

PATIENT BLOOD MANAGEMENT.....

VISION « PARCOURS » VISION DIFFERENTE DE LA TARIFICATION

Didier THEIS
CHU de LILLE, GHT LMFI

François DUFOSSEZ
GHT ARTOIS

Une question simple

Selon vous ?

Quel intérêt financier à faire du PBM,
*puisque le patient, au cours de son séjour, reste moins
longtemps, et présente moins de complications, donc la
valorisation va être plus faible face à l'ensemble des moyens
consacrés ?*

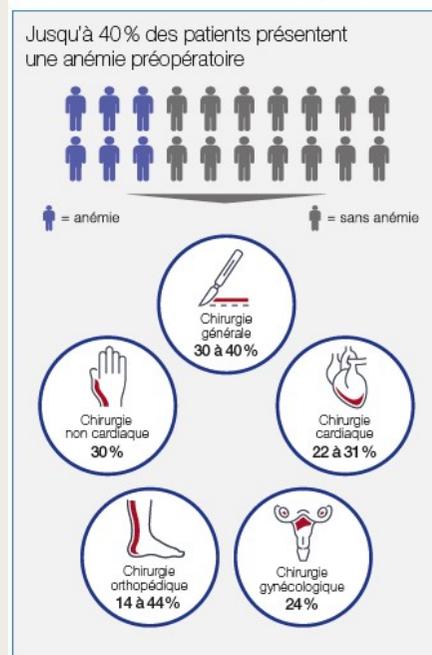
Etes vous d'accord avec cette vision comptable ?

Quelques chiffres



Patient blood management (PBM) ou gestion personnalisée du capital sanguin

Figure 1. Prévalence estimée de l'anémie préopératoire selon le type de chirurgie



Impacts hospitaliers de l'anémie pré-opératoire* :

- ↗ de complication post op :
 - IRénale (OR=3,75), infection (OR=1,93), AVC en chir card (OR=1,11)
 - Étude EU Prépare : 22% (A-) ⇒ 37% (A+), US : ACS-NSQIP : 31%(A+) ⇒ 56%(A++)
 - Décompensation card et respi, MTEV, retards de cicatrisation...

▪ ↗ DMS

▪ ↗ admission en soins intensifs (USI)

+ risque mortalité postop (++) chir orthopédie majeure et chir cardiaque)

- ↗ risque mortalité 30j (OR=2,90)

↗ transfusion CGR (OR=5,04)

Avec corrélation forte et indépendante sur morbidité et mortalité post-op et ↗ DMS (étude US K colorectal 10,3 ⇒ 16,7j, ajusté : x1,3%/unité CGR)

Et hors contexte de chirurgie : néonatal, pédiatrie, obstétrique, PA...

* Sources : Livre Blanc du PBM en chirurgie programmée

Quelques chiffres



Patient blood management (PBM) ou gestion personnalisée du capital sanguin

Tableau 2. Effets d'un programme de PBM sur les durées d'hospitalisation et l'incidence des complications postopératoires¹³³

Durée d'hospitalisation	Différence moyenne (jours) (IC 95%); p
Transfusion de CGR vs. pas de transfusion	2,07 (0,58 - 3,56); p = 0,007
Absence de PBM vs. mise en œuvre du PBM	1,88 (0,38 - 3,38); p = 0,014
Complications postopératoires chez les patients ayant reçu une transfusion de CGR*	Odds ratio (IC 95%)
Transfusion homologue vs. non homologue	3,2 (2,3 - 4,5)
Transfusion autologue vs. non autologue	1,5 (1,0 - 2,3)

CGR: concentré de globules rouges; PBM: Patient Blood Management

*Ajusté au score ASA (American Society of Anesthesiologists) et à la procédure chirurgicale

Sources : Livre Blanc du PBM en chirurgie programmée

Quelques chiffres



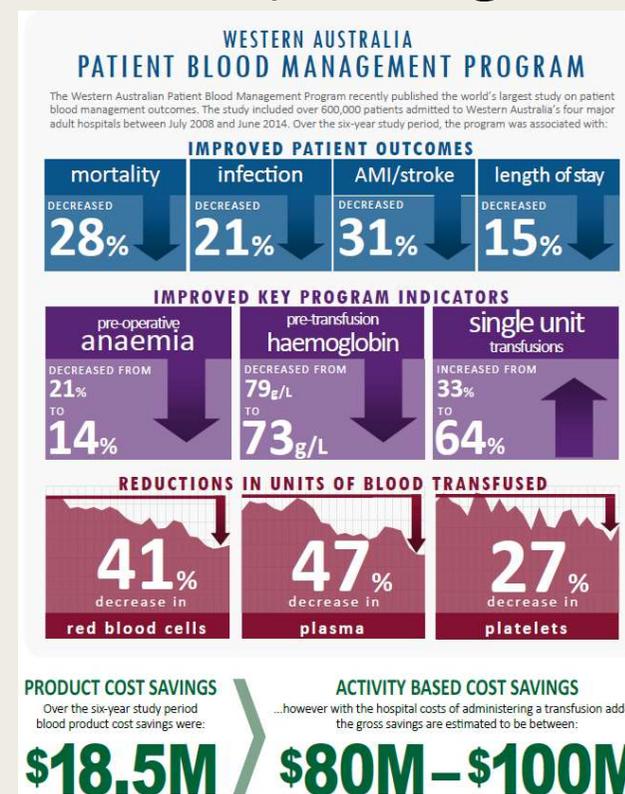
Patient blood management (PBM) ou gestion personnalisée du capital sanguin

