

CALASS 2006

« *I sistemi sanitari tra dinamiche globali e risposte locali* »

Utilisation, dans l'administration sanitaire, des systèmes de classement des patients par gravités des pathologies comme moyen d'améliorer la distribution des ressources

M. Lucchelli (CH), **P. Lurà** (CH), **S. Zenoni** (I),
E. Porfido (I), **L. Lorenzoni** (3M Italia)

Università Bocconi 5-7 ottobre - Milano



Ospedale
di Circolo

Fondazione
Macchi

Le projet est né d'une exigence

Le travail de controlling défini la confrontation avec les médecins en chef qui déplorent:

- de devoir assister des cas de patients plus graves en rapport à d'autres médecins;
- de recevoir un remboursement par DRG égal pour tous;
- d'avoir un toit des activités au des coûts;

- perfectionner le système de contrôle
- connaître d'une manière adéquate la liste des cas traités
- améliorer le système de distribution des ressources



Le projet INTERREG - Communauté Européenne

Objectifs de la recherche:

- Évaluer comment améliorer le système de remboursement afin d'obtenir une distribution plus équitable parmi les hôpitaux;
- Donner la possibilité au management d'attribuer d'une meilleure façon les ressources parmi les services;
- Vérifier l'utilisation des AP-DRG pour l'Italie et des IR-DRG pour la Suisse;
- Améliorer le degré de codage;
- Comparer les organisations des deux Pays en relation à ces aspects.



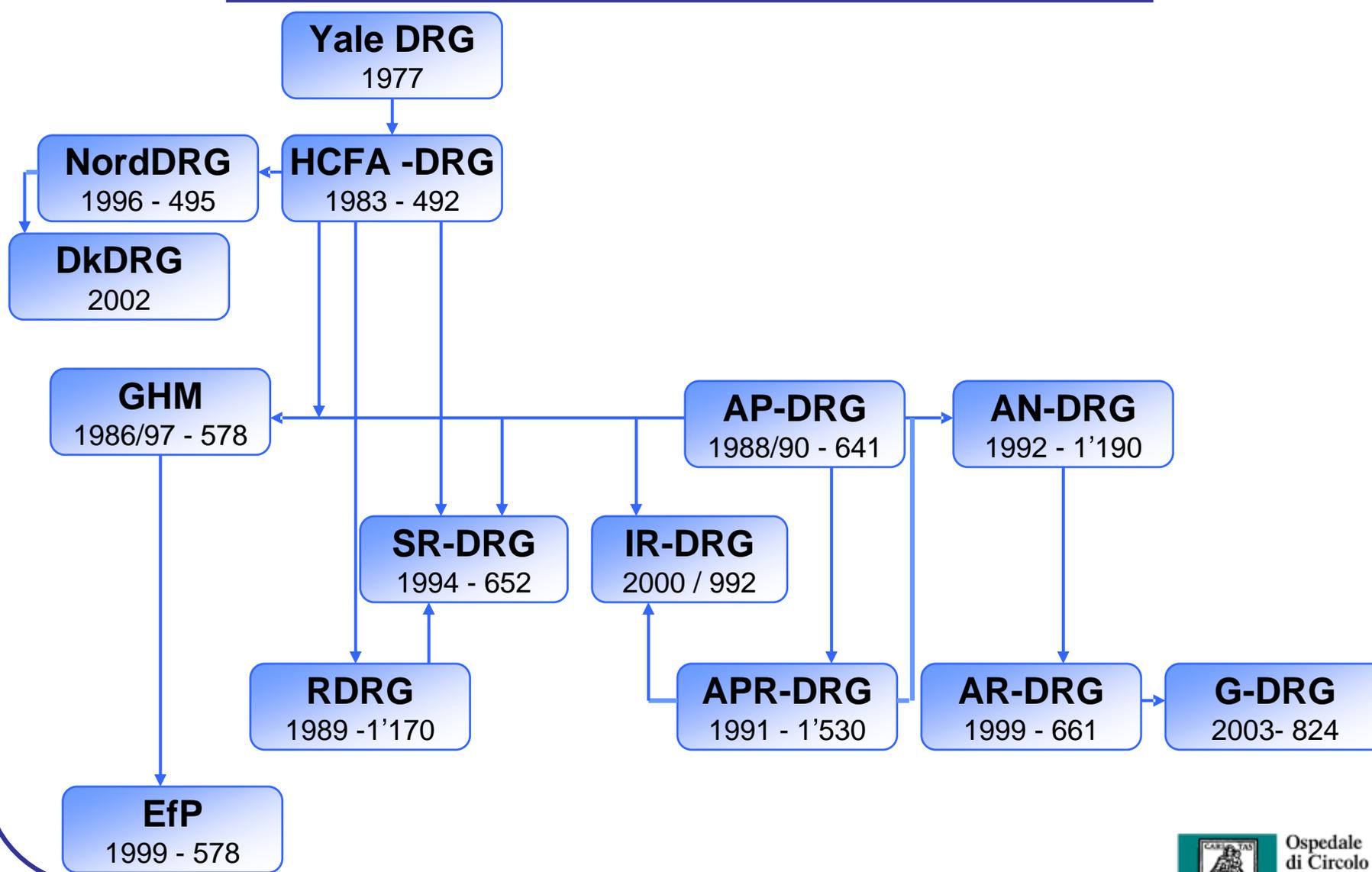
Le projet INTERREG - Communauté Européenne

