

Santé Publique – Santé Numérique

# Programme Médicalisé des Systèmes d'Information (PMSI)



Marie NDANGANG,  
Faculté de Médecine de Rouen



# Sommaire

- Outil de description et mesure médico-économique
  - Origine : Diagnosis related groups
  - La réforme hospitalière de 1991
  - Les champs PMSI
- Outil d'allocation budgétaire
  - L'évolution des modes de financement
  - Le financement des soins hospitaliers en France

# **Outil de description et de mesure médico-économique**

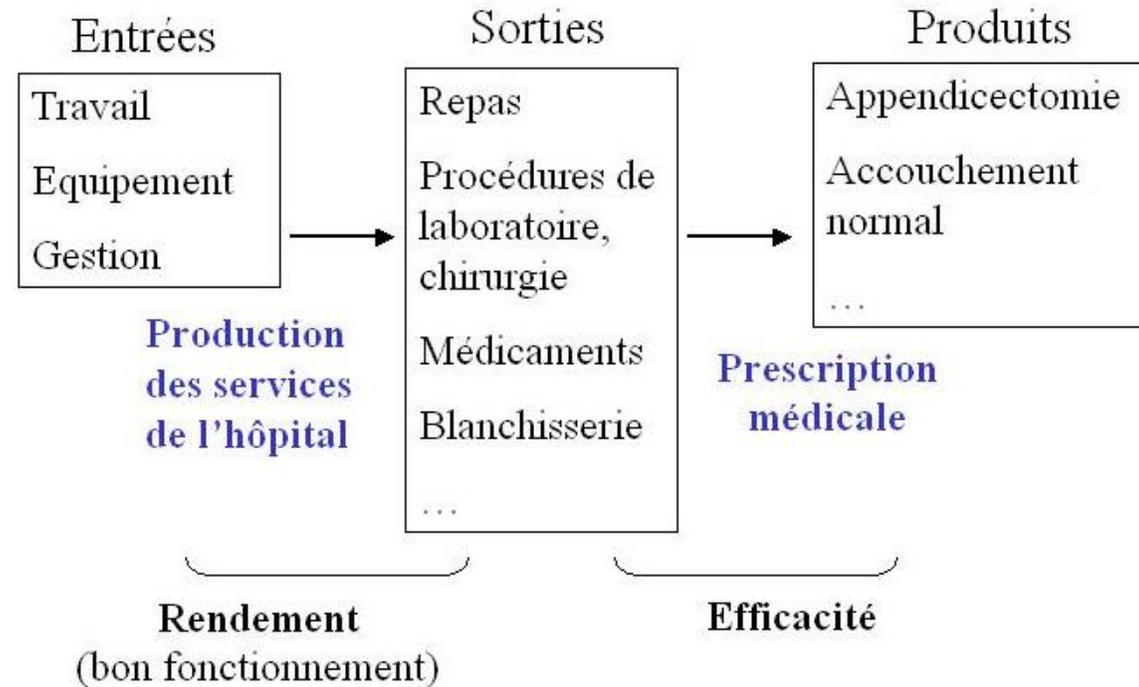
# Diagnosis Related Groups DRG (1)

- 1972-1973 Université de Yale, Pr. Fetter
- Contexte :
  - Forme implication de l'état dans le financement
  - Système de santé très coûteux
- Principe : des groupes de séjours hospitaliers présentant une similitude clinique relative et consommant un niveau global de ressources équivalent
  - Description de l'activité sur la base de ressources consommé
  - Outil d'allocation efficiente des ressources

# Diagnosis Related Groups DRG (2)

## Modèle industriel de Fetter

Définition du produit hospitalier



# La France : la réforme hospitalière de 1991

- Jean de Kervasdoué, Responsable Direction des Hôpitaux
- Contexte de coûts hospitaliers de plus en plus élevés
- But : description synthétique et standardisé de l'activité médicale
- Transmission données médico-administratives normalisées aux services de l'Etat et à l'Assurance maladie

# 4 champs d'application du PMSI

- Médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO)
  - 1994 Etablissements publics et privés non lucratifs
  - 1996 Etablissements privés lucratifs
- Hospitalisation à domicile (HAD) 1997
- Soins de suite et de réadaptation (SSR) 1998
- Recueil d'information médicale en Psychiatrie 2002



# Des nomenclatures (1)

## Classification Internationale des Maladies (CIM)

- OMS, 1983
- Enregistrement des causes de morbidité et de mortalité
- CIM10 à usage PMSI
- Même état pathologique -> plusieurs codes possibles (étiologique, clinique...)



Nombre de positions des codes (voir section du champ concerné) :

- MCO : 1 DP, 0-1 DR, 0-N DAS
- SSR : 1 FPP, 1 MMP, 0-1 AE, 0-N DAS
- Psy : 1 DP, 0-N DA
- HAD : 1-9 DCMPP, 0-9 DCMPA, 0-N DA

J92	Plaque pleurale
Comprend :	épaississement pleural fibreux pachypleurite
J92.0	Plaque pleurale avec asbestose
J92.9	Plaque pleurale sans asbestose Plaque pleurale SAI

# Des nomenclatures (2)

## **Classification Commune des Actes Médicaux (CCAM)**

- Origine française, 2003
- Issue du Catalogue des Actes Médicaux (CdAM) et de la Nomenclature Générale des Actes Professionnels (NGAP)
- Actes réalisés par des médecins ( y compris sous délégation)
- Utilisation double
  - Hospitalisation : description de l'activité
  - Externe : facturation des honoraires des praticiens

