

Qu'est-ce que les DRG ?

**Dr Hervé Guillain
Institut de santé et d'économie (ISE)**

DRG et soins
Inselspital - Berne
14 juin 2005

Sommaire

- **Principe général du classement en DRG**
- **AP-DRG** (All Patient Diagnosis Related Groups)
- **Cost-weights**
 - Définition
 - Utilisation pour la facturation
 - Utilisation pour la détermination du casemix
- **Remarques finales**

Buts du financement par DRG

- **Améliorer l'allocation des ressources
(meilleure adéquation entre besoins
des patients et moyens mis à
disposition)**
- **Améliorer l'efficacité des hôpitaux**

Les DRG (Diagnosis Related Groups) sont une classification permettant de regrouper les hospitalisations d'un hôpital de soins aigus en fonction:

- **d'une part, des diagnostics et des traitements associés à chaque hospitalisation;**
- **d'autre part, du coût de chaque hospitalisation (consommation de ressources).**

Q: Combien de groupes ?

(d'hospitalisations, de patients, de cas)

R: Entre 470 et 1500

Q: Quelles données ?

R: Résumé de sortie informatisé

(données de routine enregistrées dans le système d'information de l'hôpital)

Un résumé de sortie comprend:

- des données administratives
- des codes diagnostiques
- des codes d'intervention

Données administratives utilisées pour regrouper les cas en DRG

- âge
- sexe
- mode de sortie (vivant, décédé, contre avis méd.)
- destination (lieu de séjour après la sortie)
- durée de séjour (en cas de décès ou de transfert)
- lieu et poids de naissance

Codes diagnostiques

La classification habituellement utilisée est la CIM-10 (ou ICD-10) publiée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

CIM-10: Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision, 1993.

ICD-10: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision, 1993.

La CIM-10 comprend environ 16'385 codes.

Exemples de codes CIM-10

- C34.1 Tumeur maligne du lobe supérieur, bronches ou poumon
- C91.0 Leucémie lymphoblastique aiguë
- G35 Scléroses en plaques
- I20.0 Angine de poitrine instable
- I25.1 Cardiopathie artérioscléreuse
- I48 Fibrillations et flutters auriculaires
- J18.1 Pneumopathie lobaire, sans précision
- K35.9 Appendicite aiguë, sans précision
- O04.9 Avortement médical complet ou sans précision, sans complication
- O75.8 Autres complications précisées du travail et de l'accouchement
- R07.4 Douleur thoracique, sans précision
- S72.10 Fracture fermée du trochanter
- Z38.0 Enfant unique, né à l'hôpital

Codes d'intervention

La classification utilisée en Suisse (depuis 1998) est la CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales) publiée par l'Office fédérale de la statistique (OFS).

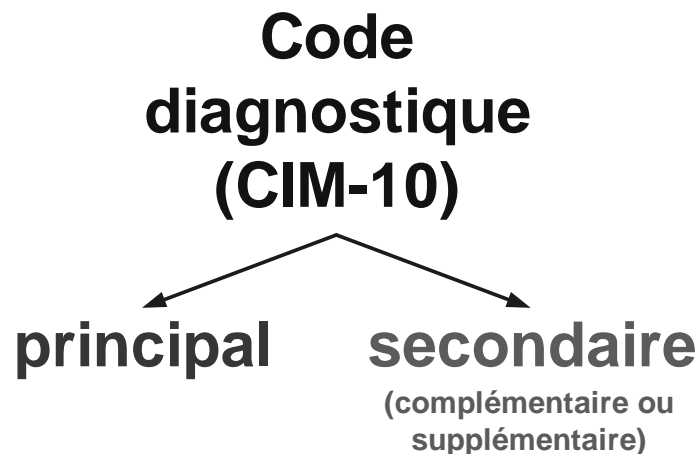
La CHOP est quasi identique à la classification des interventions utilisée aux Etats-Unis (ICD-9-CM Vol. 3). Seuls quelques codes de la CHOP sont spécifiques à la Suisse.