Instrument:

- Parmi les DRG disponibles, identifier celui qui puisse mieux décrire les conditions du patient:
 - sévérité de la maladie;
 - risque de mort;
 - difficulté du traitement;
 - un « pire » pronostic.
- système facile à implémenter;
- utilisation des informations déjà disponibles;



Le développement des DRG dans le monde



Notion de DRG et gravité

- Les DRG (Diagnosis Related Groups) en Italie et le AP-DRG (All Patient DRG) pour la Suisse sont des systèmes de classifications qui définissent les catégories de patients homogènes en rapport à la quantité de ressources assimilées (système isoressources)
- Les versions APR-DRG (All Patient Refined DRG) et l'IR-DRG (International Refined DRG), utilisées pour la recherche, considèrent l'état du patient en manière plus soignée car ils sont fondés sur différents niveaux de gravité et de risque de mortalité qui permettent un remboursement plus conforme à la réelle activité effectuée.

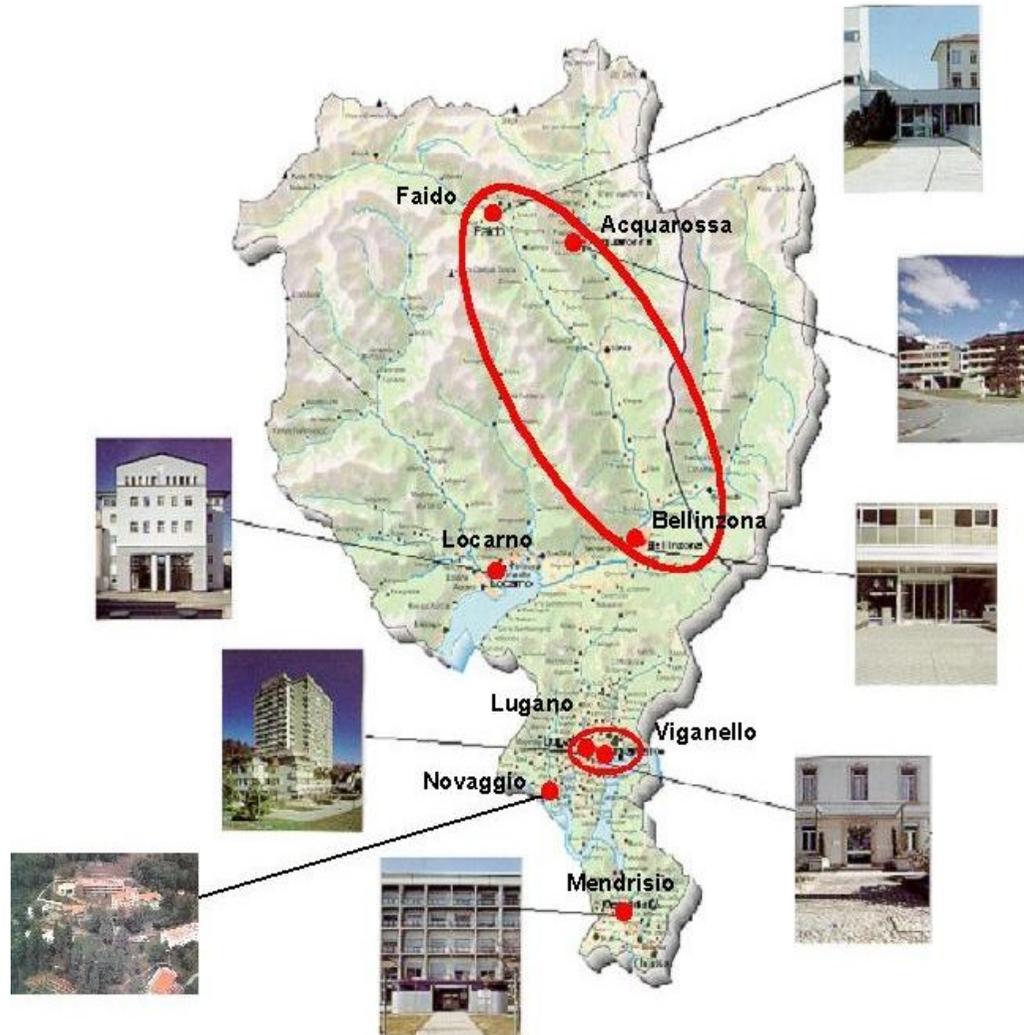


L'approche à l'étude

- **Suisse:**
 - Deux établissements hospitaliers publics de l'Ente Ospedaliero Cantonale (EOC);
 - L'établissement A est composé par deux services de chirurgie et un d'orthopédie pour 2'695 démissions;
 - L'établissement B est composé par un service de chirurgie et un d'orthopédie pour 1'937 démissions;
 - Les données sont élaborées par AP-DRG et par IR-DRG.



L'hôpital "multisito" EOC



Donnée 2005

36'628 patients hospitalisés

