

Complexité des cas et SwissDRG

Un an et demi après l'introduction du nouveau financement hospitalier, le corps médical montre un intérêt croissant pour les informations concernant SwissDRG. En effet, dans le quotidien hospitalier, les patients gravement malades génèrent des coûts élevés qui ne bénéficient pas toujours d'une rémunération suffisante, et peuvent ainsi passablement influencer la situation financière d'un hôpital.

Bettina Holzer

Domaine Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Le système SwissDRG offre différentes possibilités de prendre en compte les maladies concomitantes, les complications et les situations de traitement complexes survenant durant un séjour hospitalier. En plus de connaissances médicales spécialisées, le médecin traitant doit disposer d'un savoir sur la façon dont de tels cas sont pris en compte dans le nouveau système tarifaire. Vous trouverez les informations de base concernant le système des forfaits par cas dans l'article «SwissDRG – L'essentiel en bref» [1].

Complication et comorbidité (CC) – le niveau de sévérité d'un diagnostic secondaire

Les complications et/ou les comorbidités (CC) [2] sont en général des diagnostics secondaires importants, qui rendent plus difficile le traitement de maladies et impliquent donc le recours à de plus grandes ressources. A chaque diagnostic secondaire est associé un

niveau de sévérité (CCL) [3] dont la valeur peut varier entre 0 et 4 pour les épisodes de traitement opératoires et néonatalogiques et entre 0 et 3 pour les épisodes de traitement médicaux (cf. tabl. 1). Par une procédure complexe, le groupeur détermine la valeur CCL [4] de chaque diagnostic figurant dans un fichier de données. Comme cette valeur dépend aussi du diagnostic principal, les diagnostics secondaires apparentés à ce dernier perdent leur valeur.

Seuls les diagnostics secondaires avec une valeur CCL > 0 ont une importance. Dans la version 3.0 de SwissDRG, environ 25% de tous les codes de diagnostic ont une valeur CCL > 0 [5]. Un diagnostic secondaire non spécifique, désigné en général dans la CIM-10 par le chiffre final .9 et dans le texte par «sans précision», a souvent une valeur CCL plus petite qu'un diagnostic spécifique, voire une valeur CCL égale à 0.

Par exemple, comparé au diagnostic spécifique de maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures (CIM-10 J44.00), le diagnostic non spécifique de maladie pulmonaire obstructive chronique sans précision (CIM-10 J44.90) n'a aucune incidence de CC (cf. tabl. 2) [6].

Le tableau auquel on se réfère pour trouver les valeurs CCL des diagnostics, appelé matrice CCL, peut varier de version en version du système du fait de la révision et de la nouvelle calculation. Par exemple, il peut arriver que des diagnostics secondaires significatifs l'année passée soient dévalués l'année suivante et/ou l'inverse. Ainsi, dans la ver-

Tableau 1

Niveau de sévérité d'une complication ou d'une comorbidité.

CCL	Niveau de sévérité
0	Pas de complication ou de comorbidité
1	Légère complication ou comorbidité
2	Complication ou comorbidité moyennement sévère
3	Complication ou comorbidité sévère
4	Complication ou comorbidité extrêmement sévère

Tableau 2

Lien entre la valeur CCL et le diagnostic.

CIM-10	Description du diagnostic	Description de détail du diagnostic	CCL partition opératoire d'un DRG	CCL partition médicale d'un DRG
J44.00, J44.01, J44.02	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures	VEMS (volume expiratoire max. par seconde), selon le diagnostic, de <35% à <70%	2,3	2,3
J44.03	idem	VEMS ≥70%	2	1,2
J44.09	idem	VEMS non précisé	2	1,2
J44.90, J44.91, J44.92, J44.93, J44.99	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision	ne dépend pas du VEMS	0	0

Correspondance:
Dr Bettina Holzer
FMH
Froburgstrasse 15
CH-4600 Olten
Tél. 031 359 11 11
Fax 031 359 11 12

tarife.spital[at]fmh.ch

Sujets d'actualité du forum



Venez débattre avec nous! Dans la rubrique forum nous présentons régulièrement des sujets d'actualité politique, économique et scientifique ayant trait au système de santé. Donnez votre avis ou commentez les affirmations de vos confrères. Pour accéder au forum: www.bullmed.ch/forum/

sion 3.0 de SwissDRG, la valeur CCL du code «Hémorragie et hématome compliquant un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs» (CIM-10 T81.0) pour les cas opératoires et médicaux a été nettement réduite (CCL = 1). Dans la version 2.0 de SwissDRG, ce code avait encore une valeur de 2, 3 ou 4 dans la partition opératoire d'un DRG et de 2 ou 3 dans la partition médicale.

