



Comparaison Internationale des Systèmes de Classification de Patients

BLEIN Cécile

Laboratoire Analyse des Systèmes de Santé

Université LYON I

Les systèmes sanitaires entre dynamiques globales et réponses locales



Quelques points de présentation

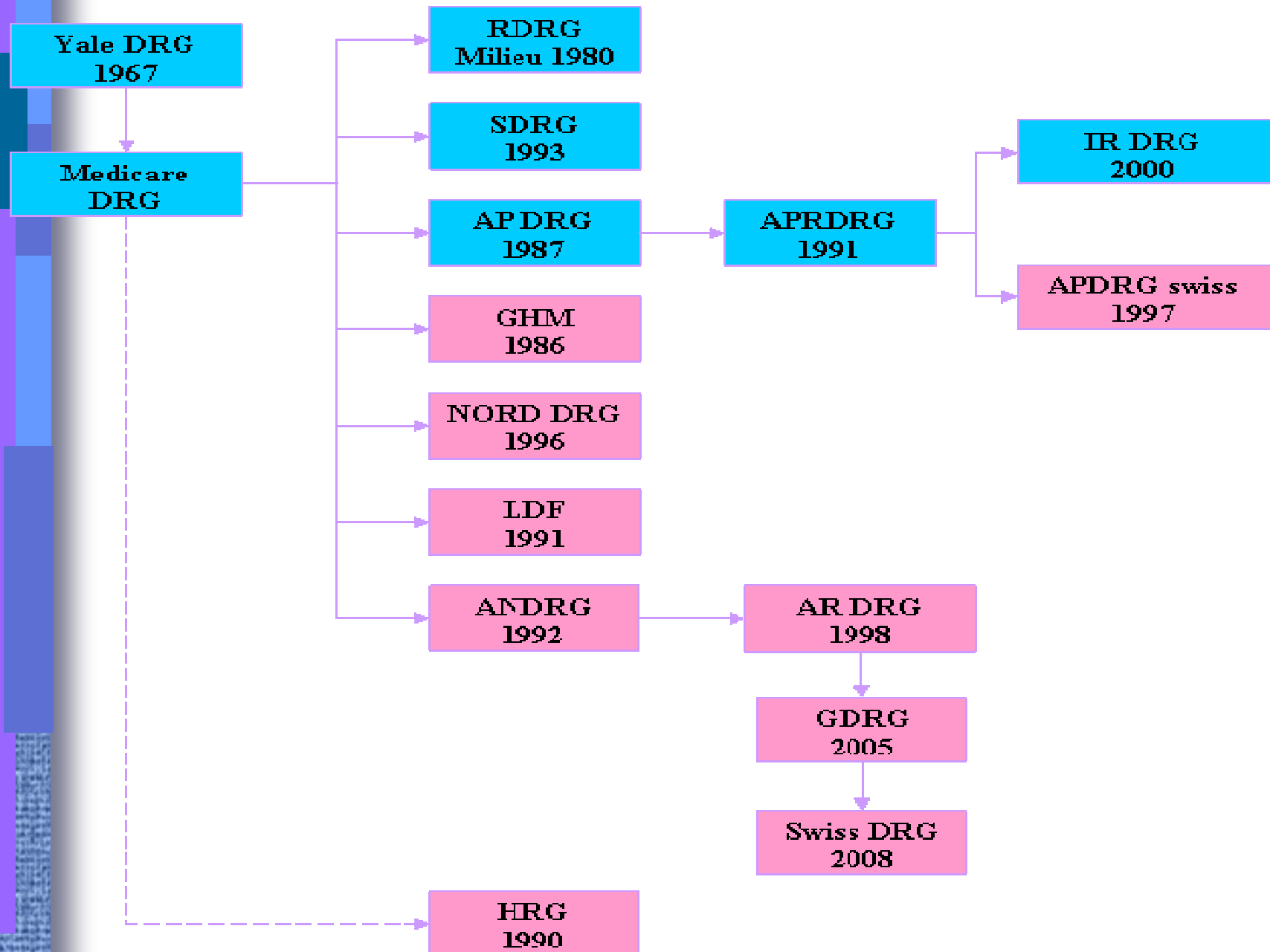
- I. Définition et enjeux des Systèmes de Classification de Patients(SCP)
- II. Contexte d'émergence: Historique et Evolution
- III. Formes d'implantation dans différents pays
 - Caractéristiques des systèmes de santé
 - Structure des algorithmes
- IV. Le SCP constitue un outil du paiement prospectif



