



CHOP 2024: adaptation des codes de réadaptation

Représentation des prestations Les partenaires de SwissDRG SA se sont mis d'accord pour adapter de manière substantielle les codes CHOP de la réadaptation hospitalière. Ils ouvrent ainsi la voie au remplacement du codage analogique controversé, permettant de renforcer le lien entre tarif et prestations et de réduire les incitations négatives de la structure tarifaire ST Reha. Une exigence fondamentale de la FMH et de ses sociétés de discipline a ainsi été satisfaite.

Bruno Trezzini

Dr phil., expert, division Médecine et tarifs hospitaliers, FMH

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a publié à la fin juillet 2023 la nouvelle version de la Classification suisse des interventions chirurgicales (CHOP) [1]. Plusieurs adaptations ont été apportées sur le plan du contenu et de la classification dans les chapitres de la réadaptation. Elles s'inscrivent dans le remplacement du codage dit analogique et seront applicables dès 2024. Par ailleurs, SwissDRG SA a soumis le tarif ST Reha 2.0 pour l'année de facturation 2024 à l'approbation du Conseil fédéral [2-4]. Quelles sont les principales nouveautés et que signifient-elles pour le développement de ST Reha?

Les fournisseurs de prestations ont élaboré un compromis en étroite collaboration avec l'OFS et les répondants des coûts.

ST Reha 2.0, plus précise

Du point de vue de la FMH et de ses sociétés de discipline, des précisions judicieuses ont été apportées à ST Reha 2.0 par rapport à la version d'introduction 1.0. Pour la première fois, les codes CHOP BB.2- pour les prestations supplémentaires de la thérapie en réadaptation ont été utilisés pour développer la structure tarifaire. De plus, une rémunération supplémentaire a été introduite pour la transfusion de globules rouges

concentrés, qui tient mieux compte de la réalité de la réadaptation en ce qui concerne le seuil de facturation. Un autre point positif à relever est le maintien, à l'exception de la réadaptation psychosomatique, de forfaits journaliers constants et non dégressifs. Cela correspond à l'expérience clinique des représentants des sociétés de discipline en ce qui concerne l'évolution dans le temps du traitement et des coûts qui y sont liés. Des défis restent cependant à relever pour ce qui est du lien de la structure tarifaire avec les prestations.

Entre ambition et réalité

La structure tarifaire ST Reha a été développée dans le but d'établir un système tarifaire uniforme à l'échelle nationale et orienté sur les prestations. Pour la réadaptation hospitalière, cela présuppose que tous les cas traités dans le cadre d'un mandat de prestations cantonal soient pris en compte de manière aussi différenciée que possible. Pour ce faire, la FMH et ses sociétés de discipline ont dans un premier temps défini les codes CHOP couvrant la prestation de base (BA.-) et la charge supplémentaire (BB.1-) des différents types de réadaptation. ST Reha 2.0 (version catalogue) ne permet pas toujours de répondre entièrement à l'exigence d'établir une structure tarifaire axée sur les prestations. D'une part, l'attribution au RCG de base TR11 «Réadaptation pour enfants et adolescents» dépend exclusivement de l'âge (< 19 ans), c'est-à-dire sans référence au code BA.7 «Réadaptation pédiatrique». D'autre part, pour les autres

types de réadaptation, seule l'affectation d'un cas au niveau A le mieux rémunéré du RCG de base exige le codage du code BA.-. Inversement, le codage analogique qui ne comprend aucun lien direct avec la prestation suffit pour attribuer les cas aux niveaux de rémunération inférieurs B et C. Dans ce contexte, il était donc indispensable de remplacer le codage analogique pour continuer d'améliorer le lien entre tarif et prestations de la structure tarifaire et réduire au minimum les incitations négatives.

Les prestations de thérapie définies dans les codes BA.- sont désormais échelonnées vers le bas et vers le haut.

Solution: adaptation des codes CHOP

Dans leur prise de position relative à ST Reha 1.0, la FMH et ses sociétés de discipline avaient notamment fait savoir qu'elles n'approuveraient l'introduction d'une nouvelle structure tarifaire qu'à condition de limiter dans le temps l'utilisation du codage analogique compte tenu des incitations négatives qu'il implique. Le conseil d'administration de SwissDRG SA a décidé en mars 2021 que l'utilisation du codage analogique ne serait autorisée que jusqu'au relevé 2024 (données 2023) [5, p. 9]. L'association des hôpitaux H+ et la FMH ont élaboré, en étroite collaboration avec l'OFS et les répondants des

coûts, les adaptations des codes CHOP qui vont être introduites. Il s'agit d'une solution de compromis qui jette les bases pour remplacer le codage analogique.

