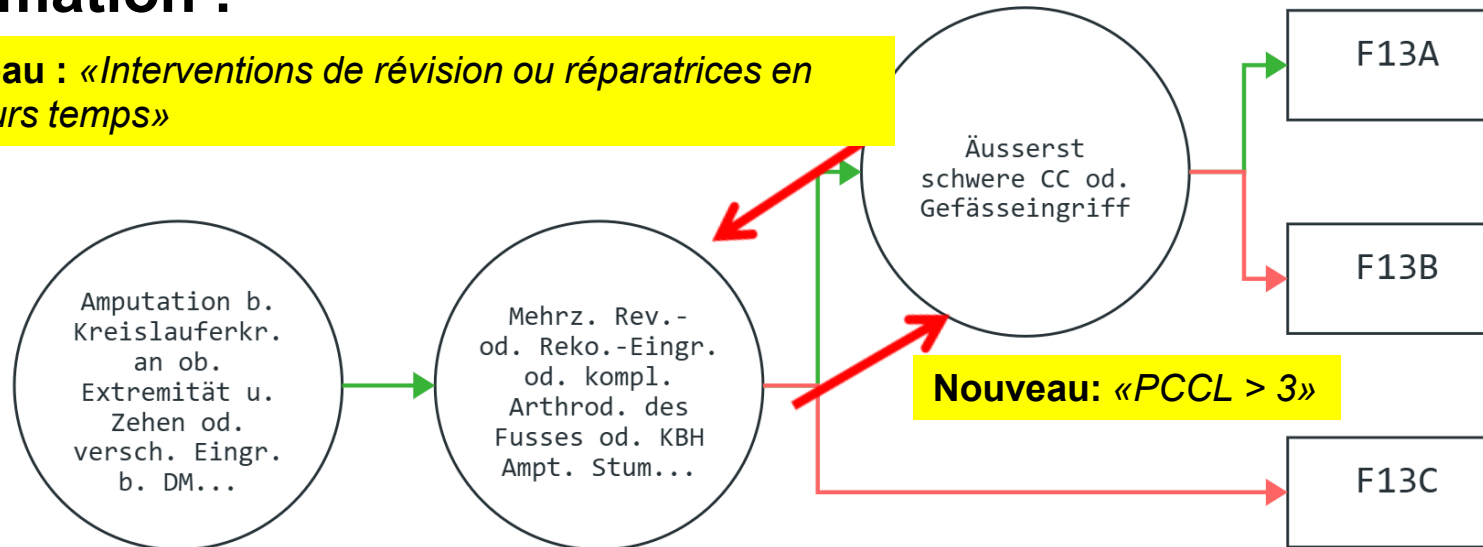
Pied diabétique

Demande :

- Pied diabétique avec mesures angiologiques et chirurgicales sous-rémunéré dans le DRG F13C «*Amputation lors de maladies cardio-vasculaires aux membres supérieurs...*»

Transformation :

Nouveau : «*Interventions de révision ou réparatrices en plusieurs temps*»



Appareil circulatoire MDC 05

Interventions vasculaires

Demandses :

- mettre le code CHOP 39.75.15 «*Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective*» dans le DRG F59D au même niveau que le code 39.75.16 «*Intervention vasculaire transluminale percutanée, autres vaisseaux, thrombolyse sélective, assistance échographique*»
- revaloriser les codes CHOP 39.B* «*Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins*» avec diagnostic principal I81 «*Thrombose de la veine porte*» ou I87* «*Autres atteintes veineuses*» dans le DRG F59D
- regrouper les codes CHOP 39.B*.A4 «*Implantation transluminale (percutanée) de stents sans/avec libération de substance médicamenteuse, artère pulmonaire*» dans le DRG F59D

Appareil circulatoire MDC 05

Interventions vasculaires

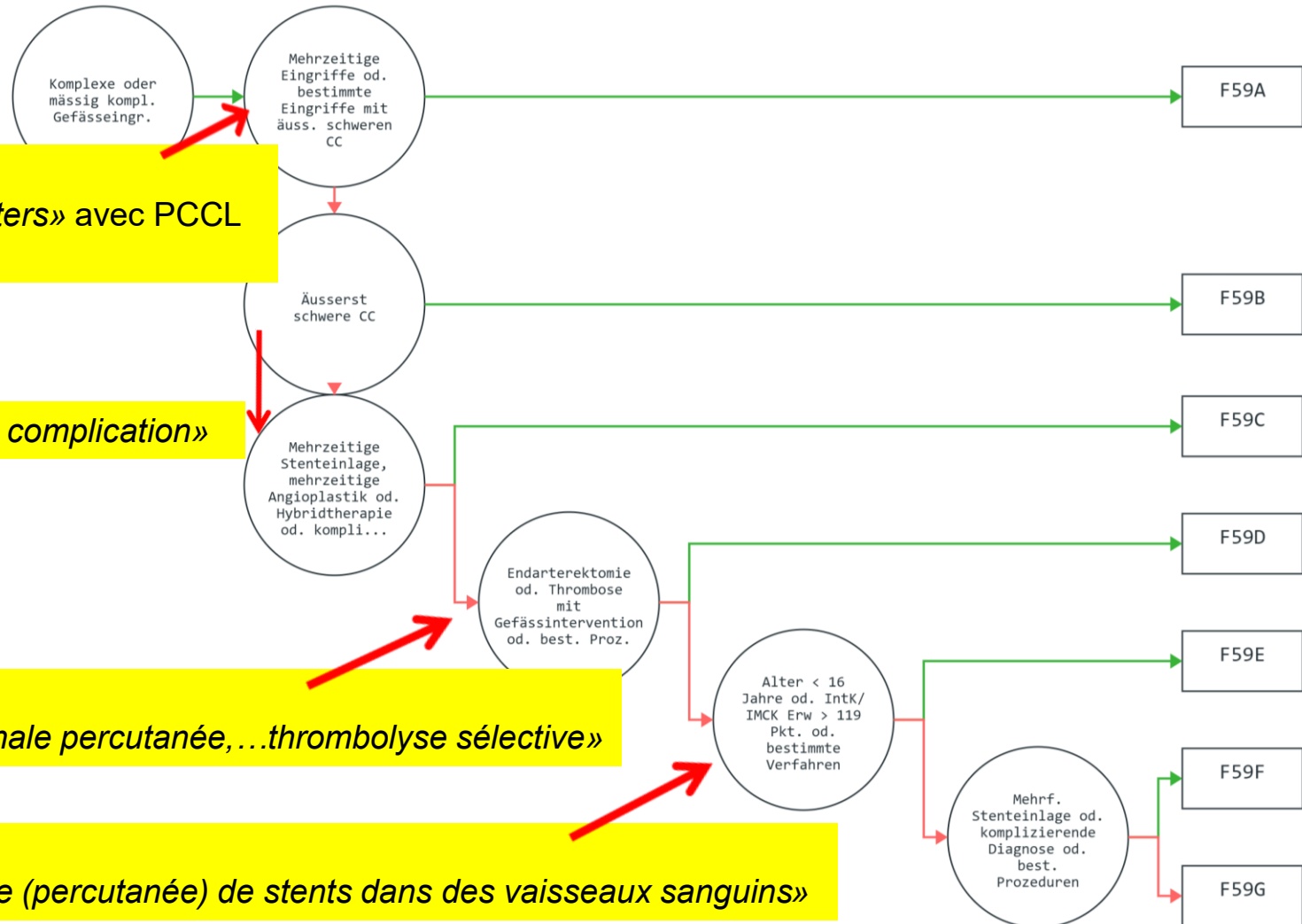
Transformation :

Nouveau :
ou «*Stent retriever-/Systèmes de microcathéters*» avec PCCL > 3

Nouveau : ou «*Procédures de complication*»

Nouveau :
39.75.15 «*Intervention vasculaire transluminale percutanée, ...thrombolyse sélective*»

Nouveau :
DP I87* et 39.B* «*Implantation transluminale (percutanée) de stents dans des vaisseaux sanguins*»



Appareil circulatoire MDC 05

Transformation du DRG de base F24

Problème :

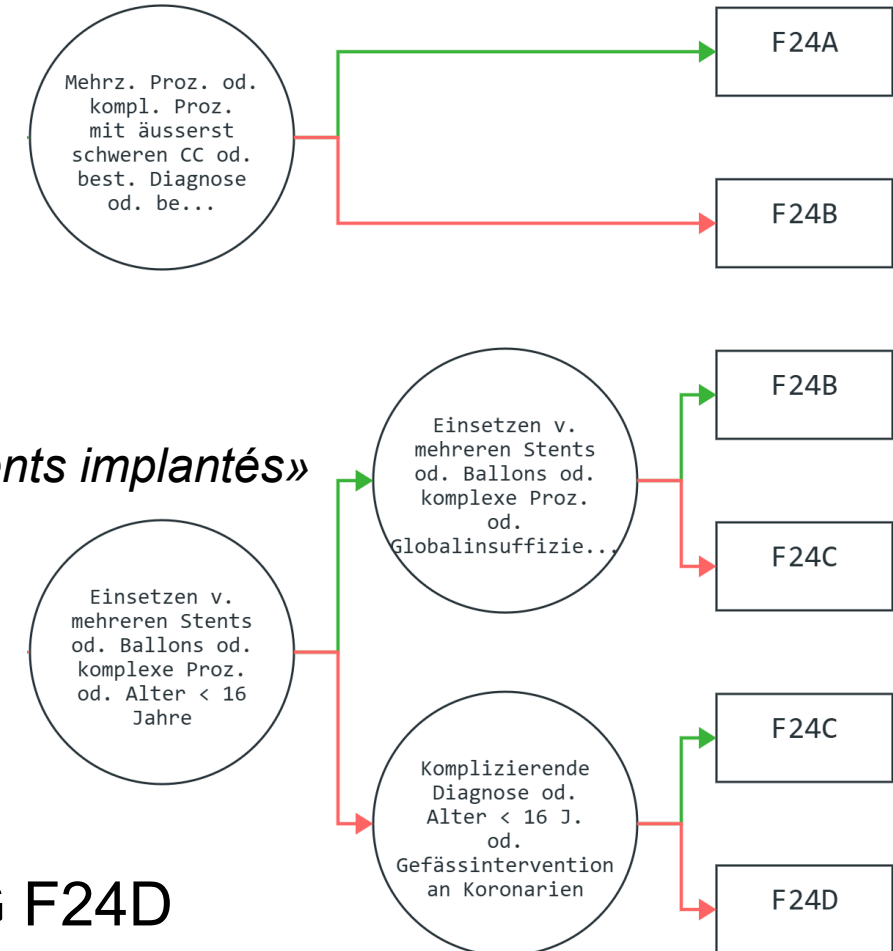
- Logique dans le DRG de base F24 «*Angioplastie coronaire percutanée (ACTP)*» peu claire et difficile à comprendre
- Augmentation des anomalies dans le codage
- diverses demandes concernant le DRG de base F24
 - Revalorisation de «*Stents libérant des substances médicamenteuses (DES)*» et «*Ballonnets libérant des substances médicamenteuses (DCB)*» ainsi que de la combinaison
 - Examen des interventions vasculaires sur les coronaires par les collatéraux
 - Représentation de stents biorésorbables

Appareil circulatoire MDC 05

Transformation du DRG de base F24

Transformation :

- Adaptation/revalorisation nombre DCB
- Revalorisation combinaison DES et DCB
- Revalorisation DES en plusieurs temps
- Suppression de tous les 39.C1 «*Nombre de stents implantés*»
- Inclusion de l'intervention vasculaire sur les coronaires par les collatéraux ou thrombolyse sélective
- Simplification et fusion de la logique
- Suppression de l'insuffisance totale du DRG F24D



Appareil circulatoire MDC 05

Split PCCL

Demande :

- Examen des splits PCCL dans le DRG de base F62 «*Insuffisance cardiaque et choc*»
- différents codes ICD par ex. E44.1 «*Malnutrition*» ou E87.5 «*Elektrolytentgleisungen Hyperkaliémie*» demandés comme critères de split pour le DRG F62C

Transformation :

- les codes ICD ne présentent pas une sous-rémunération
- Inclusion de «*PCCL > 4*» dans le split pour le DRG F62A

Organes digestifs MDC 06

Résection du rectum

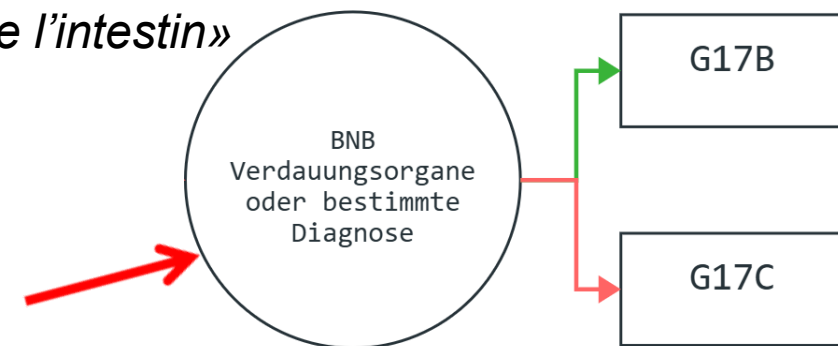
Demande :

- les interventions sur le rectum en raison d'une endométriose sont coûteuses chirurgicalement
- Cas dans le DRG de base G17 «Autre résection rectale...» sont sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion du code ICD N80.5 «Endométriose de l'intestin» dans le DRG G17B

Nouveau : ou «Diagnostic particulier»



Organes digestifs MDC 06

Système anti-reflux

Demande :

- regrouper l'opération avec le système anti-reflux dans la partition médicale
- examiner l'inclusion dans le DRG de base G19 «*Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum*»

Transformation :