Tableau 2. Effets d'un programme de PBM sur les durées d'hospitalisation et l'incidence des complications postopératoires ^[33]

Durée d'hospitalisation	Différence moyenne (jours) (IC 95%); p
Transfusion de CGR vs. pas de transfusion	2,07 (0,58 - 3,56); p = 0,007
Absence de PBM vs. mise en œuvre du PBM	1,88 (0,38 - 3,38); p = 0,014
Complications postopératoires chez les patients ayant reçu une transfusion de CGR*	Odds ratio (IC 95%)
Transfusion homologue vs. non homologue	3,2 (2,3 - 4,5)
Transfusion autologue vs. non autologue	1,5 (1,0 - 2,3)

CGR: concentré de globules rouges; PBM: Patient Blood Management

*Ajusté au score ASA (American Society of Anesthesiologists) et à la procédure chirurgicale



Sources : Livre Blanc du PBM en chirurgie programmée

Sources : OMS

A) La notion de PARCOURS

1/ 3

En fait ce qui est original dans le **Patient blood management (PBM)** c'est la notion de « **parcours de soins** »

Or notre système est prévu pour une valorisation au séjour et non au parcours

Il y a eu des réflexions « parcours » au niveau national mais qui étaient destinées à condenser les financements en transformant des hospitalisations en des suivis ambulatoires avec des économies financières.

Ici on envisage un acte avec des conséquences « prévisibles » hémorragiques qui sont anticipées par une préparation en amont du geste, donc un « parcours de soins » et non un « parcours tarifaire »

A) La notion de PARCOURS

ILLUSTRONS un PARCOURS

attention ceci est une illustration fictive d'une prise en charge combinant Hosp/HdJ/CS

EXEMPLE FICTIF DE PRISE EN CHARGE EN MODE PARCOURS

Total facturable sur l'année :
1 071 € - 2 335 €

Étapes	Entrée hôpital	HDJ (M0)	Retour à domicile	Suivi	HDJ (M6)	Retour à domicile	Suivi	HDJ (M12)
Détails	Hospitalisation pour maladie Service de médecine DIAG = ??? Racine GHM CCC GHS : NNNN	Primo traitement® HDJ avec MedSpe, IDE, kiné, diététicienne, Cardio Imagerie ou non N GHM CCCCC GHS XXXX	Les traitements sont pris en ville : - Infirmier libéral pour injection IV ou SC - Autonomie pour ttmt per os	Consultation externe à l'hôpital par SPECIALISTE ou infirmier Médecin : CS + MPC + MCS (+/- MPA) Ou APC + CCAM	HDJ avec Spécialiste, IDE, kiné, diététicienne, cardiologue GHM CCCCC GHS YYYYY	Les traitements sont pris en ville : - Infirmier libéral pour injection IV ou SC - Autonomie pour ttmt per os	Consultation externe à l'hôpital par spécialiste ou infirmier Médecin : CS + MPC + MCS (+/- MPA) Ou APC + CCAM ???	HDJ avec Spécialiste, IDE, kiné, diététicienne, cardiologue Imagerie ??? GHM CCCCC GHS YYYYY
Fourchette Tarifs (exemples)	1 482,36€ à 8966,97€ (hors total)	3 intervenants : 394,96 € 4 intervenants : 753,96 €	3€	0 à 55 €	3 intervenants : 355 € 4 intervenants : 714 €	3€	0 à 55 €	3 intervenants : 394,96 € 4 intervenants : 753,96 €

➔ Le principe découper toutes les étapes et étudier la valorisation finale globale, sommant le tout