11'716 ORL Lugano

9'066 OSG Bellinzona

1'018 lits

303 ORL Lugano

227 OSG Bellinzona



Ospedale
di Circolo

Fondazione
Macchi

L'approche à l'étude

- **Italie:**

- Trois établissements de AO Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese;
- Hôpital de Varese: trois services de médecine, deux services de chirurgies et un service d'orthopédie;
- Hôpital de Cittiglio: un service de médecine, un service de chirurgie et un service d'orthopédie;
- Hôpital de Luino: un service de médecine, un service de chirurgie et un service d'orthopédie;
- Le total des démissions s'élèvent a 9'802 pour le services de chirurgie, 9'245 pour les services de médecine et 6'537 pour les services d'orthopédies.
- Les données sont élaborées par DRG e par AP-DRG, mettant en évidence le group de base, la sous-classe des gravités cliniques, la sous-classe des risques de mortalité.



L'hôpital "Ospedale di Circolo"



Donnée 2003

42'057 patients hospitalisés

31'020 Varese

1'650 Cuasso al Monte

3'595 Luino

5'792 Cittiglio

1'349 lits

887 Varese

135 Cuasso al Monte

126 Luino

201 Cittiglio



Ospedale
di Circolo

Fondazione
Macchi

Exemples DRG - Sévérité

Cas 1: patient 83 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Fracture fermée du col du fémur
⇒ S72.0

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Remplacement total de l'anche
⇒ 81.51

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	209	2.143
IR-DRG	8041	3.841