- Revalorisation du code CHOP 42.99.39 «*Autre opération de l'œsophage, système anti-reflux pour soutenir la fonction du sphincter œsophagien, autre*» dans le DRG G19C «*Autres interventions sur l'estomac, l'œsophage et le duodénum...*»

Organes digestifs MDC 06

Appendicectomie en passant

Remarque :

- Examen des cas pour les interventions en lien avec le code CHOP 47.11
«Appendicectomie en passant, dans le cadre d'une laparoscopie faite pour une autre raison»

Transformation :

- Renforcement de la logique dans le DRG de base G22 *«Appendicectomie»*
- Supprimé de la fonction *«Procédures opératoires particulières»*

Organes digestifs MDC 06

Entérocolite

Demande :

- Cas avec colite à clostridium difficile présentent une durée de séjour plus longue
- Examen d'une revalorisation dans la matrice CC et les DRG de base G67, G46, G86

Transformation :

- Inclusion des codes ICD A04.7- «*Entérocolite à Clostridium difficile*» dans le DRG G67C
- Revalorisation du code ICD B96.7 «*Clostridium perfringens et autres micro-organismes anaérobies sporulants Gram positif,...*» dans la matrice CC

Organes digestifs MDC 06

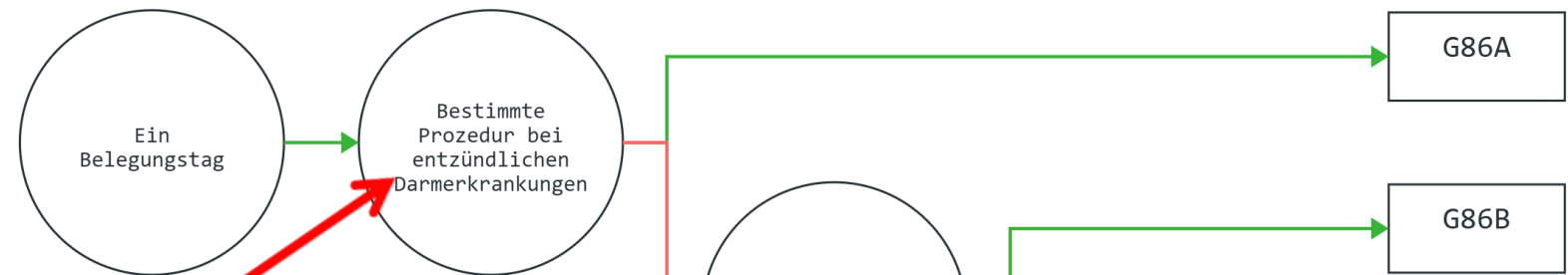
Transplantation microbiotique intestinale

Problème :

- Cas avec un jour d'hospitalisation dans le DRG G86 «*Maladies et troubles des organes digestifs...*» sous-rémunérés

Transformation :

- Split du DRG G86A avec DP maladies intestinales inflammatoires et code CHOP 96.3A «*Transplantation microbiotique*»



Nouveau : «*Procédure particulière en cas de maladies intestinales inflammatoires*»

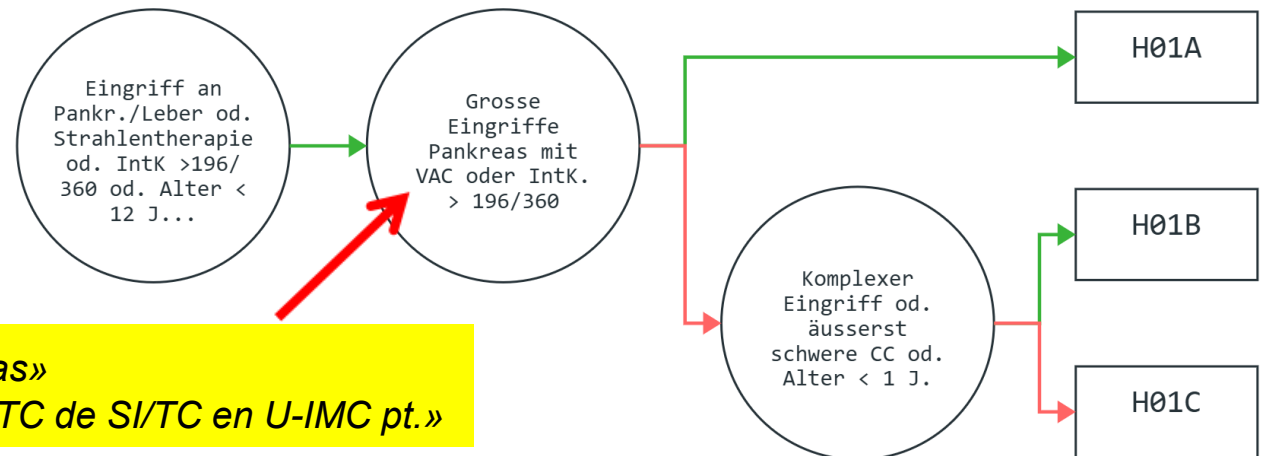
Systeme hépatobiliaire MDC 07

Grandes interventions sur le pancréas

Demande :

- les interventions coûteuses sur le pancréas sont sous-rémunérées
- la sous-rémunération augmente avec des complications
- le groupe de cas doit rester dans le DRG de base H01 «*Interventions sur le pancréas et le foie...*»
- Examen de la revalorisation au sein du DRG de base H01

Transformation :



Nouveau : «*Grandes interventions sur le pancréas*»
 et «*Traitement sous vide*» ou «*TC de SI pt.*» ou «*TC de SI/TC en U-IMC pt.*»

Systeme hépatobiliaire MDC 07

Cholécystectomie

Demande :

- Cas dans le DRG de base H07 «*Cholécystectomie*» avec complications comme une fuite, un delirium ou un séjour en soins intensifs/U-IMC entraînent des hospitalisations plus longues.
- Représentation ne couvre pas les coûts

Transformation :

- Nouvelles conditions de split dans le DRG H07A «*PCCL > 3*» ou «*TC de SI/TC en U-IMC chez l'adulte >120 points*»
- Critère de split «*Thrombocytopénie*» supprimé du DRG H07B

Systeme hépatobiliaire MDC 07

Cholécystostomie

Demande :

- Cas avec une cholécystectomie au trocart sur-représentés
- Examen de la dévalorisation de ces cas

Transformation :

- Déplacement du DRG de base H05 «*Laparotomie et interventions moyennement complexes sur la vésicule biliaire...*» vers le DRG H06Z «*Autres procédures opératoires sur le système hépatobiliaire et le pancréas*» des codes CHOP suivants :
 - 51.02 «*Cholécystostomie au trocart*»
 - 51.03 «*Autre cholécystostomie*»
 - 51.04 «*Autre cholécystostomie*»

Systeme hépatobiliaire MDC 07

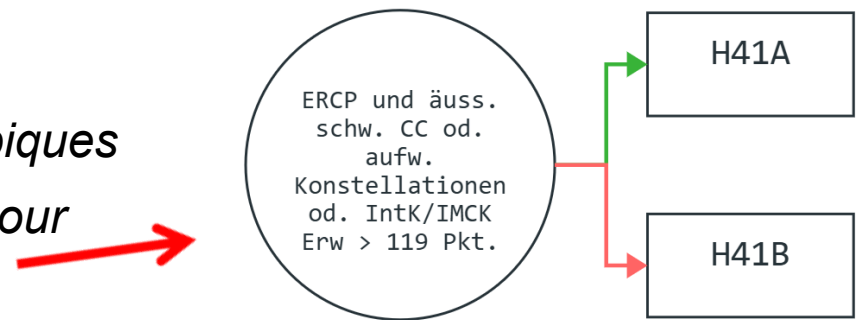
CPRE

Demande :

- Examen des cas coûteux dans le DRG de base H41 «*CPRE et thérapie photodynamique...*»
- les cas seraient représentés de manière plus homogène en termes de coûts dans le DRG de base H37 «*Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas...*»

Transformation :

- nouveau DRG H41A avec «*Interventions endoscopiques particulières*» et «*PCCL > 3*» OU «*Situations coûteuses pour néoformation maligne*» OU «*TC de SI/TC en U-IMC chez l'adulte > 119 points*»



Systeme hépatobiliaire MDC 07

Affections du pancréas

Problème :

- Hétérogénéité des coûts dans le DRG de base H62 «*Affections du pancréas sauf néoformation maligne*»

Transformation :

- Revalorisation des cas avec «*Paralysie cérébrale*» dans le DRG H62A
- Cas avec autres conditions de split dans le DRG H62B: «*Âge < 16 ans*» ou diagnostic principal S36.2- «*Lésion traumatique du pancréas*»

Systeme hépatobiliaire MDC 07

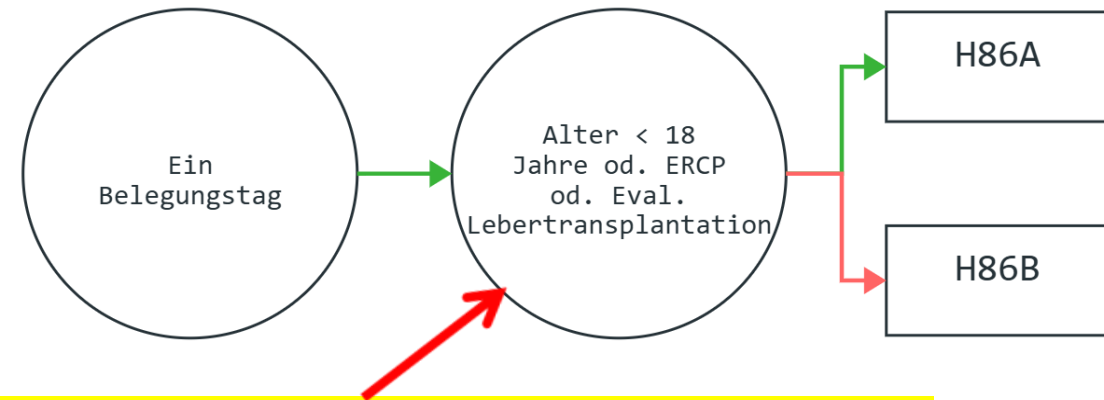
Un jour d'hospitalisation

Problème :

- Cas coûteux dans le DRG H86A «*Maladies et troubles du système hépatobiliaire et du pancréas, un jour d'hospitalisation*»

Transformation :

- Split du DRG H86Z en DRG H86A et H86B



Nouveau : «Âge < 18 ans» ou «Évaluation de la transplantation hépatique», «CPRE», «Interventions particulières»

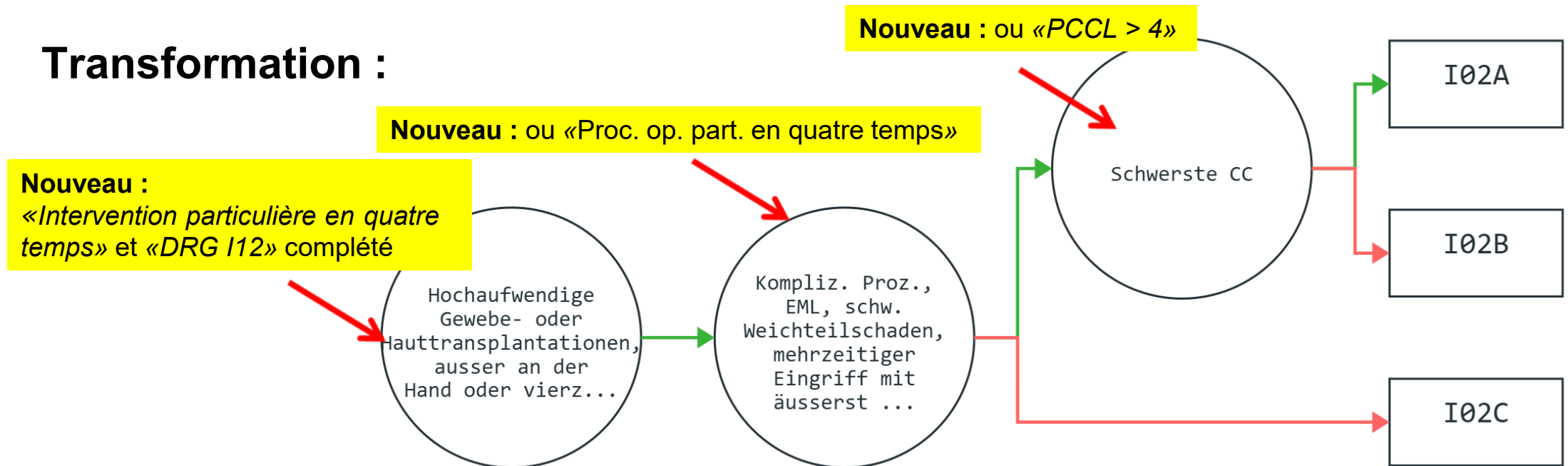
Systeme locomoteur MDC 08

Transplantations de peau

Problème :

- dans le DRG de base I02 «*Transplantations de tissu ou de peau très coûteuses, sauf à la main...*» cas très complexes sous-rémunérés

Transformation :



