

N° 32  
Mai 2000

E ditorial

## SOMMAIRE

En santé publique, le bonheur est dans la comparaison, H. Plüss	p.1
Benchmarking sur base APDRG, J.C. Rey	p.2
Evaluation des systèmes de classification et de description des clientèles de réadaptation: une intéressante étude zurichoise	p.4
Lu pour vous	p.4
Prochaines manifestations	p.6
Comment devenir membre de PCS SUISSE	p.7

### En santé publique, comme ailleurs, le bonheur est dans la comparaison !

#### Introduction au benchmarking

Les efforts considérables consentis depuis 10 ans par les autorités comme par les institutions du système sanitaire, hôpitaux, homes, assurances, commencent à porter leurs fruits, car le système d'information sanitaire prend forme. La dernière conférence PCS (12 novembre 99), qui a dressé le tableau des systèmes statistiques de description ou de classification des clientèles sanitaires l'a bien illustré (1). Les nouvelles méthodes de gestion impliquent que chaque acteur s'appuie sur des comparaisons avec ses pairs pour mesurer quelle est sa performance relative. Les auteurs anglo-saxons ont nommé cette pratique "benchmarking", et l'article de Jean-Claude Rey en donne une description intéressante.

Gérer par comparaisons nécessite un courage et une humilité parfois difficile à mettre en œuvre. Courage de se remettre en question, humilité d'accepter que d'autres aient trouvé de meilleures solutions. Ces qualités sont nécessaires à tous les niveaux, médecin, infirmière, thérapeute, gestionnaire.

La définition que donne l'International Benchmarking Clearinghouse est également tout à fait dans cette ligne: benchmarking = pratique qui consiste à être assez humble pour admettre que quelqu'un d'autre est meilleur et à être assez intelligent pour essayer d'apprendre comment le dépasser (2).

Aux principales qualités qu'implique cette définition - le courage de se remettre en question et l'humilité d'accepter que quelqu'un soit meilleur - s'ajoutent d'autres conditions telles que l'appareil statistique suffisant et les institutions pour pouvoir fournir les données de manière neutre. En ce qui concerne ces dernières, certaines existent déjà, tel l'Office fédéral de la statistique ou les services de statistiques cantonaux. D'autres ont

déjà commencé à mettre à disposition des données nécessaires pour le benchmarking, par exemple le groupe APDRG-Suisse, qui offre ce service depuis cette année.

La clé du benchmarking est la transparence.

Un exemple moderne et récent peut être trouvé sur le site Web du canton du Valais (3) où, sous le titre "Département de la santé, chapitre Etudes et rapports", figurent des graphiques comparatifs des montants utilisés par le canton pour la santé, proportionnellement plus bas que ceux des autres cantons, ce qui est un signe de bonne performance, mais qui - rapporté à la capacité fiscale du canton - s'avèrent être plus élevés. Saluons le courage du canton de mettre toutes ces données, y compris la dernière évaluation de son système de forfait par cas/service, sur Internet, bel exemple de politique de transparence encore trop rare dans le domaine sanitaire!

Le bonheur devrait être dans la comparaison pour vous aussi, qui pourrez comparer ce numéro de PCS News - le premier de la nouvelle association PCS Suisse - que nous avons voulu plus lisible et plus illustré que les précédents.

Hermann Plüss - Président PCS - Suisse

1 Les actes peuvent être commandés auprès du secrétariat PCS, c/ISE, rue du Bugnon 21 - 1005 Lausanne. Tél. 021 314 74 00, fax: 021 314 74 04, E-mail: Juditha.Joerger@inst.hospvd.ch

2 Benchmarking = Practice of being humble enough to admit that someone else is better at something and being wise enough to try to learn how to surpass them at it. International Benchmarking Clearinghouse, 1997.

3 Adresse: www.vs.ch

APDRG

P  
C  
S  
N  
e  
W  
S

## Benchmarking sur base APDRG

Jean-Claude Rey, Directeur,  
Institut de santé et d'économie,  
Lausanne

### Benchmarking: de quoi s'agit-il ?

Le dictionnaire Harrap's en donne la traduction suivante: benchmark = référence, repère, et ajoute un élément essentiel rappelant qu'il s'agit rarement d'une action unique et isolée: benchmark programme: programme d'évaluation des performances.

