

## Montants de référence : Evolution des pratiques?

Depuis 2009, le système des montants de référence incite les hôpitaux à modifier le nombre et le type de prestations réalisées autour des séjours hospitaliers concernés par cette matière. Dans ce cadre, santhea a réalisé un focus en exploitant les données propres au sujet dans le but de relever quelques évolutions notables au sein des hôpitaux membres de notre fédération.



Informations :  
[deq@santhea.be](mailto:deq@santhea.be)

### Contexte

Appliqué depuis 2009 par l'INAMI, le système des montants de référence vise la standardisation des pratiques des prestataires médicaux au sein des hôpitaux pour des pathologies chirurgicales ou médicales définies par les autorités comme relativement courantes et de faible sévérité. Les hôpitaux dont les dépenses pour les pathologies concernées dépassent les valeurs de références nationales correspondantes calculées par l'INAMI risquent de se voir imposer un remboursement.

Ayant fait l'objet de nombreuses modifications depuis sa mise en place, le système fait en sorte de limiter la «surconsommation» de certaines pratiques par séjour pour 32 APR-DRG (20 chirurgicaux et 12 médicaux) et 2 niveaux de sévérité (1 et 2) à travers 3 groupes de prestations (biologie clinique, imagerie médicale et prestations techniques). Alors que le système ne surveillait auparavant que les prestations réalisées en hospitalisation classique, celui-ci prend pour la première fois en compte cette année les pratiques observées en hospitalisation de jour et durant la période de carence, soit les 30 jours précédant l'admission à l'hôpital du patient.

### Présentation du projet

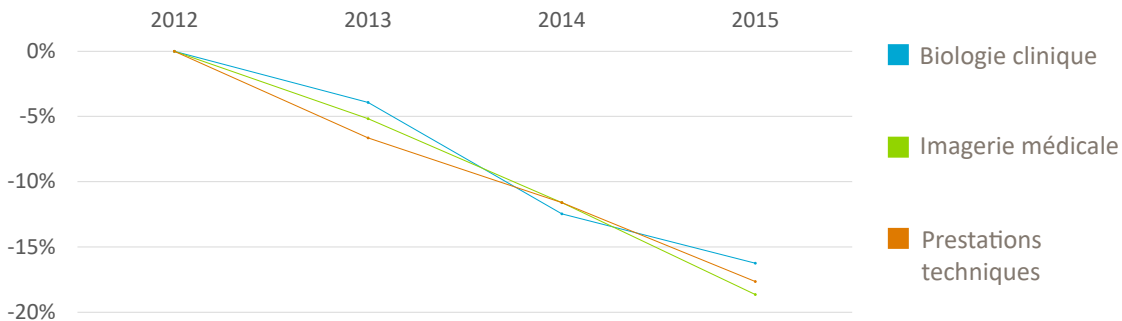
Le département Études & Qualité de santhea étudie les données INAMI relatives aux montants de référence des institutions membres depuis 2009. Ayant à l'origine fait l'objet de rapports puis de reportings Excelsius, les résultats de l'analyse de ces données sont, depuis 2015, disponibles par l'intermédiaire de 2 rapports en ligne sur la plateforme SharePoint de santhea.

Le premier rapport s'intéresse aux détails du mécanisme permettant de déterminer si une institution est concernée par un remboursement à l'INAMI et le montant à rembourser. Le second rapport s'intéresse exclusivement à la comparaison des pratiques de nos membres en proposant, de façon anonyme pour chaque institution, le nombre de prestations réalisées par 100 séjours.

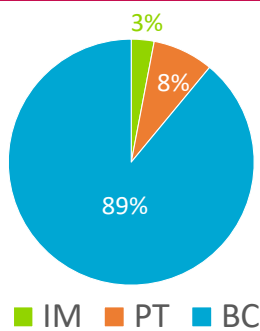
Cette information, ventilable par code de nomenclature INAMI, APR-DRG et groupe de prestations, fait aujourd'hui l'objet d'un focus portant sur 27 institutions santhea et visant à révéler dans quelle mesure le système des montants de référence a pu influencer les pratiques au sein de nos hôpitaux. Le système ayant été largement modifié en 2012 puis en 2016 avec l'introduction de l'hospitalisation de jour et de la période de carence, les analyses présentées dans le cadre de ce focus s'intéressent exclusivement à la période allant de 2012 à 2015.