I. Définition et enjeux des SCP

- **Définition:** Outil regroupant les prises en charge de patient à l'hôpital sur la base de deux principaux critères:
 - **Statistiques**
 - **Cliniques**
- **Enjeux:**
 - **Rapprocher la typologie de patients aux coûts engendrés par leurs prises en charge**
 - **Outil utilisé pour benchmarking, gestion**
 - **Mode de régulation dans système de santé**

II. Contexte d'émergence: Historique et Evolution

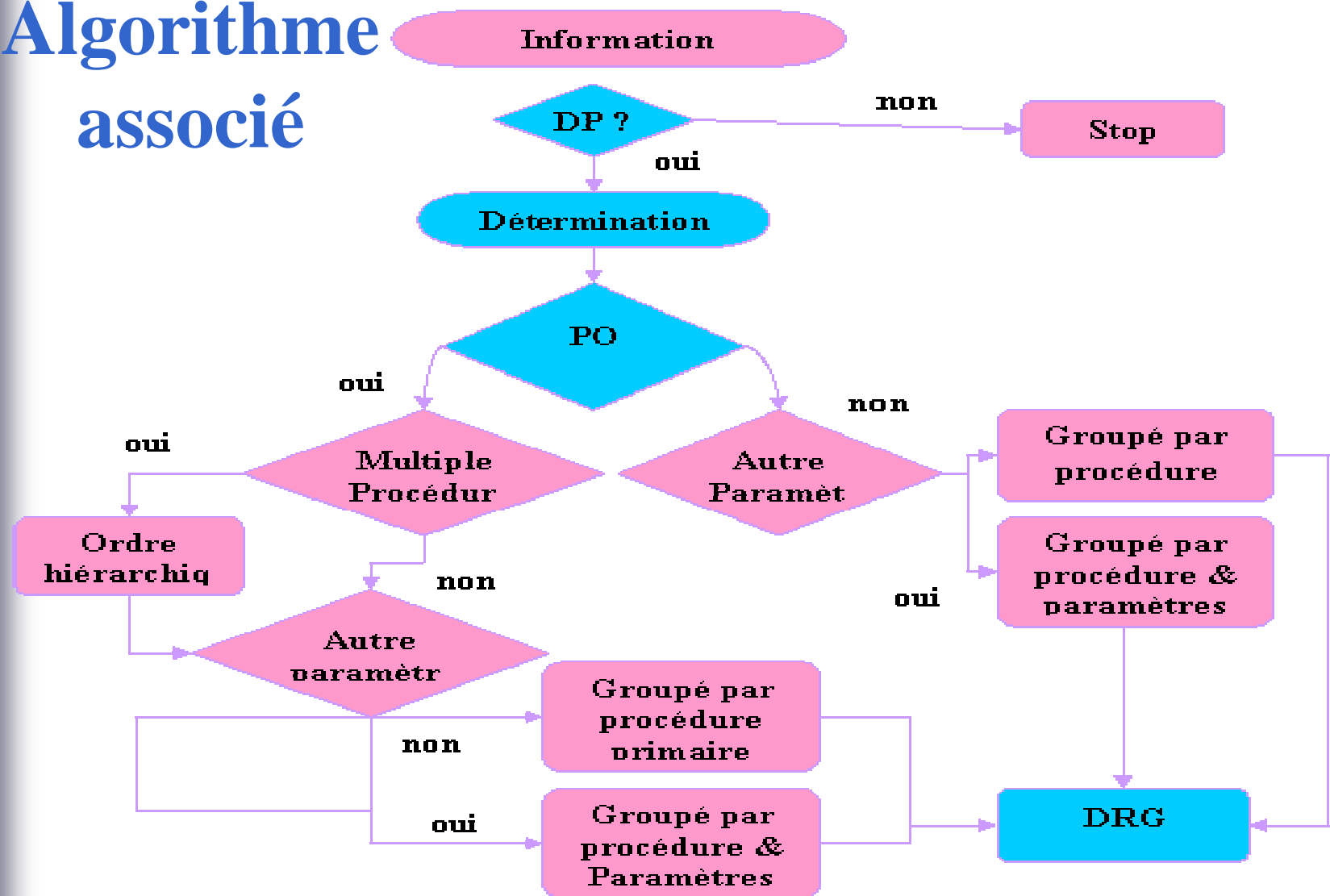




II.1 MEDICARE DRG

- Créée en 1983 pour HCFA (Health Care Financing Administration)
- Gestion des centres de Medicare
 - Programme d'aide sociale pour la population américaine de plus de 65 ans ou atteints d'handicaps ~13% population
 - Première utilisation comme moyen de paiement
- ◆ **Limites:**
 - Utilisation « abusive » à la population générale
 - Détermination des niveaux de sévérité

Algorithme associé



PO Procédure
Opératoire

Comparaison Internationale des Systèmes de Classification de Patients



II.2 Refined Diagnosis Related Group

- Sa création date du milieu des années 80
 - L'enjeu est l'amélioration de la définition des Complications et Comorbidités: CC (1^{ère} limite Medicare)
 - La liste des diagnostics secondaires est découpée en niveau de complexité associé
 - Cet algorithme est en partie intégré dans Medicare
- ◆ **Limite:**
- pas de mise à jour de la liste originelle des 136 **Diagnostics Associés Secondaires de Medicare**



II.3 ALL PATIENT DRG

- L'Etat de New York légifère sur son utilisation en 1987
- Celui-ci prévoit l'intégration des populations:
 - Néonatales
 - Immunodéficientes
 - Poly-trauma
 - Dépendantes
- Il intègre le système RDRG pour la définition de ses complications et comorbidités
- ◆ **Limite: dépendance originelle à Medicare**



II.4 All Patient Refined DRG: APRDRG

- Ce système dit de « troisième génération » est créé en 1987
- Il modifieSe réfère sur la base de l'APDRG et non plus de Medicare
- Le Premier à introduire:
 - **Mesure de sévérité: révision CC en 4 niveaux**
 - **Risque de mortalité: mort plus variable discriminante**



