

En harmonie avec la révision de la LAMal



Dr Carlo Conti

Le directeur du Département de la santé du canton de Bâle-Ville, est président de l'association SwissDRG.

En décembre de l'année dernière, le Comité stratégique de SwissDRG a décidé d'introduire le système G-DRG en Suisse tout en l'adaptant aux modalités de notre pays. Une évaluation à large échelle de plusieurs systèmes a permis d'identifier deux solutions de valeur égale sur le plan technique. Par conséquent, nul n'a été étonné de constater que la décision ait été difficile à prendre. Le système allemand choisi a fait ses preuves et répond au mieux aux exigences d'un système de rémunération moderne. Hormis les qualités évidentes du système, un autre aspect s'est avéré très important à nos yeux: la possibilité de créer un partenariat; autrement dit, la possibilité d'une coopération interétatique. Avec l'InEK (institut allemand pour les systèmes de rémunération en milieu hospitalier), nous avons trouvé le partenaire idéal pour mener à bien ce projet et sommes heureux d'avoir conclu avec lui le 22 mars un contrat de coopération.

En tant que première chambre délibérante, le Conseil des Etats a discuté et approuvé en mars la révision partielle de la LAMal. A l'article 49 concernant le financement des hôpitaux, il est désormais prévu que les partenaires tarifaires instaurent, en collaboration avec les cantons, une organisation chargée de la mise sur pied, du développement, de l'adaptation et du maintien des structures nécessaires. Si ce projet est accepté, les bases pour un bureau

Casemix permanent de SwissDRG seront données. La Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS) du Conseil des Etats part du principe que les conditions nécessaires à l'introduction de forfaits axés sur les prestations seront établies en 2009. Le Comité stratégique de SwissDRG a donc prévu l'introduction effective du nouveau système tarifaire pour janvier 2009.

Cependant, rien ne nous empêche de créer d'ores et déjà un bureau Casemix et de mener régulièrement à terme le projet en cours. D'après nos plans, ce bureau organisé de manière professionnelle devrait commencer son activité avant la fin de l'année. Cela nous donnera suffisamment de temps pour affiner le projet, améliorer les bases de données et accroître ainsi la validité et la stabilité du calcul des poids relatifs.

Dr Carlo Conti

SOMMAIRE

Page 2 Coopération entre la Suisse et l'Allemagne, Dr. Frank Heimig |
Page 4 Bureau Casemix | **Page 4** Relevé des données : état des travaux |
Page 5 Réorganisation au sein du projet | **Page 6** Conférences

Rolling Stones

La décision d'adapter le système G-DRG pour l'introduire en Suisse a mis en mouvement plus d'un processus. Voici quelques exemples:

- La transformation du code de procédure est en cours d'élaboration. D'ici à novembre 2006, un mapping de grande qualité sera établi pour comparer le système de classification allemand OPS301 et la classification helvétique des opérations CHOP. Un groupe d'experts allemands travaille en étroite collaboration avec un groupe de référence suisse.
- Des helvétisations importantes sont effectuées. Le groupe de projet identifie les adaptations nécessaires et documentera les écarts par rapport au système original.
- Un premier groupeur SwissDRG doit être créé. Celui-ci sera disponible au printemps 2007.
- Le deuxième recensement de données auprès des hôpitaux du réseau est en préparation.
- Dès que le calcul des poids relatifs aura gagné en stabilité et qu'une réglementation optimale aura été établie pour les valeurs extrêmes, il sera possible de publier les résultats.
- Un groupe d'état-major se charge des travaux préparatoires en vue de la création d'un bureau Casemix SwissDRG.

En raison du large éventail d'activités, il ne faut pas sous-estimer le risque de sombrer dans un activisme aveugle ou de se mettre mutuellement des bâtons dans les roues pour des questions de détail. C'est pourquoi nous nous efforçons de planifier les travaux avec prudence et d'en harmoniser le déroulement. Le Forum SwissDRG 2006 qui se tiendra en septembre nous montrera dans quelle mesure nous aurons réussi à éviter une cacophonie et à donner un concert exemplaire. Let's rock!