Systeme locomoteur MDC 08

Fusion de corps vertebraux

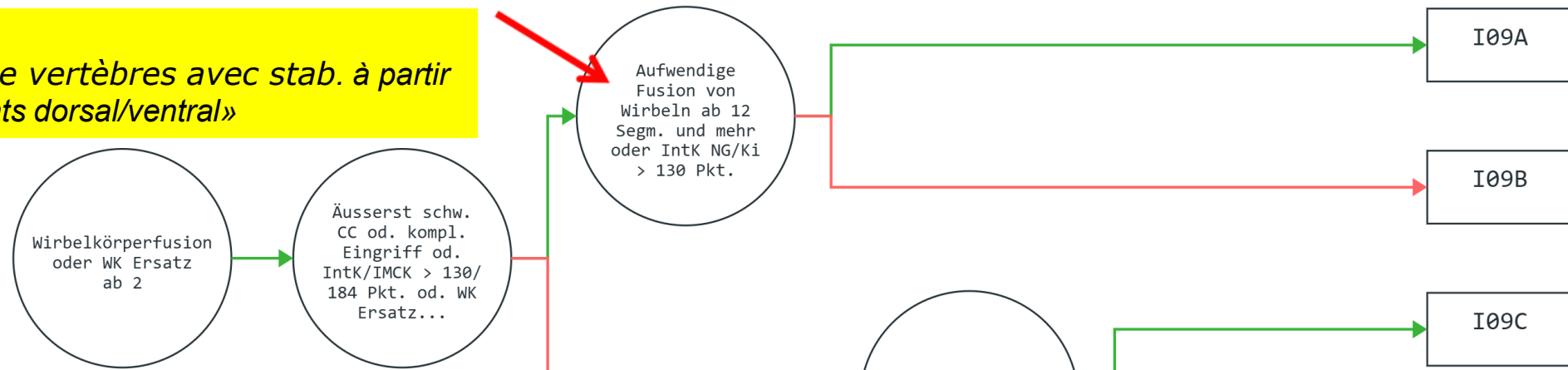
Annotation :

- Examen de la consommation de ressources des cas avec «*Fusion de vertebres avec stabilisation de la colonne vertebrale à partir de 12 segments et plus*»

Transformation :

Nouveau :

ou «*Fusion de vertebres avec stab. à partir de 12 segments dorsal/ventral*»



Systeme locomoteur MDC 08

Stabilisation non dynamique de la colonne vertebrale

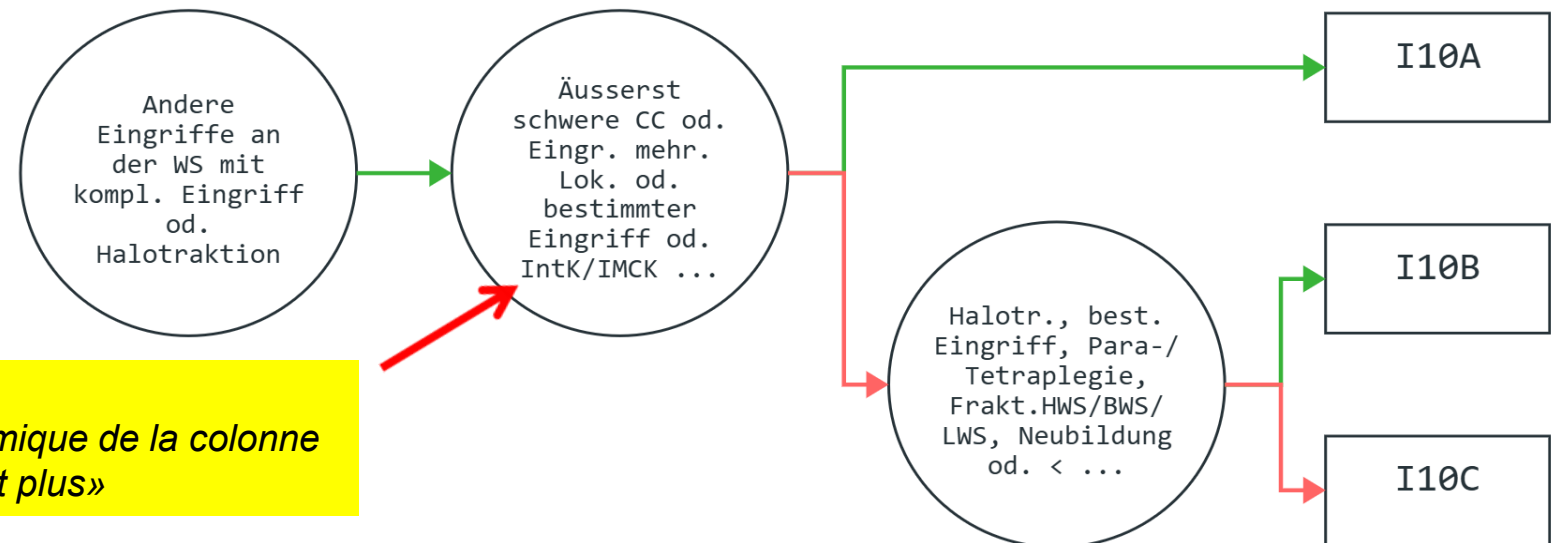
Demandes :

- Contrôle de l'homogénéité dans le DRG I10B «*Autres interventions sur la colonne vertebrale avec intervention particulière ou Halotraction ou...*»
- Coûts matériels élevés pour interventions particulières sur la colonne vertebrale dans le DRG de base I10

Transformation :

Nouveau :

ou «*Stabilisation non dynamique de la colonne vertebrale..., 3 segments et plus*»



Définition fusion de la colonne vertébrale

Problématique du rejet :

- Différence entre les codes CHOP
 - 7A.71.- «*Fusion de vertèbres avec stabilisation de la colonne vertébrale*»
 - 7A.73.- «*Stabilisation non dynamique de la colonne vertébrale par ostéosynthèse sans fusion des vertèbres*»
 - «*Opération de rigidification de la colonne vertébrale ne maintenant pas la mobilité*» VS.
«*Stabilisation de la colonne vertébrale lors de fractures sans fusion, en préservant la mobilité*»
- sans ablation de matériel, il y a également une fusion
- Révision des codes CHOP pour les interventions sur la colonne vertébrale

Systeme locomoteur MDC 08

Implantation de dispositif d'allongement d'os

Problème :

- Nombre de cas hétérogène dans le DRG de base I11 «*Reconstruction de malformation ou allongement d'extrémités*» (texte ancien)
- DRG I11A présente des cas coûteux

Transformation :

- Fusion du DRG I11A et du DRG I11B en DRG I11Z
- Suppression des codes CHOP 84.53.- «*Implantation de... dispositif interne d'allongement de membres...*» du DRG de base I11
- nouveau DRG I19Z «*Implantation de dispositif interne d'allongement de membres* »

Systeme locomoteur MDC 08

Malformation des extremités

Problème :

- après transformation, regrouper des cas coûteux du DRG de base I11 dans le DRG de base I08 «*Interventions particulières sur l'articulation de la hanche et le fémur ou intervention particulière avec anastomose microvasculaire*» et dans le DRG de base I13 «*Interventions sur l'humérus, le tibia, le péroné et la cheville*»

Transformation :

- Inclusion de la condition du DRG de base I11 «*Allongement d'os*» OU «*DP malformation des extrémités*» et «*Ostéotomie*» AVEC «*Dispositif de fixation externe*» en split pour les DRG I08B et I13A
- Revalorisation du nombre de cas au sein des DRG de base I08 et I13

Systeme locomoteur MDC 08

Dispositif de fixation externe

Remarque :

- l'application du code CHOP 84.72 «*Mise en place de dispositif de fixation externe, système circulaire*» entraîne une sous-rémunération
- Logique en combinaison avec le tableau pour autre dispositif de fixation externe non pertinente sur le plan médical

Transformation :

- Suppression de la logique de combinaison
- regrouper les cas avec «*Mise en place de dispositif de fixation externe, système circulaire*» sans autre condition dans le DRG I13B et désormais dans les DRG I07A et I12A

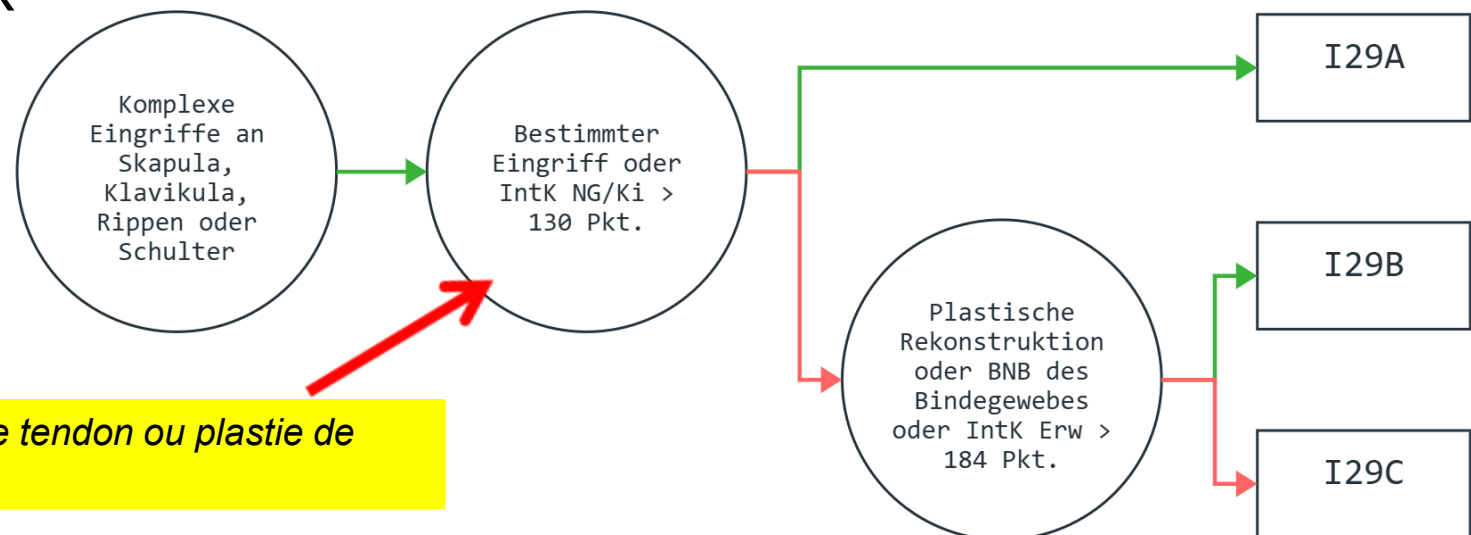
Systeme locomoteur MDC 08

Plastie d'augmentation

Demande :

- en cas d'augmentation, de plastie de remplacement ou de reconstruction d'un tendon de l'épaule, on utilise souvent des implants alloplastiques
- les matériaux alloplastiques sont nettement plus coûteux que les sutures ou les ancrages tendineux

Transformation :



Nouveau : ou «*plastie d'augmentation de tendon ou plastie de remplacement de tendon*»

Peau et glande mammaire MDC 09

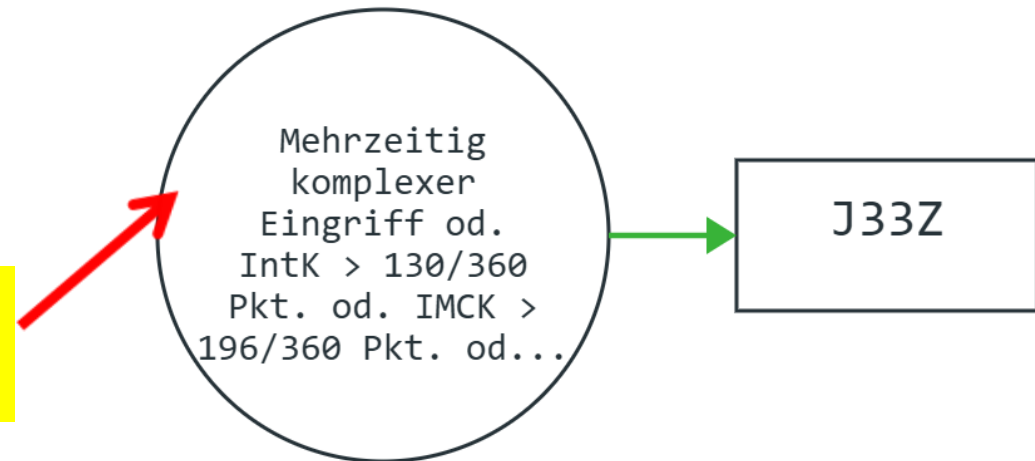
Interventions en plusieurs temps

Problème :

- Sous-rémunération de certains cas avec interventions en plusieurs temps dans la MDC 09

Transformation :

Nouveau : ou «*Procédures opératoires particulières en plusieurs temps*» et «*TC de SI/TC en U-IMC chez l'adulte > 184 points*»



Peau et glande mammaire MDC 09

Réductions de tissu adipeux

Problème :

- Code CHOP 86.83.1C «*Réduction de tissu adipeux, région abdominale, flancs ainsi que dos **simultanément***» dans la logique bilatérale non représenté de manière adéquate dans le DRG J10A
- Cas pédiatriques dans le DRG de base J10 «*Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire*» sous-rémunérés

Transformation :

- Inclusion du code CHOP comme seule condition dans le DRG J10A «*Opérations de chirurgie plastique au niveau de la peau, du tissu sous-cutané et de la glande mammaire avec intervention particulière ou sur plusieurs localisations*»
- Élargissement de la logique à «*Âge < 16 ans*»

Peau et glande mammaire MDC 09

Tumeurs bénignes

Remarque :

- Tumeurs bénignes représentées dans le DRG de base J23 «*Grandes interventions sur la glande mammaire pour néoformation maligne avec...*»

Transformation :

- Déplacement des codes ICD suivants dans le DRG de base J24 «*Interventions sur la glande mammaire sauf lors de néoformation maligne*» :
 - D48.6 «*Tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue: Sein*»
 - N60.1 «*Mastopathie kystique diffuse*»
 - Z80.3 «*Antécédents familiaux de tumeur maligne du sein*»

Peau et glande mammaire MDC 09

Fusion

Problème :

- DRG avec un faible nombre de cas et/ou les conditions de split ne sont plus des séparateurs de coûts

Transformation :

- Fusion du DRG J08A et du DRG J08B → DRG J08Z «*Autre transplantation de peau ou débridement avec diagnostic complexe ou avec intervention supplémentaire au niveau de la tête et de la gorge*»