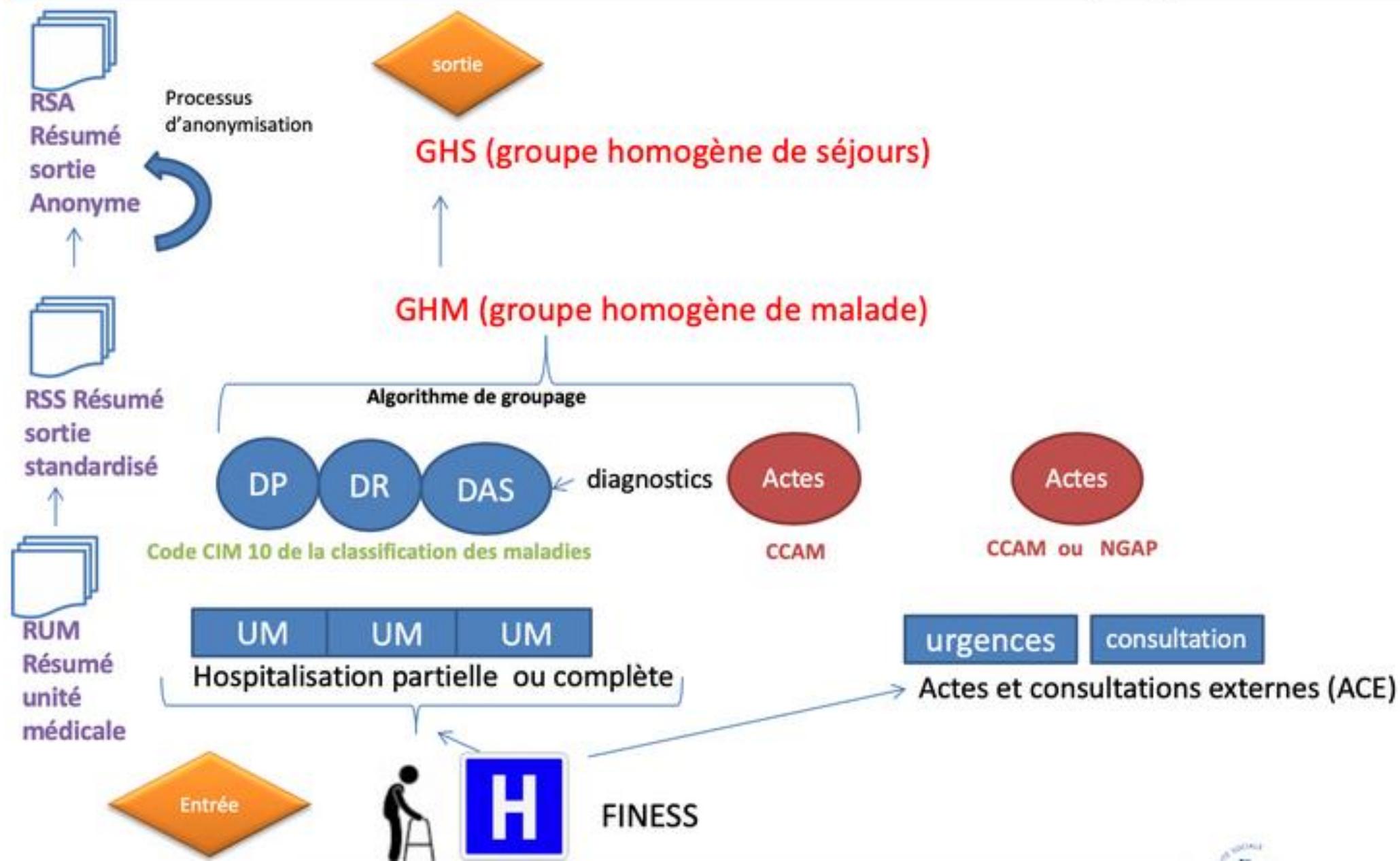
# Des nomenclatures(3) : Autres

- Actes d'autres professionnels :
  - Actes de rééducation et réadaptation : CSARR (2012)
- Consommables :
  - Dispositifs médicaux : Liste des Produits et Prestations (LPP)
  - Médicaments : Unité Commune de Dispensation (UCD); LES
- Codes de mouvement
- Autorisations UM
- Archives : CdARR, CdAM