Cas 2: patient 71 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Fracture fermée du col du fémur
⇒ S72.0
- Sec.: Encéphalopathie hypertensive
⇒ I67.4

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Remplacement total de l'anche
⇒ 81.51

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	209	2.143
IR-DRG	8043	6.375



AP-DRG

209 Interventions majeures des articulations, rattachement des membres des extrémités inférieures

IR-DRG

8041 Interventions majeures des articulations, rattachement des membres des extrémités inférieures. Sévérité mineure

8043 Interventions majeures des articulations, rattachement des membres des extrémités inférieures. Sévérité majeure

Exemples DRG - Sévérités

Cas 3: patient 43 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Appendicite aiguë avec péritonite généralisée ⇒ K35.0

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Appendicectomie laparoscopique ⇒ 47.10

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	165	1.4720
IR-DRG	6131	1.0280

Cas 4: patient 44 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Appendicite aiguë avec péritonite généralisée ⇒ K35.0
- Sec.: Hernie diaphragmatique sans occlusion ni gangrène ⇒ K44.9

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Appendicectomie laparoscopique ⇒ 47.10

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	165	1.4720
IR-DRG	6132	1.4800



AP-DRG

165 Appendicectomie, diagnostic principal compliqué, sans cc

IR-DRG

6131 Appendicectomie. Sévérité mineure

6132 Appendicectomie. Sévérité modéré



Exemples DRG - Sévérités

Cas 5: patient 89 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès ⇒ K57.2

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Sigmoidectomie ⇒ T81.4

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	148	2.686
IR-DRG	6202	4.224

Cas 6: patient 66 ans

Diagnostic (ICD10)

- Princ.: Diverticulose du côlon, avec perforation et abcès ⇒ K57.2
- Sec.: Infection après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classé d'ailleurs ⇒ K44.9

Intervention (ICD9-CM)

- Princ.: Sigmoidectomie ⇒ T81.4
- Sec.: Colostomie ⇒ 46.10
Ventilation mécanique continue de 96 heures consécutives ou plus ⇒ 96.72