Dr Walter Bosshard
Directeur de projet

Partager les connaissances – Mettre à profit les opportunités



Dr Frank Heimig

Directeur
InEK gGmbH

COOPÉRATION ENTRE LA SUISSE ET L'ALLEMAGNE POUR UN SYSTÈME HOSPITALIER APTE À RELEVER LES DÉFIS DE DEMAIN

En Allemagne comme en Suisse, les systèmes de santé sont placés devant des défis comparables en ce qui concerne les soins hospitaliers. Les moyens financiers à disposition sont limités, alors que l'évolution démographique occasionnera des hospitalisations toujours plus nombreuses. Simultanément, la concurrence accrue en matière de qualité ainsi que le progrès et la disponibilité des innovations génèrent une dynamique supplémentaire exigeant de poursuivre le développement des structures actuelles.

Dans cette optique, la recherche de solutions ne manquera pas de susciter des conflits quant aux objectifs à atteindre, d'autant plus que toutes les parties concernées participeront à l'élaboration et à l'approbation des décisions nécessaires dans le cadre d'un système transparent et lié à des règles. Ce triptyque – participation, transparence et capacité réglementaire – est la clé pour une large acceptation, par la société, des changements qui toucheront le secteur hospitalier en profondeur. Un rôle particulier est

donc attribué à l'instrument avec l'aide duquel il conviendra de procéder à ces changements. Dans ce contexte, les systèmes DRG sont des instruments de pilotage qui ont fait leurs preuves depuis des années dans différents systèmes de santé.

Chaque système de santé dépend du contexte national dans lequel il se trouve. De ce fait, un système DRG doit, en sa qualité d'instrument de pilotage, être orienté sur les conditions cadres spécifiques d'un pays. En Allemagne, «l'ère DRG» a débuté en 2000 lorsque le législateur a décidé d'organiser le financement des hôpitaux au moyen de forfaits et en fonction des prestations fournies et de s'appuyer sur un système DRG pour y parvenir. Les partenaires autogestionnaires du système de santé allemand (associations d'assurances-maladie et d'hôpitaux) ont fondé l'InEK (institut pour les systèmes de rémunération en milieu hospitalier) en tant que centre de compétence et de pilotage pour la réalisation d'un système adéquat et sa mise à jour régulière. L'Allemagne a alors pris comme modèle le système australien AR-DRG dont elle a acquis les éléments spécifiques de la version 4.1.

Le modèle de référence ayant été choisi, les parties concernées se sont entendues pour confier toutes les étapes initiales suivantes à l'InEK, lequel s'est dès lors chargé d'adapter les bases du système australien aux conditions allemandes et de développer les autres composantes nécessaires à son fonctionnement. Ces tâches ont consisté notamment à

- transférer les classifications de diagnostics et de procédures,
- fixer des directives de codage,
- développer une méthode uniforme pour calculer les coûts par cas dans les hôpitaux,
- déterminer une série type de données permettant d'obtenir les données nécessaires de la part des hôpitaux,
- élaborer des règles propres en vue de définir les groupes de cas et d'en déduire des normes d'évaluation,
- concevoir des éléments complémentaires de financement et des règles de calcul.

Lorsqu'on passa, en Allemagne, à la réalisation de ces tâches, on entra en terre inconnue pour la plupart d'entre elles. Les participants étaient parfaitement conscients qu'ils ne parviendraient pas spontanément à des solutions finement ciselées pour toutes les composantes du système G-DRG. La notion de «système apprenant» qui a caractérisé la phase de mise au point définit donc aussi de manière pertinente le caractère évolutif du processus d'introduction.

Après quatre ans de mise au point, le système G-DRG s'est affranchi de son mentor australien. Aujourd'hui, l'Institut InEK gère non seulement les structures du système, il est également riche d'une expérience inestimable et d'une profonde connaissance des chances de succès et des risques, des avantages et des inconvénients ainsi que des solutions de rechange et des nécessités qui accompagnent la création et le développement d'un système DRG.

C'est ici précisément qu'intervient la coopération conve-

nue entre l'association SwissDRG et l'InEK. Cette coopération consiste essentiellement en l'échange de connaissances et d'expériences sur la manière de créer un système qui réponde aux exigences mentionnées ci-avant et d'organiser avec succès les différentes étapes de sa réalisation.

Dès le début, il s'agira pour l'InEK de transmettre à son partenaire SwissDRG le savoir-faire nécessaire et de lui communiquer les expériences faites avec l'introduction, parfois quelque peu confuse, du système en Allemagne, de façon à lui permettre de trouver un chemin spécifiquement suisse. Par «helvétisation» du système de départ allemand, on entend la création des conditions professionnelles, structurelles et techniques pour le développement d'un système SwissDRG autonome. Un tel transfert de savoir-faire ne peut réussir que dans le cadre d'une coopération qui ne se limite pas à la mise à disposition des éléments convenus par contrat mais qui, au contraire, est empreinte d'un esprit partenarial d'échanges réciproques.