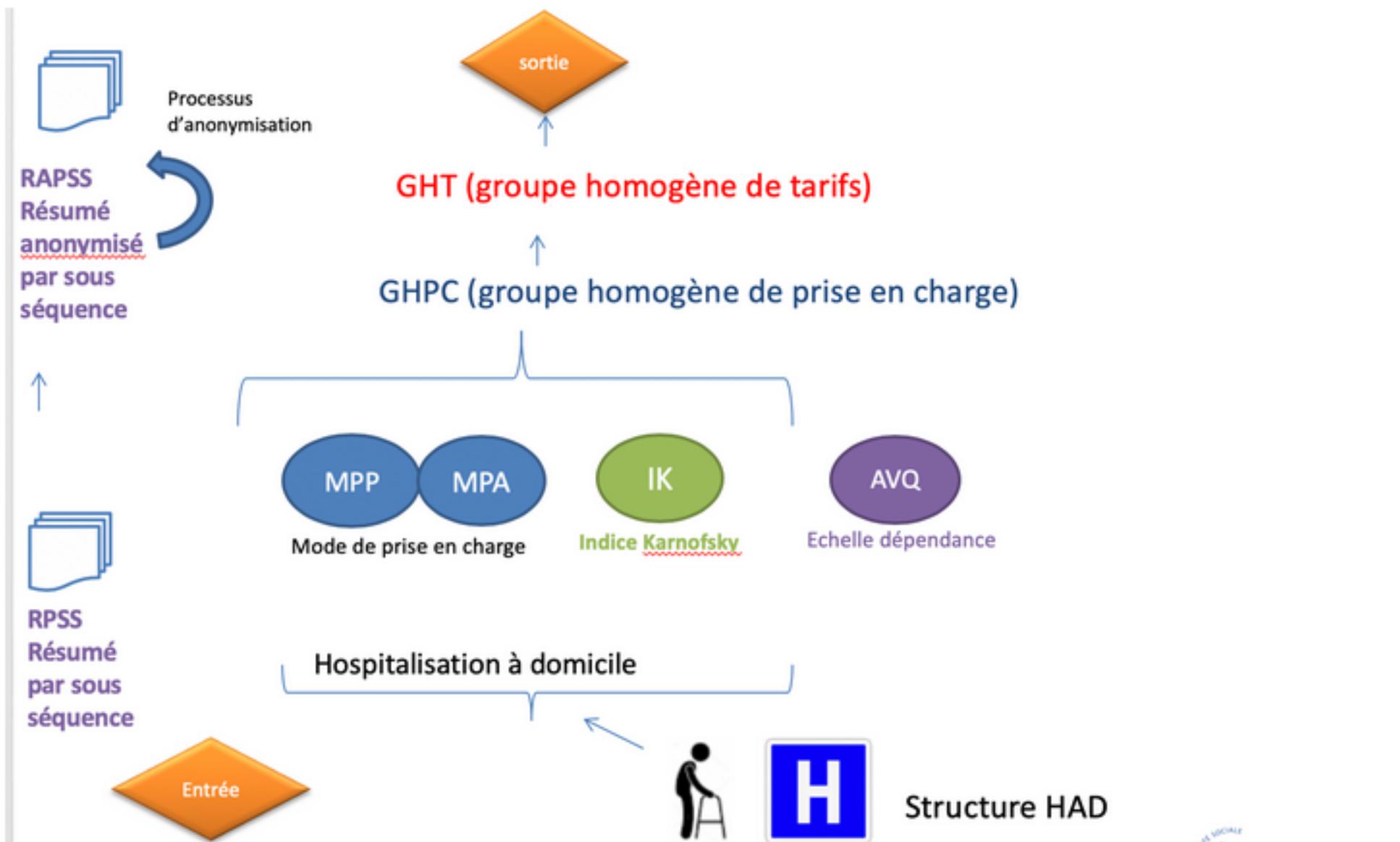
# Département d'Information Médicale(DIM)

- 1989
  - Circulaire n°275 du 6 janvier : création du DIM
  - Circulaire N°303 du 24 juillet 1989 : généralisation du PMSI
- Production et transmission des données PMSI
- Codage sur la base des éléments du dossier patient
  - Compte-rendu d'hospitalisation, Compte-rendu opératoire...
  - Respect des règles de codage du guide méthodologique

