

Financement: les AP-DRG en Suisse
Das AP-DRG System in der Schweiz
Financing: AP-DRGs in Switzerland

Hervé Guillain - Hermann Plüss - Jean-Claude Rey - Luc Schenker

Hospital 6/2003

pp. 76-78



www.hospital.be

Financement: les AP-DRG en Suisse

Par Hervé Guillain (1), Hermann Plüss (2), Jean-Claude Rey (3), et Luc Schenker (4)

Développés il y a plus d'une quinzaine d'années aux Etats-Unis, les AP-DRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*) ont permis, malgré leur ancienneté, de conduire des expériences très utiles et de préparer divers cantons suisses à un futur système de financement, mieux que toutes les théories invoquées à ce sujet n'auraient pu le faire.

Les DRG (*Diagnosis Related Groups*) sont une classification des hospitalisations développée à l'Université de Yale par Robert Fetter et son équipe à partir de la fin des années 60 (1). En 1983, le Congrès américain introduisit les DRG dans tous les Etats-Unis en tant que système de remboursement des hospitalisations des patients assurés auprès de Medicare.

Le terme «DRG» s'applique non seulement à la classification initialement développée par Robert Fetter, mais également à un ensemble de classifications dérivées (R-DRG, SR-DRG, AN-DRG, AR-DRG, IR-DRG, etc.). L'histoire des DRG et leurs caractéristiques figurent dans diverses publications (2,3,4). Nous ne décrivons ici les particularités des AP-DRG et relaterons la manière dont ils sont progressivement utilisés en Suisse.

AP-DRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*)

Les DRG utilisés par Medicare (habituellement appelés Medicare DRG ou HCFA-DRG) ne comprennent qu'un nombre très limité de groupes pour le classement des hospitalisations de néonatalogie, pédiatrie et gynécologie-obstétrique. Or, l'Etat de New York voulut introduire à partir de 1988 un remboursement par DRG de toutes les hospitalisations, y compris de celles des personnes qui n'étaient pas assurées auprès de Medicare. En conséquence, le Département de la Santé de cet Etat (*New York State Department of Health*) développa

les AP-DRG en collaboration avec la société 3M HIS (www.3mhis.com). Le nom AP-DRG (*All Patient Diagnosis Related Groups*) indique clairement qu'il s'agit d'une classification visant à regrouper toutes les hospitalisations de soins aigus somatiques, quel que soit l'âge du patient.

L'élaboration des AP-DRG se fit en conservant les principales règles de construction des DRG de Medicare, et en les complétant pour répondre notamment à la législation, qui exigeait que les nouveau-nés et les patients infectés par le VIH (virus de l'immunodéficience humaine) soient pris en compte de manière appropriée. La *National Association of Children's Hospitals and Related Institutions* (NACHRI) ayant développé des PM-DRG (*Pediatric Modified Diagnosis Related Groups*), ces derniers furent adaptés et intégrés dans les AP-DRG. Les autres modifications importantes sont la création de groupes spécifiques aux transplantations de foie, poumon, cœur, rein et moelle hématopoïétique ainsi qu'aux polytraumatismes, et l'introduction de deux types de comorbidités et complications (CC), au lieu d'un seul: les CC (simples) et les CC majeures.

Les travaux du groupe AP-DRG Suisse

Les DRG ont intéressé des équipes de recherche suisses dès leur introduction aux Etats-Unis. En 1984, une étude était lancée par l'Institut universitaire de

médecine sociale et préventive (IUMSP) de l'Université de Lausanne et le Service de la santé publique du canton de Vaud, avec l'appui des cantons de Berne, Fribourg, Genève, Jura, Neuchâtel, Soleure, Tessin et Valais. Les résultats de cette étude furent publiés en 1989 (5) et suivis de diverses initiatives visant à promouvoir un financement par DRG des hôpitaux de soins aigus somatiques. Ce financement, également appelé «financement à la pathologie» ou «financement selon le casemix», devenait en effet nécessaire pour faire face à l'agitation visant à diminuer les budgets des hôpitaux sans méthodes ni études sérieuses, et pour offrir aux partenaires du système de santé (Etat, assureurs, fournisseurs de soins et patients) un véritable outil de dialogue, qui puisse contribuer à une meilleure allocation des ressources et une meilleure maîtrise des coûts.

Néanmoins, il n'existait quasiment aucune volonté politique d'introduire les DRG à l'échelon national. Un groupe fut alors créé en 1997 par des personnes représentant une vingtaine d'hôpitaux, quelques administrations sanitaires cantonales, une poignée d'assureurs et la Fédération des médecins suisses.