La CHOP comprend environ 3'615 codes.

Exemples de codes CHOP

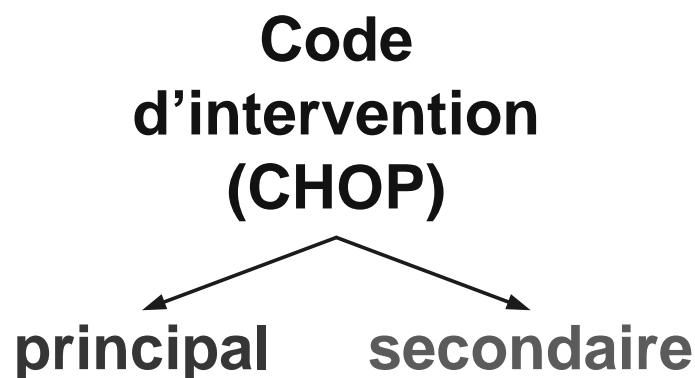
- 31.42 Laryngoscopie et autre trachéoscopie
- 33.22 Bronchoscopie [souple] par fibre optique
- 36.06 Insertion de stent(s) coronaire(s)
- 37.22 Cathétérisme cardiaque gauche
- 39.61 Circulation extracorporelle pour chirurgie cardiaque
- 39.64 Insertion de stimulateur cardiaque temporaire peropératoire
- 45.13 Autre endoscopie de l'intestin grêle
- 45.16 Oesophagogastroduodénoscopie avec biopsie fermée
- 54.21 Laparoscopie
- 74.1 Césarienne isthmique basse
- 88.53 Angiographie du coeur gauche
- 89.68 Monitoring de débit cardiaque par autre technique
- 96.04 Intubation endotrachéale

Types de code diagnostique



Le choix du code diagnostique principal est très important.
Les diagnostics secondaires comprennent les complications et comorbidités (CC).

Types de code d'intervention



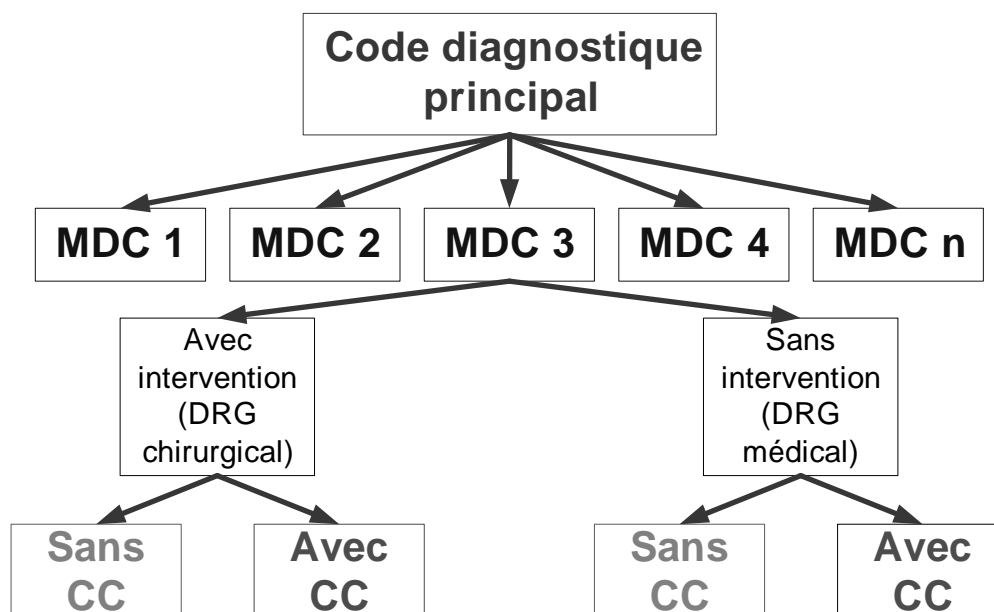
Le choix du code d'intervention principal est sans importance (pour le classement par DRG).

