

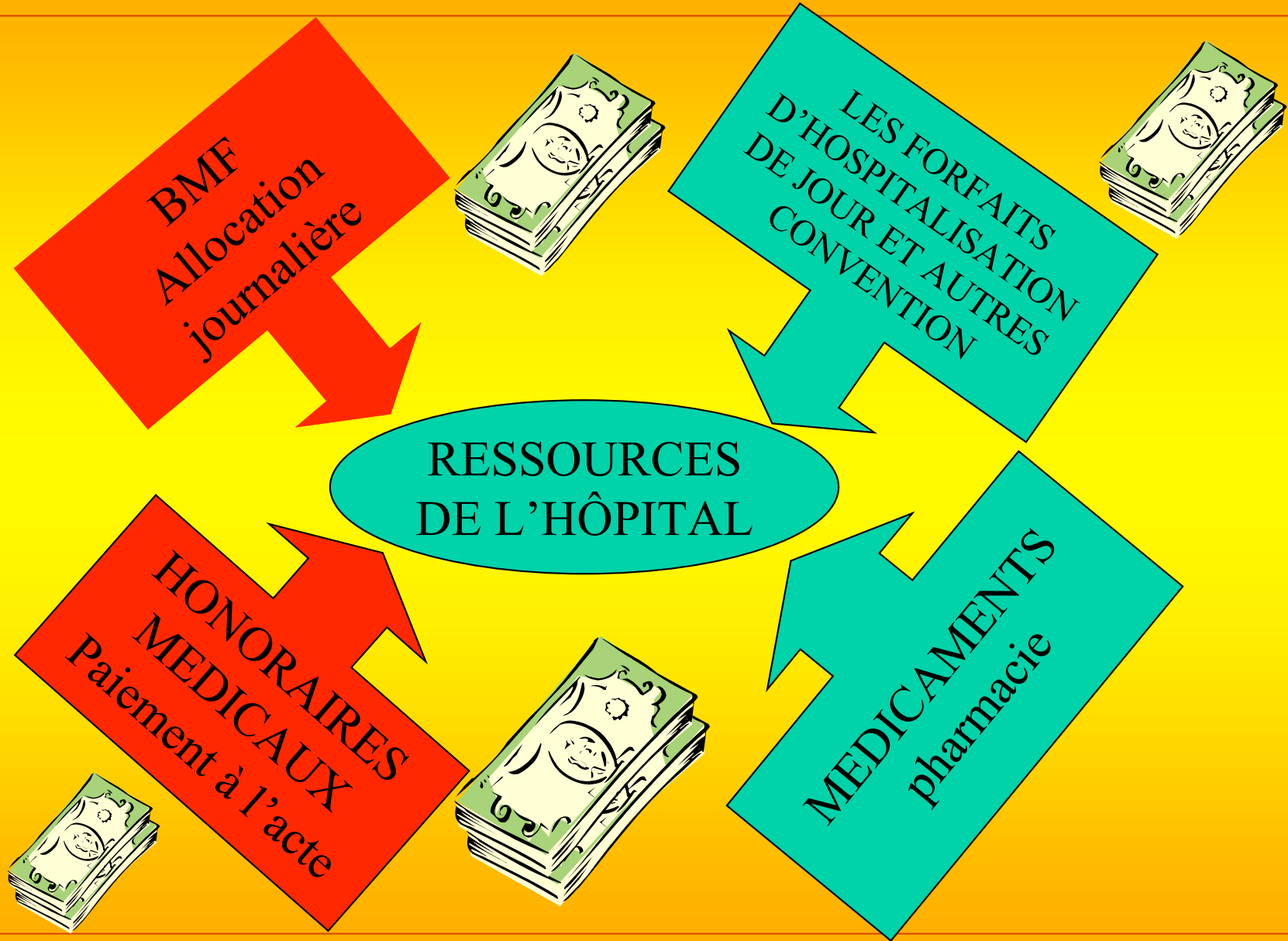
**ANALYSE DE LA VARIATION DES RECETTES
HOSPITALIERES DES SEJOURS EN CHIRURGIE
ORTHOPEDIQUE**

LA PROTHESE TOTALE DE HANCHE

PROCESSUS D'ANALYSE

**Transmission de la politique financière aux acteurs de
terrain**

BUDGET DES MOYENS FINANCIERS 2002



Financement jusqu'au 30 juin 2002

Jusqu'à présent, on obtenait le financement d'une journée d'hospitalisation **sans justification** dès le moment où le lit était occupé et ce pour toute la durée du séjour.