Le benchmarking est un processus d'identification, d'adaptation et de mise en œuvre de pratiques exceptionnelles. L'un des sites Internet cités ci-dessous s'appelle du reste "best practice", par référence à une technique reconnue d'amélioration de la performance autant en termes de qualité que de coût. Le benchmarking est devenu depuis une vingtaine d'années une des méthodes centrales de la gestion stratégique des entreprises, une sorte de moteur d'adaptation au changement dans l'ensemble de l'économie, suivant en quelque sorte la remarque d'Otto de Bismarck: "il est sot celui qui s'appuie sur son expérience..... il est plus efficace de s'inspirer des erreurs et des succès des autres".

Le benchmarking peut être défini de manière simple comme une méthode de gestion qui s'appuie sur les performances des autres acteurs économiques dont l'activité est semblable - là où ils sont meilleurs

- pour améliorer en permanence ses propres performances. Il n'est dès lors pas surprenant qu'on le retrouve dans les programmes continus d'amélioration de la qualité.

La liste des sites intéressants cités par [www.pasba.com](http://www.pasba.com) illustre la diversité des utilisations: on y trouve l'Automotive Suppliers Benchmarking Association, l'International Governmental Benchmarking Association, le Telecommunications Benchmarking International Group, l'Aerospace & Defense Benchmarking Council, le Pharmaceutical Industry Benchmarking Group, la Customer Satisfaction

Measurement Association et celui de l'Association for Benchmarking Health Care.

-Le benchmarking inclut la recherche des meilleures pratiques qui conduisent à l'amélioration de la performance. C'est un processus planifié de recherche et d'apprentissage permanent et systématique. Des objectifs et des mécanismes de mesure de la performance clairement définis sont nécessaires pour mettre en route de tels processus, et ces objectifs doivent se rattacher au projet et à la mission de l'entreprise.

Le benchmarking peut être conduit aussi bien sur base interne - entre services ou unités d'une entreprise ou d'un hôpital - que sur base externe entre membres d'un groupe ou d'un réseau de soins.

### Se comparer pour être meilleur et plus performant en milieu hospitalier

Dans une économie de marché administré - c'est comme cela que l'on qualifie le marché de la santé - seule la comparaison avec d'autres fournisseurs de soins semblables donne une première estimation de performance. Dans l'exemple ci-dessous (tab. 1), le cardiologue Dr Y peut constater comment sa pratique - en ce qui concerne l'APDRG 106, pontage avec cathéthé-

**Tab.1:**  
**APDRG 106: Pontage avec cathétérisation: étude des phases de soins**

Phase	Nb total de cas	Coût moyen	(DMS)	Nb de cas Dr Y	Coût moyen	DMS
Précathét.	179	2.125	1.72	39	2.068	1.72
Cathétéris.	319	2.337	1	67	2.199	1
Postcatét.	131	2.101	1.92	21	1.538	1.62
Chirurgie	391	10.017	1	89	9.320	1
Postop.	386	6.288	4.73	88	5.273	4.44
TOTAL	391	19.820	7.91	89	17.463	7.28

risation - se compare à celle de ses confrères. Toujours pour la même intervention, il peut comparer divers indicateurs généraux, tels que la durée moyenne de séjour de ses patients (7,28 jours) par rapport à la moyenne (7,91 jours), mais également des indicateurs spécifiques par phases de soins. Notons que dans cet exemple il se compare à tous ses confrères - en libre pratique - sous contrat avec le réseau de soins de Providence (Orégon).

Le Dr Y peut être fier de sa performance, puisque tous ses indicateurs de durée et de coût sont inférieurs à ses confrères du réseau. Il est également une référence pour les autres, une "best practice".

Dans le même hôpital, la direction peut aussi identifier - entre autres - les secteurs de cardiologie bénéficiaires et ceux dans lesquels l'hôpital perd de l'argent, et, en conséquence, engager une analyse qui lui en indiquera les causes.