Constat n° 1 : Le nombre de prestations, concernées par les montants de référence, par 100 séjours a diminué entre 2012 et 2015

Variation du nombre de prestations par 100 séjours par groupe de prestations par rapport à 2012

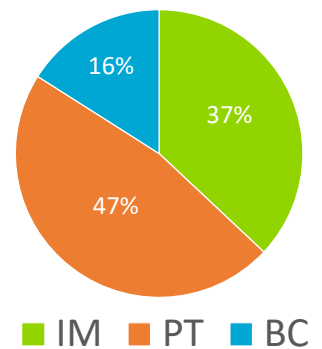


Volume des prestations concernées en 2015



Le nombre de prestations par 100 séjours a diminué entre 2012 et 2015, quel que soit le groupe de prestations étudié dans notre échantillon santhea. La variation est légèrement moins marquée pour la biologie clinique (-16,23%) que pour les prestations techniques (-17,63%) et l'imagerie médicale (-18,64%). Remarquons également que la biologie clinique occupe proportionnellement une place très importante en termes de nombre

Répartition des dépenses concernées en 2015

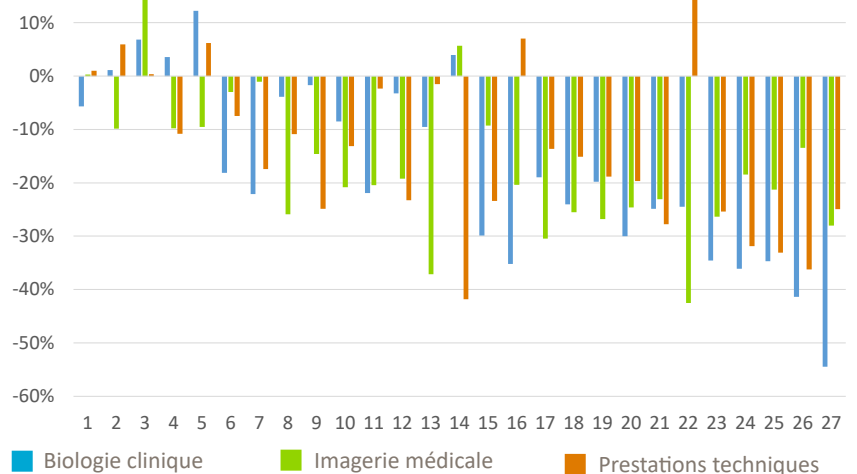


de prestations concernées par les montants de référence. La situation est cependant bien différente si l'on s'intéresse aux dépenses par groupe de prestations, les prestations techniques et l'imagerie médicale écrasant nettement la biologie clinique.

Constat n° 2 : On observe des différences entre institutions au niveau de l'évolution des pratiques concernées par les montants de référence entre 2012 et 2015

Les différences constatées entre institutions au niveau de l'évolution des pratiques concernées par les montants de références pourraient se justifier par un rythme et des besoins d'adaptation variables au système imposé par l'INAMI en 2009 mais également par des éléments structurels (fusions, offre de services différents par hôpitaux, ...) ou encore le case-mix propre à chaque hôpital. Notons qu'aucun lien n'a été observé à ce niveau entre l'évolution variable des pratiques par institution et les sanctions introduites par le système.