Tous les codes d'intervention ne sont pas "classants".

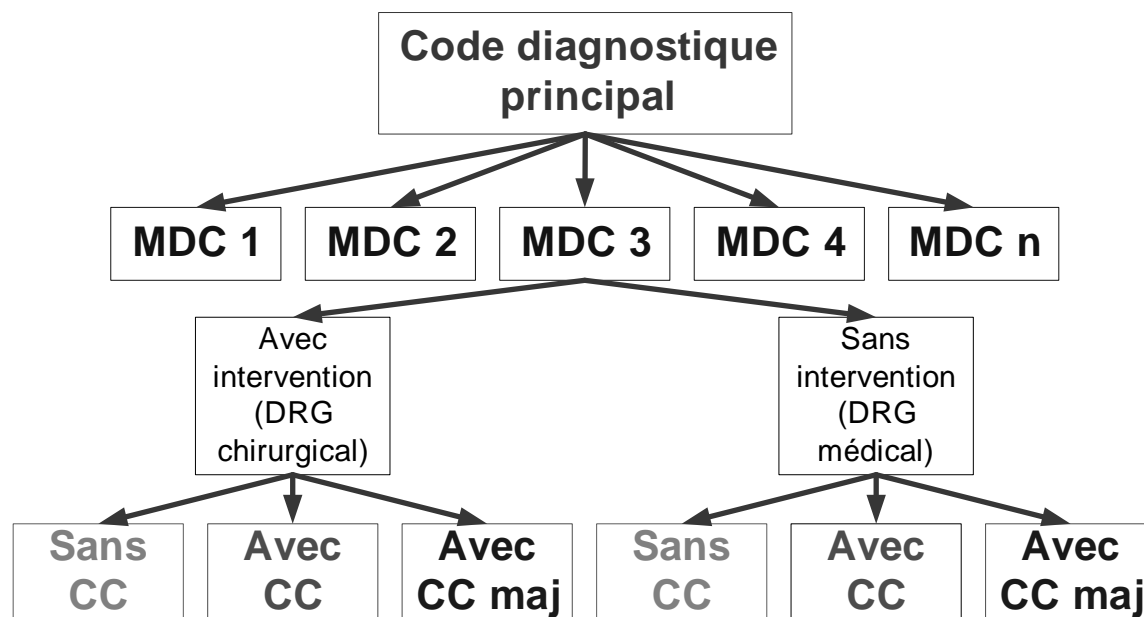
Principe général du classement des hospitalisations dans un DRG

1. Choix d'une catégorie diagnostique majeure (MDC = Major Diagnostic Category) en fonction du code diagnostique principal.
2. Choix du type de DRG (médical ou chirurgical) en fonction des codes d'intervention.
3. Choix du DRG en fonction des comorbidités ou complications (CC).

Principe général du classement des hospitalisations dans un DRG



Principe général du classement des hospitalisations dans un DRG



Altérations du principe général du classement en DRG

- classement en fonction de l'âge
- classement en fonction du poids de naissance
- classement en fonction du mode de sortie
- classement en fonction d'une combinaison de codes diagnostiques
- classement en fonction de l'intervention uniquement

Exemples de DRG et autres classifications de patients (PCS)

AP-DRG	All Patient Diagnosis Related Groups
APR-DRG	All Patient Refined Diagnosis Related Groups
AR-DRG	Australian Refined Diagnosis Related Groups
G-DRG	German Diagnosis Related Groups
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Groups
DBC	Diagnose-Behandel-Combinaties
GHM	Groupes Homogènes de Malades
HRG	Health Resources Groups
LDF	Leistungsorientierte Diagnose-Fallgruppen
SQLape	Striving for Quality Level and Analysis of Patient Expenditures