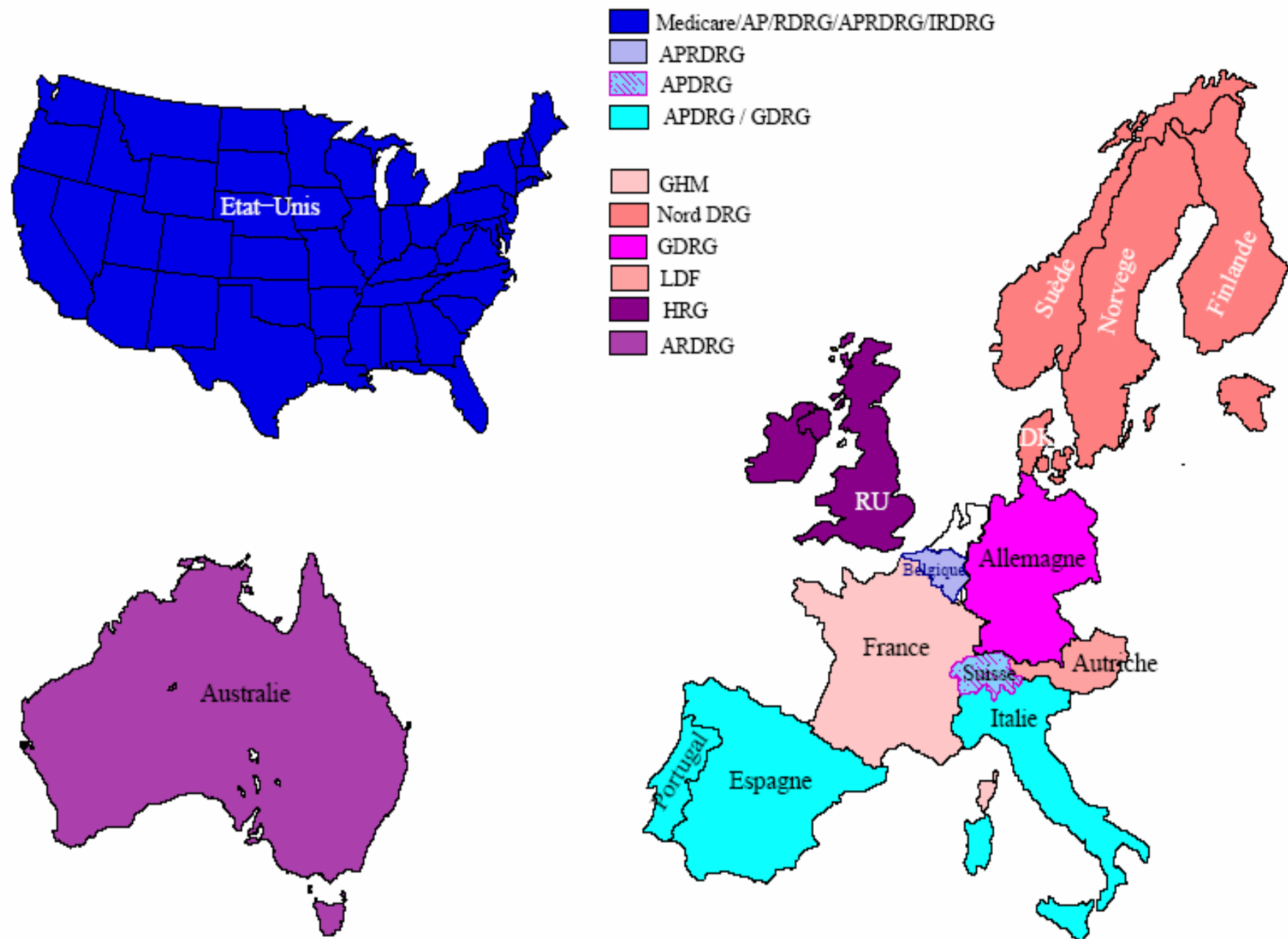
International Refined DRG

- **Nouveau outil développé par 3M en 2000 qui présente deux temps d'évolutions :**
 - Solution adaptable aux différentes formes de collecte d'information. Il intègre différents types de nomenclatures.
 - Solution de description de l'hospitalisation et de l'ambulatoire. L'algorithme est profondément modifié. Celui-ci est orienté procédure et non plus diagnostic



III. Formes d'implantation dans différents pays

- Face aux différentes formes des classifications chaque pays a choisit un modalité d'implantation
- Deux principales typologies d'implantation:
 - Les Pays qui ont acheté le groupeur et ont procédé à leur nationalisation
 - Pays qui ont acheté le concept et ont procédé au développement de leur propre algorithme





Etats-Unis

- Le Pays d'origine des Systèmes Classifications Patient
- Divisé en 51 états dont chacun gère son financement
- Pas de Système Classification Patient unique
- Toutes les formes originelles sont observables:
- AP, APR, R, Medicare

Suisse

- Se divise en 26 cantons
- Gérée par Loi Assurance Maladie: LAMal
- APDRG(97) utilisé dans 2 cantons
- Projet Swiss DRG avril 2004
 - **classification unique**
 - **Helvétisation GDRG (votée décembre 2005)**