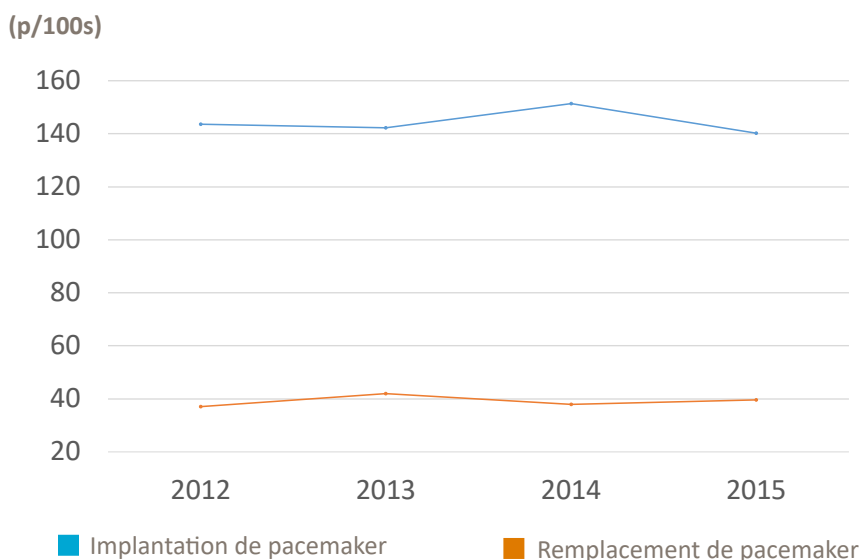
Variation du nombre de prestations par 100 séjours par groupe de prestations et par institutions entre 2012 et 2015



Constat n° 3 : Le nombre de radiographies du thorax est resté stable chez les patients admis pour une implantation ou un remplacement de pacemaker entre 2012 et 2015

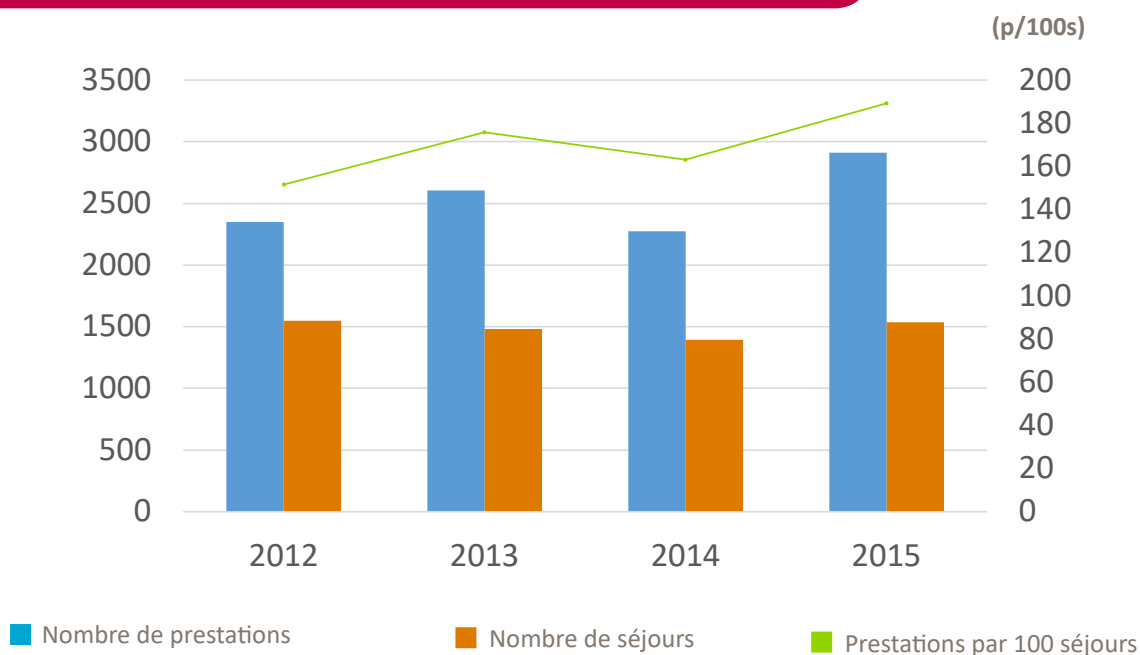
L'ensemble des prestations concernées par les montants de référence est loin d'avoir diminué. La fréquence de bon nombre de procédures est restée stable entre 2012 et 2015, un tel cas étant observable pour la radiographie du thorax chez les patients hospitalisés pour une implantation (APR-DRG 171) ou un remplacement (APR-DRG 176) de pacemaker. Dans le cas d'un simple remplacement de l'appareillage, l'examen n'est pas systématique. La radiographie thoracique apparaît à l'inverse indispensable lors d'une implantation, celle-ci étant prestée en moyenne 1,4 fois par séjour dans le but de vérifier le positionnement de l'implant et exclure toute complication liée à l'opération.