Financement à partir du 1/7/2002

- La **PATHOLOGIE** devient le paramètre **ESSENTIEL** du financement.
- Le « **Case Mix** » est le « **panier** » des pathologies traitées par un hopital
- Toutes les pathologies traitées enregistrées dans le **RCM** sont classées en **APR-DRG**(355x4sev)

EXEMPLES

- **Diagnostic : appendicite**

traitement : chir laparoscopique

Apr-DRG 225 **sév 1** durée séjour just = **3.87**

- + péritonite OU

+ infection urinaire

Apr-DRG 225 **sév 2** durée séjour just = **6.47**

- + péritonite ET infection urinaire

Apr-DRG 225 **sév 3** durée séjour just = **11.53**

REFORME 01/07/2002

Responsabilisation des gestionnaires des hôpitaux

ET des prestataires de soins.

Justification de l'activité...

ACTIVITE JUSTIFIEE \Rightarrow **PATHOLOGIE** \Rightarrow **Journées**
Justifiées = Journées Financées

FORFAITARISATION par pathologie (inami)



Actes prestés: BC, RX, HON MED
(MEDIC),(SG),MAT SYNT etc..

OBJECTIFS

- GENERAL:

Transmission d'informations avec analyse détaillée et interactive des différences comportementales ⇒ sensibilisation

Influence de la pratique médicale sur le financement

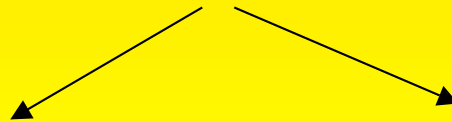
Préparation à la forfaitarisation

**« GUIDELINES » DES PRATIQUES
MEDICALES.**

OBJECTIFS

- **SPECIFIQUES:**

- 1 Constitution d'une base de données



Facturation- INAMI

Pathologie- RCM

- 2 Profil de soins par médecin Variabilité ?

METHODE

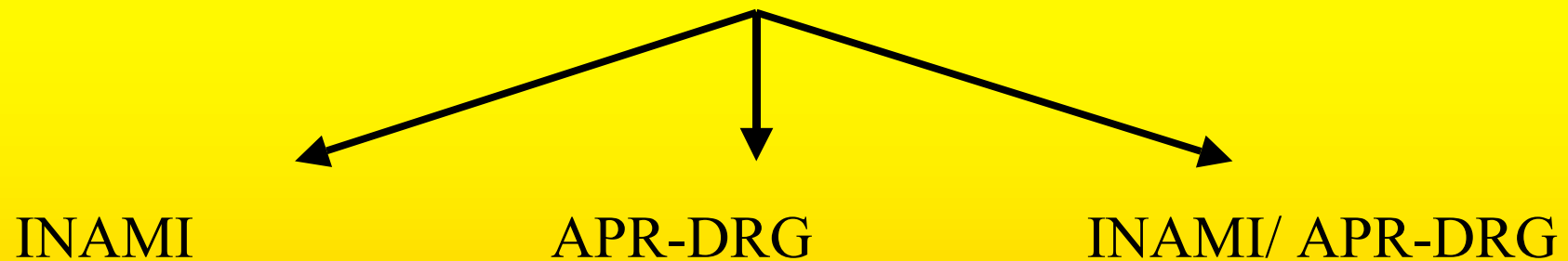
Recettes = coûts pour la santé publique

- **PTH** → 1 seul code 289085
(Arthroplastie de hanche avec prothèse totale)
- **ANNEES** → 2001-2002-2003
- **PROGRAMMES** → Excel Tableau CD
Access
MS Olap