Codage

DRG	Nr.	CW
AP-DRG	148	2.686
IR-DRG	4022	6.9651



AP-DRG

148 Interventions majeures sur le gros intestin et grêle, avec cc

IR-DRG

6202 Interventions majeures sur le gros intestin. Sévérité modéré

**4022 ventilation mécanique de longue durée, sans trachéostomie.
Sévérité modéré**

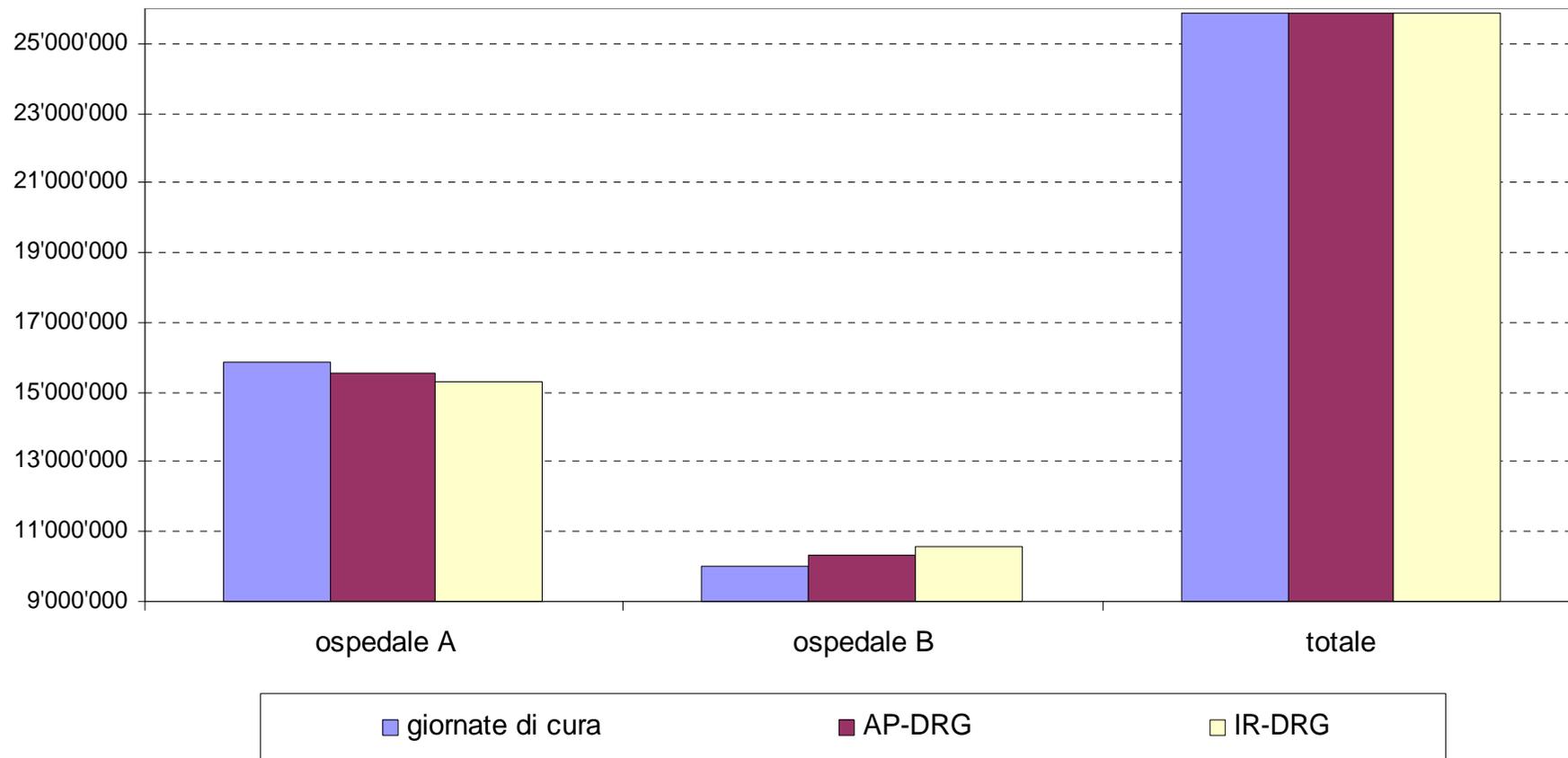


Implications financières

- Quelles conséquences financières et de distribution des ressources pour les hôpitaux?