### Evolution du nombre de radiographies du thorax dans le cadre des séjours pour implantation ou remplacement de pacemaker



Constat n° 4 : Le nombre de prestations de sérologie infectieuse a augmenté chez les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral avec infarctus entre 2012 et 2015

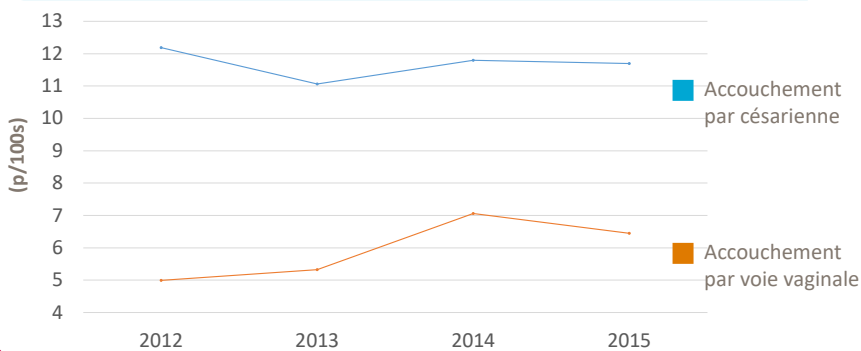
### Evolution du nombre de prestations de sérologie infectieuse dans le cadre des séjours pour accident vasculaire cérébral avec infarctus



On ne répertorie que de rares cas où une croissance du nombre de prestations par 100 séjours est observable entre 2012 et 2015. Le recours aux analyses sérologiques infectieuses chez les patients victimes d'un accident vasculaire cérébral avec infarctus (APR-DRG 045) représente ainsi une exception. L'évolution de ce type de prestations, justifiable ici par une modification des pratiques dans la recherche étiologique de l'AVC, laisse ainsi apparaître une croissance de 24,77% entre 2012 et 2015.

Constat n° 5 : En matière d'accouchement, les pratiques de la physiothérapie et de la kinésithérapie évoluent. La présence d'un pédiatre lors de la naissance demeure constante

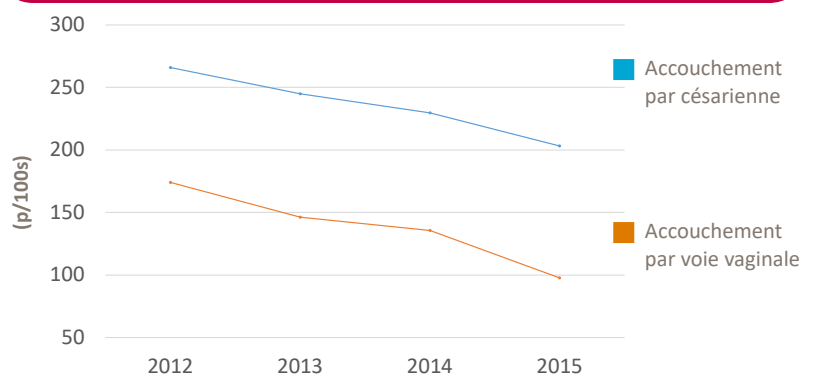
### Evolution du nombre de prestations de physiothérapie par 100 séjours et type d'accouchement



