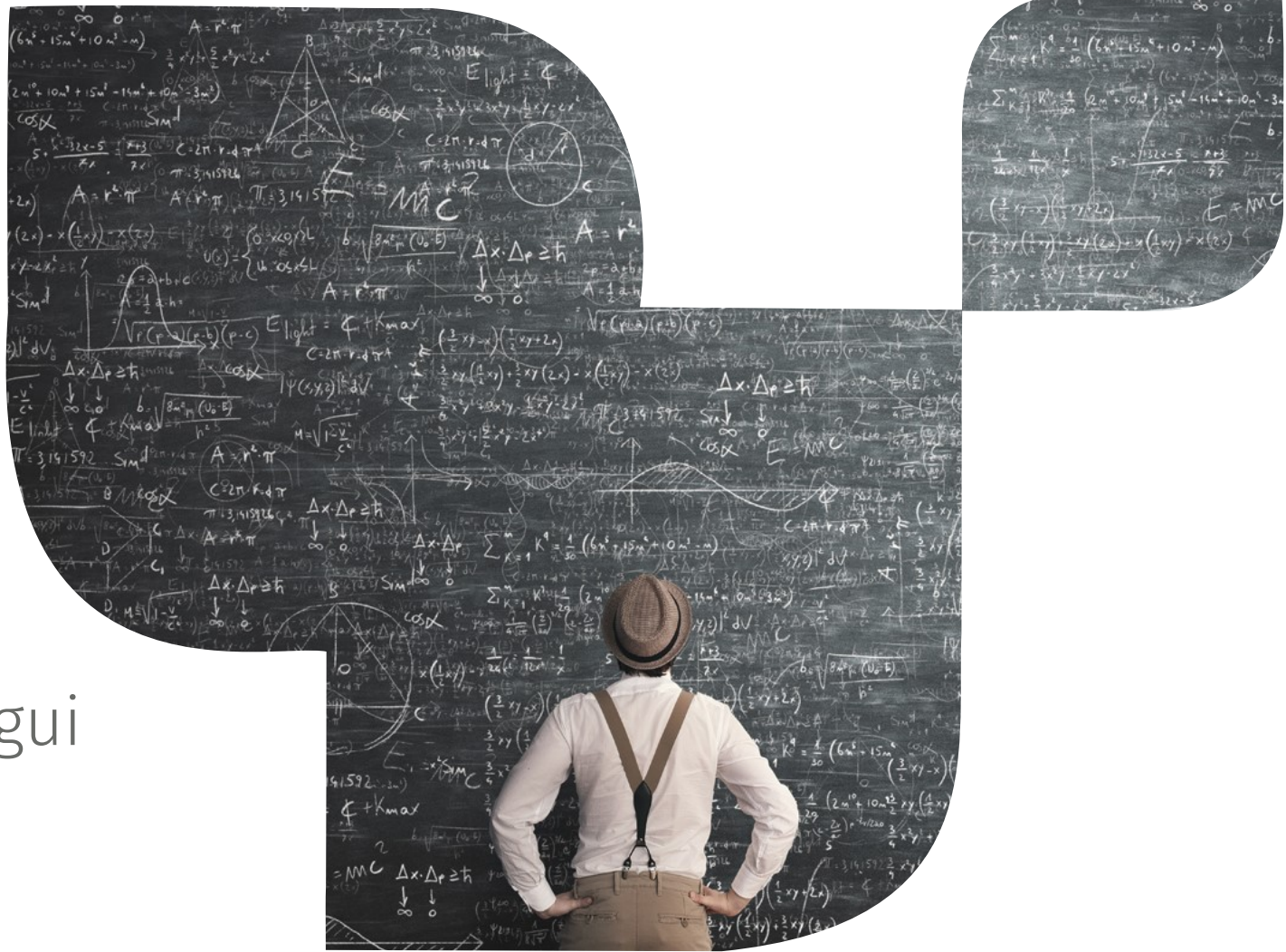


22 février 2023

# APR-DRG: levier d'identification d'opportunités

Forum DCSH – José Balanzategui



# APR-DRG: levier d'identification d'opportunités

1. Budgétisation des établissements hospitaliers
2. Documentation hospitalière
3. A la recherche d'opportunités
4. Levier d'identification d'opportunités : APR-DRG et DMS
5. Exploitation des données et analyses faites par la CNS
6. Enjeux et démarche envisagée



