

DI-RHM, NRG et Financement

CONGRES ANNUEL Co-organisé par la FNIB et L'ACN.

**Journée internationale
des infirmières et infirmiers**

Le 12 mai 2015
au Cercle de Wallonie à Namur

Actualités... A ne pas manquer

Avec la présence des ministres:
Didier Gosuin, Jean-Claude Marcourt, Maxime Prévot, ...

- Présentation des objectifs de
législation des Ministres de la santé
- Réforme de la formation professionnelle
- Ce qu'inclut la réforme de l'Etat sur les
compétences de la Région au niveau de
la Santé
- Table ronde avec les ministres présents
- Nouvel financement des Maisons
de soins de longue durée
- 10 ans de recherche en sciences
infirmières
- Intervention des infirmières de rue
- Les bénéfices du vin
- Le bien-être et la reconnaissance au
travail.

Journée gratuite et à heures pour les élèves et professionnels participants ainsi que pour les ISD et FDS.

FNIB Fédération Nationale des Infirmiers et Infirmières de Belgique
ACN Association des Cadres Nouragers
FNIB FNIB België
INFORMATION ET RESERVATIONS
044 50 50 50 - 044 50 50 50
www.fnib.be

O. Thonon & E. Maclot, CHU Liège
Congrès annuel ACN – FNIB
Namur, Cercle de Wallonie, 12 mai 2015

Quelques notions DI-RHM

- AR 27 avril 2007, implémentation en 2008, intégration dans le RHM (5 domaines)
- Outil actualisé basé sur la classification NIC, structuré en domaines, classes, interventions (78) et possibilités de codage (91), dernière version officielle v1.6 janvier 2011
- Approche quantitative des soins complétée par une approche qualitative ou évaluative
- Enregistrement des activités infirmières ET de la réflexion infirmière au travers d'une démarche en soins infirmiers
- Intégration de contraintes et d'exigences de validation (contrôles et justificatifs)
- Notion d'épisode de soins (NCP) :
 - Période d'hospitalisation d'une durée maximale de 24 heures
 - Deux conditions de génération : le temps et le lieu
- Exhaustivité de transcription de la démarche en soins infirmiers et présence des éléments cliniques de validation dans le dossier infirmier. Pour être financé, un item doit être rencontré, transcrit, validé et encodé

Dossier infirmier & DI-RHM

Loi sur les hôpitaux, coordonnée le 7 août 1987, art. 17quater. §1^{er}.

« L'activité infirmière doit faire l'objet d'une évaluation qualitative aussi bien interne qu'externe ; à cet effet, il faut entre autres, ... tenir à jour, pour chaque patient, **un dossier infirmier** qui constitue avec le dossier médical, le dossier unique du patient ...

DOSSIER INFIRMIER

► AR 28 décembre 2006 (MB 30/01/07)

AR déterminant les conditions générales minimales auxquelles un dossier infirmier doit répondre

- Art. 5. « Le dossier infirmier doit être le compte rendu fidèle de la démarche infirmière. »
- Art. 6. « Le dossier infirmier forme la base de l'enregistrement des DI-RHM. »

DI-RHM

► AR 27 avril 2007 (MB 10/07/07)

AR déterminant les règles suivant lesquelles certaines données hospitalières doivent être communiquées au Ministre qui a la Santé publique dans ses attributions

- Art. 13. « Le Résumé Hospitalier Minimum à communiquer comprend également des données infirmières. Pour les périodes d'enregistrement ..., il convient d'enregistrer les soins infirmiers dispensés, ... , par patient, par unité de soins et par jour. »

NCP et NRG

- Objectif : associer un profil de soins prédéfini (NRG) à chaque épisode de soins infirmier (NCP) pour rendre possible un financement différencié
- 4 étapes :
 - **Création** des NRG sur base de groupes d'épisodes de soins qui se ressemblent
 - **Attribution** : comparaison du NCP aux NRG existants (le profil le plus proche est attribué) à l'aide d'une méthodologie RIDIT
 - **Pondération** de chaque item. Le poids d'un NRG dépend des NCP qui lui sont attribués.
 - **Utilisation dans le BMF** : le poids du NRG intervient dans le financement.

