

Introduction de la version 5.1 des APDRG

**Rapport à l'intention des
membres d'APDRG Suisse**

Luc Schenker

Juin 2005

Introduction de la version 5.1 des APDRG

Outre les informations fournies par les documents «TAR APDRG 2006» et «Cost Weights et Swiss Payment Groups version 5.1», disponibles pour les membres sur le site d'APDRG Suisse (www.apdrgsuisse.ch), différents éléments en relation avec la neutralité des coûts ont été étudiés pour le passage de la version 4.1 à la version 5.1 et font l'objet de ce rapport.

Calcul d'une nouvelle moyenne nationale

Grâce aux données de l'Office fédéral de la statistique, APDRG Suisse a pu profiter d'une banque de données de quelque 700'000 séjours 2002 et 2003 dans laquelle les hôpitaux universitaires ont été distingués des autres hôpitaux. Ajoutée à la base de données APDRG Suisse 2001-2003 (près de 200'000 patients), la base de données totale, qui a permis de redresser les cost-weights de la version 5.1, s'élève à près de 900'000 patients. Grâce à cela, il n'a pas été nécessaire de rectifier les données de la base APDRG Suisse qui, comme on le sait, comporte une proportion de séjours d'hôpitaux universitaires supérieure à la moyenne suisse.

Comme le montre le **tableau 1**, tous hôpitaux confondus, le nombre de points diminue de 11,4% par rapport à la version 4.1 pour que la moyenne suisse du nombre de points par séjour soit égale à 1.0.

Pour les hôpitaux non universitaires, la baisse est un peu plus importante (-12,9%) que pour les hôpitaux universitaires (-8,9%). Cela signifie que les base rates moyens de ces différentes catégories devront être augmentés d'autant entre la version 4.1 et la version 5.1, mais que le nombre de points facturés sera en moyenne inférieur de 11,4% en Suisse.

Tableau 1 - Comparaison des versions 4.1 et 5.1 des cost-weights APDRG Suisse

Types d'hôpitaux	Types de séjours	Selon version 4.1			Selon version 5.1			Variation		
		Nb de séjours	Nb de points	Indice de Case-mix	Nb de séjours	Nb de points	Indice de Case-mix	Nb de séjours	Nb de points	Indice de Case-mix
Hôpitaux non universitaires	High outliers	34'711	114'690	3.304	35'098	88'996	2.536	1.1%	-22.4%	-23.3%
	Inliers	567'158	507'573	0.895	568'713	454'659	0.799	0.3%	-10.4%	-10.7%
	Low outliers	22'963	15'415	0.671	21'021	11'888	0.566	-8.5%	-22.9%	-15.8%
	Total	624'832	637'677	1.021	624'832	555'542	0.889	0.0%	-12.9%	-12.9%
Hôpitaux universitaires	High outliers	18'184	88'043	4.842	18'813	73'012	3.881	3.5%	-17.1%	-19.8%
	Inliers	233'341	271'737	1.165	235'381	257'154	1.092	0.9%	-5.4%	-6.2%
	Low outliers	20'713	15'110	0.730	18'044	11'331	0.628	-12.9%	-25.0%	-13.9%
	Total	272'238	374'890	1.377	272'238	341'496	1.254	0.0%	-8.9%	-8.9%
Total des hôpitaux	High outliers	52'895	202'733	3.833	53'911	162'007	3.005	1.9%	-20.1%	-21.6%
	Inliers	800'499	779'310	0.974	804'094	711'812	0.885	0.4%	-8.7%	-9.1%
	Low outliers	43'676	30'525	0.699	39'065	23'219	0.594	-10.6%	-23.9%	-15.0%
	Total	897'070	1'012'568	1.129	897'070	897'038	1.000	0.0%	-11.4%	-11.4%

Le nombre d'outliers diminue de 10,8% à 10,4% en pourcentage du nombre total de séjours (ce sont les outliers bas qui diminuent). Le nombre de points outliers et donc l'indice de case-mix des outliers baissent plus fortement de 23% à 20,6% du total des points. Cette fois, ce sont principalement les outliers hauts qui diminuent significativement leur nombre de points.

L'augmentation du rapport de l'indice de case-mix entre les hôpitaux universitaires et les hôpitaux non universitaires, qui s'élevait à 1.35 dans la version 4.1 et s'élève à 1.41 dans la version 5.1, et la réduction des écarts entre l'indice de case-mix des outliers et celui des inliers de 2.48 en version 4.1 à 2.25 en version 5.1, témoignent de la qualité supérieure de la version 5.1 sur la version 4.1 dans l'appréhension de la sévérité des patients.