Niveau de complexité clinique du patient (PCCL) – le niveau de complexité du cas de traitement

Si on cumule les valeurs CCL des diagnostics secondaires d'un patient, on obtient alors la valeur PCCL du cas de traitement [7]. On distingue à ce sujet les niveaux de complexité de 0 à 4 (cf. tabl. 3). La valeur PCCL est obtenue à l'aide d'une procédure complexe, dans laquelle on veille à ce que des circonstances analogues ne soient pas prises en compte plusieurs fois. Ainsi, par exemple, 5 diagnostics secondaires «légers», chacun avec une valeur CCL de 1, donnent un niveau de complexité PCCL de 3 avec des complications et comorbidités sévères, tout comme la combinaison d'un diagnostic secondaire «léger» (CCL = 1) avec un autre «moyennement sévère» (CCL = 2) [8] donne aussi un PCCL de 3.

Un patient en bonne santé sans comorbidité qui se soumet à une cholécystectomie laparoscopique sans complication, à cause d'un calcul de la vésicule biliaire avec cholécystite aiguë (CIM-10 K80.00), a une valeur PCCL de 0 dans le système SwissDRG 3.0. Mais s'il souffre en plus d'une bronchite chronique, sans précision (CIM-10 J42), il a alors une valeur

PCCL de 1. Si on constate en outre un diabète sucré avec complication rénale, non spécifié comme décompensé (CIM-10 E11.20), alors la valeur PCCL augmente à 3, et si une septicémie à staphylocoques dorés (CIM-10 A41.0) apparaît comme autre complication, il en résulte une valeur PCCL de 4.

Les comorbidités permettent des divisions de DRG pour séparer les coûts

Dans de nombreux DRG de base, la valeur PCCL est utilisée pour différencier le niveau de complexité d'un DRG (cf. tabl. 4)

La version 3.0 de SwissDRG contient en tout 988 DRG, dont 24 «avec CC sévères», autrement dit avec un PCCL > 2, et 141 DRG «avec CC extrêmement sévères», c.-à-d. avec un PCCL > 3.

D'autres possibilités de prise en compte de situations de traitement spécifiques et hautement complexes

Hormis le système CCL, le système DRG peut également tenir compte des circonstances aggravantes dans des situations de traitement déterminées, par le biais de diagnostics de complication ou complexes. On peut voir ces constellations dans les tableaux associés aux DRG de base. La version 3.0 de SwissDRG comprend 30 DRG avec un ou plusieurs diagnostics de complication et 39 DRG avec des diagnostics complexes, dont par exemple le DRG E66A «Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication». Comme critère de séparation entre le DRG E66B «Traumatisme thoracique sévère sans diagnostic de complication» et le DRG E66A «Traumatisme thoracique sévère avec diagnostic de complication» (tarification plus élevée), on peut avoir, par exemple, un diagnostic secondaire de complication «Fracture d'une vertèbre dorsale» qui s'ajoute au diagnostic principal «Fractures multiples de côtes» [10].

Certains traitements spécifiques et complexes sont aussi pris en compte par le biais de «fonctions» dans le système SwissDRG. Ces fonctions sont des logiques d'attribution et des codes intervenant à différents endroits dans les algorithmes DRG et jouant le rôle de séparateurs de coûts pour des situations de traitement spécifiques et hautement complexes; elles permettent de prendre en compte de différentes manières un surcoût significatif (cf. tabl. 5). Dans la version 3.0 de SwissDRG, 18 fonctions ont été définies, dont 2 spécifiquement pour les nouveau-nés et 16 comme fonctions dites globales. Les détails concernant les MDC [11] et les DRG où les diverses fonctions sont utilisées sont présentés dans le Manuel SwissDRG version 3.0, dans les volumes 3, 4 et 5 [12].

Ainsi, on peut voir que des patients traités en soins intensifs ou recevant un traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique demandent davantage de ressources et coûtent donc plus cher que des patients dans des situations de traitement particulières pour lesquelles il n'y a pas de circonstances aggravantes.

Tableau 3

Niveau de complexité clinique du patient.

PCCL	Niveau de complexité
0	Pas de complication ou de comorbidité
1	Légère complication ou comorbidité
2	Complication ou comorbidité moyennement sévère
3	Complication ou comorbidité sévère
4	Complication ou comorbidité extrêmement sévère

Tableau 4

ADRG I09 – division de DRG selon le niveau de complexité [9].

ADRG I09	Fusion complexe de corps vertébraux Procédure dans le Tableau I09-1
DRG I09A	Fusion de corps vertébraux avec CC extrêmement sévères PCCL >3
DRG I09B	Fusion de corps vertébraux avec CC sévères PCCL >2
DRG I09C	Fusion de corps vertébraux sans CC extrêmement sévères ni sévères

Tableau de procédure I09-1

03.53.11 ↔ Réduction fermée de fracture vertébrale avec fixateurs externes
03.53.20 ↔ Réduction ouverte de fracture vertébrale
78.49.20 ↔ Remplacement de corps vertébral (par ex. lors de cyphose), sans autre précision, etc.