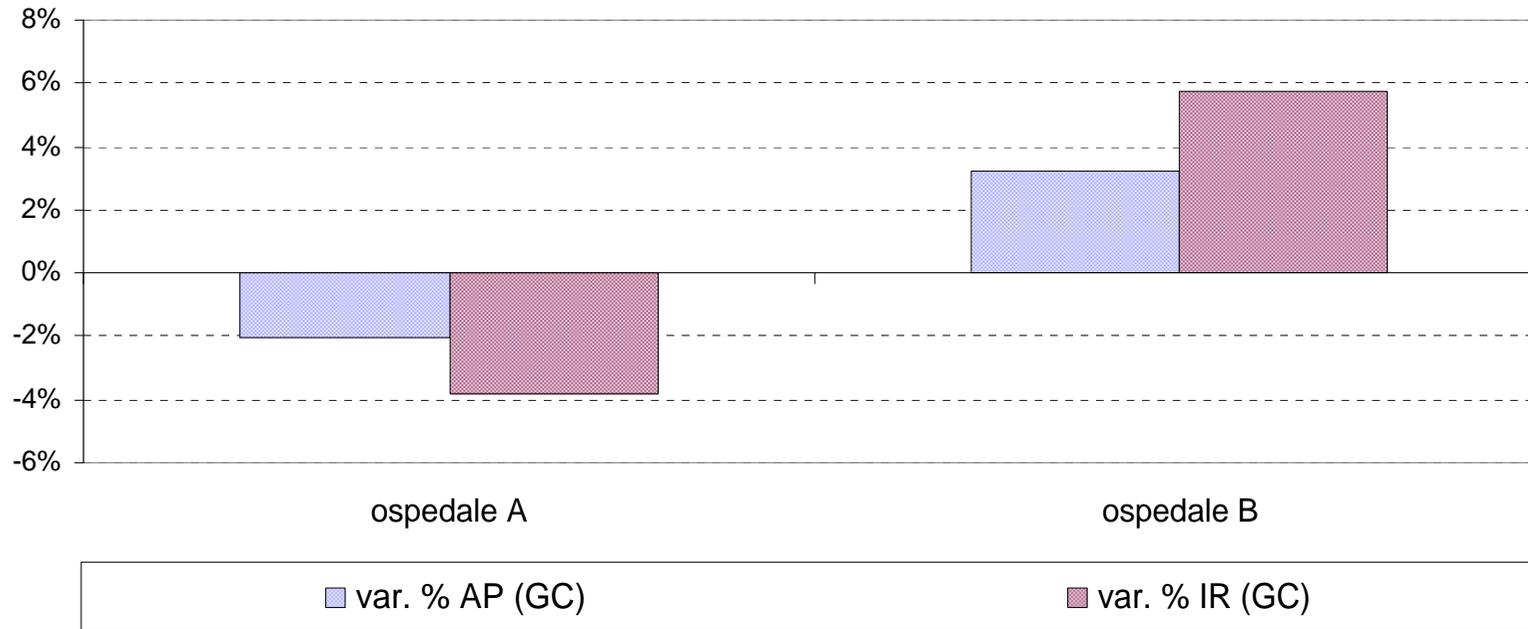


Comparaison AP-DRG / IR-DRG (Suisse)



Variation rétribution par rapport