RESULTATS

- 315 INTERVENTIONS ≠ 250 escomptées

ANALYSE SUR 3 AXES



1. AXE INAMI

Prix Fact	chirurgien				Total
	A	B	C	D	
CATEGORIE	173	32	77	33	315
ANESTHESIOLOGIE 2	109 026,00 €	17 159,60 €	51 810,70 €	22 168,40 €	200 164,70 €
BANDAGISTES ET ORTHOPEDISTES 3	93 223,50 €	10 384,00 €	16 099,50 €	1 691,90 €	121 398,80 €
BIOLOGIE CLINIQUE	14 675,50 €	2 868,30 €	6 404,30 €	2 965,50 €	26 913,70 €
CHIRURGIE GENERALE			88,50 €		88,50 €
CHIRURGIE THORACIQUE				160,20 €	160,20 €
HONORAIRES ACCREDITATION	508,50 €		115,30 €	41,90 €	665,70 €
IMAGERIE MEDICALE	22 520,10 €	3 816,00 €	9 981,90 €	4 587,40 €	40 905,40 €
IMPLANTS	18 743,90 €	3 262,50 €	8 574,00 €	4 890,70 €	35 471,10 €
IMPLANTS NON REMBOURSABLES	1 482,00 €	165,20 €	772,30 €	20,50 €	2 440,00 €
KINESITHERAPIE	541,40 €	114,70 €	291,70 €	12,70 €	960,40 €
MEDECINE INTERNE	47 217,40 €	8 247,30 €	28 133,70 €	14 267,60 €	97 866,00 €
OPHTALMOLOGIE	64,80 €				64,80 €
ORTHOPEDIE 1	198 330,40 €	32 599,30 €	88 925,50 €	38 346,60 €	358 201,70 €
OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE	33,40 €	11,60 €			45,00 €
PRESTATIONS SPECIALES GENERALES	173,90 €	18,30 €	76,90 €	131,80 €	400,90 €
PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES	1 662,40 €	413,90 €	577,30 €	394,50 €	3 048,10 €
RADIO ET RADIUMTHERAPIE	2 102,30 €	180,80 €	37,80 €	192,70 €	2 513,60 €
REANIMATION	1 620,60 €	48,20 €	1 170,30 €	543,20 €	3 382,30 €
SUPPLEMENTS PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES	3 489,00 €	281,10 €	1 226,10 €	829,70 €	5 825,80 €
SURVEILLANCE DES BENEFICIAIRES HOSPITALISES	30 302,30 €	4 090,70 €	13 468,70 €	6 471,30 €	54 332,90 €
UROLOGIE				448,90 €	448,90 €
Total	545 718 €	83 661 €	227 754 €	98 165 €	955 298 €
Total Prix Facturé moyen/Séjour	3 154 €	2 614 €	2 958 €	2 975 €	