Pays Nordiques: Nord DRG

Ⓢ Système de Santé

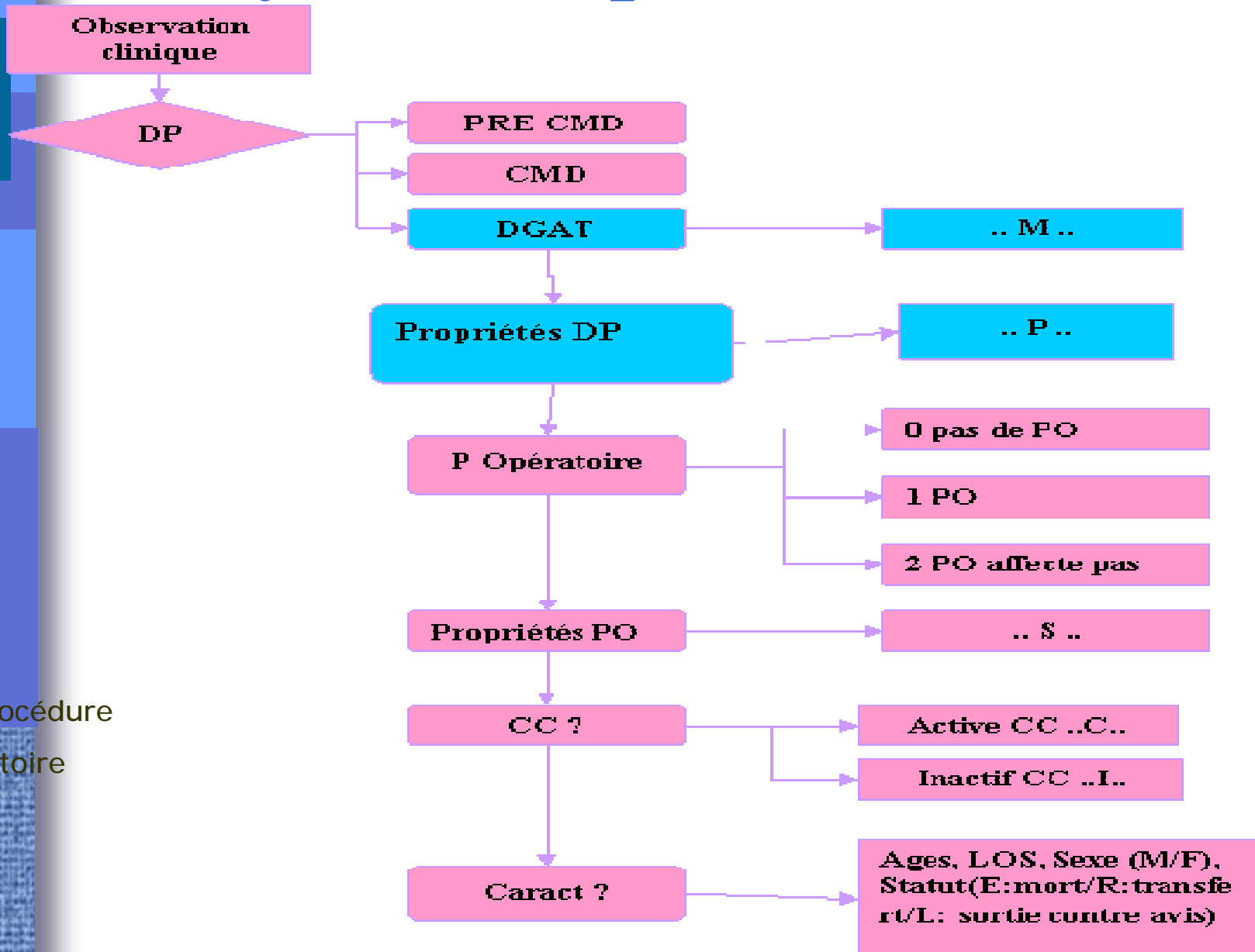
Danemark, Norvège, Islande, Suède, Finlande

- Présente un secteur public dominant, avec une forte décentralisation
- Etat garant organisation soins
- *Nordic center for classification in healthcare*
charge développement
Système Classification

Ⓢ Algorithme

- Etude 1987-1994 caractéristiques pays
- Créé en 1996 le *NORDDRG commun* à tous les pays nordiques
- Nationalisée pour chacun des pays pour tenir compte de leurs caractéristiques
- Inspire Medicare
- DGCAT diagnostic category

Pays Nordiques: Nord DRG





Australie: Australia Refined DRG

@ Système de Santé

- 6 états et 2 territoires~9% PIB
- Etat a la gestion du système de soin et son accès
- Gouvernement a la gestion du financement
- Dispose d'un système de classification unique

@ Algorithme

- Implante initialement Medicare dans les années 80
- Développe en 1992 son propre groupeur à partir de la 9^{ème} version de la classification internationale des maladies
- Actuellement elle utilise la version 5.2 (ICD10)

Comparaison Internationale des Systèmes de Classification de Patients

Australie: Australia Refined DRG

Collecte information :
Age, sexe, poids,
données cliniques...

