

Garantir durablement une application optimale des prestations médicales conservatrices

SwissDRG – Grand engagement de la SSMIG

Christine Gersching

Représentant SwissDRG de la SSMIG

Le système tarifaire SwissDRG pour les traitements stationnaires aigus est très complexe et nécessite pas mal de calculs. Depuis l'introduction de la rémunération uniformisée des prestations médicales en milieu hospitalier à l'échelle de la Suisse, la SSMIG s'efforce de défendre les intérêts des membres dans le quotidien SwissDRG. En 2012, une équipe d'experts a été constituée pour garantir durablement une application optimale des prestations médicales conservatrices.

Depuis le 1^{er} janvier 2012, les prestations hospitalières en soins somatiques aigus sont régies dans toute la Suisse par le système tarifaire SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups). Jusqu'à présent, ce système à forfaits régit de façon uniforme la rémunération des prestations médicales en milieu hospitalier.

Avec l'introduction du système tarifaire SwissDRG, le comité de la SSMIG a créé un organe d'experts, le SwissDRG Panel. Ce panel se compose de six membres de la SSMIG (cf. illustration).

Ce groupe d'experts à l'organisation allégée se réunit trois fois par an. Les membres du panel possèdent de longues années d'expérience avec le système des forfaits par cas et apportent leur expertise médicale. En juillet 2014, la représentante SwissDRG de la SSMIG, Christine Gersching, a repris la direction du panel; de-

SwissDRG-Panel: Membres 2020

Dr méd. Thomas Beck
 Prof. Dr méd. Jacques Donzé
 Dr méd. Lars Clarfeld, MASHEM
 Prof. Dr méd. Karin Fattinger
 Prof. Dr méd. Jörg Leuppi
 Dr méd. Georg Mang
 Kerstin Schlimbach Neuhauser
 Gestion/coordination: Christine Gersching

puis, elle coordonne les tâches courantes. Cela inclut la présence et la collaboration au sein des organisations partenaires de SwissDRG SA, dont la commission spécialisée de la FMH.

Les travaux du panel SwissDRG ont pour objectif de garantir une juste rémunération des prestations de MIG. À cette fin, chaque année, les données de sortie SwissDRG de 37 hôpitaux suisses désormais, pour un total de 500 000 jeux de données, sont collectées et analysées par la représentante SwissDRG (cf. graphique évolution des données) (fig. 1).

Les données anonymisées et strictement confidentielles sont rassemblées sous forme agrégée pour tous les prestataires de soins et font notamment l'objet d'une analyse sur les groupes de cas déficitaires. À au-

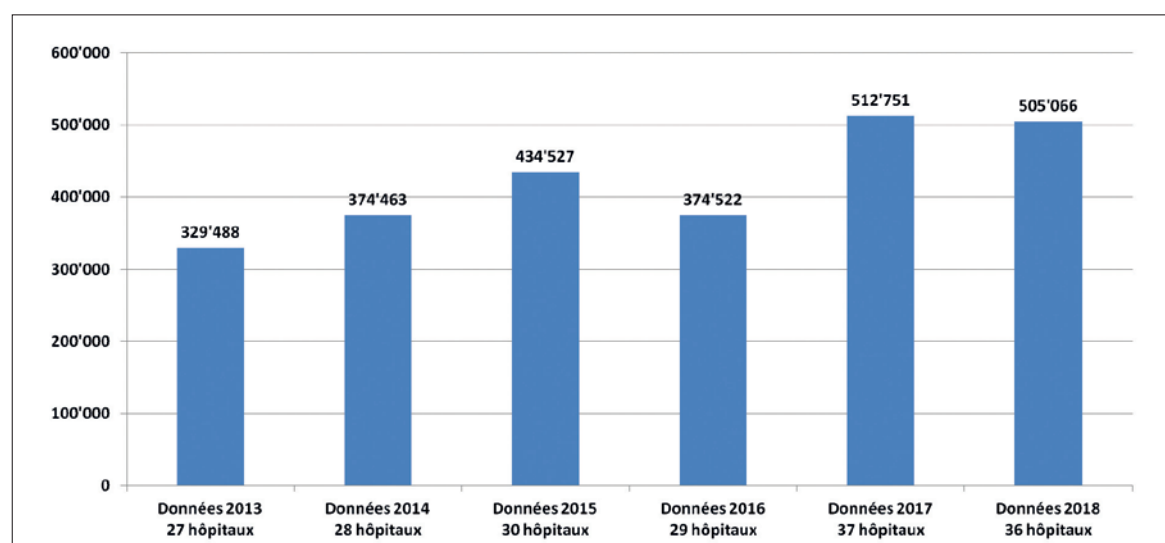


Figure 1: Développement de nombre de cas – pool de données SSMIG par version SwissDRG 2.0–7.0. Hôpitaux de toutes les catégories dhôpitaux OFS.