# 1. Financement des établissements hospitaliers

- Système de budgétisation individuelle sur base d'une planification hospitalière nationale
- Négociations individuelles entre CNS et les 12 établissements hospitaliers portant sur :
  - Les dotations et frais de personnel
  - Les consommables
  - Les autres frais (autres charges + investissement)
- Les moyens budgétés découlent des niveaux d'activité attendus, en particulier en ce qui concerne les dotations en personnel.
- Les honoraires médicaux sont pris en charge sur base d'une facturation à l'activité à partir d'une nomenclature de services et actes médicaux (en sus des budgets hospitaliers)

# 1. Financement des établissements hospitaliers

- Les dépenses hospitalières annuelles s'élèvent à 1,4 milliards d'euros, et représentent 50% des prestations en nature nationales de l'assurance maladie.

## 2. Introduction en 2017 d'une documentation normalisée de l'activité hospitalière

- Classifications ICD-10-CM et ICD-10-PCS avec un système de groupage des séjours - patients (APR DRG)
- Montée en charge progressive de l'exhaustivité et de la qualité de la documentation.
- Doit permettre une plus grande transparence de l'activité hospitalière afin de dégager des pistes permettant d'améliorer la qualité, la sécurité et l'efficacité des prises en charge hospitalières : à la recherche d'opportunités

### 3. Opportunités au profit de l'établissement, du patient et des financeurs (=collectivité)

- Contribution à la transparence sur la qualité
  - Faire la promotion de son savoir faire
- Améliorer les processus de prise en charge
- Mettre en évidence les meilleures pratiques en ce qui concerne les interfaces en amont et en aval de l'hospitalisation
- Accroître la satisfaction du patient
- Réduire le risque infectieux (infection nosocomiales)
- Optimisation de l'utilisation des lits : Réduction des coûts
- Planification du secteur hospitalier sur base d'une connaissance plus fine des besoins sanitaires du pays
- Etc.



## 4. Levier d'identification : APR-DRG et DMS

- *Trigger* pour l'identification des situations pour lesquelles il y a éventuellement un potentiel d'amélioration : durée moyenne de séjour (DMS)
- Investiguer les raisons des différences de DMS : peer review (inter et intra hôpitaux) pex. : organisation de l'amont et/ou de l'aval
- DMS calculées par APR DRG :
- L'objectif des DRG (diagnosis related groups) consiste à classer les séjours en séparant les patients en fonction :
  - 1) de leur traitement en groupes définis cliniquement (regrouper les patients en groupes homogènes sur le plan médical) ;
  - 2) des coûts de traitement comparables (homogénéité dans la consommation de ressources).



## 4. Levier d'identification : APR-DRG et DMS

- L'APR DRG (All Patient Refined DRG) est une extension du système DRG intégrant les patients pédiatriques et incorporant la gravité clinique (severity of illness : SOI) et le risque de mortalité
- Un système DRG (diagnosis related group) peut contribuer :
  - 1) former la base d'un système de rémunération à l'activité
  - 2) à la répartition Budgétaire
  - 3) servir de benchmark
- Comparer les durées moyennes de séjour par sous groupe APR DRG, défini comme le croisement :
  - APR DRG (pex. le remplacement de la prothèse de hanche) - Sévérité (pex.1 mineure, sans comorbidité significative) - catégorie d'âge (pex. +75 ans)