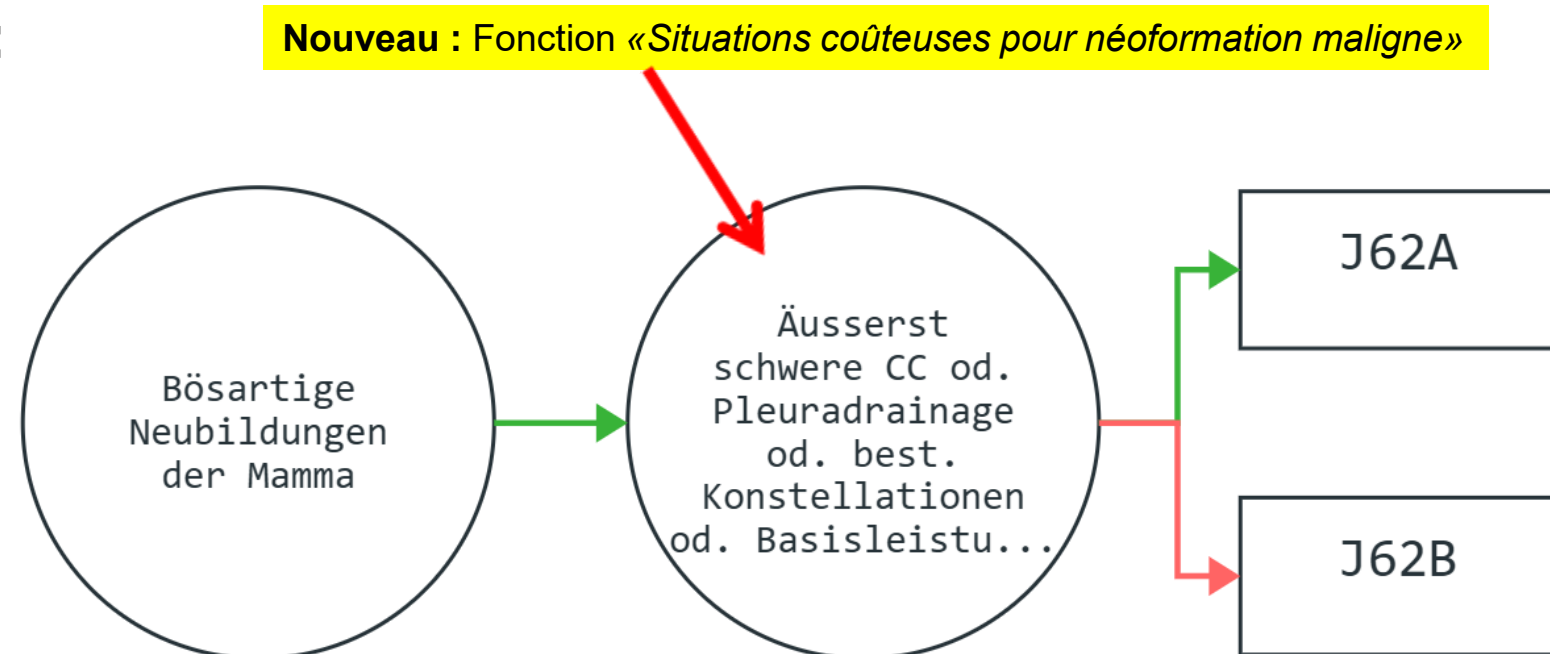
Peau et glande mammaire MDC 09

Tumor board

Problème :

- Cas coûteux avec tumor board dans la MDC 09

Transformation :



Maladies métaboliques MDC 10

Néof ormation maligne

Demande :

- Examen des cas avec diagnostic principal C74.- «*Tumeur maligne de la glande surrénale*»
- Cas dans le DRG de base K64 «*Endocrinopathies*» avec coûts et durée de séjour plus élevés à cause de l'immunothérapie

Transformation :

- Extension de la condition de split pour le DRG K64A par «*Situations coûteuses pour néoformation maligne*» ou code ICD «*Néof ormation maligne avec immunothérapies...*»
- nouveau DRG K86A avec «*Âge < 16 ans*» et code ICD «*Néof ormation maligne*» ou «*Immunohérapie*»

Organes urinaires MDC 11

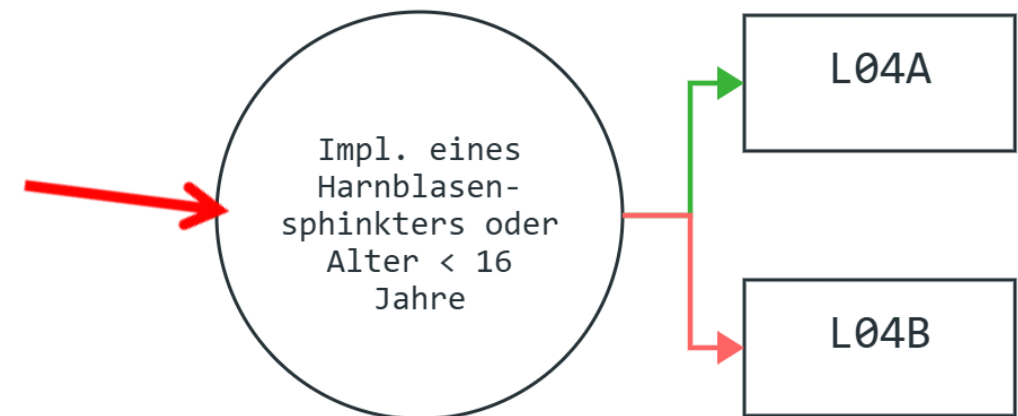
Fusion

Problème :

- Hétérogénéité des coûts dans le DRG de base L04 «*Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie sauf pour néoformation...*»
- Condition de split «*Implantation de sphincter vésical*» n'est plus un séparateur de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG L04A et L04B
- Suppression du DRG L04C



Organes urinaires MDC 11

Néphrectomie

Demande :

- Néphrectomie partielle sous-rémunérée par rapport à la néphrectomie totale
- Intervention coûteuse en raison de la conservation des organes, de la durée de l'opération plus longue et des coûts de matériel plus élevés

Transformation :

- Revalorisation du code CHOP 55.4 «*Néphrectomie partielle*» dans le DRG L13B «*Interventions sur les reins, les uretères et grandes interventions sur la vessie pour néoformation ou interventions complexes...*»

Organes urinaires MDC 11

LECOC pour calculs urinaires

Demande :

- Distinction entre les infections des voies urinaires avec/sans obstructions

Transformation :

- dans le DRG L42 «*LECOC pour calculs urinaires*» tableau des diagnostics «*Calculs au système urinaire*» corrigé
- les codes ICD suivants ont été supprimés
 - K66.2 «*Fibrose rétroperitonéale*»
 - N13.- «*Hydronéphrose...*»
 - N13.5 «*Coudure et rétrécissement urétéral, sans hydronéphrose*»
 - N23 «*Colique néphrétique, sans précision*»

Organes urinaires MDC 11

Infection des organes urinaires

Demande :

- Groupes de cas hétérogènes dans le DRG de base L63 «*Infection des organes urinaires*»

Transformation :

- Inclusion de nouvelles conditions de split dans le DRG L63A
 - «*Isolement de contact à partir de 14 jours de traitement*»
 - «*PCCL > 3*»
 - «*Interventions moyennement sévères aux organes urinaires*»
 - «*Biopsie du rein*»
 - «*Cathétérisme de l'uretère*»
- Tableau «*Techniques diagnostiques particulières aux organes urinaires*» dans les DRG L63B, L64A, L68A

Organes génitaux masculins MDC 12

Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire

Problème :

- Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire non représentée jusqu'à présent dans la MDC 12

Transformation :

- Tableau global avec les codes CHOP «*Transplantation de tissu avec anastomose microvasculaire*» établi dans le DRG M37Z «*Grandes interventions sur l'intestin ou la vessie ou...*»

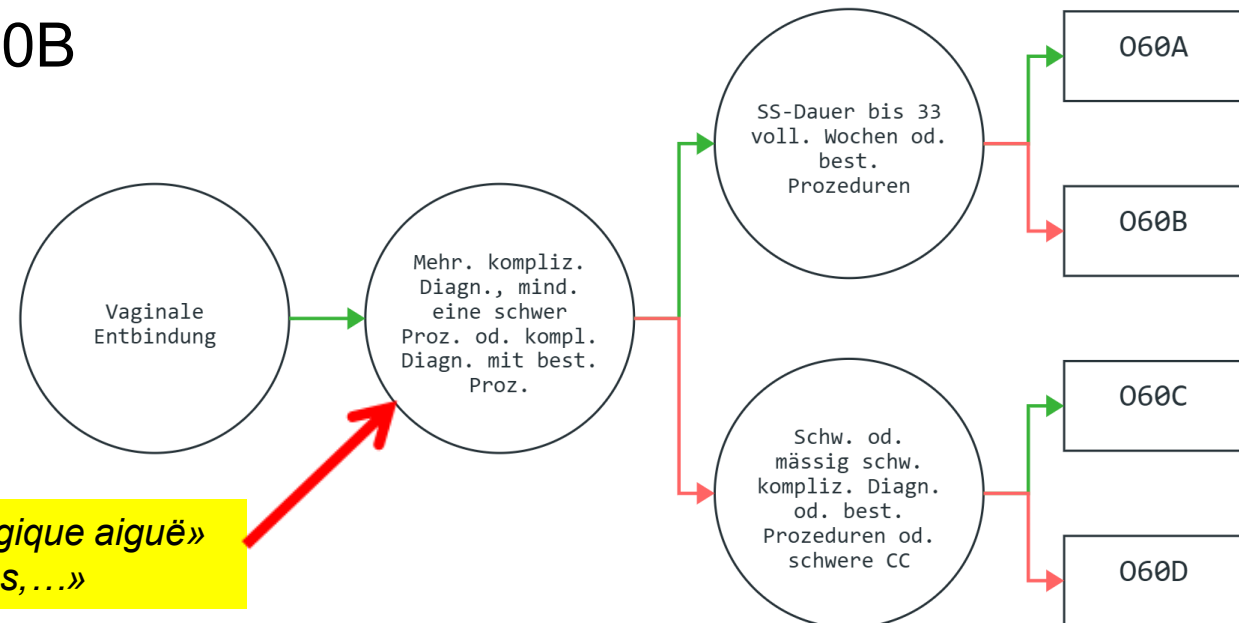
Grossesse, accouchement MDC 14

Accouchement par voie basse

Demande :

- les accouchements par voie basse avec induction du travail sont sous-rémunérés
- Revalorisation du groupe de codes CHOP 73.* «Autres inductions ou assistances de l'accouchement» dans le DRG O60B

Transformation :



Nouveau : Code ICD «Anémie posthémorragique aiguë» et «Transfusion de concentrés érythrocytaires, ...»

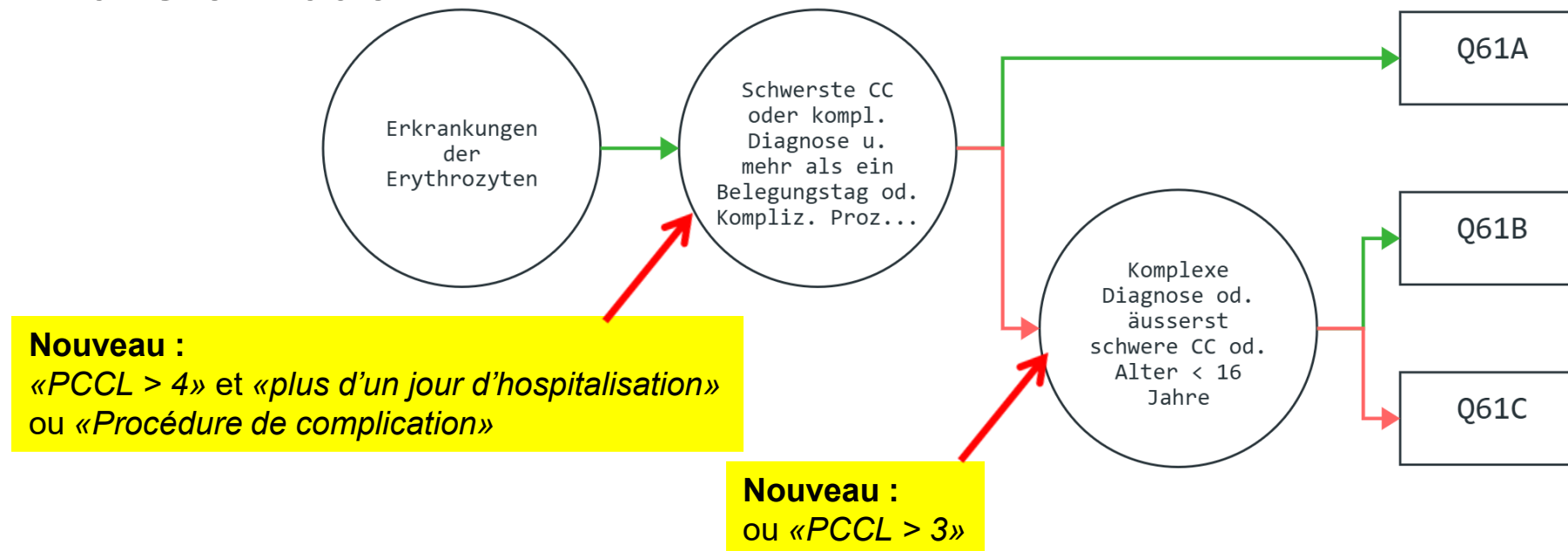
Sang et système immunitaire MDC 16

Affections érythrocytaires

Analyse :

- Cas dans les DRG Q61B et Q61C dépassent le DRG Q61A en termes de rémunération

Transformation :