Effet de la nouvelle définition de l'hospitalisation selon l'OCP

En ce qui concerne l'OCP, à savoir l'introduction de la règle du passage de la nuit pour définir les hospitalisations, il a pu être mesuré exclusivement sur le CHUV et les hôpitaux universitaires affiliés. Le nombre de patients est supérieur de 7,1% et le nombre de points de 3%, que ce soit en version 4.1 ou en version 5.1. Il n'y a donc pas d'effet du passage de la version 4.1 à la version 5.1 lié à l'OCP.

Comme le montre le **tableau 2**, au CHUV, l'OCP a donc pour effet de diminuer l'indice de case-mix de l'hôpital de 3,8%.

Tableau 2 - Effets de l'OCP sur le CHUV

Types d'hospitalisation	Type de séjours	selon version V5.1		
		Nb de séjours	Nb de points	Indice de case-mix
CHUV 2004 avec OCP	High outliers	2108	10009	4.748
	Inliers	30305	32630	1.077
	Low outliers	2155	1491	0.692
	Total	34568	44130	1.277
CHUV 2004 sans OCP	High outliers	2108	10009	4.748
	Inliers	28313	31471	1.112
	Low outliers	1856	1357	0.731
	Total	32277	42837	1.327
CHUV 2004 Variation sans et avec OCP	High outliers	0	0	0.000
	Inliers	1992	1159	-0.035
	Low outliers	299	134	-0.039
	Total	2291	1293	-0.051
		7.1%	3.0%	-3.8%

Malheureusement, ces informations ne sont pas connues sur la base de données OFS, car les données relatives à la semi-hospitalisation dans les années 2002-2003 ne sont ni exhaustives ni suffisamment précises pour faire ce genre d'étude. Il faut relever que le CHUV n'a pas une très grande activité de semi-hospitalisation. Toutefois, parmi ces semi-hospitalisations, nombreux étaient les cas limites qui passaient la nuit à l'hôpital et étaient considérés comme semi-hospitalisations jusqu'à fin 2004. Pour assurer la neutralité des

coûts, les informations relatives à ces patients doivent être calculées et estimées groupe d'hôpitaux par groupe d'hôpitaux. Cela implique bien évidemment de disposer d'informations sur l'heure d'arrivée et l'heure de sortie des patients, ou du jour d'entrée et du jour de sortie pour les patients facturés ambulatoirement jusqu'à fin 2004.

A défaut, l'indicateur de réduction de l'indice de case-mix de 3,8% pour le CHUV peut être utilisé en effectuant une règle de trois en fonction du nombre de séjours supplémentaires dus au changement de définition de l'OCP (+ 7,1% pour le CHUV).

Effet sur le case-mix des différents répondants

En ce qui concerne les différents types de répondants, une analyse a pu être faite pour 2003 sur le CHUV et les hôpitaux qui lui sont affiliés. Les patients étaient répartis en cinq catégories de types d'assurance. Comme le montre le **tableau 3** ci-dessous, le nombre de points par séjour à la charge des assureurs accident, AI et militaire, ainsi que des assureurs-maladie pour la division générale des résidents vaudois, diminue plus que la moyenne, alors que le nombre de points par séjour des patients relevant de la convention d'hospitalisation entre les cantons romands ainsi que des patients privés baisse moins que la moyenne. Le nombre de points des hospitalisations à la charge d'autres répondants, qui représentent beaucoup de petits débiteurs, baisse également un peu plus que la moyenne.

Tableau 3 - Effets sur les catégories de patients

Types de répondants	Nb de séjours	Selon V 4.1		Selon V 5.1		Variation Indice de Case-mix
		Nb de points	Indice de Case-mix	Nb de points	Indice de Case-mix	
AA/AI/AMF	2'040	3'663	1.796	3'397	1.665	-7.3%
Convention romande	2'303	3'985	1.730	3'918	1.701	-1.7%
Autres répondants	1'983	2'633	1.328	2'433	1.227	-7.6%
LAMal Vaud	21'292	28'335	1.331	26'665	1.252	-5.9%
LAMal Vaud privés	2'984	5'077	1.701	4'795	1.607	-5.5%
TOTAL	30'602	43'693	1.428	41'208	1.347	-5.7%

A l'exception de la «convention romande», les écarts à la moyenne sont relativement faibles.

Pour la convention romande, l'augmentation relative du case-mix est due à la réévaluation des DRG avec implants et de brûlés, notamment par la création des SPG 911 et 914.