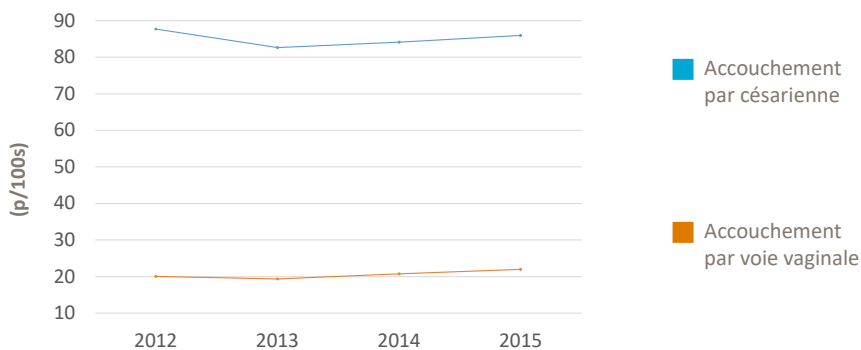
L'étude de l'évolution du nombre de prestations de physiothérapie par 100 séjours et type d'accouchement révèle une augmentation (+29,11%) du recours à ce type de prestations entre 2012 et 2015 pour les accouchements par voie vaginale (APR-DRG 560). Pour les accouchements par césarienne (APR-DRG 540), on constate au contraire une faible diminution de l'ordre de 4,07% pour ce type de prestations dont le nombre par 100 séjours reste relativement faible.

Le recours à la kinésithérapie est plus important que celui de la physiothérapie quand il s'agit d'accouchements, comme en témoigne les données ci-contre. L'étude des chiffres au cours du temps montre cependant que le nombre de prestations de kinésithérapie a diminué de 23,53% entre 2012 et 2015 pour les accouchements par voie vaginale et de 43,82% lorsqu'une césarienne est pratiquée à la naissance. Les chiffres pour 2015 révèlent par ailleurs qu'une femme qui accouchait par voie basse recevait en moyenne une fois la visite d'un kinésithérapeute contre deux fois lorsqu'il s'agissait d'une césarienne.

### Evolution du nombre de prestations de kinésithérapie par 100 séjours et type d'accouchement



### Evolution du nombre de prestations liées à la présence d'un pédiatre à la naissance par 100 séjours et type d'accouchement



La présence d'un pédiatre à la naissance est restée relativement constante entre 2012 et 2015, quel que soit le type d'accouchement. On constate à ce niveau une différence bien plus marquée selon le type d'accouchement que pour les deux précédentes analyses. L'analyse révèle enfin qu'un pédiatre était systématiquement présent lors d'un accouchement par césarienne en 2015 alors qu'il ne l'était en moyenne que pour une naissance par voie basse sur cinq.

En conclusion, bien que les analyses aient révélé une tendance à la baisse au niveau de l'évolution du nombre de prestations par 100 séjours pour l'ensemble de notre échantillon sur la période étudiée, la désagrégation des données a mis en lumière l'existence de différences entre institutions d'une part et par pathologie d'autre part. Si les différents constats détaillés par pathologie s'expliquent simplement, rappelons qu'aucun lien n'a pu être établi entre l'évolution variable des pratiques entre institutions et le fait que certaines d'entre elles aient été davantage sanctionnées par le système des montants de référence. Les pratiques ont donc effectivement changé dans l'ensemble mais qu'en est-il réellement au niveau de la pertinence des soins prestés ? Une chose est certaine : le système reposant exclusivement sur l'usage de dépenses moyennes nationales plutôt que sur celui de bonnes pratiques basées sur les preuves, celui-ci ne peut donc prétendre à impacter positivement la qualité des soins hospitaliers et le bénéfice attendu pour la santé des patients. Ce qui devrait pourtant être la finalité de toute politique publique en matière de santé...

Les institutions qui partagent leurs informations relatives aux montants de référence bénéficient d'un accès aux données dynamiques exploitables en ligne via la plateforme SharePoint de santhea. Celle-ci propose actuellement deux rapports en la matière dont l'un traite exclusivement de la comparaison des pratiques au sein des hôpitaux santhea. Si vous ne disposez pas encore des accès requis pour les consulter mais que celles-ci vous intéressent, contactez-nous sans hésitation pour obtenir plus d'informations !

<https://reporting.santhea.be>