Alors qu'en Suisse, le système se trouve encore dans sa phase de mise sur pied, les questions communes à tous du financement futur des hôpitaux acquerront bientôt de plus en plus d'importance:

- Comment les traitements prodigués à des malades gravement atteints avec des hospitalisations particulièrement longues seront-ils indemnisés de manière adéquate?
- Comment le système peut-il intégrer des patients n'ayant besoin que d'un traitement très court?
- Quels sont les mécanismes d'incitation à établir pour éviter une augmentation indésirable des nombres de cas?
- Comment les innovations peuvent-elles être intégrées rapidement et de manière appropriée dans le système de financement?

Si cette coopération entre deux systèmes de santé hautement performants au cœur de l'Europe est maintenue systématiquement à l'avenir, son intérêt stratégique résidera dans un échange stimulant d'idées bénéfiques aux deux parties. Les deux partenaires sont convaincus que la coopération prévue leur procurera une base solide et motivante pour travailler ensemble avec toute la confiance voulue.

Dr Frank Heimig
Directeur de l'institut InEK gGmbH



Bureau Casemix: un centre de compétences commun pour les structures tarifaires

Conformément au projet de révision de la LAMal du Conseil des Etats, le bureau Casemix est compétent pour «la mise sur pied, le développement, l'adaptation et le maintien des structures tarifaires». En revanche, les partenaires tarifaires conservent la charge de négocier les tarifs à proprement dit. Le système étant choisi, il convient maintenant d'aborder la question de la mise sur pied de cette organisation commune avec les partenaires tarifaires et les cantons. Par conséquent, le Comité stratégique a décidé d'accélérer la création de cette organisation et d'instituer pour ce faire un groupe d'état-major composé d'un représentant de chaque membre payant de SwissDRG. Ce groupe aura pour tâche d'élaborer les bases décisionnelles pour que le Comité stratégique puisse bientôt décider de la forme juridique à donner au futur bureau Casemix. Il lui incombera aussi de fixer la composition et les droits de l'organisme responsable et le financement transitoire du bureau. Comme forme juridique, il est prévu de créer une société anonyme d'intérêt commun. Il faudra aussi évaluer le maintien de la forme associative. Le projet de loi prévoit que «pour le financement des activités une contribution couvrant les frais peut être perçue pour chaque cas

facturé». Par conséquent, ce centre de compétences commun pour la gestion des structures tarifaires a la garantie d'obtenir aussi une solide base financière. Tant que les forfaits par cas ne sont pas pris en compte dans le tarif, un préfinancement jusqu'en 2009 sera nécessaire. Le groupe d'état-major a ainsi pour tâche d'élaborer une proposition de financement par le biais d'une convention-cadre entre fournisseurs de prestations et organismes chargés du financement, laquelle prévoira également un forfait par cas sur le plan tarifaire. Il sera ainsi possible, comme le prévoit la loi, de financer les frais d'acquisition du système et les adaptations nécessaires. Pour terminer, le Conseil des Etats place une mise en garde dans le projet de loi. En effet, si un tel bureau Casemix ne voit pas le jour, c'est le Conseil fédéral qui se chargera obligatoirement d'instituer une organisation pour les partenaires tarifaires. Cette décision devrait inciter les partenaires tarifaires et les cantons à réagir rapidement.

Michael Jordi
CDS, responsable du groupe d'état-major
du bureau Casemix

Relevé des données: état des travaux et perspectives

En automne dernier, 39 hôpitaux de soins aigus se sont annoncés pour participer au réseau des hôpitaux du relevé SwissDRG 2005 (données 2004). A ce jour, 23 hôpitaux de référence ont fait parvenir les données médico-économiques d'environ 200'000 hospitalisations à H+ resp. à l'OFS. De plus, sept hôpitaux nous ont informés que les travaux d'extraction des données étaient encore en cours et devraient être terminés fin mars au plus tard. Grâce à l'engagement des hôpitaux de référence et à la collaboration fructueuse entre H+ et l'OFS, le relevé SwissDRG 2005 pourra être clos fin mars 2006 et les travaux de plausibilisation et de validation pourront être entrepris. Nous saisissons l'occasion pour remercier tous les hôpitaux de référence pour leur précieuse collaborati-

on et le travail accompli dans le cadre de ce relevé SwissDRG !

