

14.04.2020

Aperçu des axes de développement de la version 10.0

Concernant les axes de développement, on notera en particulier la représentation des cas très coûteux. Les cas déficitaires ont fait l'objet d'une analyse approfondie. En outre, une observation par DRG des écarts de coûts et de rémunération hypothétique par rapport à la dispersion des coûts a permis d'identifier des cas qui présentaient des faiblesses significatives au niveau de la représentation. Il en résulte de meilleures possibilités de représentation en particulier pour les grands brûlés ainsi que pour les patients en traitement intensif à long terme ou les cas avec une réadaptation précoce.

Comme auparavant, le perfectionnement dans le domaine de la médecine pédiatrique faisait partie des axes principaux.

Le traitement complexe d'infections à germes multirésistants ainsi que la réadaptation gériatrique aiguë ont été soumis à un examen approfondi dans le cadre de leur classification actuelle dans la structure tarifaire SwissDRG.

Médecine intensive/grands brûlés

Des analyses approfondies ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un long séjour en USI (parfois en lien avec des brûlures les plus graves) ou en U-IMC. Des revalorisations ciblées de ces cas de figure ont permis d'améliorer significativement la qualité de représentation. Les cas avec un court séjour en USI ou U-IMC pour enfants et adultes ont été une nouvelle fois contrôlés. Pour plus d'informations, voir sous «Représentation de domaines spéciaux de prestations; Pédiatrie et néonatalogie et médecine intensive dans une USI/U-IMC».

Traitement complexe d'infections à germes multirésistants ainsi que réadaptation gériatrique aiguë

Nous avons à nouveau reçu des demandes concernant la représentation des cas avec un traitement complexe d'infections à germes multirésistants ou la réadaptation gériatrique aiguë. Les demandeurs ont décrit des situations avec un remboursement inférieur pour des prestations fournies supérieures.

Les analyses approfondies ont confirmé la procédure utilisée jusque-là d'une affectation des cas dans la pré-MDC indépendamment des diagnostics principaux. Une affectation des cas en lien avec la MDC s'est révélée adéquate uniquement pour les cas avec une réadaptation gériatrique aiguë associée à un diagnostic principal dans les MDC 06 «Organes digestifs» ou 18B «Infections».

- DRG G38A «Traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points ou traitement sous vide ou réadaptation gériatrique aiguë à partir de 21 jours de traitement, avec intervention opératoire particulière pour maladies et troubles des organes digestifs»;
- nouveau DRG G88Z «Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement»;
- nouveau DRG T88Z «Réadaptation gériatrique aiguë, à partir de 14 jours de traitement».

Représentation de domaines spéciaux de prestations dans la version SwissDRG 10.0/2021

La structure tarifaire SwissDRG version 10.0 comprend des étapes d'évolution d'ordre médical pour de nouvelles prestations, pour des différenciations de prestations ainsi que pour d'autres rémunérations supplémentaires.

En général, les prestations des domaines spécialisés cités plus bas, fournies dans les hôpitaux et cliniques de soins intensifs aigus, sont couvertes par la version SwissDRG 10.0 et peuvent être tarifées selon les règles de facturation correspondantes.

1. Pédiatrie et néonatalogie

Définition:

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

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Avec la version SwissDRG 9.0, l'âge gestationnel a pu être établi comme un critère de split dans cinq DRG après de nombreux calculs analytiques avec différents échelons de l'âge gestationnel. Ces splits selon l'âge gestationnel se sont révélés être des séparateurs de coûts stables également avec les données de 2018.

D'autres analyses sur les données actuelles ont permis d'établir la condition de split «âge gestationnel < 30 semaines» dans le DRG P03A «Nouveau-né, poids à l'admission 1000 - 1499 g avec ventilation artificielle > 479 heures ou avec traitement complexe de soins intensifs > 2058 points de coûts ou âge gestationnel < 30 semaines».

Dans certains DRG, des cas avec une consommation élevée de ressources en lien avec un court séjour en USI ou U-IMC ont été identifiés. Des revalorisations ciblées ont donc été entreprises dans les DRG suivants:

- P67A «Nouveau-né, poids à l'admission > 2499 g avec problèmes sévères ou âge gestationnel < 35 semaines ou traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196 points, ...»
- P66B «Nouveau-né, poids à l'admission 2000 - 2499 g ou poids à l'admission > 2499 g avec situations particulières...»
- P60B «Nouveau-né, décédé ou transféré < 5 jours après admission sans procédure opératoire significative...»