Diagnostic
principal

preCMD

CMD

PO ?

PO ?

Chirurgie
0 - 39

ADRG

PCCL

DRG

Médecine
60 - 99

ADRG

PCCL

DRG

Chirurgie
0 - 39

ADRG

PCCL

DRG

Autre
40 - 59

ADRG

PCCL

DRG

Médecine
60 - 99

ADRG

PCCL

DRG

Allemagne: German DRG

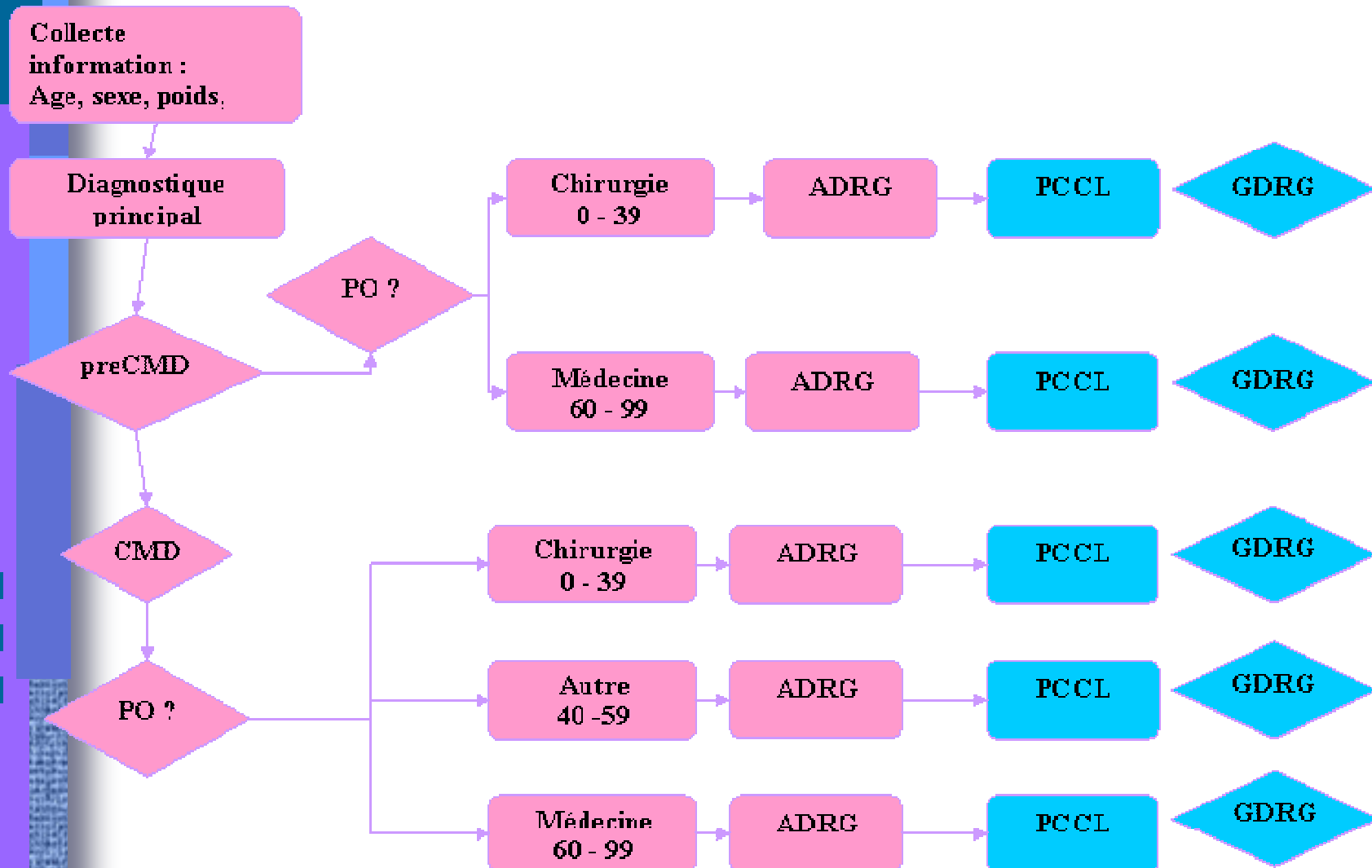
@ Système de Santé

- Divisée en 16 länder dont chacun est responsable de la production des soins
- Mais ou l'Etat a la gestion du financement et de l'organisation
- La Réforme de 2000 introduit le système de paiement au casemix
- Adopte en 2000 la Version 4.1 ARDRG

@ Algorithme

- Réalise sa nationalisation entre 2000 et 2002