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

18

AP-DRG (version 12)

641 groupes d'hospitalisations

25 catégories diagnostiques majeures (MDC)

5 AP-DRG "poubelle"

9 AP-DRG hors MDC (pre-MDC)

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

19

AP-DRG (version 12)

MDC	Description	Nb Chir	Nb Med	Tot
1	Affections du système nerveux	12	30	42
2	Affections des yeux	8	7	15
3	Affections des oreilles, du nez, de la bouche et de la gorge	20	16	36
4	Affections de l'appareil respiratoire	6	37	43
5	Affections de l'appareil circulatoire	28	27	55
6	Affections de l'appareil digestif	27	20	47
7	Affections du foie, des voies biliaires et du pancréas	16	8	24
8	Affections de l'appareil locomoteur et du tissu conjonctif	36	24	60
9	Affections de la peau, du tissu sous-cutané et des seins	15	16	31
10	Affections endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	10	10	20
11	Affections des reins et des voies urinaires	14	20	34
12	Affections de l'appareil reproducteur masculin	13	8	21
13	Affections de l'appareil reproducteur féminin	14	5	19

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

20

AP-DRG (version 12)

MDC	Description	Nb Chir	Nb Med	Tot
14	Grossesses, accouchements et post-partum	9	9	18
15	Nouveau-nés	8	26	34
16	Affections hématologiques et immunologiques	4	8	12
17	Affections myéloprolifératives et tumeurs peu différenciées	7	15	22
18	Infections et maladies parasitaires, systémiques ou de site non précisés	2	10	12
19	Maladies mentales et psychiatriques	1	8	9
20	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool et les drogues	0	9	9
21	Traumatismes, empoisonnements et effets toxiques de drogues	7	14	21
22	Brûlures	3	3	6
23	Facteurs influençant la santé et autres contacts avec les services de santé	1	10	11
24	Infections à VIH	5	12	17
25	Polytraumatismes sévères	5	3	8
		271	355	626

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

21

AP-DRG (version 12)

MDC	Type	APDRG	Description
PM	P	480	Transplantation hépatique
PM	P	795	Transplantation pulmonaire
PM	P	805	Transplantation simultanée de rein et de pancréas
PM	P	103	Transplantation cardiaque
PM	P	302	Transplantation rénale
PM	P	803	Allogreffe de moëlle osseuse
PM	P	804	Transplantation autologue de moëlle osseuse
PM	P	482	Trachéostomie pour aff. de la bouche, du pharynx ou du larynx
PM	P	483	Trachéostomie pour autres aff.
	P	468	Op. chir. importante sans relation avec le diag. principal
		469	Diagnostic principal non valable comme diagnostic principal
	P	476	Op. sur la prostate sans relation avec le diag. principal
	P	477	Op. chir. moins importante sans relation avec le diag. principal
		470	Séjour non groupable ou sans code diagnostique

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

22

AP-DRG (version 12)

MDC	T	DRG	Libellé
05	P	545	Interventions de valve cardiaque, avec cc majeure
05	P	547	Autres interventions cardiothoraciques, avec cc majeure
05	P	546	Pontage coronaire, avec cc majeure
05	P	549	Interventions cardiovasculaires majeures, avec cc majeure
05	P	548	Autre insertion ou révision de pacemaker, d'électrode ou de défibrillateur, avec cc majeure
05	P	550	Autres interventions vasculaires, avec cc majeure
05	P	104	Interventions sur les valves cardiaques, avec cathéterisme
05	P	105	Interventions sur les valves cardiaques, sans cathéterisme
05	P	809	Autres interventions cardiothoraciques avec anomalie congénitale infantile
05	P	108	Autres interventions sur le coeur et le thorax sans malformations congénitales
05	P	106	Pontage coronaire, avec cathéterisme cardiaque
05	P	107	Pontage coronaire, sans cathéterisme cardiaque
05	P	110	Interventions cardiovasculaires majeures, avec cc
05	P	111	Interventions cardiovasculaires majeures, sans cc
05	P	115	Insertion de pacemaker permanent avec infarctus aigu du myocarde, decompensation cardiaque ou choc
05	P	116	Autres insertions de pacemaker permanent, ou d'électrode intracardiaque ou de défibrillateurs

