

Chers Membres d'APDRG Suisse,

Nous nous permettons de vous rendre attentifs à une difficulté liée à la disparition des codes 96.71 et 97.72 de la CHOP 2012 ainsi qu'à un changement de la définition des heures de ventilation mécanique.

Le groupeur SwissDRG tient compte des heures de ventilation mécanique grâce à la variable OFS 4.4.V01 qui contient précisément le nombre de ces heures, alors que le groupeur AP-DRG en tient compte au moyen des codes CHOP 96.71 (Ventilation mécanique continue de moins de 96 heures consécutives / Kontinuierliche mechanische Beatmung während weniger als 96 aufeinanderfolgenden Stunden) et 96.72 (Ventilation mécanique continue de 96 heures consécutives ou plus / Kontinuierliche mechanische Beatmung während 96 aufeinanderfolgenden Stunden oder länger).

Comme les codes 96.71 et 96.72 n'existent plus dans la CHOP 2012, ces deux codes sont artificiellement recréés au sein du Kombi-Groupeur à partir de la variable 4.4.V01 OFS pour le classement en AP-DRG des hospitalisations de l'année 2012. Lorsque cette variable a une valeur supérieure à zéro et inférieure à 96 heures, un code 96.71 est envoyé vers le groupeur AP-DRG; lorsque cette variable a une valeur égale ou supérieure à 96 heures, c'est le code 96.72 qui est envoyé vers le groupeur AP-DRG. Cette opération devrait ainsi faire en sorte qu'en 2012, malgré la disparition des codes 96.71 et 96.72, les heures de ventilation soient prises en compte de la même manière que celles des années précédentes.

Il y a toutefois un hic, car la définition des heures de ventilation a changé. Les codes 96.71 et 96.72 correspondaient auparavant à des heures de ventilation mécanique uniquement invasive, alors qu'aujourd'hui les heures de ventilation dont le groupeur SwissDRG tient compte sont des heures de ventilation mécanique à la fois invasive et non invasive. La conversion des heures de ventilation de cette année en codes 96.71 ou 96.72 peut donc aboutir à une surestimation de ces heures lorsqu'on les compare à celles des années passées et à un classement en AP-DRG qui peut être différent, même si l'hospitalisation est identique. Dès lors, pour obtenir des résultats comparables, il faut utiliser le groupeur AP-DRG en soustrayant les heures de ventilation non invasive de la somme de toutes les heures de ventilation.

Dans notre statistique médicale aucune distinction n'est faite entre les différents types de ventilation mécanique (en particulier invasive et non invasive): il n'existe qu'une seule variable (4.4.V01) et la valeur de celle-ci correspond à la somme des heures de ventilation telles qu'elles sont définies dans le manuel de codage actuel. Par conséquent, au sein du Kombi-Groupeur il est impossible de tenir compte séparément des heures de ventilation invasive et non invasive car ce groupeur est alimenté par les données de la statistique médicale. Pour remédier à cela nous recommandons d'effectuer un relevé des heures de ventilation en fonction de leur nature invasive ou non invasive et de n'utiliser que les heures de ventilation mécanique invasive pour regrouper en AP-DRG les hospitalisations de l'année 2012.

Nous restons à votre disposition pour tout renseignement complémentaire et vous adressons nos meilleures salutations.

Secrétariat d'APDRG Suisse