21%

ECART A LA MOYENNE Rapidité et clarté

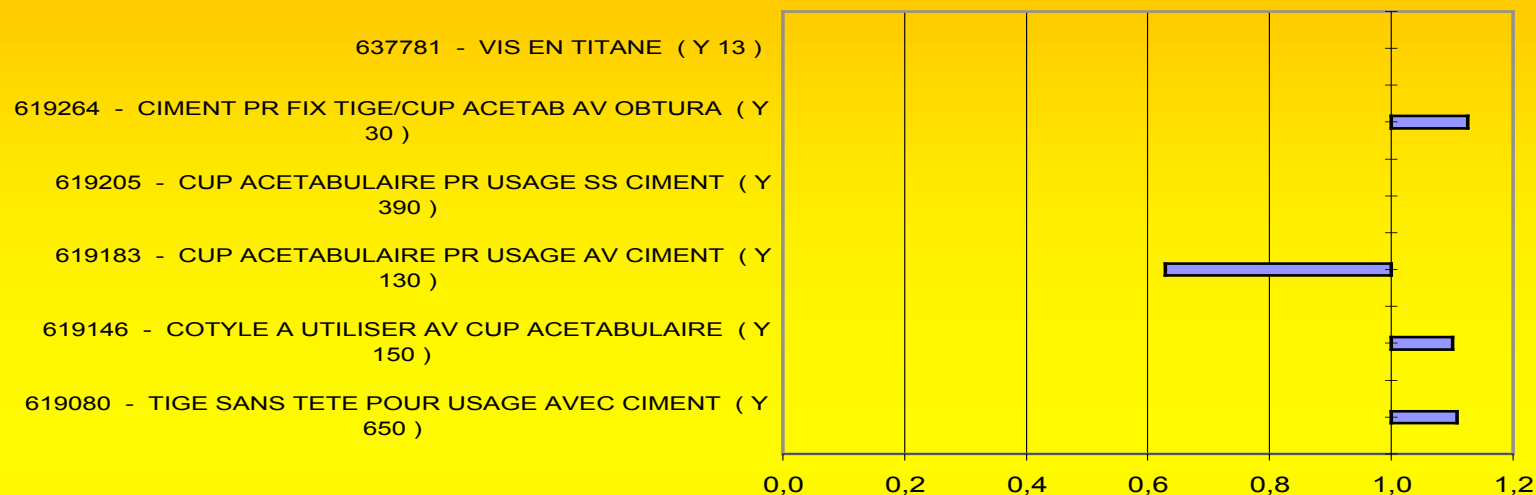
Analyse par chirurgien et par catégorie

CATEGORIE	CHIRURGIEN			
	A	B	C	D
ANESTHESIOLOGIE	0,99	0,84	1,06	1,06
BANDAGISTES ET ORTHOPEDISTES	1,40	0,84	0,54	0,13
BIOLOGIE CLINIQUE	0,99	1,05	0,97	1,05
IMAGERIE MEDICALE	1,00	0,92	1,00	1,07
IMPLANTS	0,96	0,91	0,99	1,32
IMPLANTS NON REMBOURSABLES	1,11	0,67	1,29	0,08
KINESITHERAPIE	1,03	1,18	1,24	0,13
MEDECINE INTERNE	0,88	0,83	1,18	1,39
ORTHOPEDIE	1,01	0,90	1,02	1,02
PRESTATIONS TECHNIQUES MEDICALES	0,99	1,34	0,77	1,24
SUPPLEMENTS PRESTATIONS TECHNIQUES URGENTES	1,09	0,47	0,86	1,36
SURVEILLANCE DES BENEFICIAIRES HOSPITALISES	1,02	0,74	1,01	1,14
Total	1,04	0,86	0,98	0,98

Rem: bandagiste et ortho: Matériel de synthèse

IDENTIFICATION DU CODE INAMI ?

Chirurgien A



619080 - TIGE SANS TETE POUR USAGE AVEC CIMENT (Y 650)	Somme np	54
	Somme moy_pf	246,6
619146 - COTYLE A UTILISER AV CUP ACETABULAIRE (Y 150)	Somme np	54
	Somme moy_pf	52,9
619183 - CUP ACETABULAIRE PR USAGE AV CIMENT (Y 130)	Somme np	16
	Somme moy_pf	15.0
619205 - CUP ACETABULAIRE PR USAGE SS CIMENT (Y 390)	Somme np	38
	Somme moy_pf	178
619264 - CIMENT PR FIX TIGE/CUP ACETAB AV OBTURA (Y 30)	Somme np	61
	Somme moy_pf	31,5
637781 - VIS EN TITANE (Y 13)	Somme np	36
	Somme moy_pf	11,1

Les trois codes = 84%

LOGIQUE MEDICALE EXPLICATIVE ? formation

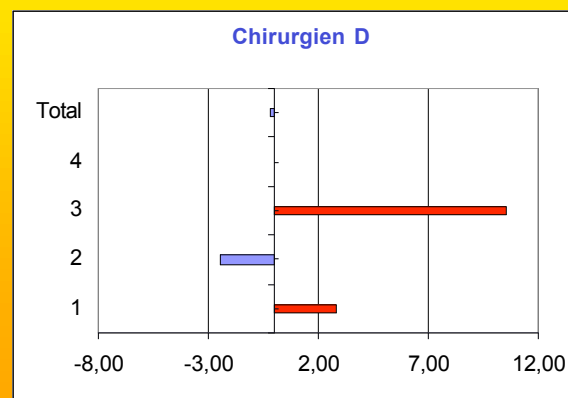
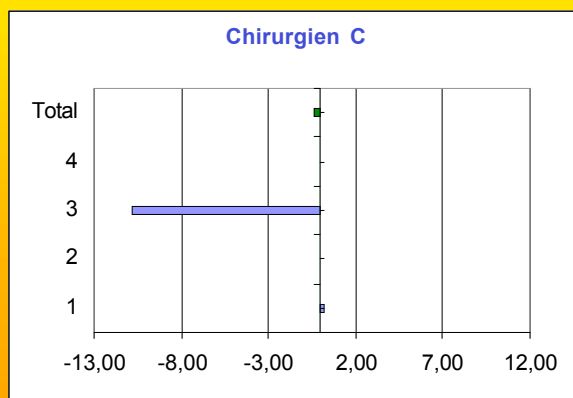
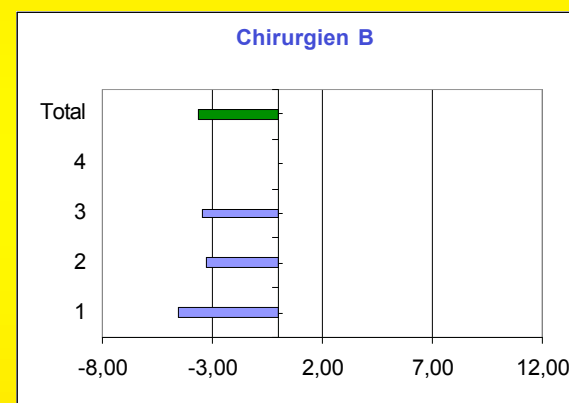
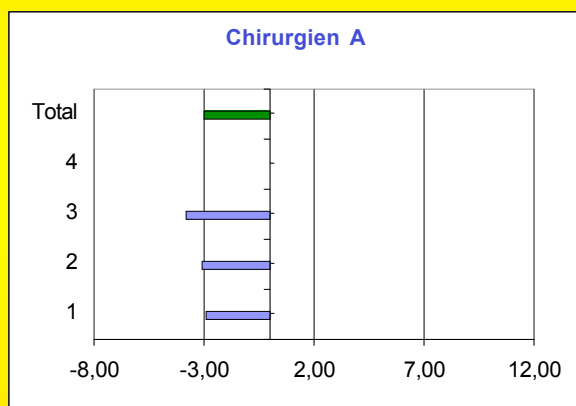
2. AXE APR-DRG