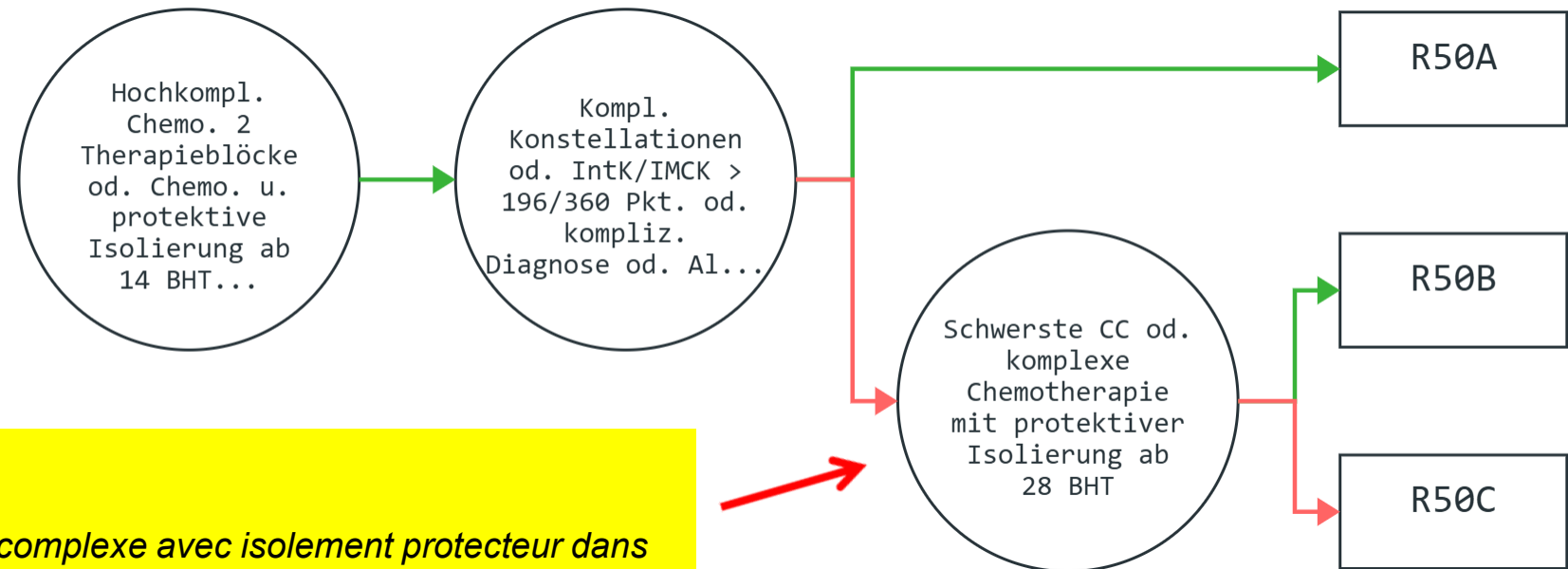
Néoformations MDC 17

Chimiothérapie

Demande :

- Sous-rémunération de certains cas de figure dans le DRG R50B
«Chimiothérapie hautement complexe, deux séries de traitement...»

Transformation:



Nouveau :
«PCCL > 4»
ou «Chimiothérapie complexe avec isolement protecteur dans une chambre spéciale, à partir de 28 jours de traitement»

Néoplasmes MDC 17

Syndrome de lyse tumorale

Demande :

- Dévalorisation du code ICD E88.3 «*Syndrome de lyse tumorale*» au sein de la MDC 17 et de la matrice CC

Transformation :

- Suppression du code ICD de la condition de split des DRG de base R60 «*Leucémie myéloïde aiguë...*», R61 «*Lymphome et leucémie non aiguë...*» et R63 «*Autre leucémie aiguë...*»
- Représentation adéquate dans la matrice CC

Infections MDC 18B

Choc septique

Demandses :

- Cas avec code ICD R57.2 «*Choc septique*» dans le DRG de base T60 «*Sepsis mit komplizierender Prozedur ...*» sous-rémunérés
- examiner la revalorisation dans le DRG T60A
- examiner les critères de split «*Points de TC de SI/TC en U-IMC*» dans le DRG de base T60

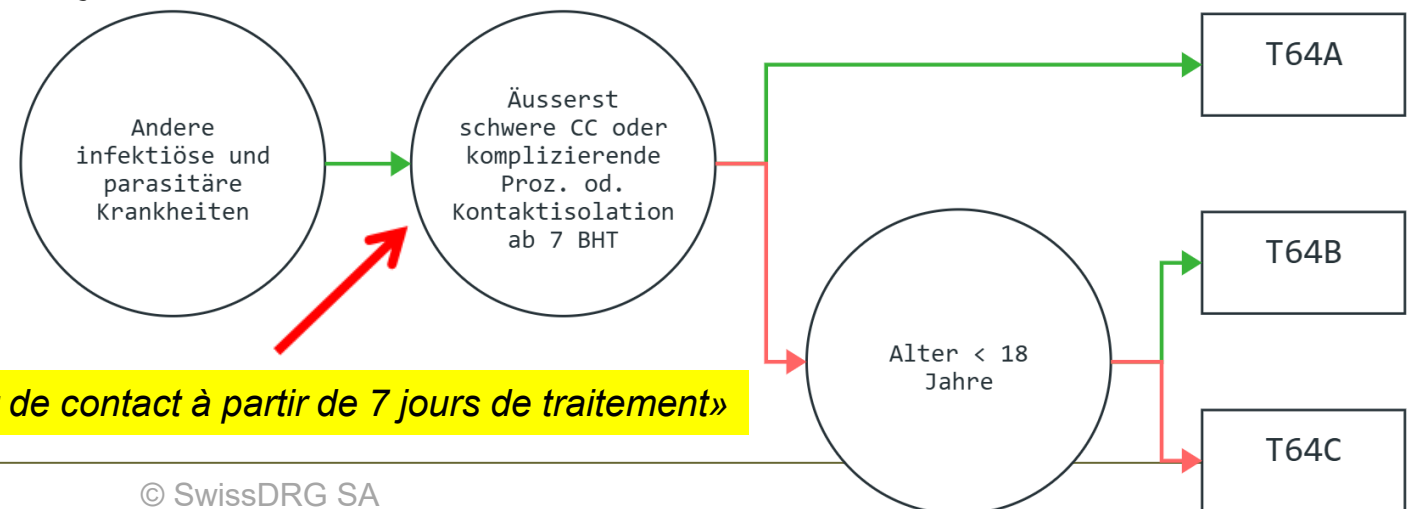
- Cas dans le DRG de base T64 «*Autres maladies infectieuses et parasitaires*» avec PCCL > 3 sous-rémunérés

Infections MDC 18B

Choc septique

Transformation :

- Abaissement des «Points de TC de SI/TC en U-IMC pour NN/Enfants» dans le DRG de base T60
- Inclusion de R57.2 «Choc septique» dans le DRG T60B
- Inclusion de R57.2 «Choc septique» comme diagnostic secondaire et 99.84.16-1F «Isolement de contact à partir de 7 jours de traitement» dans le DRG T64A



Nouveau : DS «Choc septique» et «Isolement de contact à partir de 7 jours de traitement»

Usage d'alcool et de drogues MDC 20

Troubles du comportement

Demande :

- Abaisser la logique à «*PCCL > 2*» dans le DRG V02A «*Dépendance, intoxication, troubles multiples du comportement avec démence ou délire...*»

Transformation :

- Nouveau tableau avec codes ICD F10.4 - F19.4 «*Syndrome de sevrage avec delirium*» OU «*TC de SI/TC en U-IMC > 65/119 points*» dans le DRG V02A
- pour le DRG V02B critères de split étendus à «*Dépendance multiple au minimum 3 diagnostics*» ou codes ICD F60.3- «*Personnalités émotionnellement labiles*» OU «*PCCL > 2*»

Traumatisme multiple MDC 21A

Révision partition opératoire

Problème :

- les conditions de split dans la partition opératoire ne sont plus adéquates
 - W36: «*Traumatisme multiple avec points élevés de TC de SI ou situations très coûteuses*»
 - W01: «*Traumatisme multiple avec interventions complexes ou en plusieurs temps ou points de TC de SI*»
 - W02: «*Traumatisme multiple avec intervention opératoire ou points de TC en U-IMC*»

Transformation :

- Regroupement des DRG de base W36, W01 et W02 en un nouveau DRG de base W01

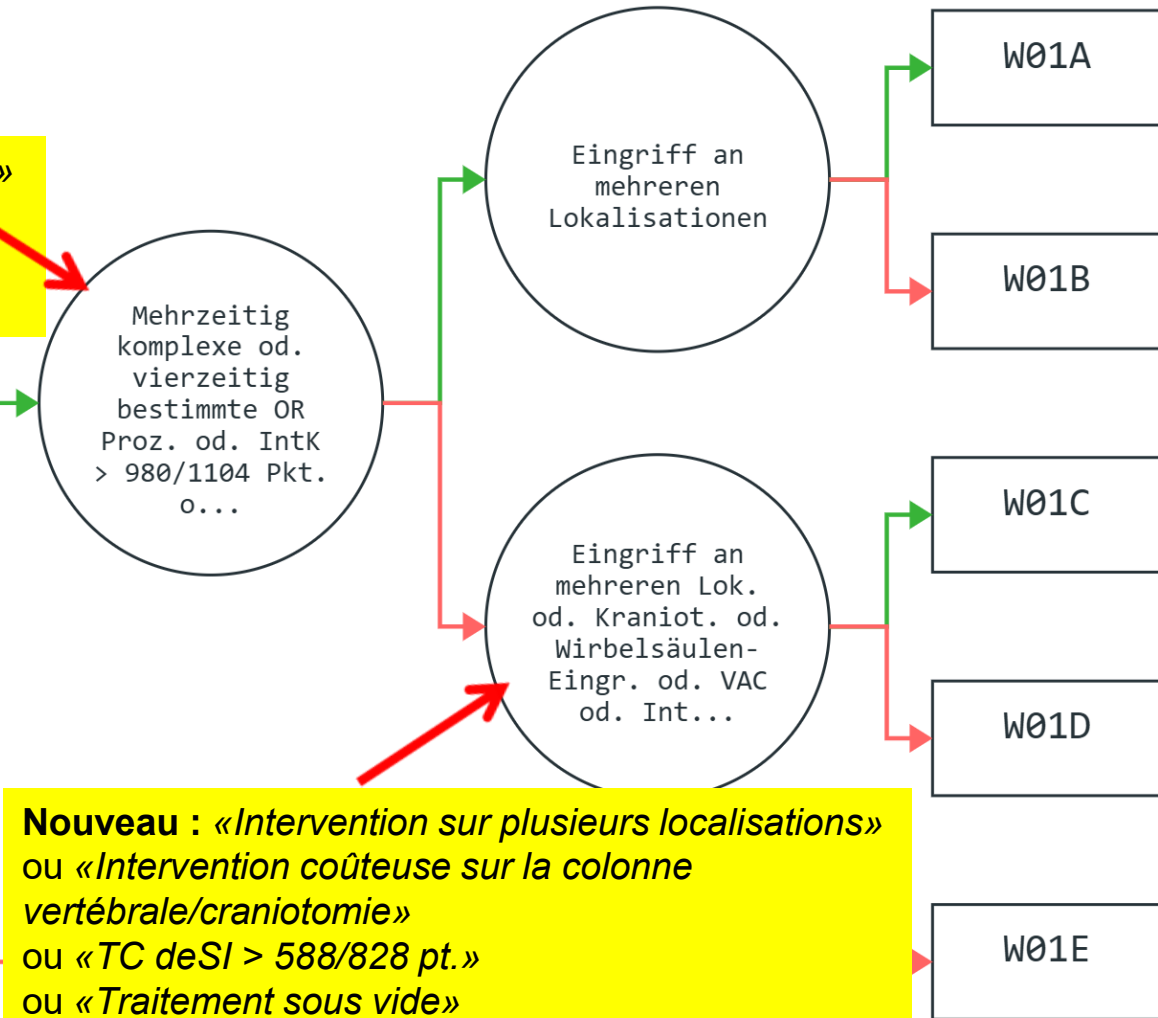
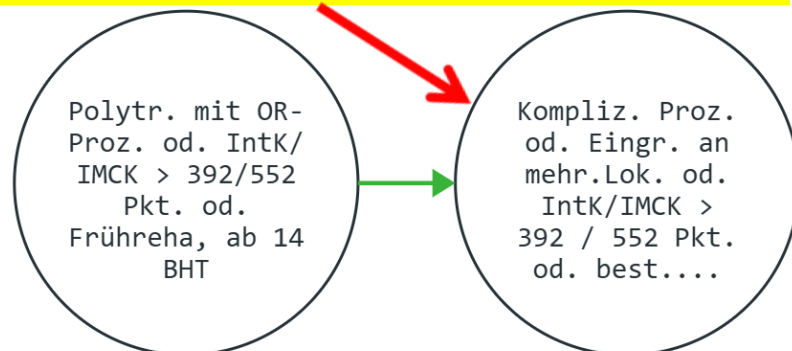
Traumatisme multiple MDC 21A

Révision partition opératoire

Transformation :

Nouveau : «*Proc. op. complexes en plusieurs temps*»
ou «*Proc. op. particulière en quatre temps*»
ou «*TC de SI > 980/1104 pt.*»
ou «*TC de SI > 392/552 avec intervention coûteuse*»

Nouveau : «*Procédure de complication*»
oder *Ttraitement sous vide*»
oder «*TC de SI/TC en U-IMC > 392/552 pt.*»
oder «*Réadaptation précoce à partir de 14 jours de traitement*»
ou «*TC de SI >130/184 pt. avec proc. op.*»



Blessures MDC 21B

Fusion

Problème :

