



# **Financement par DRG en Suisse – renforcement du secrétariat de codage de l'OFS**

## **Rapport du groupe de travail à l'attention d'APDRG Suisse**

Auteurs : André Meister (OFS), Albert Gaspoz (Observatoire valaisan de la santé), Alfred Bollinger (USZ), Chantal Vuilleumier (OFS), Hervé Guillain (CHUV), Martial Barbier (Groupe Mutuel), Max Lenz (LENZ Beratungen & Dienstleistungen AG)

27.02.2006 / Version 1.3

## Table des matières

<b>1</b>	<b>Contexte.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Objectifs du mandat.....</b>	<b>3</b>
<b>3</b>	<b>Besoins et attentes .....</b>	<b>3</b>
3.1	Besoins des assureurs .....	3
3.2	Besoins des cantons.....	4
3.3	Besoins des hôpitaux.....	4
3.4	Besoins d'autres partenaires .....	5
3.5	Synthèse.....	5
<b>4</b>	<b>Prestations et calendrier .....</b>	<b>6</b>
<b>5</b>	<b>Financement.....</b>	<b>6</b>
<b>6</b>	<b>Conclusions et recommandations .....</b>	<b>7</b>

## 1 Contexte

L'utilisation croissante des APDRG en Suisse fait ressortir différents problèmes concernant le lien entre le codage médical des dossiers et l'algorithme de classement des hospitalisations en APDRG. Vu les liens indissociables entre les règles de codage et le classement des hospitalisations, il a été convenu que le secrétariat de codage de l'OFS, chargé de définir les règles de codage et de répondre aux questions liées au codage, apporte également un soutien aux personnes responsables du codage lorsqu'elles rencontrent des problèmes liés au classement dans les APDRG.

Le nombre de questions et de demandes en matière de codage/financement APDRG adressées au secrétariat du codage de l'OFS a fortement augmenté ces derniers mois et la hotline n'est plus en mesure de répondre aux questions dans les délais exigés par les personnes responsable du codage resp. de la facturation en APDRG. De plus, l'utilisation du codage médical pour le financement des hospitalisations montre l'importance et la nécessité de préciser rapidement un certain nombre de règles de codage et d'uniformiser les pratiques de codage au niveau suisse.

Comme ces nouvelles tâches dépassent le mandat initial et les ressources du secrétariat de codage de l'OFS, un groupe de travail a été mandaté par l'assemblée générale AP-DRG Suisse du 17 novembre 2005 pour élaborer un concept visant à renforcer et financer le soutien aux personnes chargées du codage médical en Suisse. Le présent document a pour but de définir et de préciser ce mandat.

## 2 Objectifs du mandat

Le mandat du groupe de travail consiste à :

- définir les besoins et attentes des différents partenaires (hôpitaux, assureurs, cantons) en matière du codage médical lorsque ce dernier est utilisé pour le financement hospitalier
- proposer des mesures et une organisation adéquate à mettre en œuvre pour pouvoir répondre à ces besoins
- estimer les ressources financières nécessaires pour réaliser les mesures proposées
- élaborer un rapport à l'attention d'APDRG Suisse faisant état du résultat des trois démarches décrites ci-dessus

## 3 Besoins et attentes

### 3.1 Besoins des assureurs

Les relations entre les assureurs et les hôpitaux sont parfois tendues à cause d'une interprétation différente des directives de codage. Il convient donc :

- Que les directives de codage qui sont des directives épidémiologiques soient adaptées afin de mieux prendre en compte l'aspect « financement », et dans ce cadre de mieux

définir les diagnostics supplémentaires (notamment les diagnostics supplémentaires « sans lien » avec les ressources).