Le tableau présente les adaptations du contenu et de la structure des codes de réadaptation de la CHOP 2024. Dès 2024, les prestations définies dans les codes BA.- seront échelonnées vers le bas et vers le haut. L'échelonnement vers le haut correspond en substance à l'intégration des codes BB.2- disponibles depuis 2021 (prestation supplémentaire de la thérapie) dans les

codes BA.- correspondants. L'échelonnement vers le bas définit nouvellement deux situations dans lesquelles la non-atteinte du nombre moyen de minutes de thérapie par semaine cité dans les codes BA.- est autorisée. Il s'agit, d'une part, de cas qui passent moins de sept jours en réadaptation hospitalière et qui atteignent moins de 300 minutes de thérapie en raison de l'abandon du traitement et, d'autre part, de cas qui atteignent moins que le nombre minimum de minutes défini, mais plus que les 300 minutes en moyenne par semaine en raison d'un

manque de résistance du patient. Une autre modification concerne la suppression du code BB.1- qui est remplacé par deux codes CHOP distincts pour la prise en charge 1:1 et le soin des plaies. De plus, deux nouveaux codes ont été ajoutés pour représenter la réadaptation surveillée et la surveillance étroite en cas de situation menaçant temporairement le pronostic vital. Enfin, un code pour la saisie des sorties d'essai en réadaptation neurologique, psychosomatique et pédiatrique a également été créé.

Tableau: Les principaux codes CHOP pour représenter les cas de traitement en réadaptation hospitalière à l'exemple de la réadaptation neurologique (selon la version CHOP et ST Reha).

CHOP 2019

CHOP 2019 est utilisée pour ST Reha 1.0 (version catalogue)

BA Prestation de base en réadaptation:

BA.1 Réadaptation neurologique

Caractéristique minimale point 3, thérapie et formation: Au moins 20 séances par semaine réparties sur au moins 5 jours, durée de la thérapie par semaine au moins 600 min.

BB Charge supplémentaire en réadaptation:

BB.1 Charge supplémentaire en réadaptation, selon le nombre de points de dépense

BB.11 Charge supplémentaire en réadaptation, jusqu'à 10 points de dépense
[...]

BB.1F Charge supplémentaire en réadaptation, 301 points de dépense et plus

En plus codage analogique / affectation aux domaines de prestations:

Limitation fonctionnelle du système nerveux → 93.19 Exercices non classés ailleurs;
Limitation fonctionnelle du cœur → 93.36.00 Réadaptation cardiaque, SAP;
Limitation fonctionnelle du poumon → 93.9A.00 Réadaptation pulmonaire, SAP;
Autre limitation fonctionnelle → 93.89.09 Rééducation, NCA.

CHOP 2021 et 2022

CHOP 2021 est utilisée pour ST Reha 2.0 (version catalogue); CHOP 2022 est utilisée pour ST Reha 2.0 (version de tarification) et ST Reha 3.0 (version catalogue)

BA Prestation de base en réadaptation:

BA.1 Réadaptation neurologique

Caractéristique minimale point 3, thérapie et formation: Durée hebdomadaire de la thérapie d'au moins 540 min. Les temps indiqués pour les prestations hebdomadaires de traitement et de formation se rapportent à l'ensemble du séjour en réadaptation en tant que moyenne hebdomadaire.

BB Charge supplémentaire en réadaptation:

BB.1 Charge supplémentaire en réadaptation, selon le nombre de points de dépense

BB.11 Charge supplémentaire en réadaptation, jusqu'à 10 points de dépense
[...]

BB.1Q Charge supplémentaire en réadaptation, 701 points de dépense et plus

BB.2 Prestation supplémentaire de la thérapie en réadaptation, selon le nombre moyen de minutes de thérapie par semaine

BB.21.11 Réadaptation neurologique, prestation supplémentaire de la thérapie, avec en moyenne 675 jusqu'à moins de 810 minutes de thérapie par semaine
[...]

BB.21.14 Réadaptation neurologique, prestation supplémentaire de la thérapie, avec en moyenne 1080 minutes de thérapie et plus par semaine

En plus codage analogique / affectation aux domaines de prestations:

Limitation fonctionnelle du système nerveux → 93.19 Exercices non classés ailleurs;
Limitation fonctionnelle du cœur → 93.36.00 Réadaptation cardiaque, SAP;
Limitation fonctionnelle du poumon → 93.9A.00 Réadaptation pulmonaire, SAP;
Autre limitation fonctionnelle → 93.89.09 Rééducation, NCA.