Un nouveau DRG C63A «Néoforations malignes de la rétine et âge < 16 ans» a été établi pour améliorer la représentation des cas pédiatriques lors d'un traitement de rétinoblastome.

Dans les DRG suivants, les cas pédiatriques ont été revalorisés ou les splits pédiatriques existants adaptés:

- B77A «Céphalées avec acte diagnostique neurologique complexe ou âge < 16 ans ou traitement complexe de médecine intensive > 59 points, plus d'un jour d'hospitalisation»;

- E65C «Maladies chroniques obstructives des voies respiratoires et âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation»;
- E77B «Autres infections et inflammations des organes respiratoires avec diagnostic complexe ou CC extrêmement sévères, âge < 16 ans, plus d'un jour d'hospitalisation»;
- F74A «Douleur thoracique avec procédure particulière ou dialyse ou CC extrêmement sévères ou âge < 18 ans»;
- H07A «Cholécystectomie particulière avec néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans»;
- H07B «Cholécystectomie particulière avec âge > 11 ans, ou cholécystectomie pour néoformation maligne ou diagnostic complexe ou CPRE ou âge < 12 ans»;
- U60A «Maladies et troubles psychiques, âge < 18 ans ou acte diagnostique neurologique complexe, un jour d'hospitalisation»;
- Z64A «Autres facteurs influant sur l'état de santé et suivi thérapeutique après la conclusion du traitement, dans une situation particulière ou préparatifs pour don d'organe ou état après transplantation d'organe, âge < 18 ans».

Évaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine de la pédiatrie et de la néonatalogie (y compris les cas de traitement en soins intensifs) peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 10.0.

2. Palliative Care

Définition:

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

Données:

Pour la première fois, deux hospices avec statut d'hôpital sur quatre ont transmis des données.

Représentation actuelle:

Une restructuration du DRG de base A97 avec une affectation primaire selon le nombre de jours de traitement «au moins 7 à 13 jours de traitement»; «au moins 14 à 20 jours de traitement» et «au moins 21 jours de traitement et plus» et un autre split ultérieur avec interventions coûteuses a été examinée. Le résultat n'a pas permis d'obtenir une meilleure représentation des cas.

Une analyse a également été réalisée pour déterminer si des cas avec un diagnostic principal ou un traitement de la MDC 17 «Néoplasmes hématologiques et solides» peuvent être revalorisés dans le DRG de base A97, car des cas isolés présentaient des signes de sous-rémunération. Après considération de l'ensemble des cas, une revalorisation de ce groupe de cas n'est pas apparue nécessaire.

D'autres analyses ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un «traitement neurologique complexe d'AVC aigu en stroke center/stroke unit...» dans le DRG de base A97. Ce groupe de cas a pu être revalorisé dans le DRG A97D.

Évaluation:

Les cas comprenant un traitement complexe de médecine palliative ou de médecine palliative spécialisée sont représentés de manière adaptée aux prestations dans la structure tarifaire SwissDRG version 10.0.

3. Paraplégie

Définition:

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

Données:

SwissDRG SA a reçu pour la première fois des données de cas avec un traitement complexe de patient paraplégique des domaines d'application somatique aiguë et ST Reha. Les premières analyses indiquent des possibilités de représentation de ces cas dans le futur. D'autres analyses sont cependant nécessaires sur la base des données de 2019.

Représentation actuelle:

Pour certains cas avec affections aiguës et blessures particulières de la moelle épinière qui remplissent en plus la condition du traumatisme multiple, une sous-rémunération lors de prestations supplémentaires a été enregistrée. C'est pourquoi l'affectation des cas dans la MDC 21A «Blessure en plus d'une localisation» pour laquelle la logique des DRG B61A et B est pertinente, a été adaptée.

Des neurostimulateurs sont souvent implantés chez les patients du domaine de la paraplégie. Cela implique des interventions pour l'implantation d'électrodes. Un examen de l'affectation de ces cas a révélé des faiblesses au niveau de la représentation. À la suite de ces résultats, le DRG de base B21 «Implantation d'un neurostimulateur» indépendant du diagnostic principal a été élargi au DRG B21D pour représenter les cas avec implantation d'électrodes sans stimulateur.

