
APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Introduction des APDRG

Expérience et premiers enseignements

Canton de Vaud

Vues d 'un assureur

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Sujets abordés

1. Ce qui change avec les APDRG
2. Enseignements principaux de l'expérience pratique
3. Attentes et développements futurs

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Ce qui change avec les APDRG

- Passage d'une culture administrative à une approche médico-économique
- Transparence accrue de l'activité institutionnelle
- Ouverture vers la comparaison et l'évaluation objective
- Possibilités de financement plus juste
- Transformation de la relation hôpital <-> assureur

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Enseignements principaux I

- Utilisation intensive du service du médecin-conseil
 - aspects médicaux plus présents
- Grand nombre d 'APDRG trop vastes, larges et hétérogènes
 - nécessité de demander de nombreux rapports médicaux
 - nécessité de demander le détail de la codification
 - Exemple: 410 Chimiothérapie 0.908 2/5/12 (protocoles très différents)
- Problèmes d 'interprétation des bornes (Trim Points)
 - bornes statistiques vs interprétation médicale des durées de séjours

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Enseignements principaux II

- Influence des codifications secondaires (diagnostics et interventions)
 - complication et comorbidité vs consommation de ressource
 - exemple: tabagisme en diagnostic secondaire F17.2 avec K21.9 (diagnostic principal reflux gastro-oesophagien) ou K42.9 (diagnostic principal hernie ombilicale => 154 avec cc ou 155 sans cc (intervention sur l'œsophage, estomac, ...) ou 150 avec cc ou 151 sans cc (lyse d'adhérences péritonéales)
- Utilité pour l'analyse a posteriori <-> peu d'efficacité pour l'analyse courante
 - moins d'information de détail (ex.: conventions assurances complémentaires) que sur une facturation par position et difficultés de déceler les prestations non à charge de la LAMal
 - effets financiers des contrôles limités
 - exemple: prise en charge pour stérilisation facturée via APDRG, stérilisation en passant

APDRG

(All Patient Diagnosis Related Groups)

Développements futurs

- **Codification médicale -> codification médico-économique**
 - actuellement la codification (base lettre de sortie) est faite sous l'angle médical alors que l'utilisation est médico-économique.
 - But: prise en compte des critères principaux et secondaires qui ont une influence sur la consommation de ressources
- **Tarif du point = coût standard uniforme**
 - respect de critères qualitatifs et capacité à réaliser la prestation dans ce cadre; « concurrence » entre établissements
 - suppression des différences de tarification
- **Financement moniste et suppression de la couverture des déficits**
- **Gestion et orientation du patient « lourd » (case management)**
 - transmission des données médicales en début et en cours de traitement