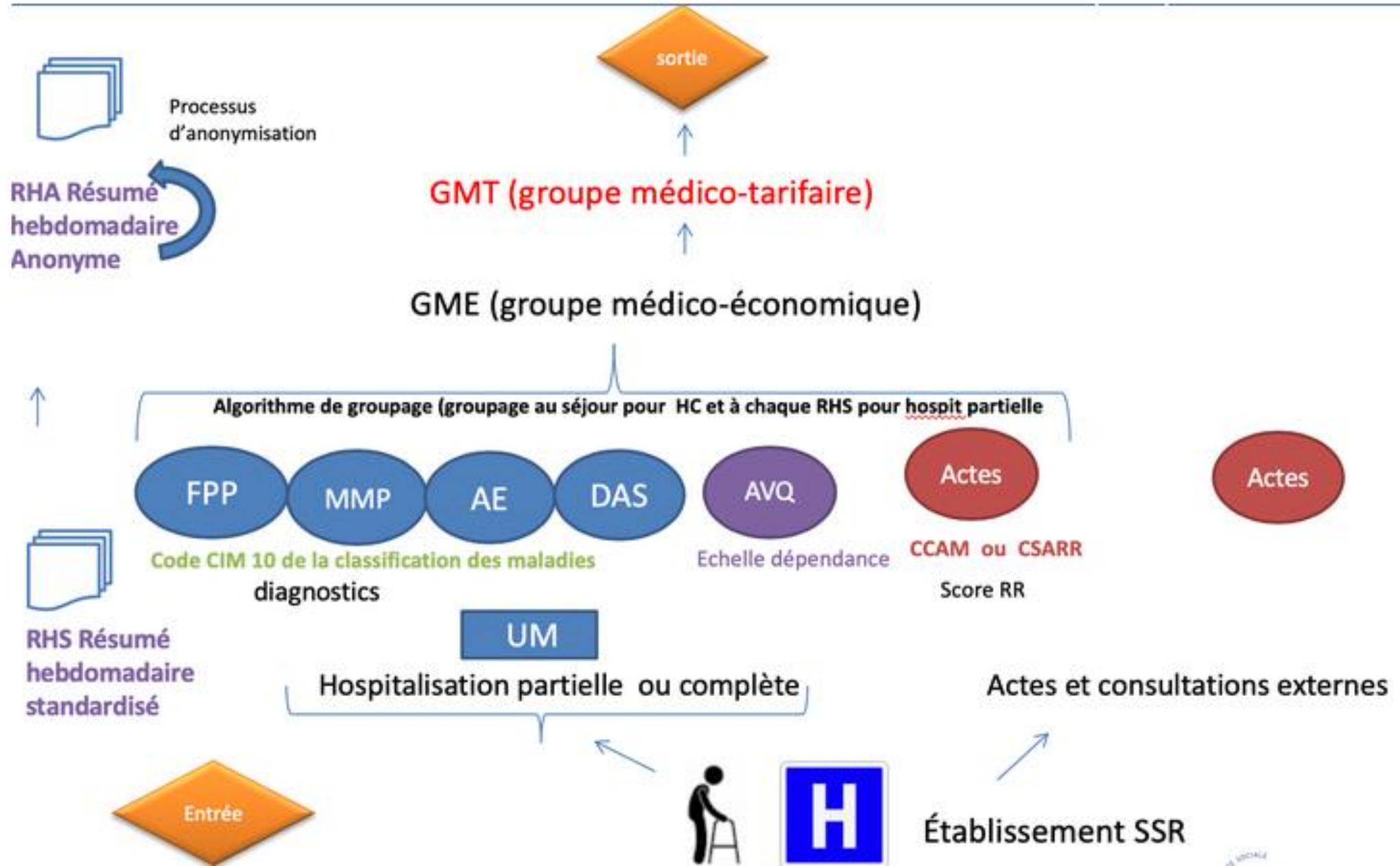
# Schéma des concepts du PMSI MCO



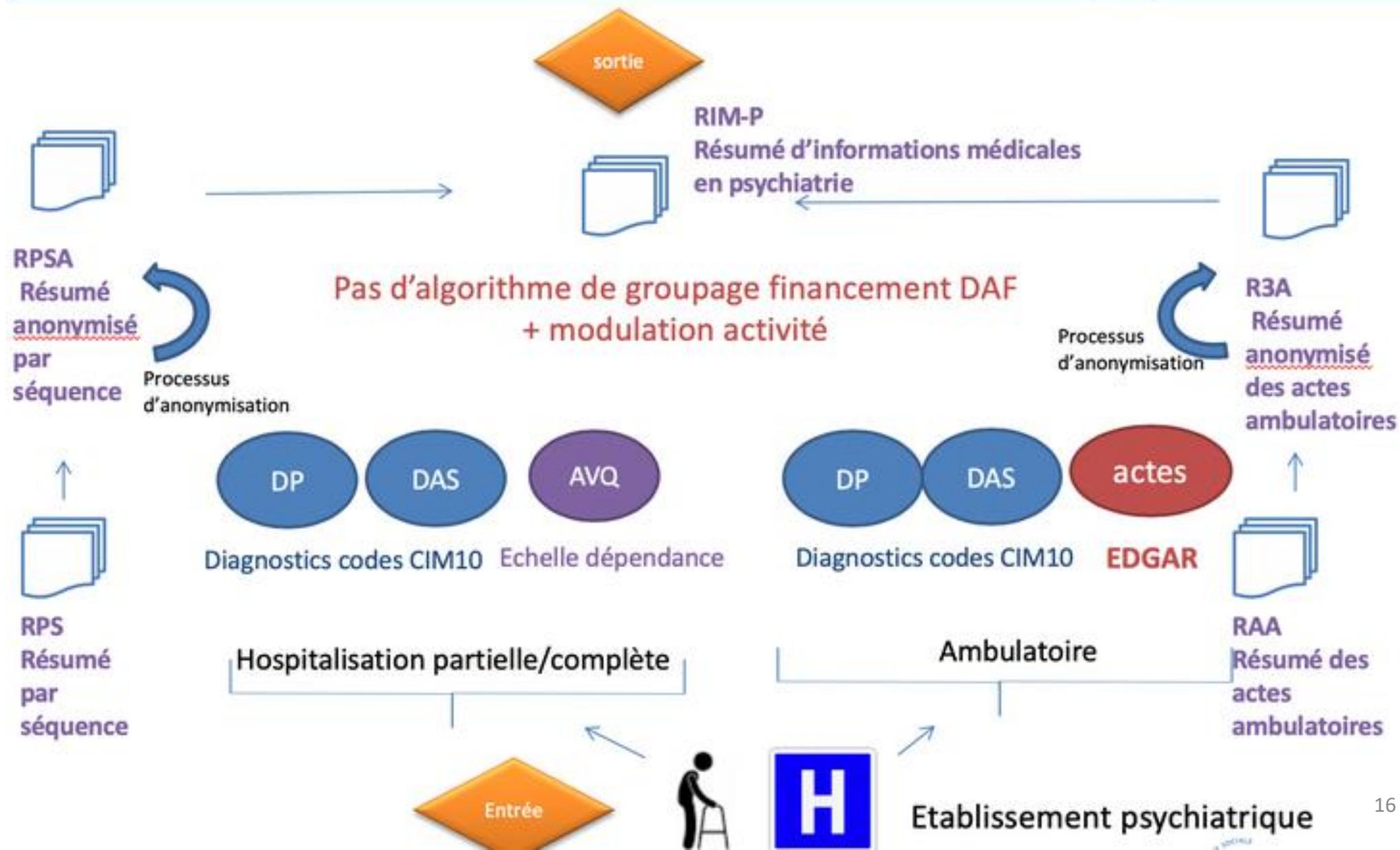
# Schéma des concepts du PMSI HAD



# Schéma des concepts du PMSI SSR

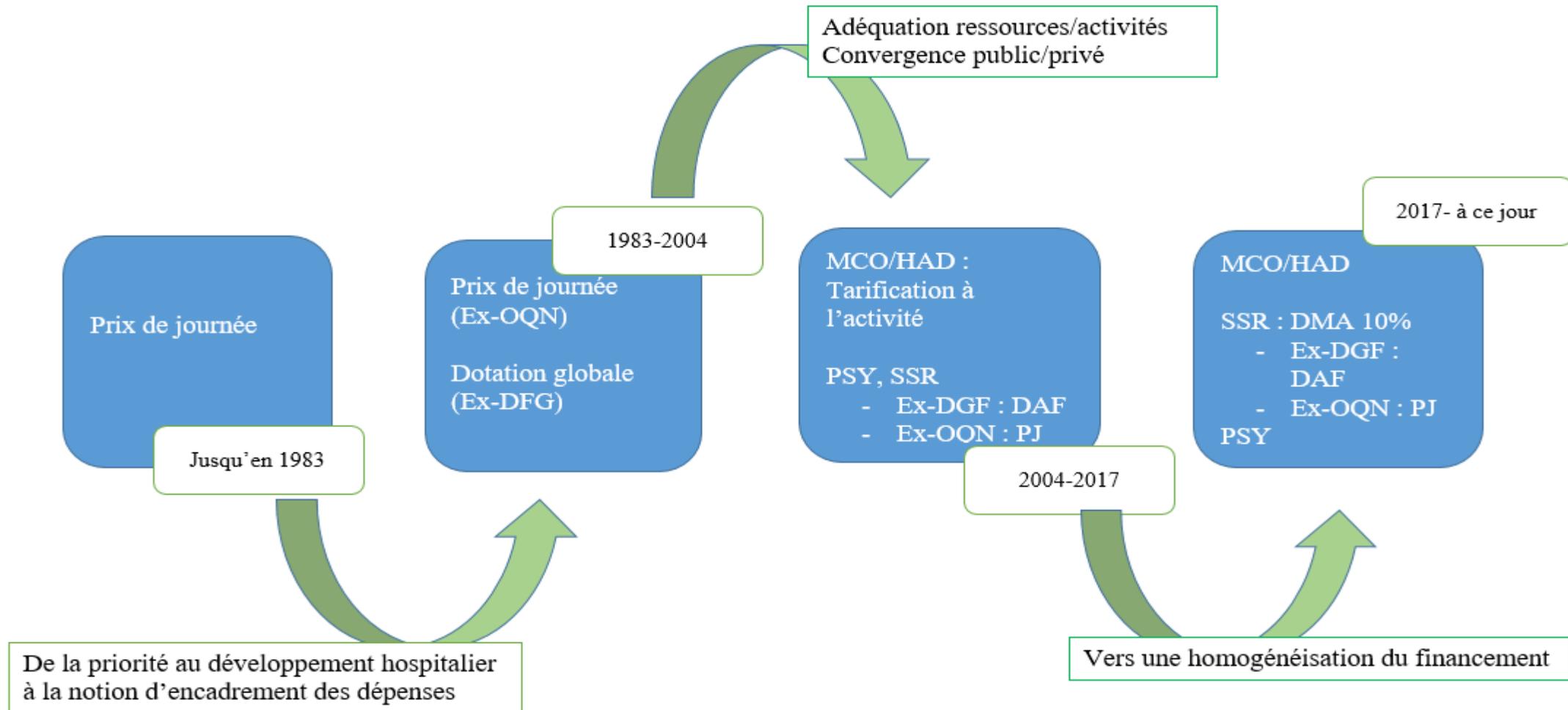


# Schéma des concepts du PMSI RIM-P

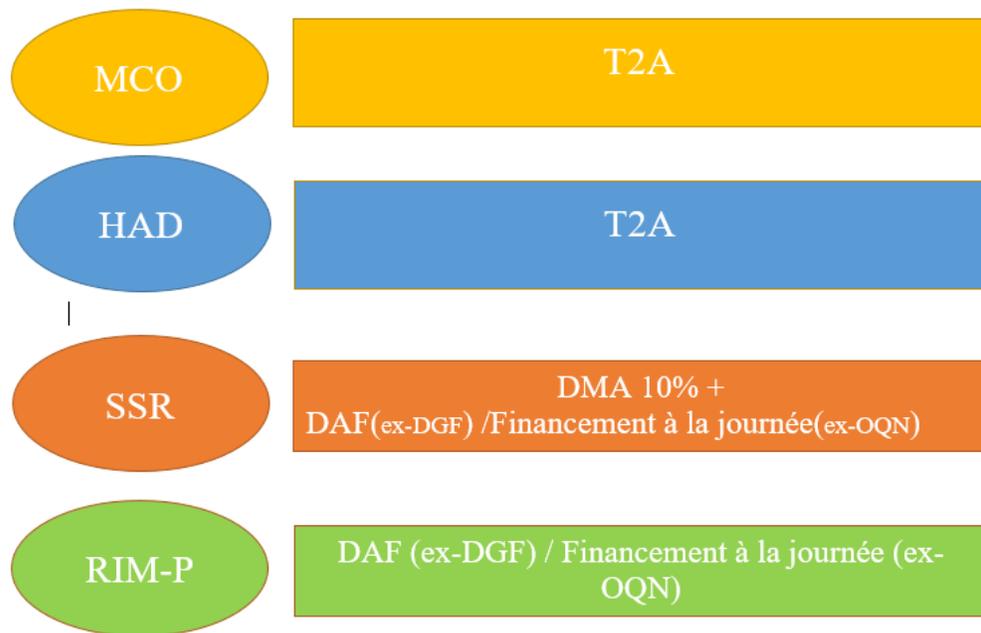