# 5. Exploitation des données et analyses faites par la CNS

# Analyse par comparaison

## ■ Benchmark national

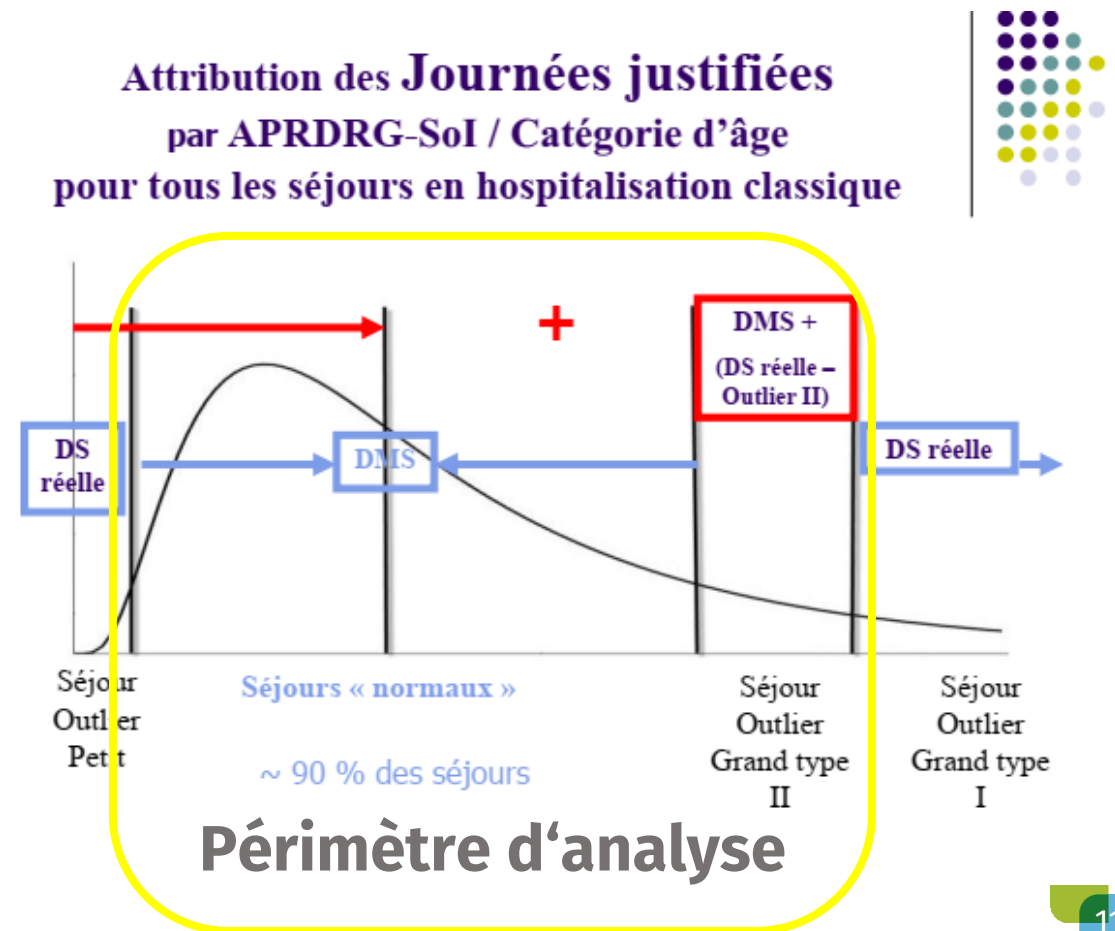
- Comparaison nationale par DRG et sévérité associée
- Pour chaque APR-DRG : Détermination de la DMS sur le plan national. Sur base de cette valeur de référence calcul du nombre de jours en dépassement pour l'APR DRG en question.

## ■ Benchmark avec les DMS en Belgique

- DMS standards selon dispositions de l'arrêté royal du 10 SEPTEMBRE 2020. — Arrêté royal modifiant l'arrêté royal du 25 avril 2002 relatif à la fixation et à la liquidation du budget des moyens financiers des hôpitaux

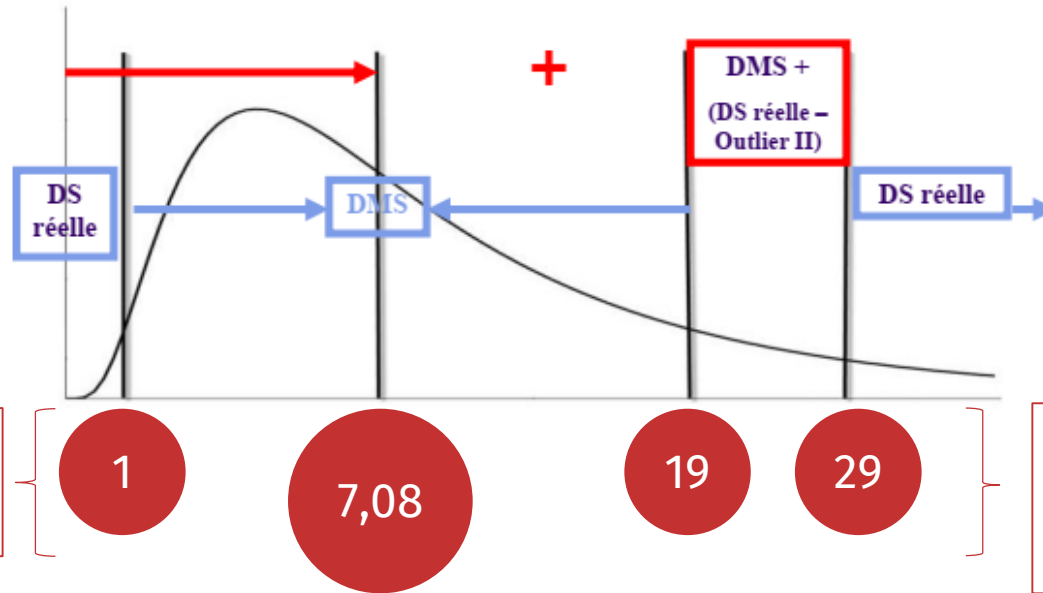
# Focus sur le benchmark avec la Belgique