- De plus, les règles de codage doivent être affinées afin que le codage reflète mieux la prise en charge des ressources.
- Concernant les audits (révisions) de codage : un régime de confiance doit régner entre les partenaires. Les assureurs contrôlent chaque cas, indépendamment des révisions. Par contre, grâce à un régime de confiance, à des relations améliorées, à des règles de codage mieux adaptées au financement, à une capitalisation des réponses, etc... il est possible de rendre le processus plus simple. Il est important de mentionner que le rapport médical est la base du codage et qu'en cas de rapport mal rédigé, la qualité du codage s'en ressentira.

### **3.2 Besoins des cantons**

Les besoins des cantons peuvent être résumés comme suit :

- la validation (révision) du codage devrait être mieux reconnue par tous les partenaires, en particulier aussi par les assureurs.
- Les règles de codage doivent en partie être précisées et les réponses doivent être publiées rapidement. Il existe une et une seule réponse pour toute la Suisse et qui est avalisée une fois pour toute. Les réponses/directives de l'OFS doivent être acceptées par tous les partenaires, surtout les assureurs, et faire foi.
- L'OFS doit trancher en cas de désaccord entre les hôpitaux et les assureurs.

### **3.3 Besoins des hôpitaux**

Les besoins des hôpitaux peuvent être résumés comme suit :

- L'aspect épidémiologique de la statistique ne devrait plus être mis seul en avant, l'utilisation financière des données étant également à prendre en compte lors du codage. On pourrait marquer (flagger) les codes n'ayant pas d'influence sur le groupement ; ce sont les ressources utilisées qui doivent être mises en évidence.
- Il faut créer un « dépôt » de tous les problèmes liés au groupement.
- Il faut définir le rôle de l'arbitre pour trancher dans les cas de litiges
- le manuel de codage doit devenir plus complet et plus précis. Les questions de codage liées au financement doivent être mieux intégrées dans le manuel de codage.
- Les révisions de codage doivent se faire selon une méthode uniforme dans toute la Suisse. Du point de vue des hôpitaux, la position des assureurs en matière de révision de codage est contradictoire. Car il est difficile de concevoir un « régime de confiance » si les assureurs contrôlent chaque cas. Une révision de chaque cas n'est plus nécessaire si tous les partenaires acceptent le principe de la révision de codage basée sur un échantillon aléatoire de dossiers.
- Les réponses aux questions liées au codage doivent être données plus rapidement, notamment pour les problèmes en relation avec le codage par APDRG.

- Création d'une base de données où les problèmes liés au codage en relation au financement APDRG sont documentés. Définition des cas figure pour lesquels il est permis de forcer un APDRG.

### 3.4 Besoins d'autres partenaires

Les besoins d'autres partenaire (p.ex. sociétés chargées de la révision de codage) peuvent être résumés comme suit :

- Les directives doivent être plus claires et plus pragmatiques. Une seule instance formelle/officielle pour toute question liée au codage médicale. Aujourd'hui, des questions informelles sont posées à des tiers, pratique qu'il faudrait éviter.
- Il faut communiquer clairement à qui / quelle organisation les questions liées au codage / problème de groupage peuvent être adressées.
- Les informations de l'OFS n'arrivent pas toujours jusqu'au personnes chargées du codage
- Les réponses aux questions de codage sont parfois très théoriques, notamment quand elles concernent le groupage. Il ne faut pas oublier que le groupeur ne peut pas être adapté.
- Objectif: même question → même réponse. Cela n'est pas toujours le cas.
- Concernant la révision du codage: la démarche de la révision du codage est souvent très différente et il est nécessaire de définir et de documenter une méthode uniforme. De plus, il faudrait définir un rapport standard de la révision du codage. Différentes questions doivent être clarifiées : quelles sont les conséquences si la révision constate un codage erroné ? Est-ce que les conséquences financières concernent-elles uniquement le cas en question ou tout l'hôpital ? Quelle est la taille de l'échantillon ?