Ce groupe dut trouver un logiciel qui permette de classer les hospitalisations en fonction des variables du résumé de sortie que chaque hôpital suisse doit établir pour toute hospitalisation. Comme dans la plupart des pays disposant d'une statistique

médicale, ce résumé de sortie comprend des données administratives (âge, sexe, date et mode d'admission, date et mode de sortie, etc.) ainsi que les codes diagnostiques et les codes d'intervention attribués en fonction des informations consignées dans le dossier du patient. Les classifications utilisées en Suisse pour le codage médical sont la CIM-10 (Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision) et la CHOP (Classification suisse des interventions chirurgicales), la CHOP n'étant que la traduction en allemand, français, et italien, de la classification des interventions actuellement utilisée aux Etats-Unis (ICD-9-CM Vol. 3).

Comme il n'existait aucun logiciel qui puisse traiter les résumés de sortie suisses, le groupe, décidé à introduire les DRG en Suisse, devait soit en fabriquer un, soit négocier l'adaptation d'un logiciel existant aux particularités de la statistique médicale suisse. Cette deuxième solution fut choisie car le développement d'un logiciel spécifiquement suisse aurait été très onéreux et représentait une tâche démesurée, compte tenu du faible nombre d'utilisateurs potentiels.

La société 3M HIS produisit un logiciel «AP-DRG Version 12 adapted for Switzerland», l'adaptation consistant essentiellement à regrouper les hospitalisations en fonction de codes diagnostiques provenant de la CIM-10 au lieu de ICD-9-CM. L'avantage des AP-DRG est qu'ils peuvent être utilisés pour classer toutes les hospitalisations de soins aigus, qu'ils tiennent mieux compte de la complexité des cas que les DRG de Medicare, et que leur nombre n'est pas trop élevé (la version 12 des AP-DRG comprend 641 groupes d'hospitalisation). Une classification plus sophistiquée (APR-DRG, par exemple) aurait été bien plus difficile à adapter à la CIM-10 et n'aurait pas été d'une grande utilité, étant donné qu'au moment où les

AP-DRG ont été choisis, le codage médical était de mauvaise qualité dans la plupart des hôpitaux suisses. Or une classification sophistiquée nécessite un codage excellent.

Malgré ses faibles moyens financiers, le groupe, qui prit alors le nom «AP-DRG Suisse», parvint à récolter et traiter les données nécessaires au calcul de *cost-weights* applicables aux hospitalisations des établissements de soins aigus suisses. La première version de ces *cost-weights* fut publiée fin 1998, la deuxième en 1999, et la troisième en 2001.

La quatrième version, parue en mai 2003, est d'ailleurs disponible à l'adresse www.hospvd.ch/ise/apdrg.

Les ingrédients indispensables étant réunis, le financement à la pathologie pouvait démarrer. La Suisse étant un pays fortement fédéraliste, en particulier dans le domaine de la santé, ce démarrage ne s'effectua pas d'un seul coup, ni dans tout le pays, mais progressivement, et dans deux régions, l'une alémanique (canton de Zurich), l'autre romande (canton de Vaud). Dans le canton de Zurich, les AP-DRG sont utilisés par le Service de la santé publique avant tout comme outil de comparaison (*benchmarking*) entre hôpitaux publics, pour ajuster leurs budgets en fonction des car-

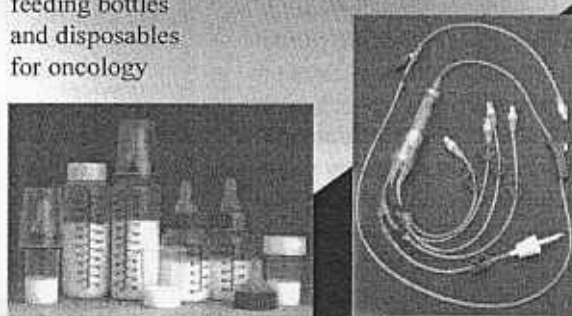
actéristiques des patients qui y sont admis (*casemix*).

Dans le canton de Vaud, depuis le 1er janvier 2002, les hôpitaux facturent chaque hospitalisation en fonction de l'AP-DRG dans lequel elle est classée, selon un tarif établi au moyen des *cost-weights* et négocié avec l'Etat et les assureurs. Un financement par budget global est néanmoins maintenu durant une phase d'adaptation qui devrait s'achever le 31 décembre 2005, date après laquelle chaque hospitalisation sera non seulement facturée, mais effectivement remboursée par AP-DRG.

A l'heure actuelle, divers cantons introduisent ou se préparent à introduire un financement en fonction du *casemix*, de

Distributor of nursing disposables

Specialist in disposable feeding bottles and disposables for oncology



im International Medical Products

181 Bte 21, Chaussée de la Hulpe
1170 Bruxelles
TEL: 02 660 50 75
Fax: 02 660 20 98
E-mail: info@intermed.be

telle sorte que près du tiers des hospitalisations suisses seront bientôt remboursées par AP-DRG. En outre, tous les partenaires du système de santé suisse sont maintenant convaincus de la nécessité d'un tel financement, en utilisant néanmoins une classification différente des AP-DRG. Le groupe AP-DRG Suisse considère d'ailleurs que le passage à une autre classification est parfaitement justifié si celle-ci apporte des avantages sans créer d'inconvénients supplémentaires.