CHOP 2024*

CHOP 2024 est utilisée pour ST Reha 2.0 (version de tarification) et pour ST Reha 5.0 (version catalogue)

BA Réadaptation:

BA.1 Réadaptation neurologique

BA.10 Réadaptation neurologique, avec moins de 300 minutes de thérapie par semaine [pour séjours < 7 jours consécutifs]

BA.11 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 300 à moins de 540 minutes de thérapie par semaine [en cas de manque de résistance du patient]

BA.12 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 540 à moins de 675 minutes de thérapie par semaine
[...]

BA.18 Réadaptation neurologique, avec en moyenne 2075 et plus de minutes de thérapie par semaine

BB Compléments pour la réadaptation:

BB.3 Codes supplémentaires pour la réadaptation

BB.31.1 Prise en charge 1:1 en réadaptation, selon la durée par jour

BB.31.11 Prise en charge 1:1 en réadaptation, au moins 2 à 8 heures par jour
[...]

BB.31.13 Prise en charge 1:1 en réadaptation, de plus de 16 heures par jour

BB.32 Soins des plaies en réadaptation, au moins 60 minutes par jour

BB.33 Sortie d'essai en réadaptation, selon la durée

BB.4 Surveillance en réadaptation

BB.41 Réadaptation surveillée

BB.41.11 Réadaptation surveillée, jusqu'à 6 jours de traitement
[...]

BB.41.1J Réadaptation surveillée, au moins 322 jours et plus de traitement

BB.42 Surveillance étroite en cas de situation menaçant temporairement le pronostic vital

BB.42.11 Surveillance étroite en réadaptation, de 30 minutes à 12 heures
[...]

BB.42.17 Surveillance étroite en réadaptation, de plus de 240 heures

Répercussions: l'inconnue

En termes de développement de la structure tarifaire, c'est au plus tôt dans la version 5.0 de ST Reha (données 2024, année de facturation 2027) que les récentes adaptations des codes CHOP de la réadaptation hospitalière déploieront tout leur potentiel. L'avenir dira si ces adaptations suffiront à couvrir tous les cas qui sont actuellement saisis par le codage analogique. Même si la structure tarifaire ST Reha 2.0 (version catalogue) a été développée sur la base du codage analogique avec des données de

ST Reha 2.0 ne répond pas encore entièrement à l'exigence d'établir une structure tarifaire axée sur les prestations.

l'année 2021, il faut garder à l'esprit que le codage analogique ne sera plus disponible dans la version de tarification de ST Reha 2.0 pour l'année d'application 2024, mais les codes

CHOP adaptés le seront. SwissDRG SA doit donc encore procéder au «transfert» des nouveaux codes CHOP vers ST Reha 2.0 [6, p. 12]. Pour SwissDRG SA, le principal défi consiste à maintenir le nombre de cas qui tombent dans le groupe TR80Z «Réadaptation sans autre indication» au niveau le plus faible possible. Pour exclure les incitations négatives, il a fallu adapter le cost-weight journalier de ce groupe dans ST Reha 1.0 et ST Reha 2.0 de manière à ce qu'il ne dépasse pas ceux des autres RCG. Aujourd'hui, la question est de savoir si c'est le point de vue des fournisseurs de prestations ou celui des assureurs-maladie qui s'imposera lorsqu'il s'agira de déterminer la validité des prestations thérapeutiques de réadaptation hospitalière. Sur le terrain, ces prestations sont en partie fournies par le personnel infirmier disposant d'une formation complémentaire ou par des professions non mentionnées dans la loi sur l'assurance-maladie (par exemple les thérapeutes du sport).

Même si les répercussions concrètes ne sont pas encore connues, la FMH estime que le remplacement du codage analogique et les

adaptations dans les codes CHOP constituent une étape importante pour le développement de ST Reha vers une meilleure prise en compte des prestations fournies.

Correspondance
tarife.spital[at]fmh.ch

**Références**

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Annonce

Symposium

der Medizinischen Klinik

2. Ustermer Symposium der Medizinischen Klinik**Neues und Bewährtes**

Fortbildung für Hausärztinnen und Hausärzte zu aktuellen Fachthemen

Donnerstag, 7. September 2023

14.30 – 20.30 Uhr, Stadthofsaal Uster

Gastreferenten: Prof. Dr. med. Thomas Rosemann,
Prof. em. Dr. med. Wolf Axel Langewitz



AIM: 4 Credits

Die Teilnahme ist kostenfrei.

spitaluster.ch/ustermersymposium