

# Spécifications de la version 5.1-1.7-9 des SPG (Swiss Payment Groups)

La version 5.1-1.7-9 des SPG sert au classement des hospitalisations dont la date de sortie est comprise entre le 1<sup>er</sup> janvier et le 31 décembre 2007. Cette version contient les mêmes SPG que la version 5.1-1.6-8 utilisée en 2006. Quelques algorithmes de classement ont néanmoins été modifiés et les différences entre les deux versions sont indiquées à la page 5.

Les spécifications des SPG sont représentées au moyen des diagrammes de flux qui figurent dans les pages suivantes. Les abréviations et symboles qui y apparaissent sont expliqués ci-dessous.

Toutes les variables utilisées sont présentes dans les données relatives aux hospitalisations<sup>1</sup> ou dans celles qui sont fournies par le groupeur APDRG<sup>2</sup>.

## **1.1.V03 [variable OFS]**

Age à l'admission.

## **1.2.V03 [variable OFS]**

Mode d'admission.

## **1.2.V02 [variable OFS]**

Séjour avant l'admission.

## **1.3.V03 [variable OFS]**

Durée de séjour aux soins intensifs en heures.

## **1.5.V02 [variable OFS]**

Décision de sortie.

## **1.5.V03 [variable OFS]**

Séjour après la sortie.

## **1.6.V01 [variable OFS]**

Code diagnostique principal.

## **ADMUR [variable]**

Durée des congés administratifs en heures.

Cette variable correspond à la variable 1.3.V04 de la statistique médicale de l'OFS.

## **APDRG [variable du fichier de sortie du groupeur]**

Numéro de l'APDRG dans lequel l'hospitalisation est classée.

---

<sup>1</sup> Par "données relatives aux hospitalisations" nous entendons celles qui sont enregistrées dans la statistique médicale des hôpitaux réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS). Une description de ces données est disponible à l'adresse suivante:

[http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen\\_quellen/blank/blank/mkh/02.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/infothek/erhebungen_quellen/blank/blank/mkh/02.html)

<sup>2</sup> Les valeurs de deux variables du fichier de sortie sont utilisées pour le classement en SPG: le numéro de l'APDRG et la valeur la plus élevée des Diagnosis Return Flags d'une hospitalisation.

**AUSDAT [variable]**

Date de sortie.

Cette variable correspond aux huit premiers caractères de la variable 1.5.V01 de la statistique médicale de l'OFS.

**DIAG [ensemble de variables]**

Ensemble de tous les codes diagnostiques de l'enregistrement d'une hospitalisation.

DIAG correspond aux variables OFS 1.6.V01 à 1.6.V10, respectivement 1.6.V01 à 1.6.V30.

**DIV [fonction]**

Valeur entière du résultat d'une division.

**DRFmax [variable du fichier de sortie du groupeur]**

Valeur du Diagnosis Return Flag (DRF) le plus élevé.

Les DRF sont déterminés par le groupeur APDRG et figurent dans le fichier de sortie créé par ce logiciel.

**DRGTYPE [variable]**

Type médical (M) ou chirurgical (P) de l'APDRG.

**EINDAT [variable]**

Date d'admission.

Cette variable correspond aux huit premiers caractères de la variable 1.2.V01 de la statistique médicale de l'OFS.

**EINDATDM [variable]**

Jour et mois de la date d'admission.

Cette variable correspond aux cinquième, sixième, septième et huitième caractères de la variable 1.2.V01 de la statistique médicale de l'OFS.

**PROC [ensemble de variables]**

Ensemble de tous les codes d'intervention de l'enregistrement d'une hospitalisation.

PROC correspond aux variables OFS 1.7.V01 et 1.7.V03 à 1.7.V11, respectivement 1.7.V01 et 1.7.V03 à 1.7.V31.

**STAYD [variable]**

Durée de séjour nette en jours.

$STAYD = (AUSDAT - EINDAT) + 1 - (ADMUR \text{ DIV } 24)$

**STAYDBRUT [variable]**

Durée de séjour brute en jours.

$STAYDBRUT = (AUSDAT - EINDAT) + 1$

**STAYH [variable]**

Durée de séjour nette en heures.

$STAYH = STAYHBRUT - ADMUR$

### **STAYHBRUT [variable]**

Durée de séjour brute en heures.