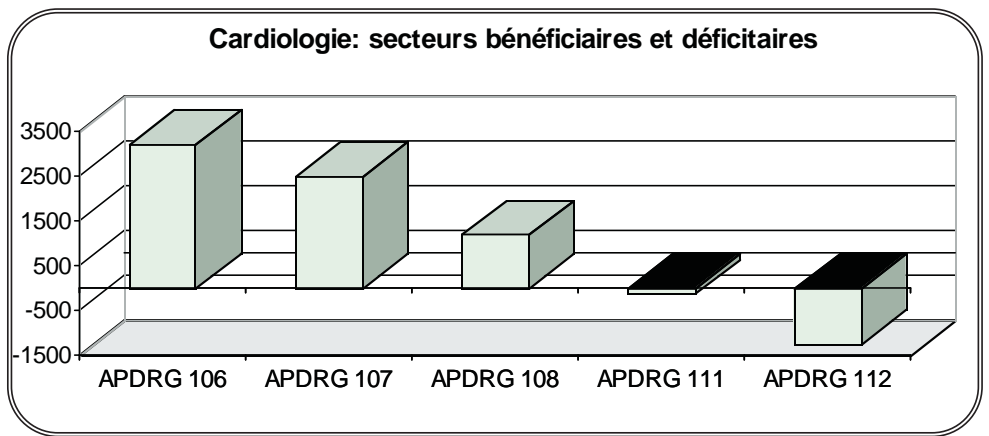
**Bases pour le benchmarking hospitalier en Suisse**

Les travaux du groupe APDRG Suisse jettent les premières bases de comparaison entre activités hospitalières par APDRG.

Prenons un exemple, suisse cette fois, rendu possible par les travaux du groupe APDRG Suisse (voir résultats sur le web: [www.hospvd.ch/public/ise/apdrg](http://www.hospvd.ch/public/ise/apdrg)).

⑩ APDRG 107, pontage sans cathétérisation: l'hôpital peut mesurer sa performance générale en termes de durée moyenne de séjour ou de coût; dans l'exemple représenté par les graphiques ci-dessous, l'hôpital X a une durée d'hospitalisation (DMH) de 14,7 jours, soit supérieure à la moyenne des hôpitaux participants, qui est de 13,7.

L'hôpital X a aussi un coût relatif moyen de

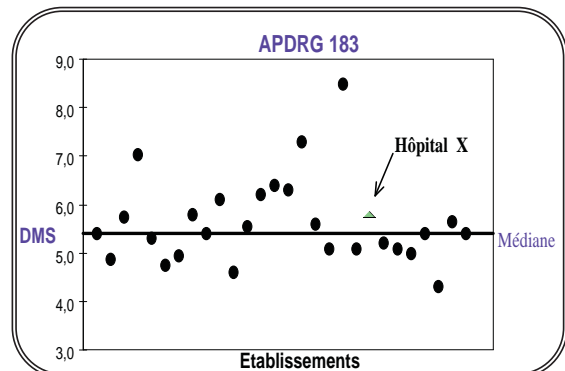
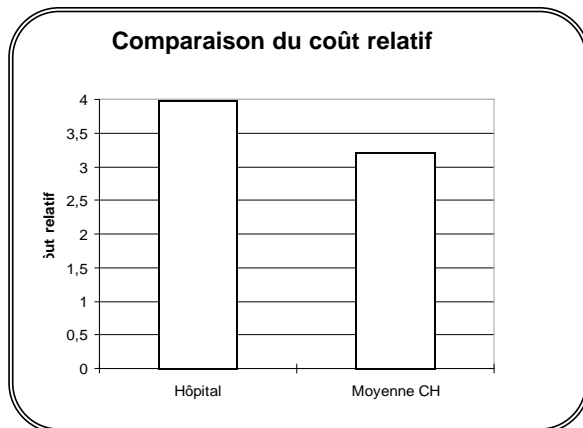
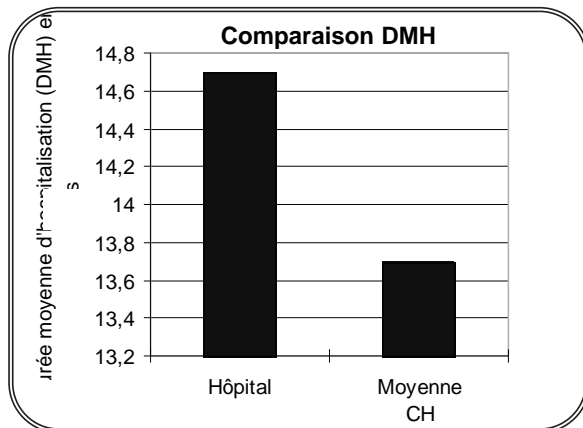


3,987, supérieur au coût relatif moyen des hôpitaux participants.