au paiement pour journée de soin

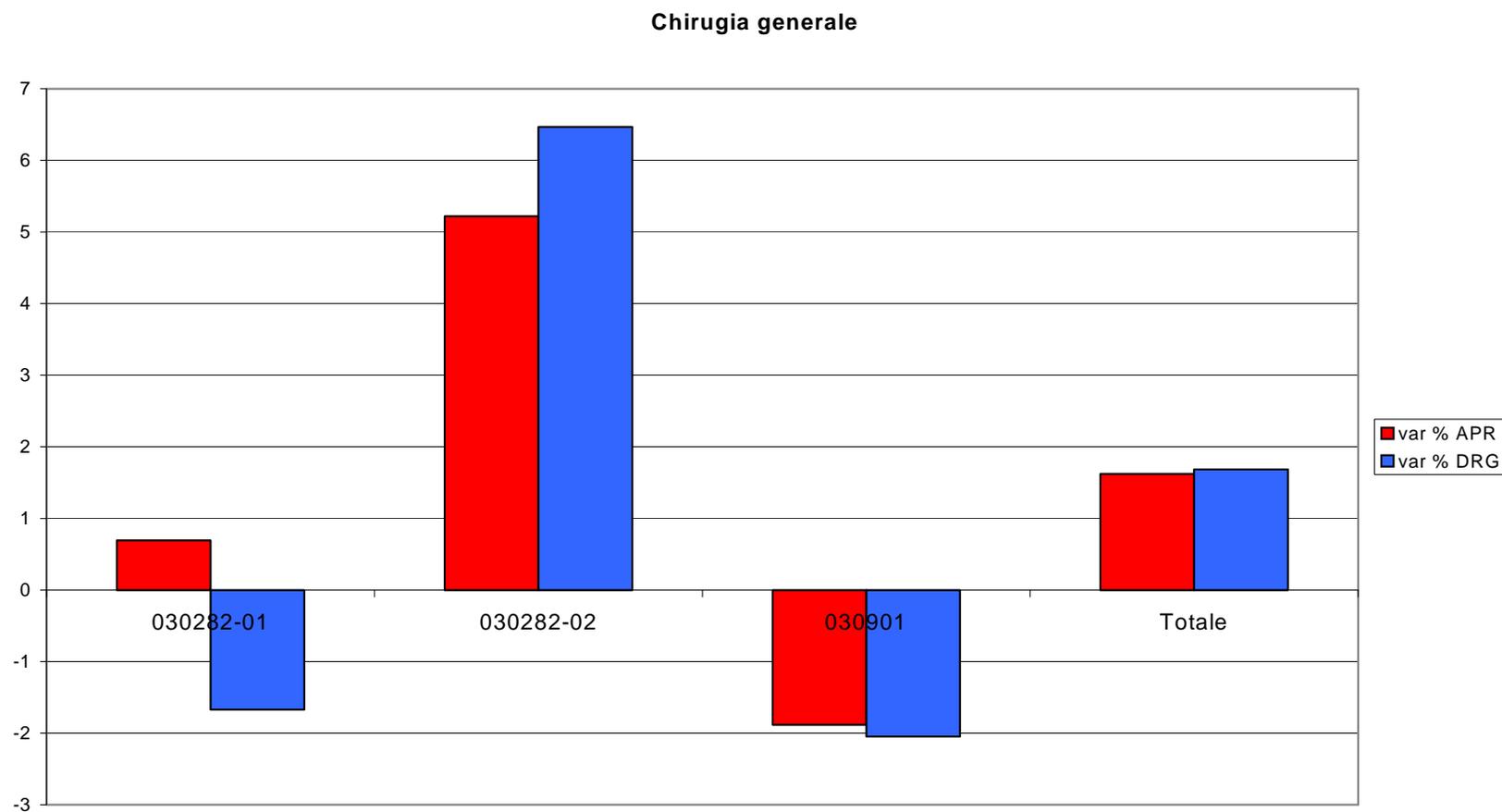
Comparaison AP-DRG / IR-DRG (Suisse)