# Outil d'allocation budgétaire

# Evolution des modes de financement hospitalier

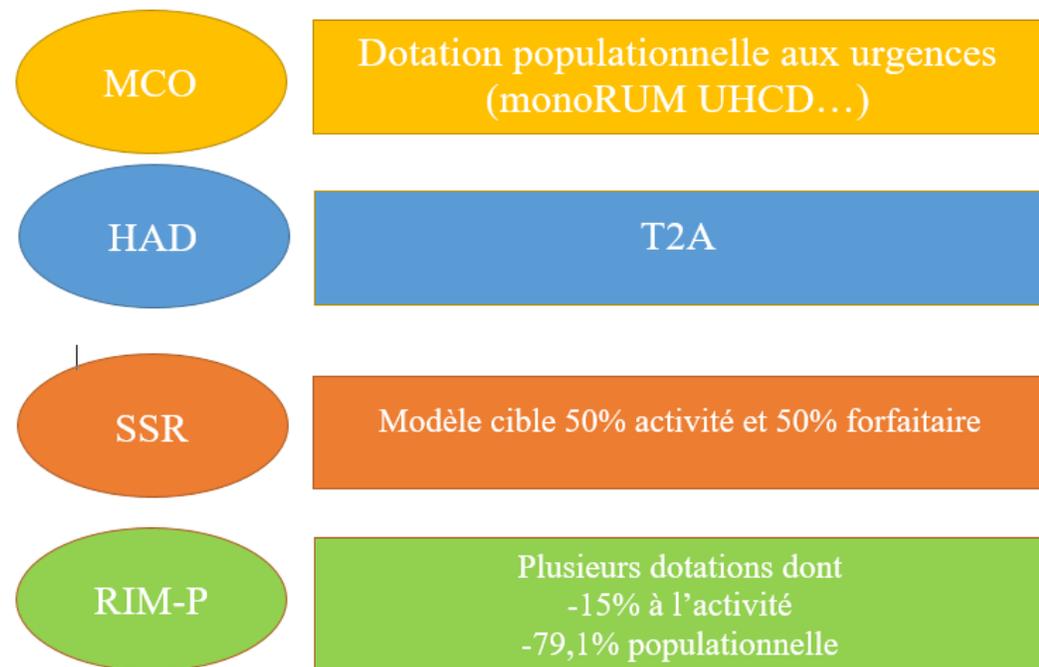


2021\*



\*Garantie de financement du fait du contexte sanitaire

A venir : 2022...



# Le paiement

- MCO
  - Paiement au séjour : GHS
  - Transmission mensuelle
- HAD
  - Paiement à la séquence de soins : GHT
  - Transmission mensuelle
- SSR :
  - Transmission mensuelle
  - Dotation modulée à l'activité (GMT) + DAF
- Psychiatrie
  - Dotation annuelle de financement : Produits = DAF année N-1\*taux de progression n
  - Transmission trimestrielle