Tableau par APR et chirurgien reprenant le n de séjours, les journées facturés et justifiées				
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
300 INTERVENTIONS BILAT. & MULTIPLES SUR GROSSES ARTICULATIONS DE MEMBRE INFERIEUR	D	1	29,59	16
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
301 INTERV. MAJ. ARTICULATION, RATTACHEMENT MEMBRES DES EXTREMITES INFER. POUR TRAUMA	A	19	401,55	361
	B	12	257,88	202
	C	1	22,44	9
	D	3	62,45	67
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
302 INTERV. MAJ. ARTICULATION, RATTACHEMENT MEMBRES DES EXTREMITES INFER. SANS TRAUMA	A	148	2594,26	2080
	B	19	317,64	257
	C	75	1359,77	1332
	D	29	471,84	475
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
308 INTERVENTIONS HANCHE, FEMUR, EXCEPTE INTERVENTIONS MAJEURES ARTICULATION, POUR TRAUMA	B	1	15,13	14
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
340 FRACTURES DU FEMUR	A	1	5,00	5
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
850 INTERVENTIONS AVEC DES DIAGNOSTICS D' AUTRE CONTACT AVEC SERVICES DE SANTE	A	1	8,34	31
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
950 INTERVENTIONS IMPORTANTES SANS RELATION AVEC LE DIAGNOSTIC PRINCIPAL	A	3	201,00	201
	chirurgien	n de séj.	J_Just	J_Fact
956 SEJOURS NON GROUPEABLES	A	1	5,06	16
	C	1	5,04	15

Calcul de la différence entre journées facturées et journées justifiées (djp/djn)

Par séjour

Index sév	Chirurgien A	Chirurgien B	Chirurgien C	Chirurgien D	Total
1	-2,93	-4,58	0,15	2,79	-1,87
2	-3,08	-3,26	-0,04	-2,48	-2,20
3	-3,78	-3,42	-10,86	10,50	-3,35
4	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Total	-3,01	-3,68	-0,41	-0,18	-2,15



3. AXE INAMI / APR-DRG 302

(271 cas /315)