Variation (%) rétribution par rapport au paiement pour journée de soin



Comparaison DRG / APR-DRG (Italie)

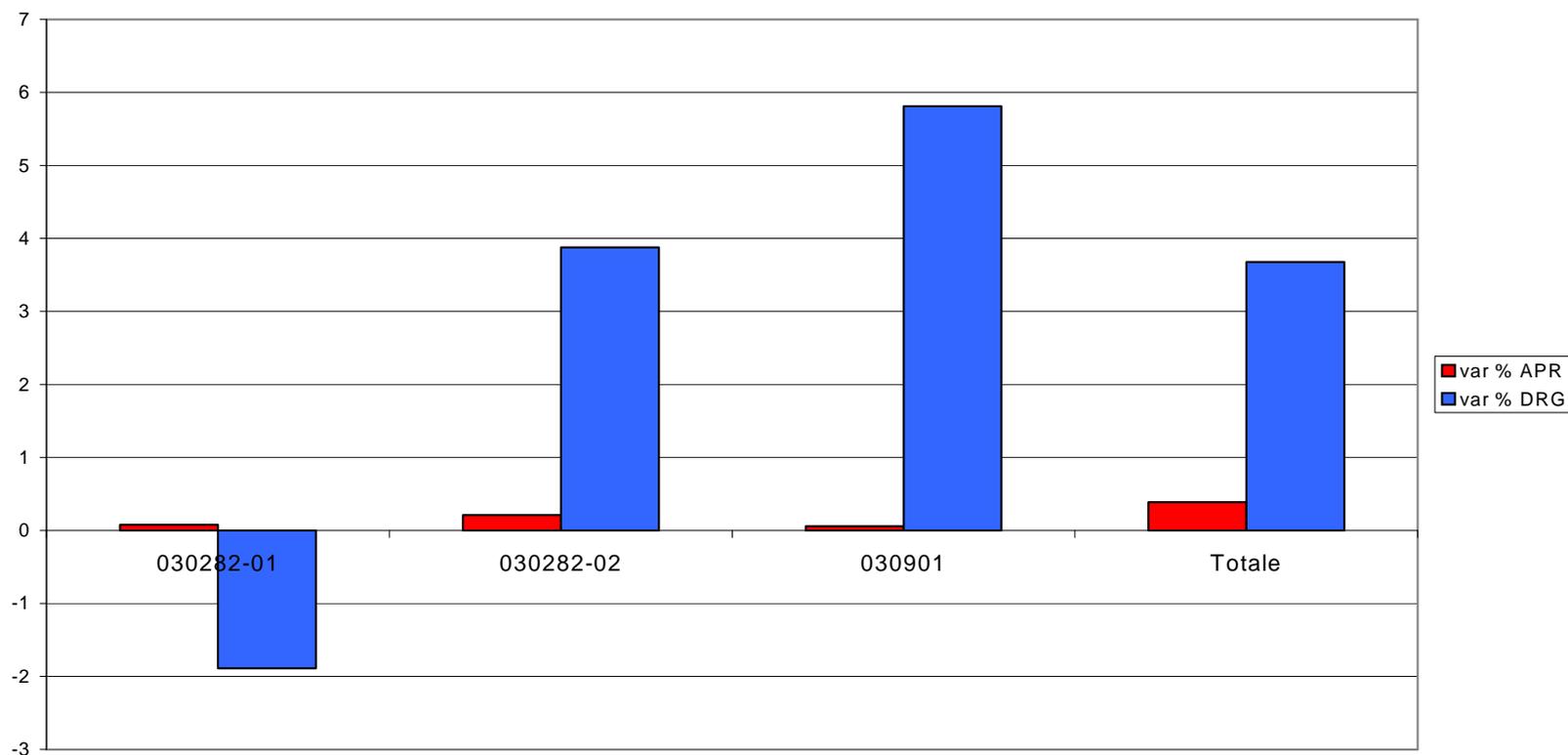


Variation (%) de rétribution par rapport à l'année précédent (2004-2005)



Comparaison DRG / APR-DRG (Italie)

Medicina generale



Variation (%) de rétribution par rapport à l'année précédent (2004-2005)



Ultérieures aspects

- L'information qui concerne la gravité permet d'améliorer l'attribution des fonds régionaux basé sur les quotes-parts;
- La comparaison parmi les deux réalités a mis en évidence qu'en Suisse le codage des données d'hospitalisation/démission, est centralisé et effectué par le personnel médical dédié. Les avantages du codage centralisé sont les suivants :
 - plus de motivation au codage dû à la préparation et à la constance du mandat, contre un faible intérêt de la part du secteur médical qui retient le codage un travail seulement administratif
 - meilleure conformité de codage et comparaison des données dans le temps parce qu'exécuté par du personnel dédié et spécialisé.
 - Tous les aspects médicaux ont un contrôle rigoureux et impartial, et il mettent en évidence les événements contraires et le « mal practice » (utile pour le risk management)
- L'utilisation en Suisse de la Classification Internationale des Maladies (version 10 alfa numérique) permet de mettre en évidence les pathologies et les aspects épidémiologiques ci décrits, en rapport à celui utilisé en Italie (version seulement numérique).



Conclusions

- Les deux systèmes APR-DRG et IR-DRG ne peuvent être comparé parce qu'ils sont différent, mais au contraire on peut comparer le système des gravités de la maladie (ex. AP-DRG versus IR-DRG);
- Le système des gravités permet de connaître les cas traités en soulignant la caractéristique des patients;
- Les données nécessaires pour définir les gravités sont ceux qui viennent habituellement utilisés, donc sans des frais supplémentaires;
- Le système des gravités permet de mieux attribuer les ressources à l'intérieure du cadre hospitalier;
- Au niveau supérieur, Canton (CH) ou Région (I), il permet de mieux attribuer les ressources entre les différentes structures hospitalières;
- Le toit des frais ne vient pas dépassé parce que les ressources viennent repartie selon les nouveaux groupes des pathologies fondé sur les gravités;
- En Suisse est en cours l'évaluation pour introduire le système G-DRG, basé sur la sévérité, a partir du 2009.

