

cc: Dr R. Meckens

**CABINET DES AFFAIRES
SOCIALES ET DE LA
SANTÉ PUBLIQUE**

**1210 Bruxelles
Avenue des Arts, 7
Tél. 02/220.20.11
Fax 02/220.20.67**

29 06. 05



Monsieur Justaert
Président de l'Agence
Intermutuelliste

Votre correspondant : Dr W. Bontez

☎ 00 32 (2) 524 87 07

E-mail: walter.bontez@health.fgov.be

RD/LOHOP/JK/05090/21117

Date :

Concerne : Justification des admissions hospitalières : demande d'étude

Monsieur le Président,

En 2000, le SPF Santé Publique avait réalisé une étude sur les réadmissions de patients à l'hôpital, à la demande du groupe de travail « Réadmissions » de l'ex – « Structure de Concertation ».

Toutes les admissions de tous les hôpitaux avaient été analysées et pour chaque hôpital un taux avait été calculé, comparé avec le taux « attendu » compte tenu de ses pathologies. Les hôpitaux se situant avec les écarts les plus élevés (percentile 90) avaient été appelés à justifier leur pratique.

L'étude comportait 3 lacunes :

- elle n'était pas assez ciblée : tous les DRG avaient été analysés ;
- elle ne concernait que les réadmissions au sein d'un même hôpital (à défaut de pouvoir cerner les réadmissions entre hôpitaux, donnée inconnue)
- il s'agissait de réadmissions endéans l'année (délai trop long).

Le groupe de travail « Admissions justifiées » de l'actuelle Structure Multipartite propose de refaire une étude qui serait confiée, après notification au Centre Fédéral d'Expertise, à l'Agence intermutualiste, du fait du couplage des données, et étant donné l'inexistence actuelle d'un identifiant unique du patient, ce qui place le SPF Santé Publique dans l'incapacité de suivre le trajet du patient entre différents hôpitaux. Cette relation existe bien dans le dossier patient des mutuelles.

Une telle étude n'a pas seulement pour finalité de détecter d'éventuelles pratiques injustifiées (réadmissions ou transferts sans raison médicale, à seule fin d'accroître abusivement le financement) mais aussi de mieux connaître les trajets des patients et d'adapter, s'il échet, les méthodes de financement.

En conséquence de ce qui précède, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir mener une nouvelle étude portant sur :

14 APR-DRG susceptibles d'engendrer le plus grand nombre de réadmissions et/ou de transferts entre hôpitaux ou dont la distribution entre les différents hôpitaux est susceptible d'être la plus hétérogène.

- 190 Affections circulatoires avec infarctus
- 192 Cathétérisme cardiaque pour maladie ischémique du myocarde
- 175 Interventions cardiovasculaires percutanées sans infarctus aigu
- 202 Angine de poitrine
- 194 Insuffisance cardiaque et choc
- 174 Interventions cardiovasculaires percutanées avec infarctus aigu
- 191 Cathétérisme cardiaque pour problèmes circulatoires excepté maladies Ischémiques du myocarde
- 201 Arythmie cardiaque et troubles de conduction
- 166 Pontage coronaire sans complication mécanique, sans cathétérisme
- 165 Pontage coronaire sans complication mécanique, avec cathétérisme

- 308 Interventions hanche, fémur, excepté interventions majeures articulaires

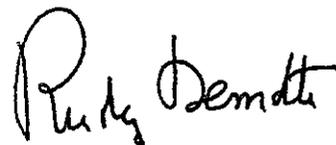
- 751 Psychoses
- 754 Dépressions névrotiques
- 757 Troubles organiques et retard mental

L'étude devrait :

- être suivie par un comité d'accompagnement issu du groupe de travail « admissions justifiées », qui permettrait d'affiner les orientations de cette étude en fonction des moyens disponibles et des résultats attendus, afin d'en faciliter l'interprétation des conclusions, et l'évaluation de la justification médicale face à une statistique « froide » ;
- concerner l'année la plus récente possible ;
- concerner une période s'étendant de 3 mois avant à 3 mois après l'hospitalisation retenue pour l'inclusion dans l'étude ; en considérant éventuellement des délais de réadmissions et/ou transferts déterminés spécifiquement pour chaque APR-DRG, mais couvrant en tous cas la période pré-hospitalisation.
- porter sur l'ensemble des hospitalisations (indépendamment de l'APR-DRG d'inclusion), des actes médicaux et techniques, ainsi que sur la délivrance de produits pharmaceutiques, tant en ambulatoire qu'en hospitalisation, durant la période examinée ;
- suivre les réadmissions (nombre, causes (APR-DRG), durées de séjour) au sein d'un même hôpital (ou d'autres hôpitaux) mais aussi les réadmissions faisant l'objet de transferts entre hôpitaux ou entre hôpital aigu et service SP.

Les résultats de cette étude devraient être disponibles dans les meilleurs délais à compter de la réception de l'accord de couplage des données.

Je vous remercie pour votre précieuse collaboration, et je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

A handwritten signature in black ink, reading "Rudy Demotte". The signature is written in a cursive style with a large initial 'R'.

Le Ministre,
Rudy Demotte