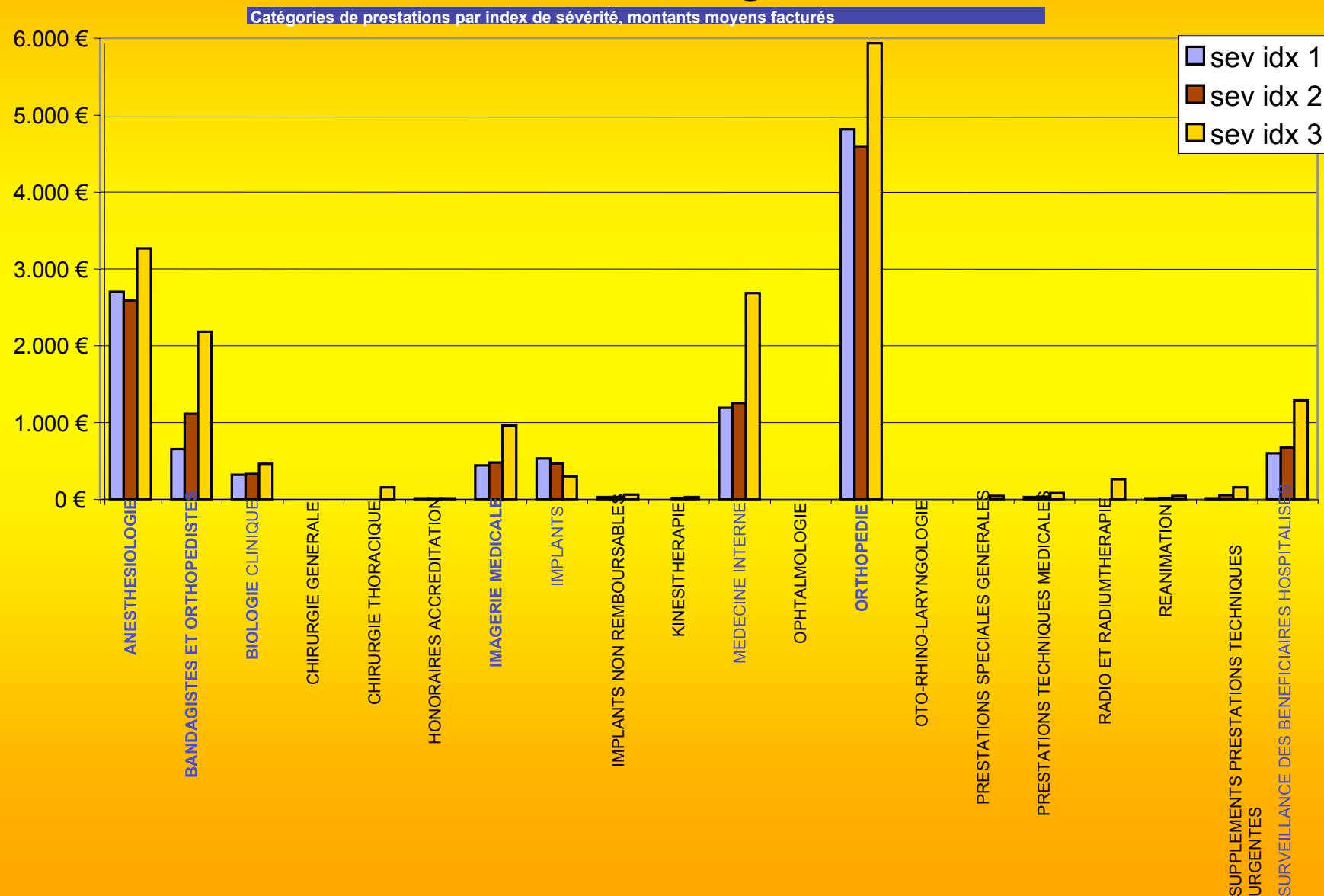
Montants moyens facturés						Montants facturés
	Chirurgien A	Chirurgien B	Chirurgien C	Chirurgien D	moyenne total	total
1	3.063 €	2.515 €	2.585 €	3.179 €	2.898 €	298.536 €
2	2.975 €	2.758 €	3.200 €	2.709 €	2.989 €	451.363 €
3	4.250 €	4.999 €	3.381 €	5.268 €	4.197 €	67.159 €
4	3.335 €	0 €	0 €	0 €	3.335 €	3.335 €
Total	3.108 €	2.774 €	2.978 €	2.911 €	3.027 €	820.394 €
montants facturés tot	459.944 €	52.700 €	223.331 €	84.418 €		