# La sécurité sociale : le financeur principal

## Evolution de la structure du financement des grands postes de la consommation des soins et biens médicaux (CSBM)

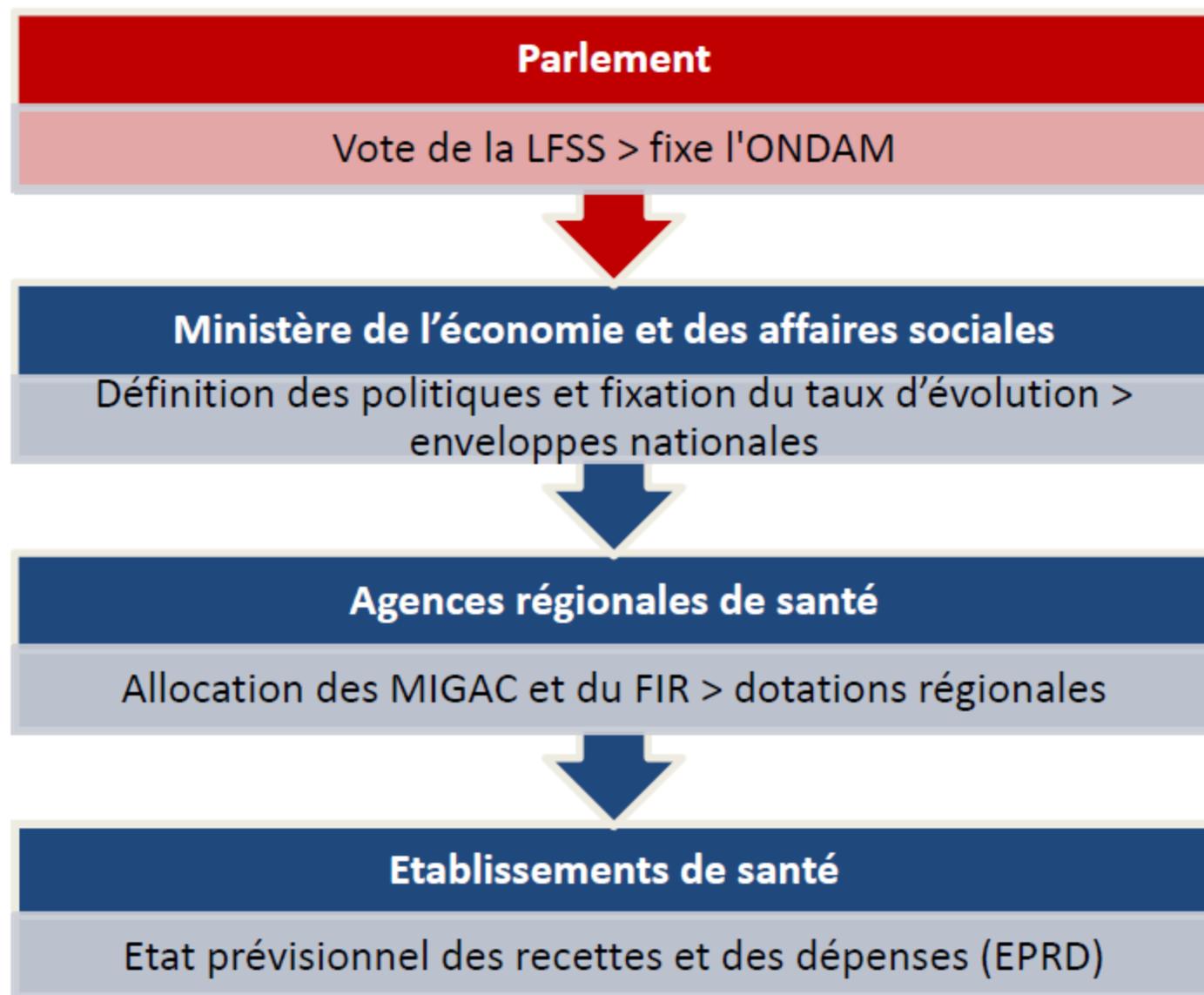
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
<b>Ensemble</b>	<b>76,3</b>	<b>76,2</b>	<b>76,3</b>	<b>76,6</b>	<b>77,1</b>	<b>77,3</b>	<b>77,6</b>	<b>77,9</b>	<b>78,0</b>	<b>78,2</b>
Soins hospitaliers	91,5	91,2	91,1	91,1	91,1	91,2	91,5	91,7	91,6	91,6
<i>Secteur public</i>	92,2	91,9	91,9	91,8	91,9	91,9	92,3	92,5	92,4	92,6
<i>Secteur privé</i>	89,0	88,8	88,7	88,6	88,5	88,5	88,7	88,7	88,7	88,4
Soins de ville	63,0	63,0	63,3	63,7	64,3	64,8	64,9	65,2	65,8	66,0
Transports sanitaires	93,0	92,9	92,9	92,7	92,8	92,9	93,0	93,0	93,0	93,0
Médicaments	68,0	68,4	68,9	69,5	71,0	71,3	71,9	72,8	73,4	74,3
Autres biens médicaux (y compris optique)	41,2	40,7	40,8	41,7	42,5	43,0	43,9	44,6	44,7	44,6
<i>Optique</i>	4,1	3,9	3,8	3,9	3,9	4,1	4,1	4,1	4,1	3,9
<i>Biens médicaux hors optique</i>	73,0	71,8	71,7	71,8	71,5	71,2	71,1	71,1	71,3	72,0

En %

**Lecture** > En 2019, la Sécurité sociale finance 91,6 % du total des dépenses de soins hospitaliers.

**Source** > DREES, comptes de la santé.

# Comment est fixe le budget ? Architecture globale du système



# L'ONDAM

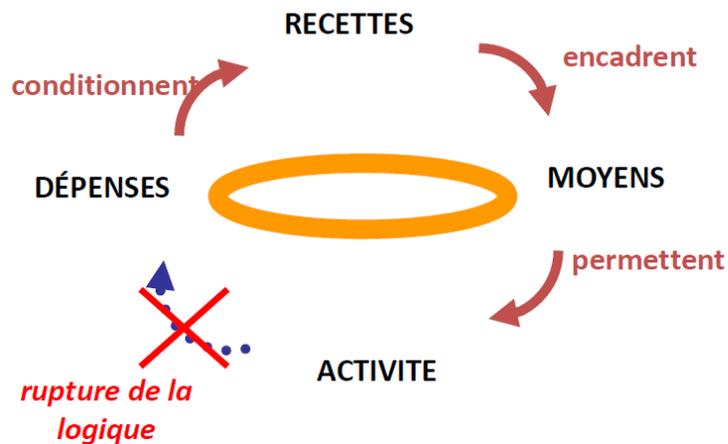
## Règles de calcul de l'ONDAM



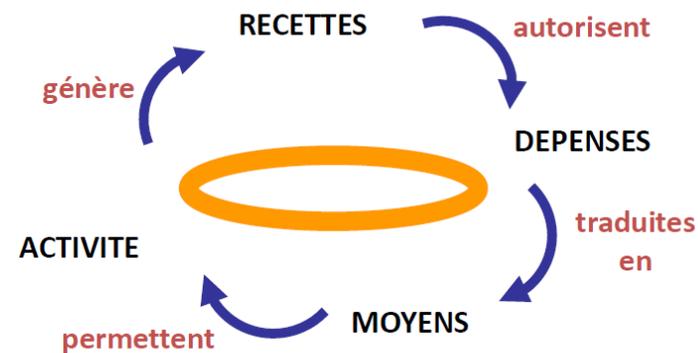
- Depuis 1997, Objectif National des Dépenses de l'Assurance maladie fixe les dépenses à engager
- ONDAM Etablissements de santé