- La méthodologie de détermination des DMS validée par un expert du système de financement hospitalier belge
- Utilisation de durées justifiées pour séjours normaux et Outlier Grand type 2
- exclusion des durées très courtes (petits outliers) et des durées très longues (Grand outliers type I)



# 301 Hip joint–BE21: cas pratique basé sur un établissement

– DRG 301 SOI 2 Age >75 ans : dépassement DMS =469,95 journées



Aucun séjour <1 jour

1

7,08

19

29

5 séjours pour 217 journées  
DMS LUX 43,40 (>29)  
Intégralement financé en Belgique

41 séjours pour 364 journées  
DMS LUX 8,88 jours (*entre 1 et 19*)  
Considéré en Belgique 7,08 jours  
Soit une différence de  
 $(8,88 - 7,08) * 41 = 73,80$  journées

7 séjours pour 155 journées  
DMS LUX 22,14 jours (*entre 19 et 29*)  
Considéré en Belgique 7,08 jours +  $(22,14 - 19) = 10,22$  jours  
Soit une différence de  
 $(22,14 - 10,22) * 7 = 83,44$  journées

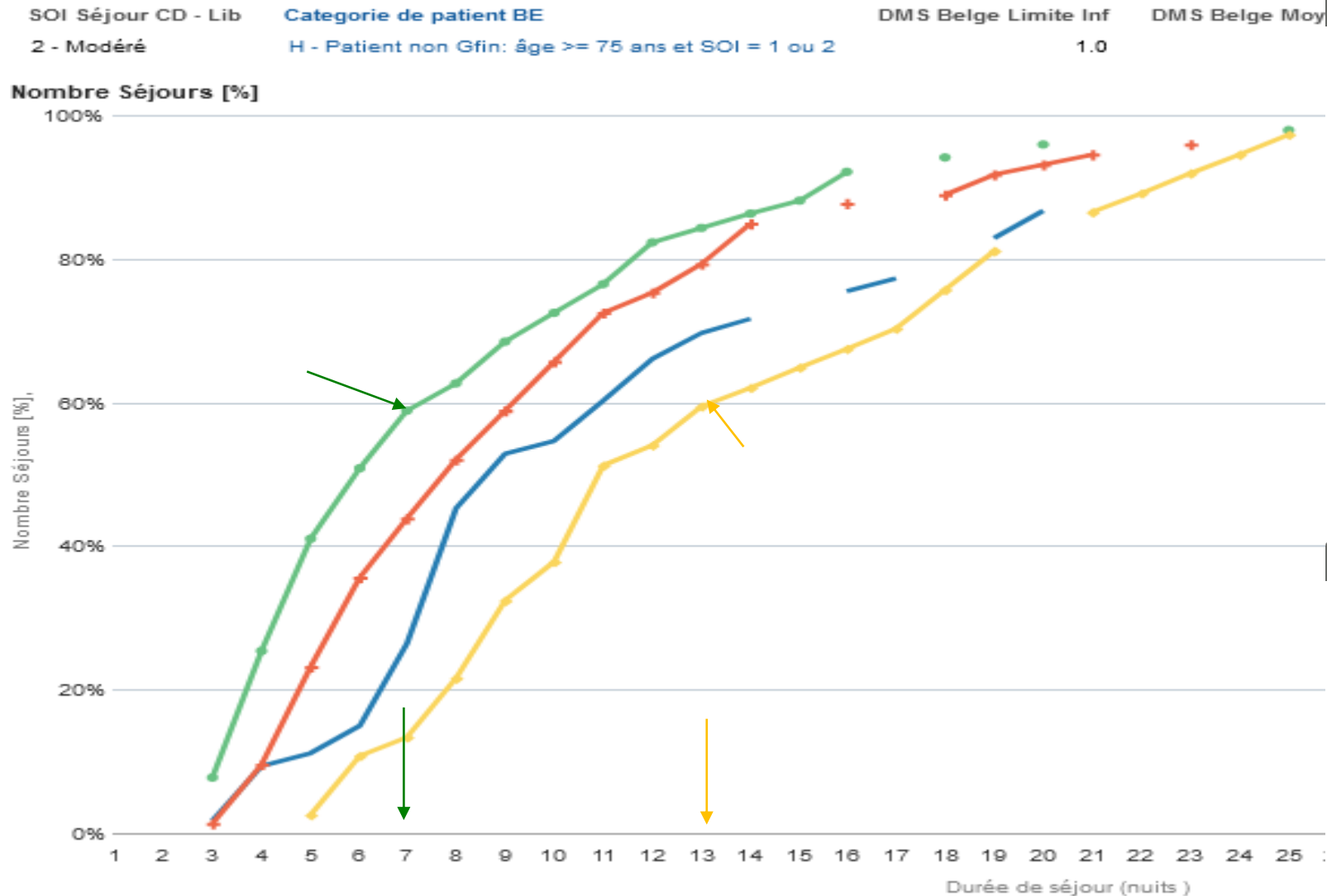
Ainsi, pour la SOI 2, il y a une différence de 157,24 journées avec la Belgique.  
Au total, pour le DRG 301, SOI 1/2/3/4, tous âges confondus, les différences se montent à **469,95 journées**