**Programme "Bases pour le benchmarking" d'APDRG Suisse**

Pour permettre l'introduction de cette nouvelle méthode et l'entraînement à son utilisation, le groupe APDRG Suisse lance un programme "Bases pour le benchmarking", offrant aux hôpitaux de leur fournir leur profil comparatif par APDRG en ce qui concerne la durée de séjour.

Chaque hôpital intéressé recevra - par



APDRG où il a un nombre de cas supérieur à 25 - un tableau semblable à celui représenté ci-dessous.

Sites Internet intéressants concernant le benchmarking:  
[www.aqc.org/bencwhat.htm](http://www.aqc.org/bencwhat.htm)  
[www.best-in-class.com/](http://www.best-in-class.com/)  
[www.benchmarking.co.uk](http://www.benchmarking.co.uk)  
[www.benchnet.com/index.htm](http://www.benchnet.com/index.htm)  
[www.pasba.com/](http://www.pasba.com/)

APDRG

Informations complémentaires au secrétariat APDRG Suisse, c/o ISE, Bugnon 21, CH-1005 Lausanne

ou par e-mail: [Jean-Claude.Rey@hospvd.ch](mailto:Jean-Claude.Rey@hospvd.ch)

# EVALUATION DES SYSTEMES DE CLASSIFICATION ET DE DESCRIPTION DES CLIENTELES DE READAPTATION

## Une intéressante étude zurichoise

Loras, le projet chargé de la modernisation du système du financement des établissements sanitaires zurichois, vient de publier une évaluation intéressante dans le domaine de la réadaptation. Il a procédé à l'analyse des divers systèmes de classification et de description des clientèles de réadaptation, pour aboutir à des recommandations en la matière. Pour ce faire, il a procédé à l'étude des divers systèmes utilisés dans le monde, en particulier:

- ⑩ *FIM*: functional impairment model
- ⑩ *RAI-RUG's*: resident assessment instrument - resource utilisation groups
- ⑩ *TAR FIM*: tarification selon FIM
- ⑩ *RBG*: Rehabilitation Behandlung Gruppen
- ⑩ *LEP*: Leistungserfassung im Pflege
- ⑩ *PRN*: Programme de recherche en nursing
- ⑩ *PLAISIR*: Planification et informatisation des soins infirmiers requis

Ayant constaté qu'aucun instrument ne convient tel quel, il conclut par des recommandations en forme d'alternatives:

soit le système TAR FIM, développé et testé en Suisse, sur base de l'échelle internationale FIM

soit une combinaison entre les outils TAR FIM, pour les cliniques de réadaptation, et RAI-RUG's pour les EMS

soit d'attendre que de nouveaux instruments en développement arrivent sur le marché avant de se déterminer.

La raison de ces alternatives est à trouver dans un test courageux mandaté par le projet LORAS, à savoir de demander au célèbre Brian Fries, professeur à l'Université de Michigan, de tester l'outil TAR FIM, sur base des très importantes banques de données dont il dispose en la matière. Courageux, car le test n'est pas à l'avantage de TAR FIM, le taux de corrélation (R2) étant faible. Ce taux de corrélation mesure le pourcentage de variation expliqué par la méthode, et il est couramment utilisé pour évaluer les systèmes de classification et de description en santé publique.

Il nous apparaît que la solution d'attente est pertinente, en particulier pour voir les développements de deux instruments à l'étude, d'une part le RBG (Rehabilitation Behandlung Gruppen) du Professeur Günther Neubauer, et d'autre part celui actuellement à l'étude aux Etats-Unis, dans le cadre du HCFA (Health Care Financing Administration).