# Tarification à l'activité : un changement de paradigme

- Prospective
- Mise à jour annuelle des tarifs
- Logique : Remboursement fonction de leur activité
- Limite : ne prend pas en compte les dépenses effectives des établissements



ressources allouées aux établissements reconduites par rapport aux budgets de l'année précédente : moyens déconnectés de l'évolution de l'activité.



ressources calculées à partir d'une estimation d'activité et de recettes.

# ...qui a des effets de bord

## Limites de la tarification à l'activité (T2A)

**Baisse des recettes pour les établissements réalisant les actes les moins rémunérateurs** et impact sur les effectifs et les investissements

Baisse mécanique de la **durée moyenne de séjour** et **augmentation de l'intensité du travail**, sans que cela ne garantisse des **gains d'efficience**

**Impact sur les conditions de travail des soignants et la prise en charge relationnelle des patients** (Acker, Lorient, Pierru)

*« Nous sommes arrivés au bout d'un système" car "au départ vertueuse, la tarification à l'activité a abouti à des effets pervers", Mme la Ministre A. Buzyn, Janvier 2018*

# D'autres modèles

- Paiement à la qualité
  - Incitations financières : donner un bonus aux ES qui obtienne les meilleurs scores à des indicateurs de qualité afin d'inciter à l'améliorer de la qualité
  - Dispositif d'incitation financière à l'amélioration de la qualité (IFAQ)
    - 2016, MCO
    - 2017 SSR
  - 0,3-0,6% budget des établissements, c'est une enveloppe croissante en complément T2A

# Des nouveaux modèles à l'étude

	Paiement à l'acte ou au séjour	Paiement à la qualité et à la pertinence	Paiement à la séquence de soins	Paiement au suivi	Paiement pour la structuration d'un service
Définition	Paiement suivant le volume et la nature des actes ou des séjours hospitaliers	Bonus aux établissements qui obtiennent les meilleurs scores à des indicateurs de qualité/pertinence	Paiement pour un épisode de soins incluant plusieurs producteurs de soins	Forfait unique par patient pour tous les soins délivrés pour une pathologie donnée, sur une période donnée.	Enveloppe globale attribuée à une structure qui aurait en charge une population définie.
Objectifs	Lier financement et activité médicale	Incitation à la qualité et à la pertinence des soins	Incitation à limiter les actes ou les services inutiles	Incitation à la maîtrise des ressources utilisées mais risque de diminution de la qualité des soins, sélection des « bons patients »	Incitation à la coordination des soins et aux politiques de prévention
Inconvénients	N'incite pas directement à la qualité	Définition des indicateurs et du modèle	Complexité dans sa mise en œuvre	Complexité dans sa mise en œuvre	Complexité dans sa mise en œuvre

# Questions posées

- Méthodologie :
  - Définition de la prise en charge standard et des frontières de paiement ( quels soins ?)
  - Définition des modalités de calcul du forfait
  - Définir les règles de redistribution
- Contraintes organisationnelles :
  - Intégration des offreurs de soins
  - La question du transfert du risque du payeur vers les fournisseurs
  - Nécessité d'un système d'information opérant : SNIIRAM et PMSI

# En synthèse

- Le PMSI, une base de données permanente et médicalisée au niveau national
  - Utilité budgétaire
  - Utilité en stratégie hospitalière (*benchmarking*)
- Système National des Données de Santé (SNDS) : source de données hospitalières
- Des modèles de financement en évolution, une évolution où le paiement à l'activité demeurera prépondérant

# Bibliographie

- <https://solidarites-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/financement-des-etablissements-de-sante-10795/article/financement-des-etablissements-de-sante>
- <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-documents-de-reference/panoramas-de-la-drees/les-depenses-de-sante-en-2019-resultats>
- <https://www.snds.gouv.fr/SNDS/Qu-est-ce-que-le-SNDS>
- <https://www.chazard.org/emmanuel/enseignement.htm>

L'ensemble de ce document relève des législations française et internationale sur le droit d'auteur et la propriété intellectuelle. Tous les droits de reproduction de tout ou partie sont réservés pour les textes ainsi que pour l'ensemble des documents iconographiques, photographiques, vidéos et sonores.

Ce document est interdit à la vente ou à la location. Sa diffusion, duplication, mise à disposition du public (sous quelque forme ou support que ce soit), mise en réseau, partielles ou totales, sont strictement réservées à l'université de Rouen.

L'utilisation de ce document est strictement réservée à l'usage privé des étudiants inscrits à l'UFR de médecine de l'université Rouen, ainsi que ceux inscrits au C2I Santé, et non destinée à une utilisation collective, gratuite ou payante.

Ce document a été réalisé par la Cellule TICE Médecine de la Faculté de Médecine de Rouen (Courriel : [Florence.Charles@univ-rouen.fr](mailto:Florence.Charles@univ-rouen.fr)).