- Donne en 2003 le GDRG 1.0
- Elle est optionnelle et devient obligatoire en 2004 mais reste neutre
- C'est en 2005 qu'elle est utilisée à hauteur de 15%
- Il existe une phase de convergence jusqu'en 2010

Allemagne: German DRG





Royaume-Uni: Health Resource Group

@ Système de Santé

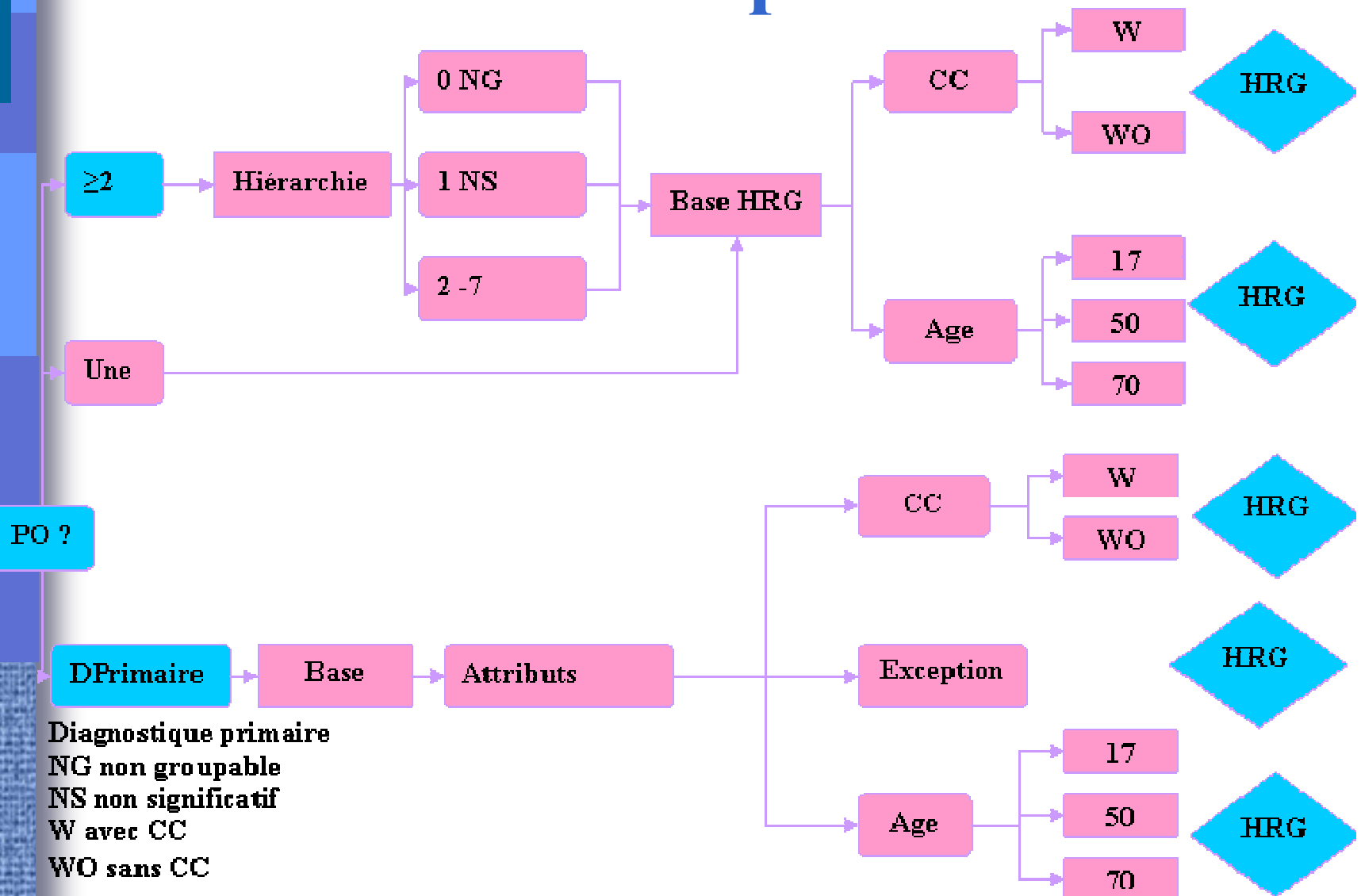
- Le National Health Service est financé à 83% par l'impôt
- La Réforme de 2000 introduit le Payment By Results
- HRG est élaboré en 90, mais alors utilisé pour le management
- Rentre en application pour le paiement au résultat en 2004/2005