Cette intéressante étude, riche d'une bonne bibliographie, peut être commandée auprès de LORAS au prix de Fr 30.-- (Projekt LORAS, Gesundheitsdirektion Zürich, Beckenhofstr. 6 - 8090 Zürich; tél: (01) 259 24 32; fax: (01) 259 51 28). La description synthétique de TAR FIM peut être commandée à l'ISE.

La rédaction

P  
C  
S

APDRG

N  
e  
w  
s

# L'U pour VOUS

## Classification ambulatoire



"Lors du dies academicus, le Dr Laura Pult, médecin assistant au département de médecine interne, a reçu le prix Tissot pour sa thèse effectuée au département de médecine communautaire et intitulée Vocabulaire médical des motifs de consultation. En quoi consiste ce travail ?

Dans le projet d'informatisation du dossier du patient, le Dr Pult s'est intéressée au codage du motif de consultation à la policlinique de médecine. "Le codage basé sur le diagnostic des maladies est difficile à appliquer en médecine de premier recours car seules 10 à 15% des consultations aboutissent à un diagnostic précis. Les motifs sont aussi plus liés au vécu des patients

car ils sont le miroir de leurs plaintes”, précise le Dr Pult.

Dans cette recherche, le Dr Pult a construit une nomenclature personnelle pour le classement et le codage des motifs de consultation. Puis elle a comparé son modèle à l'un des rares systèmes permettant le codage des motifs, la classification internationale des soins primaires (ICPC) proposée par l'Association mondiale des médecins de famille (WONCA). Les résultats ? “La classification ICPC représente de façon adéquate le vocabulaire des motifs de consultation utilisé à la policlinique. Elle permet une analyse différenciée de l'activité à la Polimed en soulignant par exemple l'importance clinique des systèmes ostéo-articulaires et respiratoires. Elle offre également la possibilité de comparaison avec d'autres centres”, conclut le Dr Pult.”

Tiré de “Belle-Idee”, décembre 1999, no 59



L'excellente série des rapports **PUBLIK**, du projet **LORAS** de la Direction de la santé publique du canton de Zurich, comporte depuis juillet 1999 un nouveau cahier (no 5) concernant le financement orienté prestations, et qui contient une très bonne description du système de budget par APDRG (pp. 23-31). Il peut être commandé auprès de la Direction de la santé publique. Titre original: “Leistungsorientierte Finanzierung”.

## Classification internationale des fonctionnalités et incapacités: nouvelle version diffusée par l'OMS

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a diffusé une nouvelle version de la Classification internationale des fonctionnalités et incapacités (version Beta-2) aux fins d'essais sur le terrain; il s'agit de la dernière version à être testée et diffusée pour observation avant la mise au point définitive et la présentation à l'Assemblée mondiale de la Santé en 2001. Les essais de terrain devraient se terminer en juillet 2000 et l'on attend les observations individuelles et celles des organisations sur cette version.

C'est la première fois qu'une classification internationale peut faire l'objet d'observations et de propositions d'amendements transmises par le web. La classification est disponible en deux versions - intégrale et abrégée - qui peuvent être téléchargées sur le site web de l'OMS (<http://www.who.int/cidh>) et les observations peuvent être présentées catégorie par catégorie.

La classification initialement mise au point en 1980 comme manuel sur les conséquences des maladies vient compléter la Classification internationale des Maladies (CIM-10) et traite maintenant des fonctionnalités (c'est-à-dire de la mobilité, de l'intégration sociale, etc.) associées à des états de santé. La nouvelle classification CIH-2 reconnaît que le diagnostic d'une maladie ou d'un trouble, important à des fins cliniques et de santé publique, ne suffit pas pour décrire l'état fonctionnel du sujet, ni pour prévoir, orienter et planifier les différents besoins individuels.

La classification CIH-2 a pour objet d'offrir une langue et un cadre unifiés pour décrire les fonctionnalités et incapacités en tant que composantes importantes de la santé. Elle envisage toute perturbation sous la forme de fonctionnalités associées à des états de santé au niveau corporel, individuel et sociétal. Elle a trois dimensions, le niveau corporel, le niveau individuel et le niveau sociétal.