- DRG avec un faible nombre de cas et/ou les conditions de split ne sont plus des séparateurs de coûts

Transformation :

- Fusion des DRG X62A et X62B → DRG X62A «*Empoisonnements/effets toxiques dus aux drogues, médicaments et autres substances ou suites d'un traitement médical avec CC extrêmement sévères ou...*»

Autres facteurs influant sur l'état de santé MDC 23

Don de foie

Demande :

- Don de foie par une personne vivante selon le demandeur dans le DRG Z02Z «*Don de foie ou de rein (par une personne vivante)...*» déficitaire
- les donneurs de foie ont une durée de séjour plus longue que les donneurs de reins
- Demande de représentation séparée de ces cas de figure

Résultat :

- Année de données 2023 un seul cas avec le code ICD Z52.6 «*Donneur de foie*»
- un nombre de cas également très faible l'année précédente

→ nouvel examen avec les données 2024

Révision de la classification des DRG

Procédure de demande

	2024	2023	2022	2021
Demandes	267*	184	176	108
réalisées	140	114	119	47
Taux	52%	62%	67%	43%

* Chaque demande est examinée par SwissDRG SA

Révision de la classification des DRG

Simulations





Matrice CC

nouveaux splits PCCL ou adaptés

Dévalorisation au moins 30 DRG de base

Dévalorisation dans 3-9 DRG de base

Simulations



Revalorisation dans au moins 30 DRG de base

supprimés globalement de la matrice CC

nouvelle admission de diagnostics

Revalorisation/dévalorisation de diagnostics selon le DRG de base

Rémunérations supplémentaires - CHOP

Établissement de nouvelles rémunérations supplémentaires :

- **ZE-2026-244** : Insertion de 2 ballonnets embolisants, intracrânienne et extracrânienne (tête, cou), spinal
- **ZE-2026-245** : Insertion de 2 ballonnets embolisants, thoracique, abdominal et périphérique
- **ZE-2026-275** : Transplantation de TIL [tumor infiltrating lymphocytes]

Rémunérations supplémentaires étendues :

- **ZE-2026-48** : Embolisation sélective de vaisseaux intracrâniens par flow-diverter
 - jusqu'à présent, seulement les vaisseaux intracrâniens code CHOP 39.BH.11
 - nouveau toute le groupe de codes CHOP 39.BH.*

Rémunérations supplémentaires - ATC

Établissement de nouvelles rémunérations supplémentaires :

- Alfa1-Antitrypsin, intraveineuse (IV)
- Amivantamab, IV
- Asparaginase, IV,IM, ACO
- Atezolizumab, sous-cutané (SC)
- Benralizumab, SC
- Binimétinib, oral (O)
- Cabozantinib, O
- Cefiderocol, IV
- Cytarabin et Daunorubicin, IV
- Dupilumab, SC
- Elranatamab, SC
- Encorafénib, O
- Enfortumab védotin, IV
- Epcoritamab, SC
- Gemtuzumab ozogamicin, IV
- Hydroxocobalamin, IV
- Irinotecan, IV
- Marstacimab, SC
- Natalizumab, IV
- Ocrelizumab, SC
- Sacituzumab govitecan, IV
- Satralizumab, SC
- Selpercatinib, O
- Tepotinib, O
- Trastuzumab deruxtecan, IV
- Védolizumab, SC

Rémunérations supplémentaires - ATC

Autres adaptations :

- Suppression rémunération supplémentaire : Sofosbuvir, Velpatasvir et Voxilaprévir, oral
- Classes posologiques adaptées :
 - 19 ZE avec une dose maximale plus élevée
 - 10 ZE avec une dose minimale plus élevée (dont 4 classes pos. pédiatriques)
 - 14 ZE avec une dose minimale plus faible (dont 4 classes pos. pédiatriques)
- Thérapie cellulaire CAR-T présentée dans le Groupeur :
 - Données supplémentaires comme indication (BCL, ALL, FL, MCL, MM)
 - Adaptation technique (pas de modification du contenu)

Rémunérations supplémentaires - ATC

Remarque :

- la désignation du document pour la saisie des médicaments a été modifiée (modification rédactionnelle)
- **Jusqu'à présent :**
Liste des médicaments / substances à relever dans la statistique médicale
- **Nouveau** (depuis août 2024) :
Liste des médicaments/substances onéreux



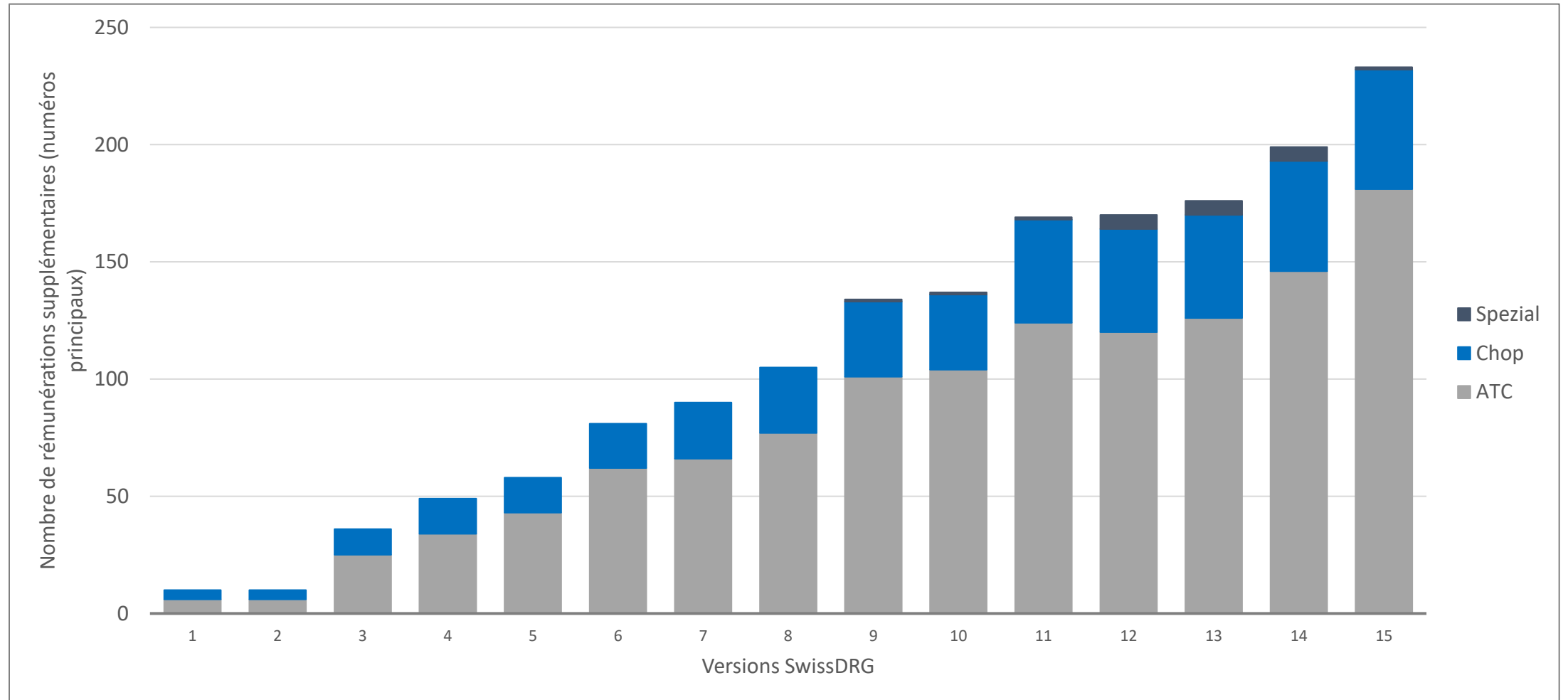
SwissDRG – Version 15.0 / 2026

1. Base de données
2. Développement du Groupier
- 3. Résultats**

Résumé des modifications

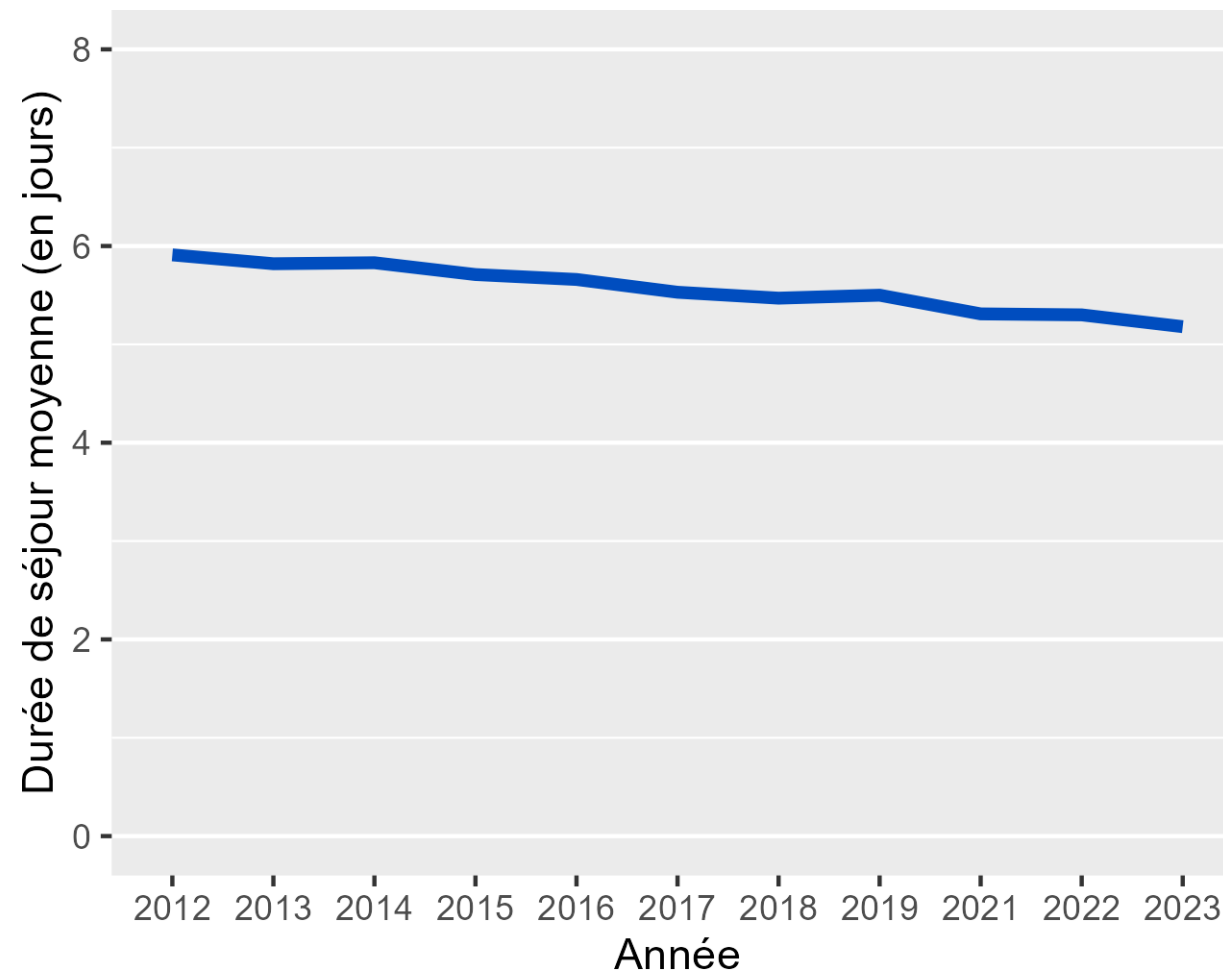
	V15.0	V14.0	V13.0
Nombre de DRG	1'081	1'071	1'082
DRG non évalués	0	0	0
DRG non facturables	4	4	4
DRG d'un jour	250	242	241
explicite	65	56	57
implicite	185	186	184
Rémunérations supplémentaires	231	190	166
évaluées	230	189	165
non évaluées	1	1	1

Rémunérations supplémentaires



Évolution de la durée de séjour

Année de données	Durée de séjour
2012	5.91 Tage
2013	5.82 Tage (- 1.52%)
2014	5.83 Tage (+ 0.17%)
2015	5.71 Tage (- 2.06%)
2016	5.66 Tage (- 0.88%)
2017	5.53 Tage (- 2.30%)
2018	5.47 Tage (- 1.08%)
2019	5.50 Tage (+ 0.55%)
2021	5.31 Tage (- 3.45%)
2022	5.30 Tage (- 0.19%)
2023	5.18 Tage (- 2.26%)



Base de données : 2012-2023,
données du domaine d'application SwissDRG

Nombre de cas par statut

	V15.0		V14.0	
	Nombre de cas	Pourcentage	Nombre de cas	Pourcentage
Inlier	889'800	79.0%	893'223	79.3%
High Outlier	78'451	7.0%	73'796	6.5%
Low Outlier	72'314	6.4%	73'546	6.5%
Cas transférés	86'334	7.7%	86'334	7.7%
DRG non évalués	0	0.0%	0	0.0%
DRG non facturables	119	0.0%	119	0.0%
Tous les cas	1'127'018	100.0%	1'127'018	100.0%

Base de données : 2023, données de calcul

Homogénéité des coûts R²

Comparaison des versions de catalogue

Version du Grouper	Année de donnés	Tous les cas	Inlier
V15.0	2023	0.788	0.866
V14.0	2022	0.763	0.861

Remarque :

Le changement visible ici en R² est dû aussi bien à l'évolution du Grouper qu'au changement de la base de données.