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

23

AP-DRG (version 12)

MDC	T	DRG	Libellé
05	M	121	Affections circulatoires avec infarctus, avec complications cardiovasculaires, sorti vivant
05	M	122	Affections circulatoires avec infarctus, sans complications cardiovasculaires, sorti vivant
05	M	123	Affections circulatoires avec infarctus du myocarde, décédé
05	M	543	Affections circulatoires, sauf infarctus, endocardite, décompensation, arythmie, avec cc majeure.
05	M	544	Décompensation cardiaque, arythmie, avec cc majeure
05	M	124	Affections circulatoires excepté infarctus du myocarde, avec cathétérisme. cardiaque, avec diagnostic complexe
05	M	125	Affections circulatoires excepté infarctus du myocarde, avec cathétérisme cardiaque, sans diagnostic complexe
05	M	126	Endocardite aiguë et subaiguë
05	M	127	Insuffisance cardiaque et choc
05	M	128	Thrombose veineuse profonde
05	M	129	Arrêt cardiaque non expliqué
05	M	130	Affections vasculaires périphériques, avec cc
05	M	131	Affections vasculaires périphériques, sans cc
05	M	132	Athérosclérose , avec cc
05	M	133	Athérosclérose , sans cc
05	M	134	Hypertension

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

24

AP-DRG (version 12)

En Suisse, aux 641 groupes de la classification AP-DRG version 12 s'ajoutent 27 SPG (Swiss Payment Groups); le nombre total de groupes s'élève donc à 668 (dès le 1er janvier 2006).

En outre 4 MDC supplémentaires ont été créés (les MDC 0, 26, 27 et 28); le nombre total de MDC s'élève donc à 29 (dès le 1er janvier 2006).

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

25

Cost-weights

A chaque hospitalisation correspond:

- d'une part, un AP-DRG (ou un SPG);
- d'autre part, un coût (calculé au moyen d'une comptabilité analytique dont l'unité finale d'imputation est le séjour).

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

26

Cost-weights

Exemples: AP-DRG 107 (Pontage coronaire, sans cathétérisme cardiaque) et AP-DRG 202 (Cirrhose et hépatite alcoolique).

Cas	DRG	MDC	Coût
1	107	5	23'612
2	107	5	23'550
3	107	5	20'322
4	107	5	32'623
5	107	5	22'661
6	107	5	15'177
7	107	5	17'149
8	107	5	16'900
9	107	5	30'880
10	107	5	26'017

Cas	DRG	MDC	Coût
1	202	7	5'465
2	202	7	5'723
3	202	7	8'103
4	202	7	5'923
5	202	7	4'934
6	202	7	5'991
7	202	7	8'404
8	202	7	8'675
9	202	7	11'081
10	202	7	8'398

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

27

Cost-weights

On peut ainsi calculer:

- d'une part, le coût moyen de toutes les hospitalisations classées dans un AP-DRG donné;
- d'autre part, le coût moyen de toutes les hospitalisations prises en considération.