$STAYHBRUT = (STAYDBRUT - 1) * 24 - STUNDE(EINDAT) + STUNDE(AUSDAT)$

STAYHBRUT est déterminé de la manière suivante:

```
if
  (STAYDBRUT < 3)
  and
  (
    (STUNDE(EINDAT) > 23) or (STUNDE(EINDAT) < 0) or (STUNDE(EINDAT) = NULL)
    or
    (STUNDE(AUSDAT) > 23) or (STUNDE(AUSDAT) < 0) or (STUNDE(AUSDAT) = NULL)
    or
    (EINDAT > AUSDAT)
  )
then
  STAYHBRUT = 0
else
  STAYHBRUT = (STAYDBRUT - 1) * 24 - STUNDE(EINDAT) + STUNDE(AUSDAT)
```

### **STUNDE(EINDAT) [variable]**

Heure d'admission.

Cette variable correspond aux neuvième et dixième caractères de la variable 1.2.V01 de la statistique médicale de l'OFS.

### **STUNDE(AUSDAT) [variable]**

Heure de sortie.

Cette variable correspond aux neuvième et dixième caractères de la variable 1.5.V01 de la statistique médicale de l'OFS.

### **Symboles des opérateurs**

Opérateur d'affectation: =.

Opérateurs de comparaison: == (égal); != (différent); > (plus grand); >= (plus grand ou égal); < (plus petit); <= (plus petit ou égal).

En outre, le caractère  $\in$  est utilisé pour signifier "se trouve dans", le caractère  $\notin$  est utilisé pour signifier "ne se trouve pas dans" et l'astérisque est utilisé comme caractère générique (Z37.\*, par exemple, équivaut à l'ensemble des codes suivants: Z37.0, Z37.1, Z37.2, Z37.3, Z37.4, Z37.5, Z37.6, Z37.7, Z37.9).

## **Domaines de codes utilisés pour le classement des hospitalisations**

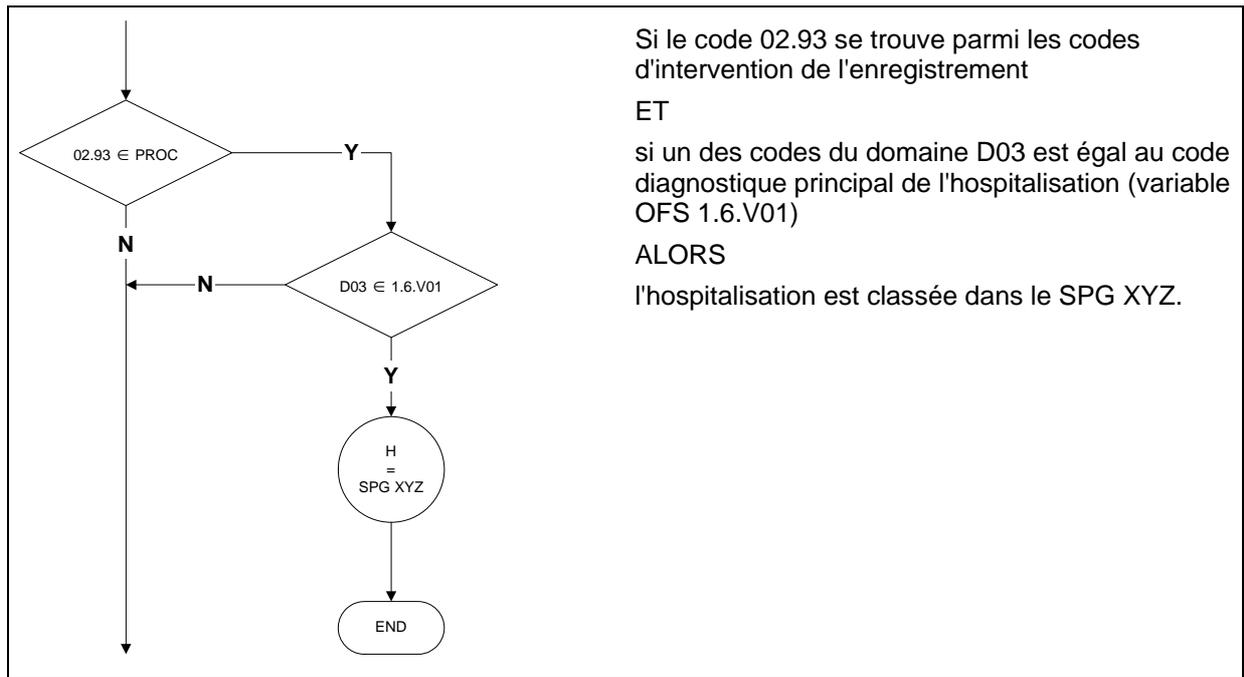
A l'instar des algorithmes du groupeur APDRG, ceux qui ont été développés pour le classement en SPG comprennent des étapes de comparaison entre les codes contenus dans l'enregistrement d'une hospitalisation et les codes contenus dans un domaine spécifié<sup>3</sup>. Dans les diagrammes de flux, ces domaines sont désignés par un nom constitué de la lettre D suivi de 2 chiffres. Les domaines mentionnés dans les diagrammes de flux sont décrits ci-après.