Base de données: 2022 resp. 2023, données de calcul

Homogénéité des coûts R²

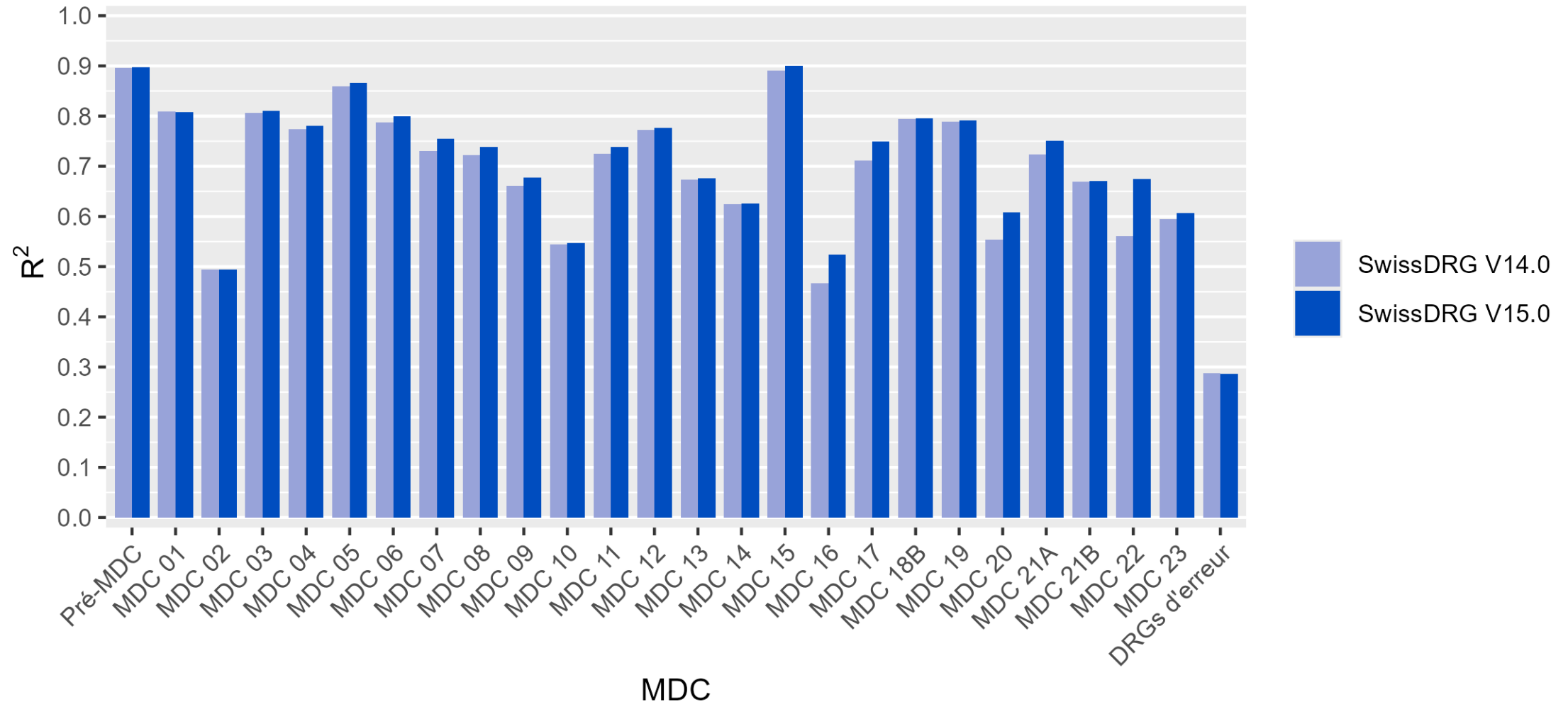
Version V15.0 en comparaison avec les versions précédentes

Version du Groupe	Année de données	Tous les cas	Inlier (selon V15.0)
V15.0	2023	0.788	0.866
V14.0		0.787	0.861
V13.0		0.777	0.843

Base de données : 2023, données de calcul

Homogénéité des coûts R^2 par MDC

Version V15.0 en comparaison avec la version précédente



Base de données : 2023, données de calcul, inliers selon V15.0

Détermination des cost-weights

	Nombre de DRG calculés	Dont calculés sur 2 ou 3 années de données
V15.0	1'077	12/4
V14.0	1'067	17/8
V13.0	1'078	21/9
V12.0	1'073	23/6
V11.0	1'059	19/7
V10.0	1'064	15/6
V9.0	1'052	16/6
V8.0	1'033	27/3

Critères:

- Peu de cas
- Pas de modification du Groupeur ou possibilité de délimiter clairement les données de l'année précédente

Calcul de la valeur de référence pour V15.0

La valeur de référence est calculée de manière à ce que pour une base de données identique 2023

Somme des cost-weights effectifs groupés avec V15.0

=

Somme des cost-weights effectifs groupés avec V14.0

SwissDRG V15.0	SwissDRG V14.0	SwissDRG V13.0
11'097 CHF	10'715 CHF	10'617 CHF

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Indice casemix selon la typologie

Niveau de prestation	Nombre de cas	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
K111 Prise en charge centralisée - niveau 1	221'407	1.483	1.478	+0.3%
K112 Prise en charge centralisée - niveau 2	696'806	1.058	1.059	-0.1%
K121 Soins de base - niveau 3	135'145	0.929	0.928	+0.1%
K122 Soins de base - niveau 4	74'621	0.857	0.86	-0.3%
K123 Soins de base - niveau 5	25'232	0.916	0.918	-0.2%
K221 Cliniques de réadaptation	1'800	6.121	6.178	-0.9%
K231 Chirurgie	53'621	1.122	1.149	-2.4%
K232 Gyn. / Néonatalogie	6'206	0.379	0.372	+1.9%
K233 Pédiatrie	18'936	1.359	1.3	+4.5%
K234 Gériatrie	6'683	1.532	1.492	+2.7%
K235 Cliniques spécialisées	7'990	2.263	2.299	-1.6%
Tous	1'248'447	1.126	1.126	+0.0%

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Indice casemix selon la partition

Partition	Nombre de cas	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
autre	51'419	1.300	1.298	+0.2%
médicale	612'417	0.702	0.688	+2.1%
opératoire	584'611	1.555	1.570	-1.0%

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Indice casemix selon l'âge

Classe d'âge	Nombre de cas	CMI V15.0	CMI V14.0	Delta V14.0/V15.0
0 -16 ans	155'378	0.704	0.68	+3.7%
à partir de 17 ans	1'093'069	1.186	1.19	-0.3%

Base de données : 2023, données du domaine d'application SwissDRG, évaluées avec V14.0 et V15.0

Taux de couverture par groupe choisi avec prix hypothétique de base uniforme

	Nombre de cas	Part du total des cas	Taux de couverture V15.0	Taux de couverture V14.0	Changement V14.0/V15.0
Hôpitaux universitaires K111	208'441	18.50%	91.11%	90.75%	+0.4%
Hôpitaux indépendants pour enfants	18'305	1.62%	97.56%	93.72%	+4.1%
Hôpitaux non universitaires	918'458	81.50%	103.21%	103.34%	-0.1%
Inliers	964'712	85.61%	103.19%	103.73%	-0.5%
Low outliers	77'160	6.85%	102.92%	104.48%	-1.5%
High outliers	85'027	7.55%	85.04%	82.26%	+3.4%
Patients transférés (d'admission)	46'674	4.14%	99.64%	98.61%	+1.0%
Patients transférés (d'admission) inliers	39'345	3.49%	102.66%	102.09%	+0.6%
Enfants < 16 ans sans DRG P66D, P67D	74'013	6.57%	102.14%	98.59%	+3.6%

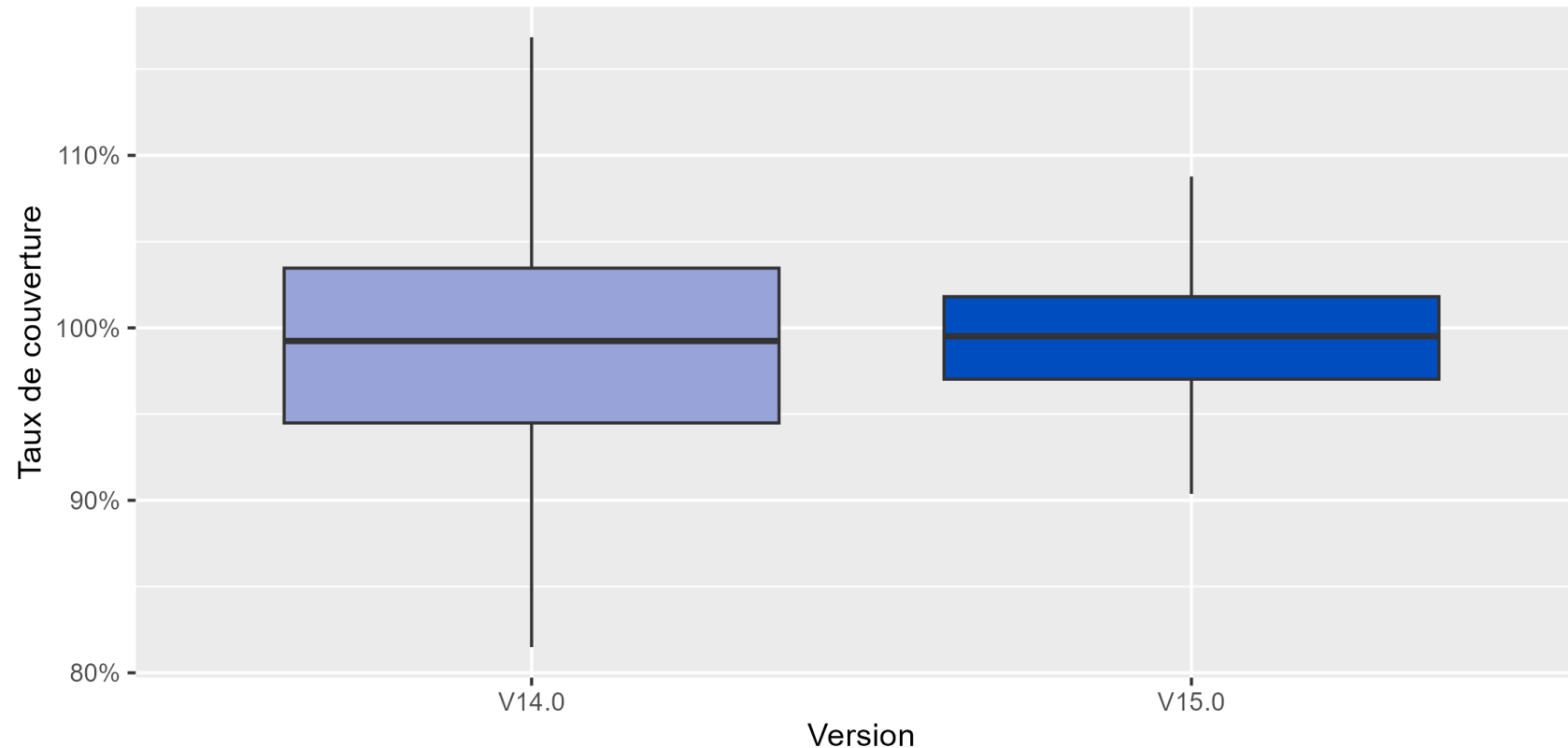
Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V15.0 : CHF 11'399

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V14.0 : CHF 11'390

Base de données : 2023, données de calcul, évaluées avec V14.0 et V15.0

Taux de couverture par DRG

Répartitions



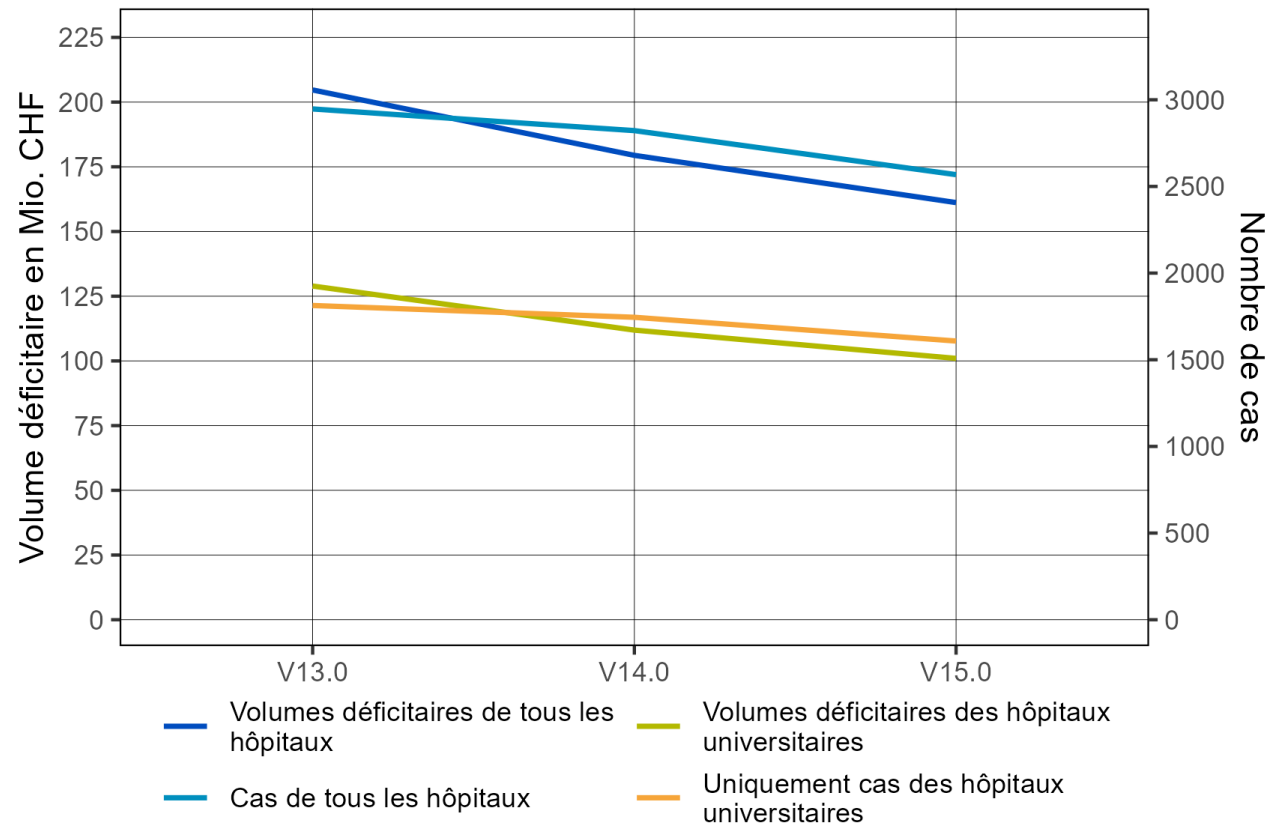
Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V15.0 : CHF 11'399

Baserate hypothétique pour bénéfices nuls incl. CUI V14.0 : CHF 11'390

Base de données : 2023, données de calcul

Cas avec déficit

Cas avec déficit > CHF 40'000.-



Définition CA :

- Déficit > CHF 40'000
- Coûts > CHF 400'000



- 146 cas
- 19 hôpitaux concernés
- Volume déficitaire CHF 18.4 Mio.