Cost-weights

$$CW = \frac{\text{Coût moyen des hospitalisations classées dans un APDRG donné}}{\text{Coût moyen de toutes les hospitalisations}}$$

Cost-weights

Exemple 1:

- coût moyen de toutes les hospitalisations classées dans l'AP-DRG 107:
CHF 24'432
- coût moyen de toutes les hospitalisations:
CHF 7'988
- cost-weight de l'AP-DRG 107:
 $24'432 / 7'988 = 3.074$

Cost-weights

Exemple 2:

- coût moyen de toutes les hospitalisations classées dans l'AP-DRG 202:
CHF 7'557
- coût moyen de toutes les hospitalisations:
CHF 7'988
- cost-weight de l'AP-DRG 202:
 $7'557 / 7'988 = 0.946$

Cost-weights

La liste des cost-weights version 5.1 (en vigueur dès le 1er janvier 2006) est à disposition des membres de APDRG Suisse sur le site www.apdrgsuisse.ch

No	T	MDC	Libellé	CW
1	P	1	Craniotomie, >17 ans, excepté pour traumatisme	2.513
2	P	1	Craniotomie, >17 ans, pour traumatisme	1.851
4	P	1	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière	1.842
5	P	1	Interventions vasculaires extracrâniennes	1.339
6	P	1	Libération du tunnel carpien	0.371
7	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions sur le système nerveux, avec cc	1.640
8	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions sur le système nerveux, sans cc	0.796
9	M	1	Affections et traumatismes de la colonne vertébrale et de la moelle	0.920
10	M	1	Néoplasmes du système nerveux, avec cc	1.119
11	M	1	Néoplasmes du système nerveux, sans cc	0.855
12	M	1	Maladies dégénératives du système nerveux	1.069

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

32

Cost-weights

On peut aussi calculer la durée moyenne des hospitalisations classées dans chaque AP-DRG.

ALOS = average length of stay

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

33

Cost-weights

Cost-weights et durées moyennes de séjour
par AP-DRG ou SPG
(version 5.1 en vigueur dès le 1er janvier 2006)

No	T	MDC	Libellé	CW	ALOS
1	P	1	Craniotomie, >17 ans, excepté pour traumatisme	2.513	12.5
2	P	1	Craniotomie, >17 ans, pour traumatisme	1.851	10.0
4	P	1	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle épinière	1.842	11.6
5	P	1	Interventions vasculaires extracrâniennes	1.339	6.9
6	P	1	Libération du tunnel carpien	0.371	2.9
7	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions sur le système nerveux, avec cc	1.640	10.3
8	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & crâniens, autres interventions sur le système nerveux, sans cc	0.796	4.0
9	M	1	Affections et traumatismes de la colonne vertébrale et de la moelle	0.920	8.7
10	M	1	Néoplasmes du système nerveux, avec cc	1.119	11.6
11	M	1	Néoplasmes du système nerveux, sans cc	0.855	7.7
12	M	1	Maladies dégénératives du système nerveux	1.069	11.1

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

34

Cost-weights

Au sein d'un AP-DRG (ou d'un SPG) certaines hospitalisations sont atypiques: leur coût ou leur durée est nettement plus basse ou plus élevée que celle des autres hospitalisations.

Ces hospitalisations sont appelées "outliers" ("low outliers", "high outliers" ou "very high outliers"). Les autres hospitalisations sont appelées "inliers".

Comme le coût d'une hospitalisation est souvent inconnue ou connue seulement des mois après la sortie du patient, c'est la durée de séjour qui est utilisée pour faire la distinction entre *inliers* et *outliers*.

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

35

Cost-weights

Les bornes de durée de séjour suivantes sont définies pour chaque AP-DRG ou SPG:

- borne inférieure (LTP = low trim point)
- première borne supérieure (HTP1 = high trim point 1)
- deuxième borne supérieure (HTP2 = high trim point 2)

La manière dont ces bornes sont déterminées est décrite dans le document "Cost-weights et Swiss Payment Groups Version 5.1" disponible sur le site internet www.apdrgsuisse.ch.