A) La notion de PARCOURS

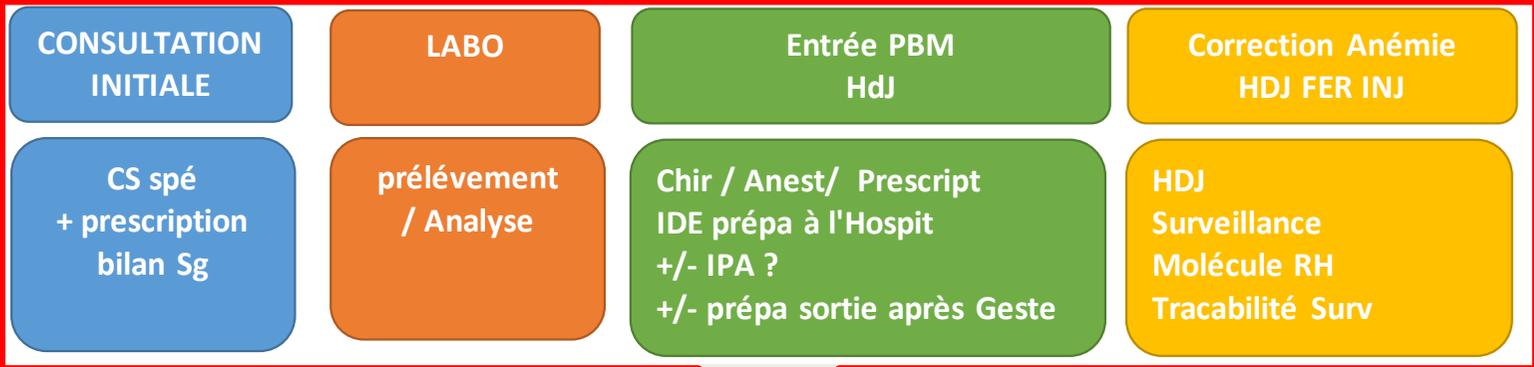
En s'inspirant du livre blanc du PBM

Voilà un parcours PBM, pour lequel on a :

un adressage patient

L'attendu : réduction des complications et des durées de séjour

DEMANDE patient
si possible VIA médecin Traitant



INTERVENTION
Séjour plus court si très Court ⇔ RAAC sinon raccourci sans complication

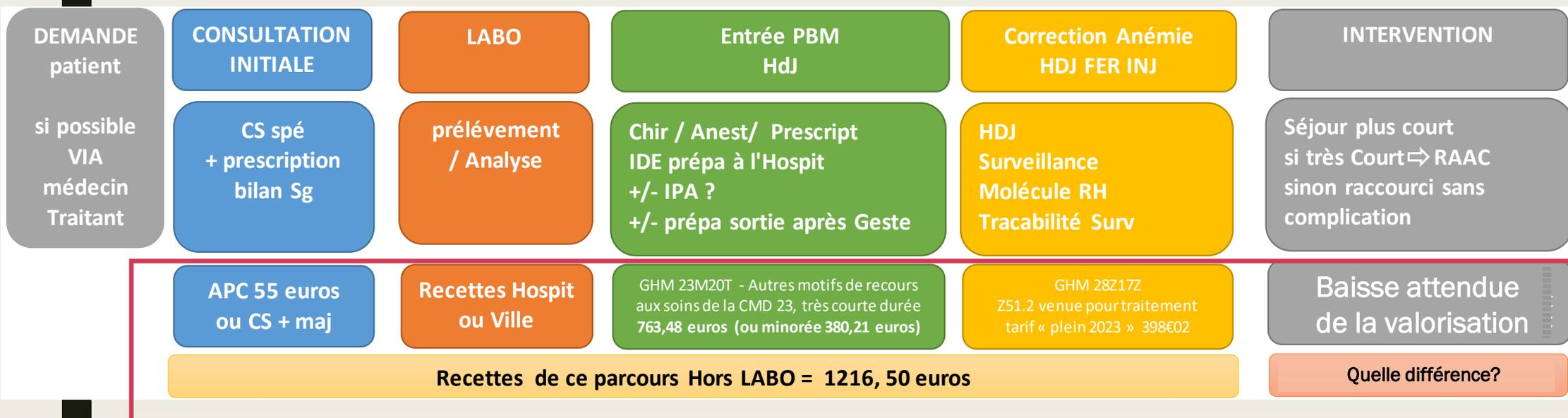
on insère une prise en charge PREALABLE à l'intervention

RAAC = récupération améliorée après chirurgie

Et au final, il y a l'intervention

B) La notion de VALORISATIONS 1/2

Une activité répartie sur une période de TEMPS



Ici on comprend le terme au pluriel de « VALORISATION »... « S »

Souvent on ne regarde que l'intervention

On évalue les économies de sang, de gestes, de jours de soins critiques (moins de complications)... dont certaines sont des pertes de recettes (sévérités, suppléments journaliers de soins critiques...)