Évaluation:

Les cas dans le domaine de la paraplégie peuvent être représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 10.0.

4. Réadaptation précoce

Définition:

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

Données:

Pour la première fois, des données issues de cliniques de réadaptation étaient également disponibles pour le développement du système.

Représentation actuelle:

L'examen des cas déficitaires a permis d'identifier des cas de figure qui, outre un traitement de soins intensifs à long terme, comprennent également une réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce. Une revalorisation des cas dans les DRG A06B et A07A a ainsi eu lieu.

D'autres cas avec une consommation très élevée de ressources en lien avec une réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce à partir de 70 jours de traitement, mais sans la condition du diagnostic principal «Coma vigile, syndrome de verrouillage» ont été revalorisés dans le nouveau DRG A43A.

Évaluation:

Les cas dans le domaine de prestations des traitements complexes de réadaptation précoce sont représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 10.0.

5. Médecine intensive en USI/U-IMC

Définition:

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

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Des analyses approfondies ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un long séjour en USI (parfois en lien avec des brûlures les plus graves) ou en U-IMC. Des revalorisations ciblées de ces cas de figure ont permis d'améliorer significativement la qualité de représentation. Des analyses approfondies ont montré des faiblesses au niveau de la représentation de cas avec un court séjour en USI ou U-IMC. Un contrôle systématique des cas avec un court séjour en USI ou en U-IMC a donc été réalisé dans tous les MDC.

Après l'identification de cas très coûteux avec un nombre élevé de points USI parfois en lien avec des brûlures les plus graves, les cas des DRG A06Z et A18Z ont été représentés dans le DRG de base commun A06 puis définis par de nouveaux critères de split. Désormais, les cas avec âge < 16 ans ou brûlures les plus graves ou traitement complexe de soins intensifs > 9200 points de coûts sont affectés au DRG A06A.

Les cas avec une ventilation artificielle de longue durée > 1499 heures ou traitement complexe de soins intensifs > 5880/5520 ou traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 5880/5520 points de coûts ainsi que d'autres situations coûteuses telles que la réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce à partir de 70 jours de traitement, les implantations de pompe cardiaque ou les transplantations de foie, de cœur, de poumon ou de cellules souches sont regroupés dans le DRG A06B.

En outre, les cas avec traitement complexe de soins intensifs > 2940/3680 points de coûts ont été revalorisés dans le DRG A07A sans autre condition.

D'autres analyses de la représentation des cas avec un court séjour en USI ou U-IMC ont conduit à une revalorisation dans certains DRG:

- inclusion de «traitement complexe de soins intensifs > 119 points/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points» dans le split pour le DRG B76A;
- réduction des points de coûts pour les DRG B02A, B03A, B20A;
- inclusion de «traitement complexe de soins intensifs > 119 points» pour le DRG B20B;
- précision de la logique dans le DRG de base D87Z par l'ajout de «traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points»;
- création d'un nouveau DRG F87Z «Maladies et troubles de l'appareil circulatoire avec traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 119 points ou procédure particulière»;
- split du DRG G38Z avec revalorisation des cas avec «traitement complexe de soins intensifs > 196/184 points»;
- affectation des cas avec «traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points» au DRG de base T60, ainsi qu'adaptation des critères de split des DRG T60A/B/C;
- représentation des cas avec une durée de séjour égale à un jour en lien avec «traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires adultes 60-119 points» dans le DRG X86A;
- revalorisation des cas avec «traitement complexe de soins intensifs/traitement complexe en unité de soins intermédiaires > 196/119 points» dans le DRG de base Z02.

Évaluation:

SwissDRG SA estime que les cas dans le domaine des soins intensifs (USI et U-IMC) sont représentés de façon appropriée avec la structure tarifaire SwissDRG version 10.0.

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

Définition:

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

Données:

Les données sont transmises à SwissDRG SA.

Représentation actuelle:

Il n'y a pas eu d'adaptation par rapport à la version 9.0 de SwissDRG.

Évaluation:

Les transplantations d'organes solides ainsi que de cellules souches hématopoïétiques sont représentées de façon adéquate avec la version SwissDRG 10.0.