Le relevé 2005 ainsi que les travaux de plausibilisation seront documentés dans un rapport de travail disponible fin mai 2006. Ensuite, différentes méthodes de trimming pour le calcul des indicateurs (poids relatifs, outliers, etc.) seront testées et discutées dans le cadre de groupes de travail. Le relevé 2006 (données 2005) sera lancé fin août 2006 en collaboration avec H+ et les hôpitaux de référence.

André Meister,
responsable du sous-projet « données et réseau »

Mutations au sein du projet

Fin 2005, Luc Schenker (CHUV) a démissionné de sa fonction de responsable du sous-projet système. Il a également quitté l'organe directeur. Nous le remercions de son engagement et de sa précieuse contribution au développement du projet SwissDRG.

Rosemarie Noesberger (MTK) et Georg von Below ont également abandonné leur fonction au sein de l'organe directeur. Nous les remercions pour leur précieuse collaboration.

En remplacement de Georg von Below, la FMH a désigné Simon Stettler comme délégué au sein de l'organe directeur. Nous lui souhaitons la bienvenue et plein succès.

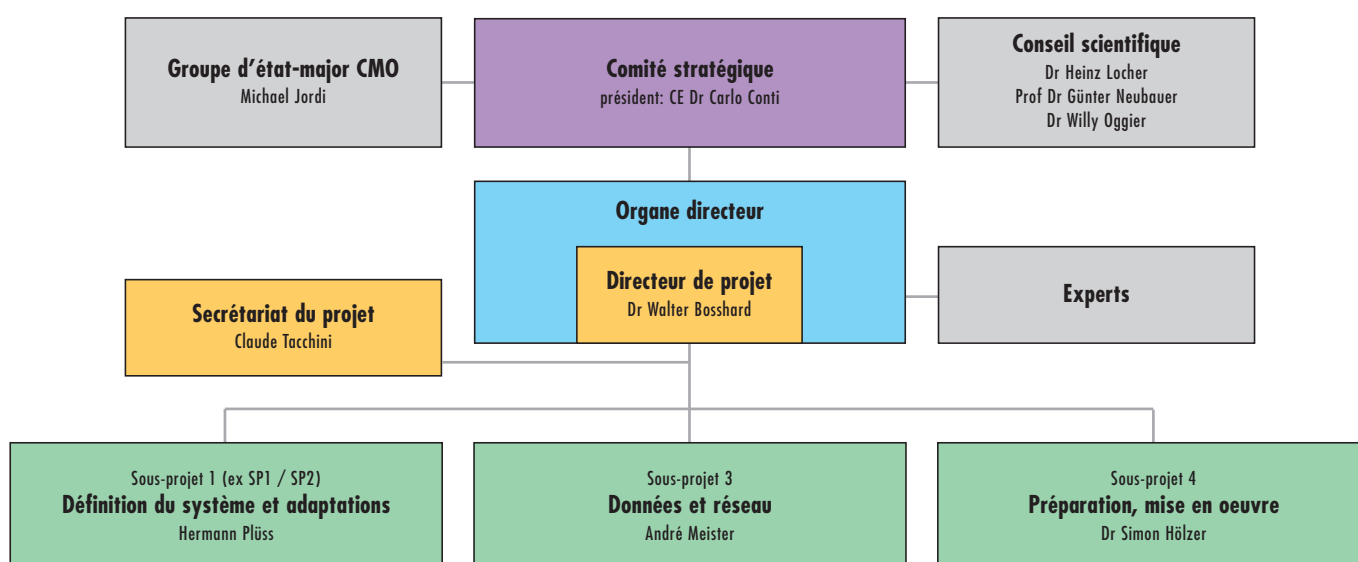
Reorganisation du projet

REGROUPEMENT DES SOUS-PROJETS 1 ET 2:

Le sous-projet 2 (choix du système et adaptation) a été intégré dans le sous-projet 1 (modèle de tarification et champ d'application). Le nouveau sous-projet élargi se nomme désormais "Définition du système et adaptations": il est dirigé par Hermann Plüss (CTM).

CRÉATION D'UN GROUPE D'ÉTAT-MAJOR CMO:

Un groupe d'état major a été formé en vue d'accélérer les travaux de mise sur pied du futur SwissDRG Casemix-Office (CMO). Michael Jordi (CDS) est à la tête de ce nouvel organe qui dépend directement du Comité stratégique SwissDRG.