Une expérience indispensable

L'introduction des AP-DRG en Suisse a fait l'objet de bien des critiques, et créé beaucoup de résistances pour des raisons essentiellement politiques, sans lien avec les problèmes qu'une telle classification cause effectivement. Les AP-DRG sont loin d'être parfaits, et ils devront sans aucun doute être remplacés par des DRG de conception plus récente. Cependant, leur utilisation dans les diverses régions de la Suisse où ils ont été introduits jusqu'à présent n'a conduit à aucun incident notable, et a permis de cerner les points forts et les points faibles d'un financement à la pathologie à partir de la pratique, au lieu de se baser sur des théories plus ou moins compliquées.

Les expériences faites ont montré, par

exemple, les difficultés du choix des critères à partir desquels une hospitalisation n'est plus considérée comme normale (*inlier*), mais atypique (*outlier*), et l'importance des règles de financement de ces hospitalisations atypiques.

Quelques groupes d'hospitalisations supplémentaires appelés SPG (*Swiss Payment Groups*) ont été créés à cause de conditions de remboursement spécifiques à la Suisse (par exemple pour les transferts dans un autre hôpital, ou les décès survenant dans les 24 heures suivant l'admission).

De plus, le codage des dossiers médicaux devenant une activité cruciale, sa qualité s'est considérablement améliorée dans toutes les régions où le financement par AP-DRG a été introduit. Cette évolution réjouit naturellement les spécialistes de la

statistique médicale, qui vont enfin disposer de données beaucoup plus fiables qu'auparavant. Mais il existe un risque de passer d'un codage négligent à un codage excessif, raison pour laquelle des contrôles simples, efficaces et peu coûteux sont maintenant effectués pour éviter la tricherie.

Bon gré mal gré, d'ici quelques années, tous les hôpitaux suisses seront probablement financés en fonction de leur casemix, car une loi fédérale en cours d'élaboration devrait les y contraindre. Pour préparer l'entrée en vigueur de cette loi, un projet «*Swiss DRG*» vient d'être lancé. Il devrait prendre la relève du groupe AP-DRG Suisse, tout en bénéficiant des expériences accumulées depuis sa création il y a six ans.

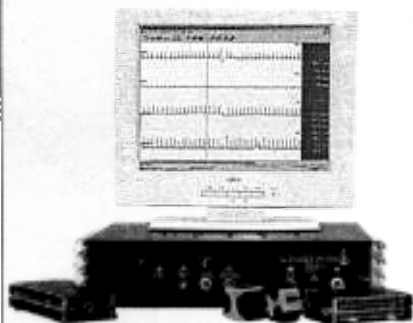
Références

(1): CHUV (Lausanne) et Institut de santé et d'économie (Prilly), Suisse (2): SUVA, Lucerne, Suisse (3): Institut de santé et d'économie, Prilly, Suisse (4): CHUV et Institut d'économie et management de la santé, Université de Lausanne, Suisse

Bibliographie

- (1) Fetter RB, Shin Y, Freeman JL, Averill RF, Thompson JD. Case mix definition by diagnosis-related groups. *Medical Care* 1980 Feb;18(2 Suppl):iii,1-53.
- (2) Fetter RB, Brand DA, Gamache D, editors. DRGs : their design and development. Ann Arbor, Mich.: Health Administration Press; 1991.
- (3) Casas M, Wiley MM, editors. Diagnosis related groups in Europe : uses and perspectives. Berlin and New York: Springer-Verlag; 1993.
- (4) Sanderson H, Anthony P, Mountney L., editors. casemix for all. Abingdon, Oxon, UK : Radcliff Medical Press; 1998.
- (5) Paccaud F, Schenker L, editors. DRG. (Diagnosis Related Groups): perspectives d'utilisation. Lyon: A. Lacassagne; 1989.

TASK FORCE® MONITOR - Le système non-invasif



Innovations:

pression artérielle battement par battement
volume d'éjection battement par battement
activité sympathique et parasympathique

Applications:

monitoring non-invasif des patients
analyse complète du système cardio-vasculaire
évaluation du système nerveux végétatif

Avantages:

gain de temps grâce à l'analyse automatique
économie de cathéters invasifs
Coûts de maintenance très bas

CNSystems

Medizintechnik GmbH
Baumkircherstrasse 1
A-8020 Graz, Austria
Tel.: +43/316/7 23456
Fax: +43/316/7 23456-2
office@cnsystems.at
www.cnsystems.at