Inter chirurg
11 %

Inter Isev
31%

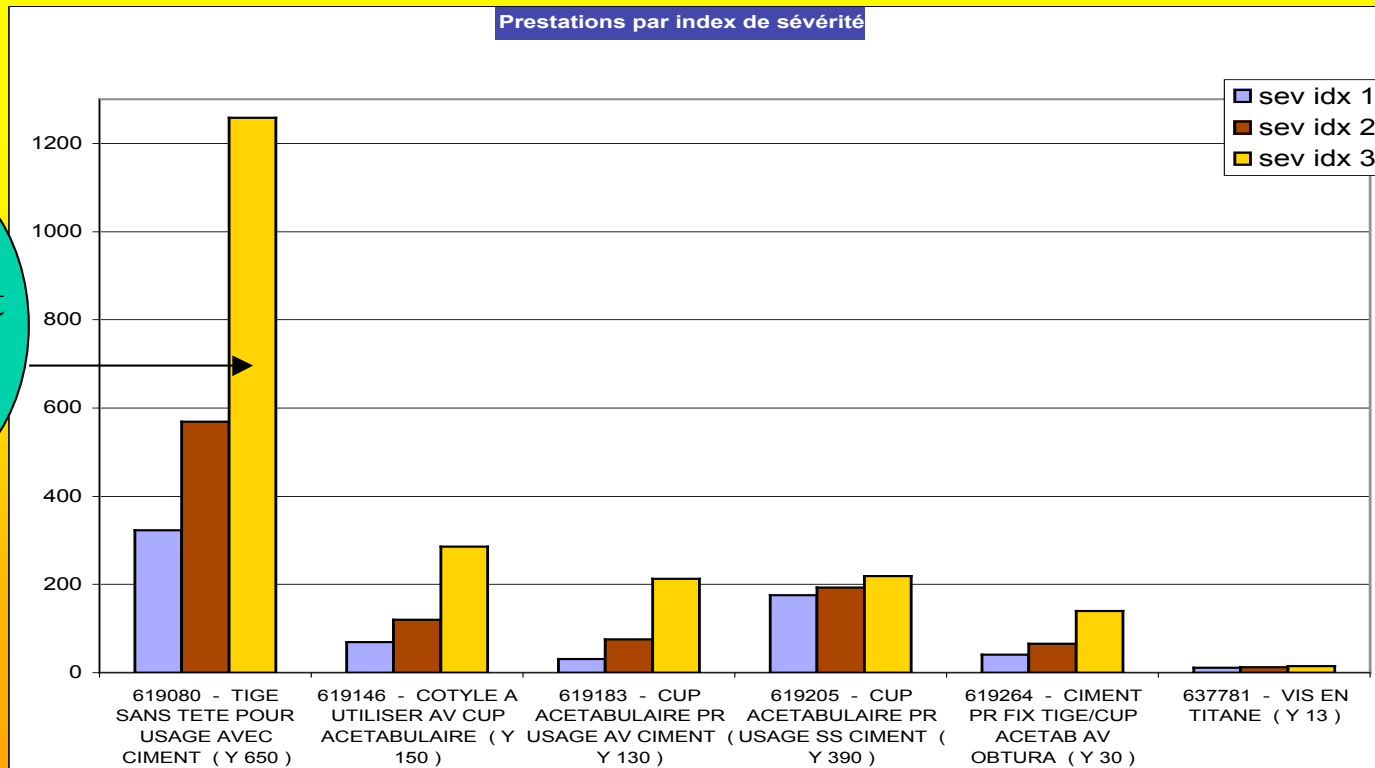
ANALYSE MONTANTS FACTURES

Phénomène général



3. BANDAGISTES ET ORTHOPEDIE

Montants Moyens Facturés par séjour dans la catégorie Bandagiste			
	sev idx 1	sev idx 2	sev idx 3
619080 - TIGE SANS TETE POUR USAGE AVEC CIMENT (Y 650)	323	569	1258
619146 - COTYLE A UTILISER AV CUP ACETABULAIRE (Y 150)	69	121	286
619183 - CUP ACETABULAIRE PR USAGE AV CIMENT (Y 130)	30	76	213
619205 - CUP ACETABULAIRE PR USAGE SS CIMENT (Y 390)	175	193	220
619264 - CIMENT PR FIX TIGE/CUP ACETAB AV OBTURA (Y 30)	40	66	140
637781 - VIS EN TITANE (Y 13)	11	12	14
619286 - REVISION PROTH HANCHE PR FRACT DIAPHYSE (Y 200)	3		
636285 - PLAQUE 5 A 8 TROUS INOXYDABLE (Y 32)		2	
636322 - FIXATION DIAPHYSE 9 11 TROUS INOX (Y 40)		2	
636845 - VIS DIAPHYSE CONDYLE FEMORAL PLAT TIBIA (Y 35)	0	0	
637420 - (Y 213)		76	
612706 - SAC+ECH TEMPER : DRAINAGE THOR TRIP CHA (Y 55)			51
638385 - VIS A FILET ORDINAIRE (Y 3)		0	
638422 - VIS A SILLON INOX (Y 3)	1	1	
total	654	1116	2181