CONFÉRENCES

06.09.2006 - SWISSDRG FORUM 2006

Le 1er SwissDRG Forum, qui s'est déroulé l'automne passé à Lucerne, a attiré un public nombreux. Nous comptons également cette année sur votre présence. Alors n'hésitez pas à vous inscrire en ligne (www.swissdrg.org) dès à présent!

CONGRESS CENTER BASEL

6. SEPTEMBER 2006

SwissDRG Forum 2006



**DIE NATIONALE
INFORMATIONEN- UND
DISKUSSIONSPLATTFORM**

Die Einführung des DRG-Systems in den Schweizer Krankenhäusern soll 2009 starten. Wo stehen wir heute? Am SwissDRG Forum berichten wir über den aktuellen Projektstand.

Organisation:
Verein SwissDRG
Simultanübersetzung d / f
Teilnahmegebühr: CHF 400.-

**LA PLATE-FORME
NATIONALE
D'INFORMATION ET
DE DISCUSSION**

L'introduction du système DRG dans les hôpitaux suisses sera lancée en 2009. Où en sommes-nous aujourd'hui? Le SwissDRG Forum vous tient au courant sur l'avancée du projet.

Organisation:
Association SwissDRG
Traduction simultanée a / f
Frais d'inscription: CHF 400.-

Programm u. Anmeldung

Programme et inscription

www.swissdrg.org

30.05.2006 - SÉMINAIRE SWISSDRG EN MATIÈRE D'ICT ET DE CONSEIL EN ENTREPRISE

L'introduction réussie de SwissDRG sur la base du système allemand G-DRG doit pouvoir compter sur le soutien actif d'entreprises du domaine ICT et du conseil en entreprise. L'association SwissDRG encourage ainsi déjà l'échange d'informations entre les partenaires de SwissDRG et les prestataires de service.

Nous organisons à cet effet un séminaire:

Mardi 30 mai 2006, Hotel National, Lucerne

Programme et inscription en ligne: www.swissdrg.org

10.04.2006 – DRG: DAS FITNESSTRAINING FÜR SPITÄLER UND KLINIKEN.

Strategie-Hinweise für Direktionen (cours en allemand)

Organisation: H+ Bildung, Aarau

www.kurse.hplus.ch

06./07.04.2006 - CONFÉRENCE PCS SUISSE:

Utilisation des APDRG en Suisse

Kongresszentrum Hotel Arte, Olten

Programme et inscription: www.isesuisse.ch

INFORMATIONS DÉTAILLÉES www.swissdrg.org



LITTERATURE

PARUTIONS RÉCENTES

Malk Rolf / Kampmann Thorsten / Indra Peter (Hrsg.).
DRG-Handbuch Schweiz. Grundlagen, Anwendungen,
Auswirkungen und praktische Tipps für Anwender. Verlag
Hans Huber. ISBN 3-456-84280-5

InEK. Abschlussbericht. Weiterentwicklung des G-DRG-
Systems für das Jahr 2006. Klassifikation, Katalog und
Bewertungsrelationen. Teil I: Projektbericht. Siegburg.
pdf à télécharger:
http://www.swissdrg.org/fr/02_projet/literatur.asp?navid=18

Fischer, Wolfram. Paarweise Vergleiche von
Patientenklassifikationssystemen.
Basis-DRGs, Fraktionierungskoeffizient und Belegungs-
diagramme zur Beurteilung der relativen klinischen
Homogenität von DRG-Systemen. Wolfertswil 2005 (ZIM).
ISBN 3-9521232-9-3
www.fischer-zim.ch/studien/PCS-Vergleiche-0511-Info.htm

IMPRESSUM

Éditeur Association SwissDRG
Paraît 4 fois par année
Rédaction W. Bosshard, directeur de projet
Contact newsletter@swissdrg.org
Design flame communication design, Lucerne

On peut s'y abonner (envoi par courrier électronique). A cet effet, veuillez utiliser
l'enregistrement en ligne sur notre site internet www.swissdrg.org

ADRESSES

Association SwissDRG
c/o CDS
Amthausgasse 22
Case postale 684
CH-3000 Berne 7

Tél. 031 356 20 20

Directeur de projet SwissDRG
c/o TeamFocus AG
Cysatstrasse 23a
CH-6004 Lucerne

Tél. 041 220 01 11
info@swissdrg.org