

## Blog 16 – Optimisation de la qualité de la documentation

L'optimisation DRG passe essentiellement par l'amélioration de la qualité de la documentation. Nous soutenons une documentation complète et pertinente sur le plan médical, essentielle pour une qualité de traitement élevée et la traçabilité de son évolution, et qui n'est pas motivée principalement par les DRG. Les précisions importantes pour le codage médical sont la plupart du temps pertinentes sur le plan médical et de la qualité, raison pour laquelle cet échange ne doit pas être principalement axé sur le rendement mais sur l'amélioration de la qualité.

Si les diagnostics sont indiqués de manière précise, par ex. diabète équilibré ou non, diagnostic avec le bon stade, compléments comme aigu/chronique, et que toutes les interventions sont clairement listées, par ex. tous les changements de TPN, ponctions pleurales, consultations de conseils diététiques ou interprétations de listes de laboratoires et de médicaments, le DRG est automatiquement optimisé car dans le système des forfaits par cas, la représentation des dépenses dans le codage est couplée à la dépense financière qui est adaptée chaque année.

C'est pourquoi le champ d'action au centre des formations et optimisations en matière de DRG est la qualité de la documentation.

Dans cet article de blog, nous verrons comment promouvoir la qualité de la documentation. Vous y trouverez peut-être un élément à mettre en œuvre adapté à la structure de votre clinique.

### Documents d'aide

- **Check-list DRG** contenant les diagnostics secondaires pertinents les plus fréquents qui ne doivent pas être oubliés dans la documentation et qui doivent être précisés.
- **Post-it pour ordinateur:** informations pertinentes pour les DRG les plus fréquents (analogues à celles de la check-list DRG) que les médecins peuvent coller sur les écrans sous forme de post-it.
- **Newsletter interne:** informations importantes publiées régulièrement (par ex. chaque mois ou tous les trois mois) sur les points nécessitant une attention particulière en matière de codage médical.
- **Newsletter de la SSMIG:** newsletter de la société de discipline médicale publiée régulièrement permettant d'apprendre et d'approfondir les thématiques DRG à petites doses.
- **Blocs de texte:** blocs de texte retravaillés avec le codage qui permettent de documenter des diagnostics ou des parties de procédure en incluant des détails pertinents pour les DRG qui ne sont ainsi pas oubliés.
- **Parcours de traitement:** en collaboration avec les codeurs, il est possible d'élaborer des parcours de traitement et des durées de séjour optimaux qui sont générés directement à l'admission (optimisation de l'efficacité du traitement et de la durée du séjour).
- **Directives de codage internes:** élaboration d'une liste d'abréviations internes, de formules figées et de descriptions avec des codeurs médicaux associées à leur traduction dans le codage médical afin de minimiser les pertes lors du transfert de connaissances.

## Contacts directs cliniciens/codeurs médicaux

- **Discussions de cas:** les cliniciens et les codeurs discutent des documentations avant la clôture de la documentation. Un créneau horaire régulier/un rendez-vous à date fixe peut représenter un avantage durable.
- **Accompagnement lors des consultations:** les codeurs accompagnent les cliniciens lors des consultations et attirent leur attention sur les possibilités d'optimisation<sup>1</sup>.
- **Participation à des rapports et à des réunions (interdisciplinaires):** les codeurs participent à des rapports et à des réunions afin d'attirer l'attention sur des thématiques pertinentes pour les DRG qui ne devraient pas être oubliés dans la documentation.
- **Formations par des codeurs:** formations dispensées de manière régulière sur les DRG dans le cadre de la formation postgraduée clinique qui reviennent tous les mois, 3 mois ou 6 mois. Fixent chaque année certaines thématiques comme les formations sur la mise à jour du système de décompte.
- **Formations par des cliniciens:** le corps médical dispense des formations médicales spécialisées aux codeurs médicaux afin de renforcer leurs connaissances médicales et de favoriser la compréhension des documents dans une optique de renforcement du codage médical.
- **Désignation d'un responsable DRG au sein de l'équipe clinique:** un responsable DRG, médecin exerçant des fonctions particulières ou poste similaire, qui connaît en profondeur les thématiques relatives aux DRG, qui sert de porte-parole constant des connaissances DRG et qui attire l'attention des membres de son équipe sur les points importants.

## Approches techniques

- **Pop-ups/requêtes numériques** lors de la saisie de diagnostics qui aident à préciser les diagnostics par voie numérique.
- **Interfaces techniques dans les rapports de sortie pour représenter les dépenses sous forme regroupée**, par ex. opérations, transfusions, changement de TPN, traitements complexes (soins intensifs/intermédiaires, concentrés érythrocytaires, hémodialyses et durée, groupe de soins, etc.).
- **Interfaces techniques dans les champs de diagnostic qui affichent automatiquement les diagnostics dans la liste des diagnostics** dès qu'ils ont été établis, p. ex. obésité lors de la saisie de l'IMC, escarres lors de la saisie de la documentation d'une plaie.
- **Extension des autorisations de modification des champs de diagnostic à des domaines pouvant y contribuer** afin que les diagnostics puissent être contrôlés et validés par le corps médical, p. ex. pré-saisie de la malnutrition par le conseil nutritionnel, précision de la description du diabète par le conseil sur le diabète.

---

<sup>1</sup> L'utilisation des ressources et les résultats, par ex. l'augmentation du CW ou le nombre de diagnostics secondaires, pourraient être analysés et/ou relativisés au cours d'une phase pilote.

**Remarque sur le contenu des interactions:**

Il convient de veiller à ce qu'aucune charge administrative inutile ne soit intégrée uniquement en raison des DRG. Une médecine pertinente et de haute qualité doit modeler un système de forfaits par cas qui doit s'y adapter, et non l'inverse.