Création ⁽¹⁾

- Création de groupes d'épisodes de soins sur base de critères de sélection prédéfinis
 - Critère de durée de l'épisode de soins (NCP 24 heures vs NCP < 24 heures)
 - Critères de lieu ou de moment (index de lit / type d'unité, moments spécifiques dans le séjour)
 - Critères additionnels : sexe, âge, ...
- = **groupes d'épisodes sources**
- Établissement d'un profil de soins moyen (NRG) défini par les 78 valeurs moyennes RIDIT des items infirmiers du groupe considéré (RIDIT Score) :
 - Les 78 valeurs ridits constituent les NRG
 - Comparaison inter-NRG = indicateur principal (tous les items comptent)
 - Comparaison intra-NRG = indicateur secondaire (les items les plus spécifiques comptent)
- 31 NRG créés sur base des DI-RHM 2011

Attribution ⁽²⁾

- Chaque épisode de soins est comparé aux NRG existants
- Sur base du calcul des indicateurs (principal et secondaire) selon une méthodologie RIDIT et mise en évidence d'une classe potentielle (de 0 à 3) :
 - Comparaison des valeurs RIDIT entre le NRG et l'épisode de soins
 - Plus la classe de l'indicateur est élevée, plus forte est la probabilité que le profil de l'épisode de soins ressemble au NRG correspondant ; la classe la plus élevée détermine le NRG
- Détermination d'un NRG pour chaque épisode de soins (NCP) en fonction des indicateurs précédemment calculés sachant que :
 - Un NRG 24 heures n'est applicable qu'aux NCP de 24 heures, idem pour les épisodes courts
 - Les NRG ne sont pas applicables aux NCP avec moins de 3 items enregistrés (NRG Null)
 - Limitations spécifiques pour chaque NRG (voir manuel technique)

Pondération ⁽³⁾

- Le poids d'un NRG dépend des épisodes de soins qui lui sont attribués
- Basé sur le temps nécessaire pour mettre en œuvre l'activité infirmière & la compétence nécessaire pour réaliser l'activité infirmière (enquête Delphi Profi(e)l DI-VG) :
 - Points-temps : 1 point-temps correspond à env. 5 minutes
 - Pondération par un facteur de compétence croissant, de 1 à 5
- La pondération (points temps-compétence) s'applique par NRG et par classe :
 - Poids d'un NRG-Classe = poids moyen des épisodes de ce NRG-Classe
 - Poids d'un épisode = somme des scores pondérés des items enregistrés dans l'épisode
- Le poids du NRG-Classe est attribué à chaque épisode de soins du NRG
- Pour chaque épisode de soins : 1 NRG, 1 Classe, 1 poids (NRG-Classe)

Financement (4/1)

- 3 groupes d'épisodes de soins concernés par le financement sur base des NRG :
 - Groupe de financement CD : NCP en index C, D et L, sauf NCP avec NRG intensif (1 à 5)
 - Groupe de financement E : NCP en index E, sauf NCP avec NRG intensif (1 à 5)
 - Groupe de financement I : NCP en index I et NRG intensifs des index ci-dessus
- L'index de lit est déterminé sur base de l'index de lit de l'unité de soins où se trouve le patient, éventuellement la facturation et/ou la spécialité
- Les épisodes de soins non repris dans ces groupes ne sont pas concernés par le financement sur base des NRG

Financement (4/2)

► Calcul des points :

1. Attribution des points du NRG-Classe à chaque épisode de soins
2. Les points des épisodes de soins d'un même groupe de financement sont additionnés par patient (séjour) et par jour -> points « Jour-Patient » (= points NRG des épisodes de soins d'un même jour, même séjour, même groupe de financement)
3. La médiane des points Jour-Patient dans le groupe de financement CD détermine le seuil des points qui seront financés. Ces points financés, au-dessus de cette médiane sont appelés « Points supplémentaires »
4. Calcul des points supplémentaires par jour-patient : points jour-patient (NRG) – médiane en CD
5. Les points supplémentaires sont additionnés par hôpital et par groupe de financement. Les points par hôpital permettent de prendre en compte le volume des épisodes de soins et la lourdeur des soins dans l'hôpital
6. Les points par hôpital et par groupe de financement (CD, E et I) sont transmis à la comptabilité pour le calcul du BMF



Évolution des NRG

- Reconstruction des NRG pour chaque année d'enregistrement
 - Prise en compte de l'évolution des pratiques et des tendances de codage
 - Possibilités d'amélioration de la méthode : NRG supplémentaires, modification des critères de création des groupes d'épisodes sources, ...
- 