Le nom d'un domaine suivi du symbole  $\in$  signifie "un des éléments du domaine se trouve dans" ou "un des éléments du domaine est égal à"; le nom d'un domaine suivi du symbole  $\notin$  signifie "aucun des éléments du domaine ne se trouve dans" ou "aucun des éléments du domaine n'est égal à".

---

<sup>3</sup> Dans ce document nous utilisons donc le terme "domaine" pour décrire un ensemble de codes diagnostiques ou de codes d'intervention.

## Exemple de diagramme de flux et de son interprétation



## Différences entre les versions 5.1-1.6-8 et 5.1-1.7-9 des SPG

Les spécifications des SPG 902, 903, 911 et 912 ont été modifiées de façon importante et deux changements mineurs ont été apportés aux SPG 901, 921, 917 et 918. Les spécifications des autres SPG demeurent inchangées<sup>4</sup>.

### SPG 901

Une condition supplémentaire doit être remplie pour qu'une hospitalisation soit classée dans ce SPG: que la valeur de la variable OFS 1.2.V02 (Séjour avant l'admission) ne soit pas égale à 5 (Hôpital psychiatrique) **OU** à 6 (Autre institution hospitalière - soins intra-muros).

### SPG 902

Le classement préalable de l'hospitalisation un APDRG autre que l'APDRG 545 n'est plus requis; cette condition est remplacée par l'absence d'un Diagnosis Return Flag supérieur à 3.

En outre, la présence d'un code 37.95 ou 37.97 (associé à un code 37.96, 37.98 ou 00.54) n'est plus requise pour le classement d'une hospitalisation dans ce SPG.

### SPG 903

Le classement préalable de l'hospitalisation dans l'APDRG 545 n'est plus requis; cette condition est remplacée par la présence d'un Diagnosis Return Flag supérieur à 3.

En outre, la présence d'un code 37.95 ou 37.97 (associé à un code 37.96, 37.98 ou 00.54) n'est plus requise pour le classement d'une hospitalisation dans ce SPG.

### SPG 911

Les conditions auxquelles une hospitalisation est classée dans le SPG 911 sont les suivantes:

- son code diagnostique principal n'est NI Z45.8 NI T85.1

**ET**

- son enregistrement contient un des codes CHOP suivants: 86.94, 86.95, 86.96, 86.97 ou 86.98.

### SPG 912

Les conditions auxquelles une hospitalisation est classée dans le SPG 912 sont les suivantes:

- son code diagnostique principal est Z45.8 OU T85.1

**ET**

- son enregistrement contient un des codes CHOP suivants: 86.94, 86.95, 86.96, 86.97 ou 86.98.

### SPG 917 et 918

La liste des codes excluant le classement d'une hospitalisation dans le SPG 917 ou dans le SPG 918 est la suivante: 80.76, 81.42, 81.43, 81.44, 81.45, 81.46 et 81.47 (les codes 81.40 et 81.49 n'en font plus partie).

### SPG 921

Une hospitalisation est classée dans le SPG 921 si elle est initialement classée par le groupeur dans un APDRG autre que chirurgical (auparavant: une hospitalisation est classée dans le SPG 921 si elle est initialement classée par le groupeur dans un APDRG médical).

---

<sup>4</sup> Même si les spécifications d'un SPG n'ont pas changé, il se peut que le diagramme de flux le représentant soit légèrement différent car les abréviations et les symboles utilisés dans la version 5.1 / CHOP 9 ne sont pas exactement les mêmes que ceux de la version 5.1 / CHOP 8.

