

NursingDRG

Prise de position de NursingDRG sur le rapport d'étude de l'USZ

7 juin 2017

En 2016, NursingDRG a mandaté une étude basée sur des données qui portait sur plusieurs questions. L'objectif était de réaliser une analyse statistique des données de cas d'hôpitaux choisis pour 2014/15 afin d'en tirer des conclusions sur le potentiel d'amélioration du traitement des soins infirmiers complexes (CHOP 99.C1), notamment en ce qui concerne les règles de codage.

L'Hôpital universitaire de Zurich (USZ; direction des soins infirmiers et service médico-technique et -thérapeutique [MTTB]), à qui l'étude a été confiée, a évalué les années 2014 et 2015 à partir des données de cas de sept hôpitaux. L'Institut d'économie de la santé de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) a également accompagné le projet pour tous les aspects statistiques.

L'USZ a établi un rapport succinct sur l'étude demandée par NursingDRG qui peut être téléchargé sur notre site web www.nursingdrg.ch.

Ce rapport contient des constatations et recommandations pour le perfectionnement des règles existantes applicables au code CHOP 99.C1 pour le traitement des soins infirmiers complexes.

L'équipe en charge du projet a pris acte des précieuses indications données par l'USZ pour le perfectionnement du système et prend position comme suit face aux recommandations formulées dans son rapport.

Constatations / recommandations formulées dans le rapport succinct de l'USZ (p. 19)	Prise de position de NursingDRG
Les résultats montrent qu'il existe des faiblesses, voire un non-respect incompréhensible des règles au niveau de la saisie, du traitement des données et, finalement, du codage qui ont empêché la pleine exploitation du potentiel du code 99.C1. La qualité du processus de saisie et de traitement des données doit être améliorée et des processus de décision connexes doivent être clairement définis.	Il n'est pas surprenant que la qualité des données soit insuffisante au cours des deux premières années de saisie (2014/2015). Nous sommes convaincus que des progrès considérables ont été accomplis entretemps. La mise en place d'autres améliorations systémiques reste toutefois à l'ordre du jour.
A ce jour, on ne dispose pas encore de suffisamment de données fiables pour le codage du traitement des soins infirmiers complexes. L'étude devrait être répétée à l'issue de cette phase de consolidation, avec un schéma prospectif, des règles de saisie clairement définies et des algorithmes de décision et de calcul.	Le renouvellement de l'étude après une phase de consolidation serait totalement dans l'intérêt du projet NursingDRG. Une telle étude n'a toutefois pas encore été programmée.
Malgré une saisie et un codage insuffisants	Cette constatation est valable lorsque l'on

<p>des prestations, la part visée de cas avec le code 99.C1 a été atteinte. Cela peut être interprété comme indiquant qu'il faut ré-examiner la valeur cible définie et envisager un taux supérieur de cas avec le code 99.C1.</p>	<p>considère l'ensemble des hôpitaux qui ont participé à l'étude, mais ne vaut pas pour tous les hôpitaux qui assurent des soins somatiques aigus. Par conséquent, la valeur cible de 1 à 3% de cas avec le code 99.C1 est maintenue.</p>
<p>D'après les codages soumis, les cas qui correspondent réellement au code 99.C1 et peuvent être rémunérés représentent 0,26% de l'ensemble des cas, ce qui est peu. Le calcul, sur cette base, du montant présumé des rémunérations à partir de 2017 laisse supposer que ces rémunérations ne couvriront pas totalement les frais liés à la saisie et au codage des prestations dans tous les hôpitaux. Il convient donc de vérifier si, dans de telles conditions, le travail de saisie et de codage est rentable pour les hôpitaux.</p>	<p>Il convient de noter que la part des cas avec un code donnant le droit à rémunération dépend de deux facteurs:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. SwissDRG SA a décidé qu'une prestation ne pouvait être rémunérée qu'à partir du code 99.C1.14. Bien entendu, NursingDRG ne salue pas cette décision. Nous pensons que tous les cas avec le code 99.C1 – c'est-à-dire aussi les cas 99.C1.10 à 99.C1.13, dont la fréquence est plutôt élevée – devraient générer une rémunération supplémentaire. Selon la documentation disponible, tous ces cas sont associés à davantage d'interventions infirmières. 2. Une meilleure saisie, plus complète, fait également augmenter le nombre absolu de cas pouvant être rémunérés. <p>De plus, la remarque de l'USZ peut être considérée comme une simple supposition. Elle n'a pas été vérifiée à l'appui de données. C'est pourquoi on ne saurait prétendre que l'investissement n'est pas rentable.</p>
<p>Au vu des résultats disponibles, les règles semblent être en contradiction avec l'idée des DRG et du code 99.C1. Il apparaît donc nécessaire de lancer une discussion de fond autour des règles existantes. La situation actuelle risque d'amener les acteurs à reprocher au système de générer un travail de saisie et de codage inutile et non rémunéré. Dans ce contexte, il convient de vérifier également si les rémunérations supplémentaires des hôpitaux de soins de base sont systématiquement plus élevées que celle des hôpitaux de prise en charge centralisée, et dans quelle mesure cela est en adéquation avec la logique du système de DRG.</p>	<p>Selon nous, aucune contradiction entre les règles applicables au code CHOP 99.C1 pour le traitement des soins infirmiers complexes et l'idée des DRG ne peut être constatée. Les règles ne sont pas gravées dans la pierre. Des améliorations sont toujours possibles. Cependant, il n'existe aucun problème de fond.</p> <p>Pour nous, le risque de critique est trop imprécis et n'est pas chiffré.</p> <p>De plus, au vu des maigres données disponibles à ce jour, il semble guère judicieux d'un point de vue statistique de déjà formuler avec certitude des observations quant à des différences entre hôpitaux de soins de base et hôpitaux de prise en charge centralisée.</p>
<p>L'objectif du mandat se limitant à l'analyse de données et la formulation sur cette base de recommandations d'amélioration des règles applicables au code 99.C1, les présentes conclusions concernant l'évolution des règles nous amènent à recommander urgemment l'organisation d'une discussion stratégique et conceptuelle approfondie avec des représentants des organisations responsables du groupe de projet NursingDRG (Swiss Nurse Leaders et ASI), de SwissDRG SA et d'autres groupes professionnels.</p>	<p>Depuis le début du projet NursingDRG, il y a plusieurs années, nous prenons en compte l'avis de différents experts externes à chaque phase. Nous continuerons bien entendu à en faire autant dans le futur.</p>

NursingDRG est un projet commun de l'organisation Swiss Nurse Leaders et de l'ASI.



SWISS NURSE LEADERS



SBK ... die Stimme der Pflege!

ASI ... la voix infirmière!

... la voce delle infermiere!