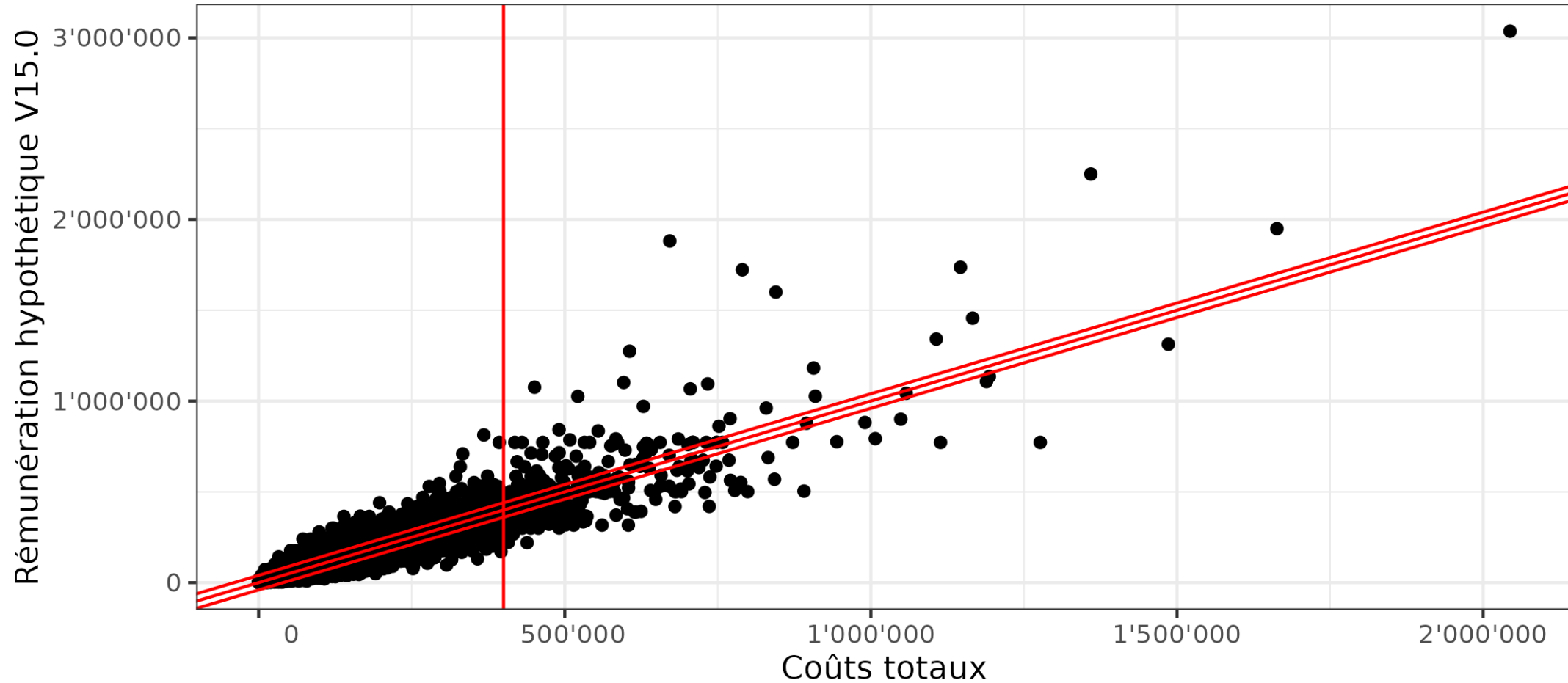
*: Changement de V13.0 à V14.0 (en %)

** : Changement de V13.0 à V15.0 (en %)

Base de données : 2023, données de calcul, évaluées avec V13.0, V14.0 et V15.0

Cas à coûts élevés

Répartition

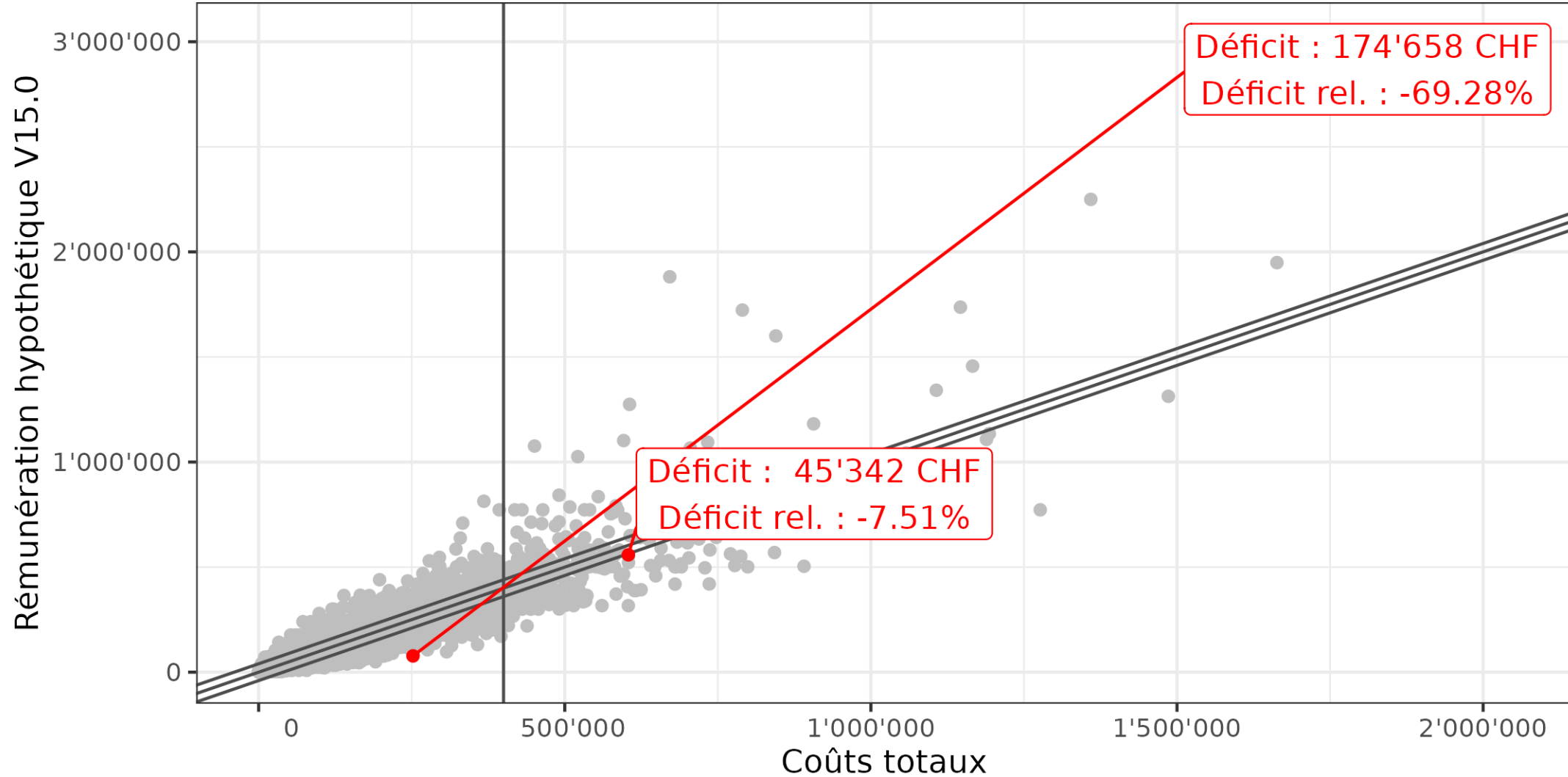


Cas à coûts élevés (coûts > 400'000 CHF) : 320
Nombre de cas déficitaires avec coûts élevés : 146
Nombre de cas bénéficiaires avec coûts élevés : 99

Volumes déficitaires : 18.4 Mio. CHF
Volumes bénéficiaires : 20.0 Mio. CHF

Cas à coûts élevés 2

Répartition



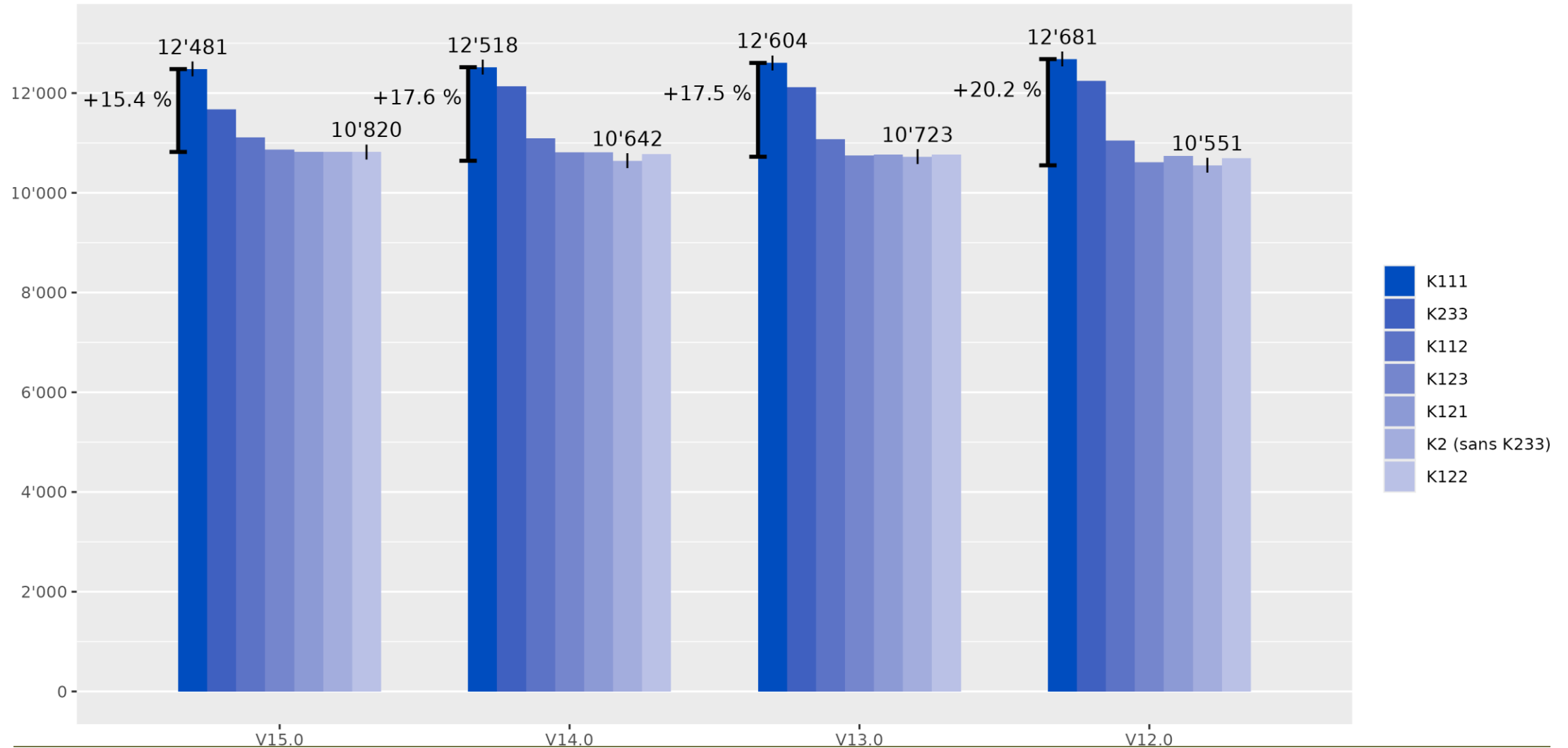
Cas à coûts élevés

Répartition

- 320 cas à coûts élevés
 - 0.028% du total des cas
 - 1 cas sur 3500
- 4 cas sur 5 des cas à coûts élevés présentent un profit/déficit de 40'000 CHF
- 72% à coûts élevés sont des High Outlier
- 9 cas sur 10 à coûts élevés sont issus du pré-MDC
- les coûts dans les DRG évalués plus hauts se répartissent généralement plus largement que dans les DRG évalués plus bas
- la probabilité (en termes absolus) d'être rémunérée trop faiblement ou trop fortement augmente avec les coûts totaux

Coûts standardisés par cas selon la typologie


Effets de version



Un grand merci pour votre attention !

SwissDRG SA

Länggassstrasse 31
3012 Berne

 +41 (0)31 310 05 50

e-mail: info@swissdrg.org