Intégration du système NRG dans le BMF

- Sources : BMF Juillet 2014 – NRG 2011
- Total BMF 07/2014 : 8 052 587 151, 79 €, dont 6 293 871 002,46 € pour les hôpitaux aigus (78,2%)
- Sous-partie B2 Hôpitaux Aigus : 2 523 373 932,82 € (31,3%)
- Total des points : 85 624,26 points
- Valeur du point : 25 410,07 euros
- Points B2 « personnel » (US, BO, Urg, Ster.) : 72 884,21 pts, dont 59 978,75 pts US (82%)
- BMF Points NRG :
 - Lits CD et E : 70% RIM 2005 – 2006 – Déciles + 30 % NRG 2011 – Part de marché
 - Lits à caractère intensifs : 70% RIM 2005 – 2006 – Déciles + 30 % NRG 2011 – Déciles

Commission Santé publique de la Chambre

28 avril 2015 ⁽¹⁾

- Plan d'approche détaillé :
 - réorganisation du paysage hospitalier
 - réforme du financement des hôpitaux
- Mise en œuvre : 2015 - ...
- Évolution du paradigme dans le modèle de soins
- Soins de sante de qualité, accessibles et finançables
- Base : accord de gouvernement
 - Réforme : rôle de l'hôpital et adaptation du financement
 - Liens avec d'autres réformes : nomenclature, AR n°78, stratégie e-Santé, simplification administrative, ...

	Modèle de soin actuel	Nouveau modèle de soin
Groupe ciblé	Les maladies (axé sur la maladie)	Population (axé sur la personne)
	Une seule maladie	Pathologie multiple chronique
Rôle du patient	Receveur passif	Partenaire actif (<i>selfmanagement, shared decision making, patient empowerment</i>)
Axe des soins	Soins de santé, curatif	Santé publique prévention, promouvoir les soins de santé, bien-être, ...
	<i>One size fits all</i>	<i>Personalised medicine</i> – choix personnalisé
Organisation des soins	Axée sur l'offre	Axée sur la demande (patient-centered)
	Silo, morcèlement	Intégration, continuum, coordination
Prestataires de soins	Spécialiste / hôpital est centrale	<i>Community care</i> / soins proximaux
	Médecin individuel	Equipe (médecins et autres)
Rôle des dispensateurs de soins	Episodes isolés	Continuum des soins
Objectif	Procédure	Résultats
	Guérir	Meilleure qualité de vie, confort, autonomie
Information	Rétrospectif	<i>Real time</i> / prédictive
	Dossier à part sous forme papier	EPR intégré
Financement	Volume	Valeur (<i>value</i>)
	Par prestation	<i>Bundled payment</i>
Axe politique	Réaliser des économies	<i>Value based health care</i>

Commission Santé publique de la Chambre

28 avril 2015 ⁽²⁾

- 10 messages principaux
 1. Plus de qualité, plus d'efficience
 2. Conserver les points forts, éliminer les points faibles
 3. « L'hôpital » est réinventé, à la mesure du patient d'aujourd'hui
 4. **Financement de soins justifiés et efficaces, remboursés correctement** (clusters de soins à basse/moyenne/haute variabilité)
 5. **Qualité des soins récompensée**
 6. Transparence dans le financement des missions spécifiques
 7. Rôle clé du médecin dans le fonctionnement de l'hôpital
 8. **Simplification du système de financement et diminution des charges d'enregistrement**
 9. Processus ciblé et progressif
 10. Action collective avec tous les intéressés

Commission Santé publique de la Chambre

28 avril 2015 ⁽³⁾

- **Simplification du système de financement et diminution des charges d'enregistrement**
 - Nécessité de supprimer au plus vite le RIM du financement BMF
 - Capacité des DI-RHM d'identifier correctement la « variabilité » des soins infirmiers
 - Demande faite à l'administration du SPF SPSCAE
 - d'étudier les glissements « inexplicables » dans les budgets de juillet 2014
 - de corriger les éventuelles erreurs / anomalies avant d'augmenter le pourcentage d'application
 - d'étudier dans quelle mesure le modèle de financement basé sur l'enregistrement des DI-RHM reflète suffisamment les différences réelles et justifiées dans les soins infirmiers
 - d'étudier la réduction éventuelle de la charge d'enregistrement
 - Enregistrement des seuls items documentant réellement des différences en termes de lourdeur des soins infirmiers
 - Périodicité des enregistrements (permanent, périodique, échantillon, sélection des paramètres, ...)
 - Audits précis pour détection des abus / anomalies (pratiques de codage) et audits statistiques (datamining, contrôle des outliers)



Merci de votre attention

olivier.thonon@chu.ulg.ac.be