SGAIM SSMIG SSGIM

Responsabilité
 rédactionnelle:
 Claudia Schade, SSMIG

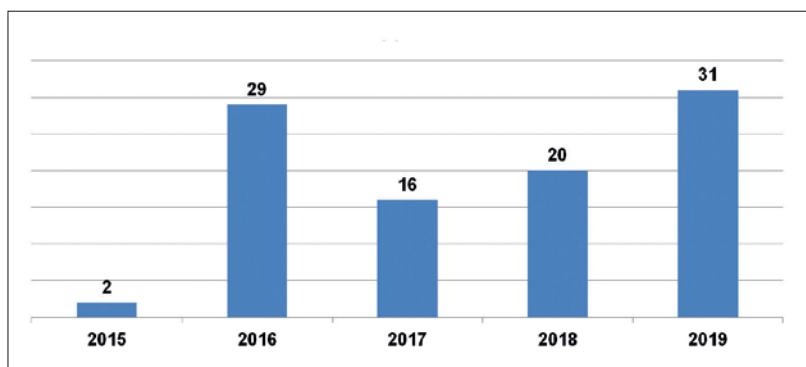


Figure 2: Nombre de demandes soumises de la SSMIG – SwissDRG Procédure de demande 2015–2019.

cun moment, les données ne permettent de remonter jusqu'aux hôpitaux.

Sur la base des jeux de données globaux, les membres du panel déterminent les DRG pour lesquels il convient d'introduire des demandes. Le comité de la SSMIG décide de l'introduction définitive des demandes. L'an dernier, la SSMIG a introduit 31 demandes grâce à l'importante participation des hôpitaux dans la collecte des données et grâce au soutien des médecins-chefs de MIG (fig. 2).

Ces dernières années, 60 à 70% des demandes de la SSMIG ont été mises en œuvre dans le système tarifaire. Qu'est-ce que cela signifie du point de vue de la SSMIG et des membres? D'une part, la SSMIG a la possibilité d'apporter la preuve, données à l'appui, de cas hautement déficitaires en soins stationnaires conservateurs et d'introduire des demandes de vérification des cas forfaitaires concernés. De l'autre, il est possible de démontrer, lors du recalcul des résultats tirés de la procédure de demande, quels effets tarifaires en découlent. Compte tenu des dévalorisations de certains DRG, mais aussi de revalorisations, le SwissDRG Panel est parvenu, durant la période 2016–2018, à faire évoluer positivement les revenus.

La couverture financière des cas à coûts élevés a pu ainsi être améliorée au cours des dernières années. Les revenus hypothétiques recalculés pour les cas des DRG demandés ont augmentés compte tenu de la nouvelle logique du système. En outre, une meilleure homogénéité médicale a pu être atteinte pour de nombreux DRG à la suite des modifications apportées à la logique de groupage.

Apport de l'AMCIS – cas d'isolement de contact

Le panel tient compte de chaque observation des membres de la SSMIG concernant de possibles rémunérations déficitaires de traitements, de cas polymor-

bides et de constellations de cas particulières. Exemple: à la demande du comité de l'AMCIS (Association des médecins-chefs et -cadres internes hospitaliers suisses), la question de la rémunération appropriée des cas codés avec les codes de traitement pour les isollements de contact a été examinée. L'impression que les isollements de contact, notamment dans le cas d'une colonisation déjà connue ou soupçonnée par des germes multirésistants (SARM, p. ex.) accroissent notablement la charge de traitement a pu être corroborée à la lumière de quelque 500 000 cas de l'année 2018. À plus de moins 6000 francs, le résultat moyen par cas avec isolement de contact était considérablement supérieur dans les données de la SSMIG par rapport aux cas sans isolement de contact (environ moins 1400 francs). Cela concerne près de 2% de tous les cas du pool de données de la SSMIG. Les membres du panel ont dès lors introduit une demande concernant l'isolement de contact l'an dernier. Le résultat est attendu avec impatience pour juin 2020; nous saurons quelles adaptations proposées dans la demande auront été retenues.

La SSMIG discute avec SwissDRG SA

Le SwissDRG Panel analyse chaque année de manière ciblée la réplique des cas polymorbides: depuis 2013, il a été sans cesse démontré que les cas polymorbides et les forfaits par cas sont beaucoup plus mal répliqués dans le système d'un point de vue économique dans le collectif SSMIG. À plusieurs reprises, la SSMIG a introduit des demandes pour le calcul du degré de gravité du patient (*Patient complexity and complications level*, PCCL), rejetées jusqu'à présent. En décembre dernier, une délégation de la SSMIG a eu des discussions avec des représentants de SwissDRG SA. SwissDRG SA a fait droit à la préoccupation maintes fois exprimée par la SSMIG quant au caractère fréquemment déficitaire des cas polymorbides. Actuellement, SwissDRG SA travaille sur de nouvelles solutions pour pouvoir notamment adapter de façon plus flexible la formule de calcul pour le degré de gravité du calcul.

Depuis que la SSMIG introduit des demandes sur la base de données et suit de manière détaillée les adaptations du système, un objectif important a été atteint: outre une rémunération mieux adaptée de la charge de traitement des cas médicaux conservateurs, une contribution déterminante a pu être apportée à une meilleure réplique de l'homogénéité médicale dans les divers DRG. Il convient à présent de poursuivre l'excellent travail de la SSMIG en matière de tarification pour les soins stationnaires aigus dans le cadre de la nouvelle stratégie.

Correspondance:
Claudia Schade
Responsable communication
et secrétaire général adjoint
Société Suisse de Médecine
Interne Générale
Monbijoustrasse 43
Postfach
CH-3001 Bern
claudia.schade[at]sgaim.ch