# Benchmarks – APRDRG identifiés

DRG Séjour CD - Lib	DRG Séjour Class Med Chir CD - Lib	Nuits supplémentaires à analyser	Soit en % par rapport au total de nuits codées par DRG	Ranking Desc
<b>TOTAL TOP 10</b>		12.576	10,5%	
<b>TOTAL TOP 20</b>		18.896	9,5%	
<b>TOTAL TOP 50</b>		30.549	9,3%	
139 - Other Pneumonia	1 - Medecine	2.251	11,2%	1
301 - Hip Joint Replacement	2 - Surgery	1.648	12,5%	2
140 - Chronic Obstructive Pulmonary Disease	1 - Medecine	1.593	14,5%	3
194 - Heart Failure	1 - Medecine	1.475	10,5%	4
302 - Knee Joint Replacement	2 - Surgery	1.115	11,4%	5
861 - Signs, Symptoms & Other Factors Influencing Health Status	1 - Medecine	1.028	8,6%	6
560 - Vaginal Delivery	1 - Medecine	899	4,8%	7
058 - Other Disorders Of Nervous System	1 - Medecine	883	11,9%	8
315 - Shoulder, Upper Arm & Forearm Procedures Except Joint Replacement	2 - Surgery	881	13,3%	9
042 - Degenerative Nervous System Disorders Exc Mult Sclerosis	1 - Medecine	804	11,2%	10



# Remplacement de prothèse de hanche de sévérité modérée, 75+ ans



■ Distribution de la DMS pour chacun des 4 centres hospitaliers du GDL

■ ← Différences importantes



## 6. Les enjeux et l'approche poursuivie

- L'analyse des DMS devra s'accompagner d'une analyse des raisons des écarts entre établissements, voire entre médecins
- Afin de dégager des pistes d'amélioration, en particulier d'organisation de l'amont et de l'aval à l'hospitalisation
- en identifiant les best practices
- Dans une approche <<peer review>>
- Analyse critique commune CNS – établissements hospitaliers des DMS

# Nous contacter

*[olivier.wolf@secu.lu](mailto:olivier.wolf@secu.lu)*

*[jerome.desmet@secu.lu](mailto:jerome.desmet@secu.lu)*

*[jose.balanzategui@secu.lu](mailto:jose.balanzategui@secu.lu)*