Cost-weights

Cost-weights et durées moyennes de séjour
par AP-DRG ou SPG
(version 5.1 en vigueur dès le 1er janvier 2006)

No	T	MDC	Libellé	CW	ALOS	LTP	HTP1	HTP2
1	P	1	Craniotomie, >17 ans, excepté pour traumatisme	2.513	12.5	5	28	50
2	P	1	Craniotomie, >17 ans, pour traumatisme	1.851	10.0	4	23	41
4	P	1	Interventions sur la colonne vertébrale et la moelle	1.842	11.6	4	26	46
5	P	1	Interventions vasculaires extracraniennes	1.339	6.9	3	15	26
6	P	1	Libération du tunnel carpien	0.371	2.9	1	7	12
7	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & craniens, autres interventions sur le système nerveux, avec cc	1.640	10.3	4	23	41
8	P	1	Interventions sur les nerfs périphériques & craniens, autres interventions sur le système nerveux, sans cc	0.796	4.0	2	9	16
9	M	1	Affections et traumatismes de la colonne vertébrale	0.920	8.7	3	21	38
10	M	1	Néoplasmes du système nerveux, avec cc	1.119	11.6	4	27	49
11	M	1	Néoplasmes du système nerveux, sans cc	0.855	7.7	3	19	35
12	M	1	Maladies dégénératives du système nerveux	1.069	11.1	4	25	44

Cost-weights

Les calculs des cost-weights (CW) et des durées moyennes de séjour (ALOS) sont effectués sur les hospitalisations inliers.

$$CW = \frac{\text{Coût moyen des hospitalisations inliers classées dans un APDRG donné}}{\text{Coût moyen de toutes les hospitalisations inliers}}$$

Cost-weights

A chaque hospitalisation sont donc associés:

- un AP-DRG (ou SPG) et un cost-weight (CW)
- une durée de séjour (LOS = length of stay)
- un type de séjour (low outlier, inlier, high outlier, very high outlier)

Cost-weights

Des "points de remboursement" peuvent être attribués à chaque hospitalisation.

- Si une hospitalisation est *inlier*, son nombre de points de remboursement est égal au cost-weight de l'AP-DRG ou du SPG dans lequel l'hospitalisation est classée.
- Si une hospitalisation est *low outlier*, son nombre de points de remboursement est inférieur au cost-weight de l'AP-DRG ou du SPG dans lequel l'hospitalisation est classée.
- Si une hospitalisation est *high outlier* ou *very high outlier*, son nombre de points de remboursement est supérieur au cost-weight de l'AP-DRG ou du SPG dans lequel l'hospitalisation est classée.

Cost-weights

Calcul des points de remboursement (P)

Inlier:

$$P = CW$$

Low outlier:

$$P = CW/ALOS * LOS * 2$$

High outlier:

$$P = CW + CW/ALOS * (LOS - HTP1) * (2.43 - ((LOS - HTP1)/HTP1))$$

Very high outlier:

$$P = CW + CW/ALOS * (HTP2 - HTP1) * 2.43 - ((HTP2 - HTP1)/HTP1) + [CW/ALOS * (LOS - HTP2) * 0.7]$$

Cost-weights

Utilisation des points de remboursement

- Pour la facturation et le remboursement de chaque hospitalisation
- Pour le calcul du casemix d'un hôpital

Cost-weights

Facturation des hospitalisations

- Une valeur spécifique ("valeur du point") est négociée afin d'établir un lien entre les points de remboursement et les montants facturés pour chaque hospitalisation.
- Cette valeur est aussi appelée "base rate".

Cost-weights

Facturation des hospitalisations

No	T	MDC	Libellé	CW	ALOS	LTP	HTP1	HTP2
107	P	5	Pontage coronaire, sans cathéterisme cardiaque	3.074	11.2	4	25	44
378	M	14	Grossesse extra-utérine	0.604	3.7	2	8	14

Cas	AP-DRG	LOS	P	Facture
1	107	3	1.647	14'052
2	107	12	3.074	26'227
3	107	28	4.976	42'455
4	107	60	14.857	126'760
5	378	4	0.604	5'153
6	378	10	1.316	11'228
7	378	19	2.821	24'069

Base rate: CHF 8'532 par point de remboursement

Cost-weights

Calcul du casemix d'un hôpital

- Le **casemix** d'un hôpital est égal à la somme des points de remboursement associés à chacune des hospitalisations de soins aigus de l'établissement.
- L'**indice de casemix (ICM)** d'un hôpital est égal au casemix divisé par le nombre d'hospitalisations de soins aigus de l'établissement.