### 3.5 Synthèse

L'analyse de besoins peut être résumée comme suit:

1. les directives de codage doivent être précisées
2. définition d'une méthode uniforme pour la révision du codage
3. Le flux d'information doit être amélioré: création d'un réseau, améliorer l'échange d'information, création d'un portail WEB
4. Le rôle d'arbitre (qui, tâches, etc.) en cas de litiges de codage doit être précisé

## 4 Prestations et calendrier

En fonction de la synthèse de l'analyse des besoins, le groupe de travail estime nécessaire que le secrétariat de codage de l'OFS offre les prestations suivantes :

1. Préciser, compléter et le cas échéant réviser les directives de codage, notamment en tenant compte des problèmes liées au financement par APDRG (délai : dès mars 2006)
2. Définir les cas de figure des APDRG à forcer, en collaboration avec APDRG Suisse. Etablir des directives valables pour toute la Suisse. Les problèmes liés codage et groupage sont récoltés et documentés de manière structurée (établir un formulaire structuré). Les solutions et les décisions relatives au codage/APDRG sont discutées régulièrement dans le cadre d'un groupe d'experts composé de représentants des assureurs, des cantons, des hôpitaux et d'experts en matière de codage (délai : dès mars 2006).
3. Renforcer la hotline : répondre aux questions liées au codage dans le cadre du financement APDRG. Diminuer les délais de réponse / assurer une continuité des réponses, c.à.d. éviter des réponses contradictoires pour une même question. La gestion des questions/réponses est supervisée par le secrétariat de codage qui consulte le réseau des experts (délai : en fonction de la disponibilité des ressources supplémentaires)
4. Mise disposition des questions / réponses et des directives sur Internet. A moyen terme, mettre en œuvre un portail Internet « codage » sur le site officiel de l'OFS . L'idée serait de remplacer les portails officiels tels p.ex. mydrgr.ch. (délai : décembre 2006).
5. Définition des exigences et des méthodes relatives aux révisions du codage (p.ex. la taille de l'échantillon) dans les hôpitaux (délai : fin avril 2006)

## 5 Financement

Les ressources actuelles du secrétariat de codage de l'OFS (0.9 EPT) ne permettent pas d'accomplir les tâches décrites dans le chapitre 4 sans financement supplémentaire. Pour pouvoir fournir ces prestations, le secrétariat de codage de l'OFS devrait disposer de ressources supplémentaires en personnel d'environ 1 à 1.5 EPT (idéalement un poste de médecin ou d'une personne qualifiée et expérimentée dans le domaine).

Le groupe de travail propose le modèle de financement suivant :

- **L'OFS** met à disposition les places de travail, l'infrastructure technique et paye les développements informatiques (base de données, mise en œuvre d'un portail Internet « codage », etc.). De plus, l'OFS finance un poste de 30% pour soutenir le secrétariat de codage (dès le 1<sup>er</sup> avril 2006).
- **APDRG Suisse** finance un poste de 100% (env. 150'000.—par année) au moyen des cotisations supplémentaires des hôpitaux et des cantons qui financent par APDRG.

Une alternative au modèle de financement proposé ci-dessus serait d'envisager **la facturation des prestations**. Ainsi, le secrétariat facturerait toutes les prestations concernant le

codage liées au financement APDRG (tarif à l'heure p.ex.). Cependant, il ne faudrait pas que les revenus découlant de cette facturation servent simplement à couvrir les frais administratifs d'une telle facturation. Pour cette raison, le groupe de travail ne recommande pas dans une première phase la mise en œuvre de ce modèle de financement.

## **6 Conclusions et recommandations**

Sur la base d'une analyse des besoins, le groupe de travail propose à APDRG Suisse de cofinancer le secrétariat de codage de l'OFS d'un montant de CHF 150'000.— par année (équivalent d'un poste de 100% de médecin) jusqu'à l'introduction de SwissDRG prévue pour le 1<sup>er</sup> janvier 2009. Un financement à la prestation sera évalué après la première année. Ensuite, un soutien financier équivalent ou supérieur du secrétariat de codage devra être assuré par SwissDRG.