## Domaines de codes utilisés pour le classement des hospitalisations

<b>D01</b> 00.51 00.54 37.94 37.96 37.98  <b>SPG concernés:</b> 902 903
<b>D02</b> 31.73 42.40 42.41 42.42 42.51 42.52 42.53 42.54 42.55 42.58 42.59 42.61 42.62 42.63 42.64 42.65 42.66 42.68 42.69 42.87 43.5 43.6 43.7 43.89 43.91 43.99 44.39 44.5 46.72 51.82 51.83  <b>SPG concernés:</b> 933 934 935 936
<b>D03</b> 86.94 86.95 86.96 86.97 86.98  <b>SPG concernés:</b> 911 912
<b>D04</b> 40.52 40.53 40.54 40.59 55.61 55.87 56.34 56.40 56.41 56.42 56.51 56.52 56.61 56.62 56.71 56.72 56.73 56.74 56.75 56.79 56.81 56.82 56.84 56.85 56.86 56.89 56.95 57.71 57.79  <b>SPG concernés:</b> 937 938 939 940
<b>D05</b> 29.33 29.4 31.71 31.72 31.75 31.79 76.62 76.63 76.66 76.67 76.74 76.76 76.77 76.79 76.91 76.92 86.69 86.70 86.74 86.75  <b>SPG concerné:</b> 932
<b>D06</b> 80.76 81.42 81.43 81.44 81.45 81.46 81.47  <b>SPG concernés:</b> 917 918

## Hiérarchie des SPG Version 5.1-1.7-9

La hiérarchie des SPG Version 5.1-1.7-9 est identique à celle des SPG Version 5.1-1.6-8. Cette hiérarchie est décrite dans le tableau ci-dessous.

Page	Rang	SPG	Domaine	Libellé
8/34	1	907		Nouveau-né décédé moins de 24 heures après la naissance
9/34	2	908		Continuation d'un séjour de néonatalogie de longue durée
10/34	3	920		Décès moins de 24 heures après l'admission, avec intervention
11/34	4	921		Décès moins de 24 heures après l'admission, sans intervention
12/34	5	901		Transfert moins de 24 heures après l'admission
13/34	6	904		Allogreffe de moelle osseuse [donneur non géno-identique]
14/34	7	906		Transplantation autologue de moelle osseuse [Phase b: transplantation]
15/34	8	905		Transplantation autologue de moelle osseuse [Phase a: prélèvement]
16/34	9	903	D01	Implantation de défibrillateur cardiaque automatique, avec cc majeure
17/34	10	914		Brûlures couvrant plus de 10 % de la surface du corps, avec greffes cutanées
18/34	11	902	D01	Implantation de défibrillateur cardiaque automatique
19/34	12	935	D02	S - Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodenum, <18 ans
20/34	13	911	D03	Implantation de stimulateur intracranien
21/34	14	936	D02	S - Interventions gastro-intestinales majeures, avec cc majeure
22/34	15	913		Revascularisation du membre inférieur, avec cc majeure
23/34	16	940	D04	S - Interventions sur les reins et les voies urinaires, excepté greffe de rein, avec cc majeure
24/34	17	933	D02	S - Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodenum, >17 ans, avec cc
25/34	18	937	D04	S - Interventions majeures pour affection maligne des reins, des uretères, de la vessie
26/34	19	938	D04	S - Interventions majeures pour affection bénigne des reins, des uretères, de la vessie, avec cc
27/34	20	915		Implantation ou remplacement d'une pompe pour traitement de la douleur chronique par voie intrathécale
28/34	21	934	D02	S - Interventions sur l'oesophage, l'estomac et le duodenum, >17 ans, sans cc
29/34	22	912	D03	Ajustement et entretien de stimulateur intracranien
30/34	23	939	D04	S - Interventions majeures pour affection bénigne des reins, des uretères, de la vessie, sans cc
31/34	24	932	D05	S - Autres interventions chirurgicales sur les oreilles, le nez, la bouche et la gorge
32/34	25	930		Problèmes médicaux de dos, >75 ans
33/34	26	917	D06	Autres opérations du genou, avec cc
34/34	27	918	D06	Autres opérations du genou, sans cc