Cost-weights

Calcul du casemix d'un hôpital

Soit p_i le nombre de points de remboursement de chaque hospitalisation i et n le nombre total d'hospitalisations:

$$\text{Casemix} = \sum_i^n p_i$$

$$\text{Indice de casemix} = \frac{\sum_i^n p_i}{n}$$

Cost-weights

Calcul du casemix d'un hôpital

	n	Casemix	ICM	Dépenses totales (CHF)	Dép. par hosp.	Dép. par point
Hôpital A	7'035	8'346	1.186	58'876'000	8'369	7'054
Hôpital B	13'873	12'642	0.911	115'723'000	8'342	9'154

Remarque finale (I)

Les DRG sont un outil de prédiction du coût total des hospitalisations; leur but n'est pas de prédire le coût des soins infirmiers.

Néanmoins, les soins infirmiers représentent une proportion considérable du coût total des hospitalisations; la saisie des activités infirmières est donc très importante.

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

48

Remarque finale (I)

APDRG 1 (Craniotomie, > 17 ans, excepté pour traumatisme)				
Activités	Unité	Type	Points	Coût (CHF)
Journées d'hospitalisation	CAE	CL1	9.7	3'208
Heures d'interventions chirurgicales	CAE	CL2	4.4	1'422
Consultations	CAE	CL3	0.6	194
Clinique		CL		4'823
Soins urgents	Jour	SU	0.2	261
Soins continus	Jour	SC	2.4	2'315
Soins intensifs	Jour	SI	0.4	1'146
Soins ordinaires	Jour	SO	8.1	3'518
Soins infirmiers		SN		7'241
Chimie	OFAS	EP1	396.9	198
Immunologie	OFAS	EP2	5.7	7
Hématologie	OFAS	EP3	224.3	149
Microbiologie	OFAS	EP5	76.4	72
Endocrinologie-diabetologie	OFAS	EP7	18.0	19
Examens paracliniques		EP		444
Pathologie	CPH	PA	42.0	196
Pathologie		PA	42	196

DRG et soins

14 juin 2005 – Inselspital - Berne

49

Remarque finale (I)

Activités	Unité	Type	Points	Coût (CHF)
Radiologie	CPH	RA1	391.3	685
Médecine nucléaire	CPH	RA2	1.5	6
Tomographie computerisée	CPH	RA3	73.7	129
Imagerie		RA		820
Anesthésie	Min	IC1	321.5	1'645
Bloc opératoire	Min	IC2	281.0	2'093
Interventions chirurgicales		IC		3'738
Physiothérapie	PHYSIO	TR1	143.7	107
Radio-oncologie	CPH	TR3	1.0	3
Traitement infirmier	SEANCE	TR5	0.3	6
Traitements		TR		115
Médicaments	-	Med	0.0	717
Sang et prestations CTS	-	Sng	0.0	103
Matériel et implants	-	Imp	0.0	1'686
Matériel salle d'op.	-	IC3	0.0	280
Biens médicaux		BM		2'787
Logistique-hôtellerie	Jour	LO	11.1	789
Logistique-hôtellerie		LO		789
Coût moyen par patient				16'380

Remarque finale (II)

A ce jour la prédiction du coût des hospitalisations classées dans un DRG repose sur des données administratives et médicales (codes diagnostiques et codes d'intervention).

Cette prédiction pourrait certainement être améliorée par la prise en compte de données infirmières.