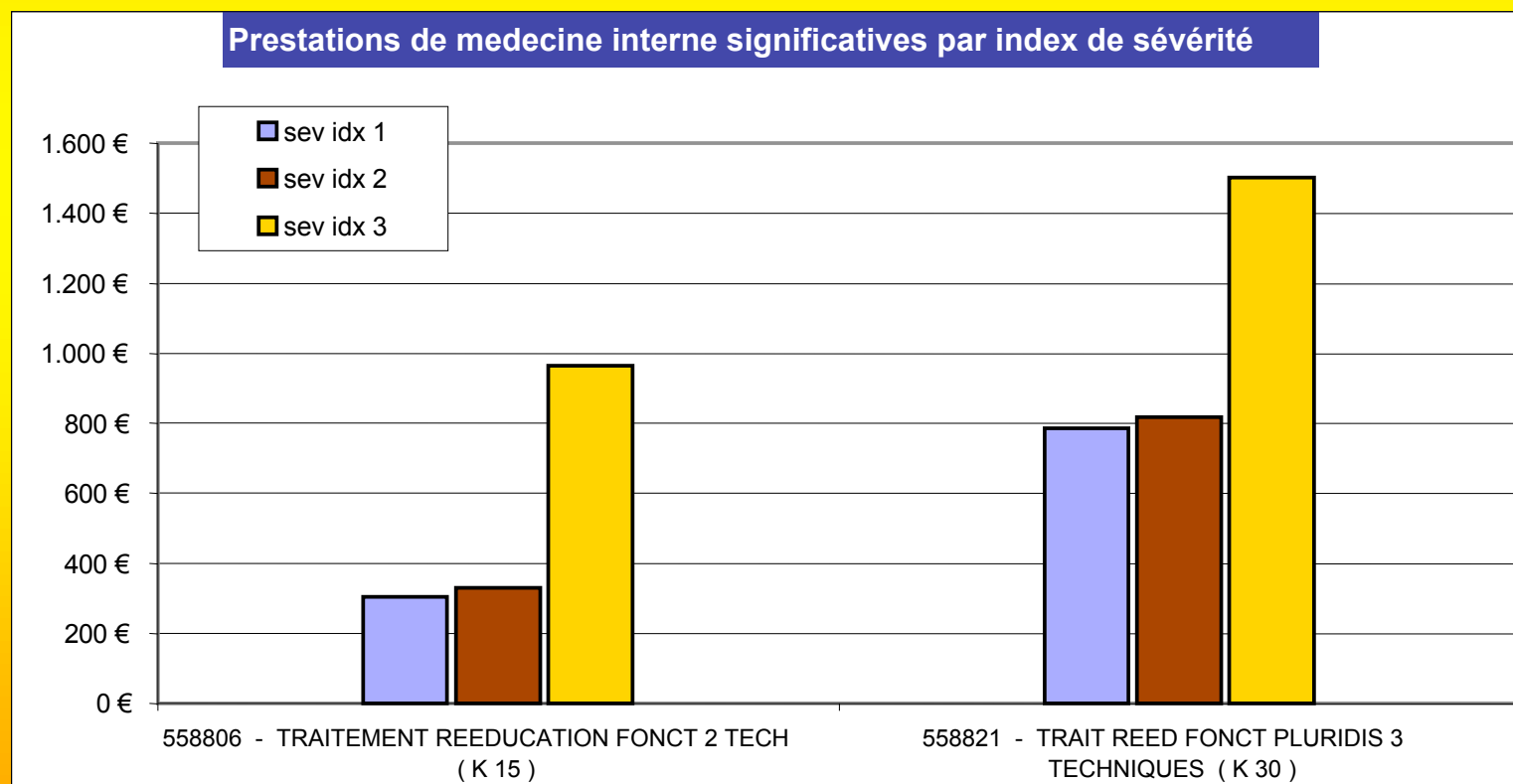


70% surfact
Pour ISev3

5.MEDECINE INTERNE

Montants Moyens Facturés par séjour dans la catégorie Médecine Interne

	sev idx 1	sev idx 2	sev idx 3
558806 - TRAITEMENT REEDUCATION FONCT 2 TECH (K 15)	306 €	331 €	965 €
558821 - TRAIT REED FONCT PLURIDIS 3 TECHNIQUES (K 30)	787 €	819 €	1.501 €



CONCLUSION

VARIABILITE ENTRE CHIRURGIEN:

1. Facturation inami (école)
2. Durée de séjour
3. Par index de sévérité – Fact et Durée de séjour

FORFAITARISATION FEDERALE:

Analyse anticipative pour modifier le comportement et éventuellement agir sur le comportement.

**DISPENSER DES SOINS MAIS GERER
LES SOINS**

**OBSERVATION DU TRAJET PATIENT
DANS LE TEMPS**

Impact qualité et coût pour la communauté

DISTRIBUTION DE L'INFORMATION MEDICALE !

PRUDENCE
EVITER DERIVE

SUBJECTIVITE

Pathologie

PATIENT = SUJET

ANALYSE

EXPERTISE

ACCES LIMITE OU CIBLE

CONSOMMATION DE SOINS *JUSTE*

Liberté thérapeutique

Qualité des soins