- 1) La dimension **corporelle** comprend deux classifications, l'une pour les fonctions des divers systèmes et appareils et l'autre pour la structure corporelle. Les chapitres des deux classifications sont consacrés aux différents systèmes et appareils.
- 2) La dimension **activités** couvre l'éventail complet des activités accomplies par un sujet. Les chapitres sont consacrés aux différentes activités des plus simples aux plus complexes.
- 3) La dimension **participation** classe les domaines vitaux auxquels participe un individu, auxquels il a accès et/ou pour lesquels des occasions ou des obstacles sociétaux se présentent. On envisage ces différents domaines des plus simples aux plus complexes.

La classification comprend une liste des facteurs environnementaux. Ceux-ci ont une incidence sur les trois dimensions et on les envisage des plus immédiats aux plus généraux.

La CIH-2 est une classification à des fins multiples destinées à être utilisée par plusieurs disciplines et secteurs. Elle vise:

- ⊗ à fournir une base scientifique pour comprendre et étudier les fonctionnalités associées aux états de santé,
- ⊗ à établir une langue commune pour décrire les fonctionnalités associées à des états de santé afin d'améliorer les communications entre les personnels de santé et avec les autres secteurs, les handicapés et les personnes atteintes d'incapacités,

P  
C  
S

APDRG

N  
e  
w  
s



LA COMMUNAUTE SUISSE DE TRAVAIL PCS  
(Patient Classification System)  
**DEVIENT PCS SUISSE**

La Communauté de travail a décidé d'une année sabbatique en ce qui concerne son bulletin d'information PCS News pour se réorganiser.

Durant cette année, les organes de la Communauté ont réfléchi à la structure nécessaire et aux modalités de fonctionnement pour être efficace dans le prochain millénaire. Ils ont décidé de transformer peu à peu la Communauté de travail en une communauté scientifique, du fait de l'utilisation - de plus en plus fréquente en Suisse - de systèmes de classifications des patients et des affections.

Son nom est désormais **PCS SUISSE**. Vous pouvez dès maintenant devenir membre de cette nouvelle communauté !

Ainsi, vous serez informé des développements de plus en plus nombreux dans les domaines

- ↗ des outils de mesure de la charge en soins,
- ↗ des instruments de classification des pathologies et des patients,
- ↗ des résultats d'études intéressantes sur des sujets aussi vastes et différents que
  - les APDRG,
  - les méthodes LEP, PLAISIR, PRN,
  - les développements des systèmes de financement et de leurs aspects qualité.

De plus, vous bénéficierez:

1. de l'envoi direct du bulletin d'information PCS News, 4 fois par année (en 5 exemplaires pour les membres collectifs)
2. d'un rabais de Fr 50.— sur les frais d'inscription aux conférences organisées par PCS Suisse (2 ou 3 par année). Dès 2 participations, votre investissement est donc déjà rentabilisé !
3. d'une information tenue à jour régulièrement sur le site Internet de PCS Suisse (<http://www.hospvd.ch/public/ise/pcs.htm>).

Pour cela, il vous suffit: de remplir le talon ci-dessous, de nous le retourner et de nous verser le montant de votre contribution annuelle.

**N'hésitez pas.... joignez-vous sans tarder à PCS Suisse**



OUI

Je désire / nous désirons devenir membre(s) de PCS Suisse

à titre **individuel**

à titre **collectif**

J'ai versé **Fr 100.--**  
sur le compte no GO-516.931.0 auprès de l'UBS - Lausanne

Nous avons versé **Fr 500.--**  
sur le compte no GO-516.931.0 auprès de l'UBS - Lausanne

"Coordonnées: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*"(nom, prénom, fonction, adresse, tél, fax et e-mail - Merci d'écrire en lettres capitales)*

Je désire / nous désirons recevoir

un bulletin de versement afin de régler le montant de la contribution 2000

les statuts de PCS Suisse (dès parution)

FORMULAIRE A RETOURNER A: **PCS SUISSE**, c/ISE, Bugnon 21 - 1005 Lausanne  
Tél. 021 314 74 00 - Fax: 021 314 74 04 - E-mail: [ise@hospvd.ch](mailto:ise@hospvd.ch)

P  
C  
S  
  
A  
P  
D  
R  
G  
  
N  
e  
w  
s