Il est donc impératif d'analyser chacun des cas hospitaliers insuffisamment couverts sous l'angle de la qualité de la documentation médicale et du codage. Il s'agit de voir, non seulement, si tous les diagnostics secondaires et procédures ont été saisis correctement, mais également s'il est possible d'identifier un ou plusieurs diagnostics de complication ou complexes en tant que critère de séparation possible. Même une procédure placée dans un DRG où son coût n'est pas couvert et qui devrait être attribuée à un autre DRG pour une prise en compte plus précise dans le tableau de définition associé peut jouer le rôle de séparateur de coût. Ainsi de nouvelles propositions de DRG sont générées, qui sont vérifiées par SwissDRG SA sur la base des données de cas des hôpitaux et permettent le développement année après année du système SwissDRG. Le but demeure une prise en compte conforme des prestations médicales.

Nouvelles alliances à l'hôpital – médecin, controlling médical et codage

Seule une saisie précise des prestations et des coûts au niveau du cas particulier permettra d'obtenir une rémunération conforme aux prestations. Les exigences de complexité et de précision de la documentation médicale ainsi que du codage médical ont augmenté. C'est pourquoi, l'hôpital a besoin d'une stratégie d'information et de documentation établie. Le controlling médical constitue le lien entre le domaine administratif et le domaine clinique de l'hôpital. L'analyse de la complexité moyenne des cas dans un DRG sur la base de la répartition PCCL comparée à l'indice de référence peut donner des indications sur les particularités en termes d'infrastructure ou de technique de codage. Ce sont surtout les cas de séjour prolongé, les patients séjournant dans une unité de soins intensifs, de soins intermédiaires ou de traitement d'AVC ainsi que les patients avec des coûts élevés de matériel et de médicaments qui nécessitent une analyse en profondeur. Dans le cadre d'un échange régulier entre médecins traitants, control-

ling médical et codage, un état des lieux régulier de la qualité de la documentation et du codage ainsi que l'identification précoce des risques potentiels concernant le revenu lié à l'éventail de prestations d'un département spécialisé mènent à une prise en compte des prestations plus conforme, mais aussi à l'identification des points faibles du système DRG. Pour continuer le développement de SwissDRG et pour maintenir un système de haute qualité, nous devons pouvoir compter sur des propositions DRG fondées sur des données valides prenant en compte les coûts et les prestations. Cette année aussi, les experts de la FMH spécialisés dans les DRG et le codage sont à votre disposition pour vous soutenir dans l'élaboration de vos propositions DRG. Pour contribuer à faire évoluer le système tarifaire, nous vous invitons à prendre contact avec votre société de discipline médicale ou votre association faitière et à transmettre vos propositions de DRG à la FMH d'ici au 5 juillet 2013 [13].

Références

- Holzer B. SwissDRG – L'essentiel en bref. Bull Méd Suisses. 2012. 93(29/30):1079. Ou www.fmh.ch → Tarifs hospitaliers → Publications → 2012 → SwissDRG – L'essentiel en bref.
- CC: Complication and Comorbidity, complication et comorbidité.
- CCL: Complication and Comorbidity Level, niveau de complication et de comorbidité.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Vol. 5 → Annexe C → CC, exclusions de CC, CCL et calcul de PCCL.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Vol. 5 → Annexe C → CC, exclusions de CC, CCL et calcul de PCCL → Introduction; 3468 sur env. 13 300 codes de diagnostic CIM-10 chez les adultes et 3286 sur env. 13 300 codes de diagnostic CIM-10 chez les nouveau-nés.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Vol. 5 → Annexe C → CC, exclusions de CC, CCL et calcul de PCCL.
- PCCL: Patient Clinical Complexity Level, niveau de complexité clinique du patient.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Vol. 5 → Annexe C → CC, exclusions de CC, CCL et calcul de PCCL ainsi que documents d'accompagnement.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Volume 2 → MDC 08 → ADRG I09.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Volume 1 → MDC 04.
- MDC: Major Diagnostic Category, catégorie majeure de diagnostic dans le système DRG.
- www.swissdr.org → Système SwissDRG 3.0 → Manuel SwissDRG 3.0 → Version catalogue (2011/2014) → Volume 3 → MDC15 → Nouveau-nés → Problèmes, et Volume 4 → Fonctions globales ainsi que Volume 5 → Annexe B → Aperçu des fonctions
- www.fmh.ch → Tarifs hospitaliers → SwissDRG → Procédure de propositions.

Tableau 5

Fonctions dans le système SwissDRG.

1. Problème grave chez le nouveau-né	2. Plusieurs problèmes graves chez le nouveau-né
3. Poids à l'admission	4. Procédures opératoires particulières
5. Procédures de complication	6. Dialyse
7. Interventions sur plusieurs localisations	8. Traitement complexe de soins intensifs > 980/1104 points
9. Réhabilitation précoce	10. Traitement complexe de soins intensifs > 392/552 points
11. Procédures opératoires particulières en quatre temps	12. Procédures de complication pré-MDC
13. Intervention multiviscérale	14. Procédures OR sans rapport avec le diagnostic principal
15. Procédures opératoires complexes en plusieurs temps	16. Procédures opératoires complexes
17. Traumatisme multiple	18. Traitement complexe de réhabilitation précoce gériatrique