@ Algorithme

- Utilise la version 3.5 (ICD10)
- Une version 4 est en élaboration pour élargir le champ d'application du paiement prospectif
- Réalisation en cours des classifications pour décrire les nouveaux segments de soins
- Le groupeur doit accepter et décrire la trajectoire patient

Royaume-Uni: Health Resource Group

Collecte d'information





France: Groupe Homogène de Malade

Ⓢ Système de Santé

- Etat est garant du système de santé et de son financement
- Loi de financement sécurité sociale 2002 envisage le PMSI comme outil d'allocation de ressource pour l'activité Médecine Chirurgie Obstétrique
- Système classification unique

Ⓢ Algorithme

- Version 7.9
 - restructuration classification en 6 digits
 - Extension CMD 24 aux séjours de moins de 2 jours
- Version 7.10
 - CMD séances
 - Utilisation CCAM

France: GHM

Collecte
d'information

Type d'hospit

Séances

CMD 28

LOS<2

CMD 24

Transplantat

CMD 27

DP trauma+
2D sur 2

CMD 26

DP VIH/
DAS

CMD 25

CMD 01-23

DP

Groupe chirurgical

Acte opératoire

Groupe médical

Age

DAS

Diag

Mode sortie

Actes
classant
non op

CC/
pas

GHM

Age

DAS

Diag

Mode sortie

Actes
classant
non

CC/
pas

GHM



Le SCP constitue un outil du paiement prospectif

- SCP constitue un outil qui permet l'expression du paiement prospectif
- Le PPS est un outil de régulation intéressant pour les pays par sa capacité à:
 - Introduire un mécanisme de concurrence
 - Modifier le comportement des acteurs
- Le principe consiste par la fixation du tarif en amont de la production et ainsi indépendant des coûts de production
- Cependant on observe des comportements déviants (la sélection de patients, upcoding, baisse de la qualité.)
 - La forme de l'outil peut constituer des pistes de réflexions pour limiter ces biais



Conclusion

- Le choix de la forme de l'algorithme de groupage porte conséquence sur le modèle du paiement prospectif
- Il est important que chaque pays choisisse un modèle de classification en adéquation avec son système de santé et son modèle économique



Conclusion

- On observe une convergence méthodologique européenne des classifications (Allemagne, Suisse, France)
- Tendance forte d'évolution des systèmes de classifications orientés procédure et non plus diagnostic
 - Ⓢ Description des différents segments de la filière de soins
 - Ⓢ Elargissement du paiement prospectif au concept de trajectoire patient
 - Ⓢ International Refined DRG / Version 4.0 HRG
- Offre de nouvelles perspectives pour la version 7.11 de la classification française?