

Évaluation financière des regroupements pour le DRG 301- remplacement articulaire de hanche

Au CUSM, une révision des DRG déficitaires en lien avec l'évaluation de la performance clinique et l'implantation du nouveau modèle de financement axé sur le patient (FAP) a été entreprise en 2024 afin de comprendre les grosses variations. Le DRG 301, remplacement articulaire de hanche, a été approfondi avec un champion clinique et nous avons analysé de plus près les codages médicaux (CCI, ICD-10, DRG).

Le champion soutenait qu'il y avait une différence fondamentale entre le remplacement articulaire de hanche pour l'arthrose, plus graduelle, prévisible et simple, et ceux en lien avec les fractures ou l'oncologie, où la clientèle peut être différente et bien plus complexe. L'enjeu du CUSM, étant un centre de trauma, apporte aussi une différence et complexité au niveau du regroupement des cas.

Une revue de littérature démontre que la plupart des infrastructures médicales sont payées par procédure sans différencier le diagnostic principal (arthrose/fracture). De ce fait les 2 groupes sont payés de la même manière, ce qui rend le financement du groupe des fractures de la hanche inéquitable.

Une recherche plus poussée montre que, dans la version 37 de l'APR-DRG, le DRG 301 en termes de NIRRU, comprend 70% de cas d'arthrose, et 30% des cas de fractures ou oncologie. Au CUSM l'évolution de ce ratio a mené à des niveaux de l'ordre de 50% / 50%, surtout depuis la pandémie qui a eu un effet majeur sur les délais chirurgicaux pour les cas d'arthrose. Une comparaison avec d'autres centres hospitaliers de la province démontre un ratio de cas de fracture plus élevé au CUSM que le reste de la province. Cette complexité additionnelle fait que les modèles financiers qui reposent sur des NIRRUS pour ces ratios nous font paraître moins performant.

Une recherche plus approfondie a souligné le fait que, dans la version 38 de l'APR-DRG, le DRG 301 disparaît et est remplacé par les DRG 324-remplacement articulaire simple et DRG 323- remplacement articulaire complexe. Donc cette distinction est reconnue.

Ceci soulève la complexité de l'évaluation de performance clinique, et le danger de l'élaboration de modèles financiers qui sont trop statiques et au contraire, devrait évoluer constamment.