B) La notion de VALORISATIONS

2/2

Exemple GHM 13C03 : Hystérectomies

Tarifs selon la **durée** et le **niveau de sévérité du GHM**

(sévérité = comorbidités associées ou complications)

Tarif selon le niveau de sévérité (1 à 4)

GHS	GHS 4978	GHS 4979	GHS 4980	GHS 4981
Niveau GHM	niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4
GHM	13C151	13C152	13C153	13C154
Borne basse	7 nuits			
Borne haute	7 nuits	11 nuits	21 nuits	44 nuits
Tarif €	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
Forfait EXB €				
Tarif EXB €	689,28			
Tarif EXH €	224,60	333,69	359,62	673,01
0 nuit	3 937,38			
1 nuit	3 937,38			
2 nuits	3 937,38			
3 nuits	3 937,38	4 835,77		
4 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	
5 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	15 065,52
6 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	15 754,80
7 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
8 nuits	4 161,98	4 835,77	8 172,71	16 444,08
9 nuits	4 386,58	4 835,77	8 172,71	16 444,08
10 nuits	4 611,18	4 835,77	8 172,71	16 444,08
11 nuits	4 835,78	4 835,77	8 172,71	16 444,08
12 nuits	5 060,38	5 169,46	8 172,71	16 444,08
13 nuits	5 284,98	5 503,15	8 172,71	16 444,08
14 nuits	5 509,58	5 836,84	8 172,71	16 444,08
15 nuits	5 734,18	6 170,53	8 172,71	16 444,08
16 nuits	5 958,78	6 504,22	8 172,71	16 444,08
17 nuits	6 183,38	6 837,91	8 172,71	16 444,08
18 nuits	6 407,98	7 171,60	8 172,71	16 444,08
19 nuits	6 632,58	7 505,29	8 172,71	16 444,08
20 nuits	6 857,18	7 838,98	8 172,71	16 444,08
21 nuits	7 081,78	8 172,67	8 172,71	16 444,08
22 nuits	7 306,38	8 506,36	8 532,33	16 444,08
23 nuits	7 530,98	8 840,05	8 891,95	16 444,08
24 nuits	7 755,58	9 173,74	9 251,57	16 444,08
25 nuits	7 980,18	9 507,43	9 611,19	16 444,08

Tarif selon la durée

A noter :

- pour les séjours de durée < 5 nuits : seuil minimal de durée pour atteindre le tarif des niveaux de sévérité ≥ 2 (on a dans ces cas le tarif inférieur accessible)
- le tarifs GHS ne changent pas entre la borne basse et la borne haute de durée

Ex complication : Insuffisance rénale aiguë (N179) = complication de niveau 3 (N3)

Sans complication :

↳ « Perte » théorique de valorisation en diminuant le niveau de sévérité :

-3 336,94 € (N3 \Rightarrow N2 : ex patient diabétique)

ou -4 235,33 (N3 \Rightarrow N1 : ex patient sans comorbidité)

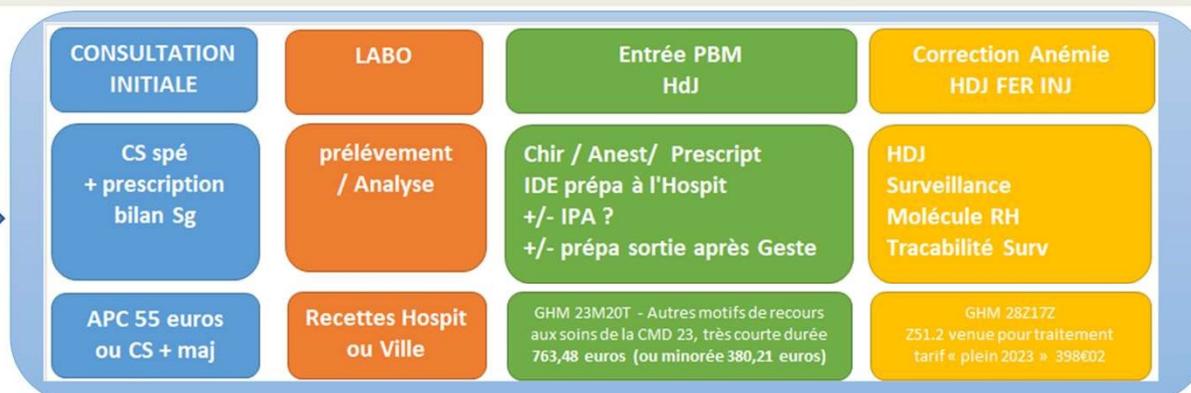
C) LE GAIN CACHE

1/4

Une vision plus globale

DEMANDE
patient

si possible
VIA
médecin
Traitant



INTERVENTION

Séjour plus court si très Court ⇨ RAAC sinon raccourci sans complication

ICI ON AVAIT UNE VALORISATION qui peut évoluer et on peut en discuter les gains internes en dépenses

ici on insere UN PARCOURS avec des intérêts de sécurité / pour le patient / etc.. ET une vision médico économique DIFFERENTE dans sa totalité du PARCOURS

Si on ne regarde que l'intervention
L'opération semble moins intéressante « au plan PMSI/tarification ».

MAIS :

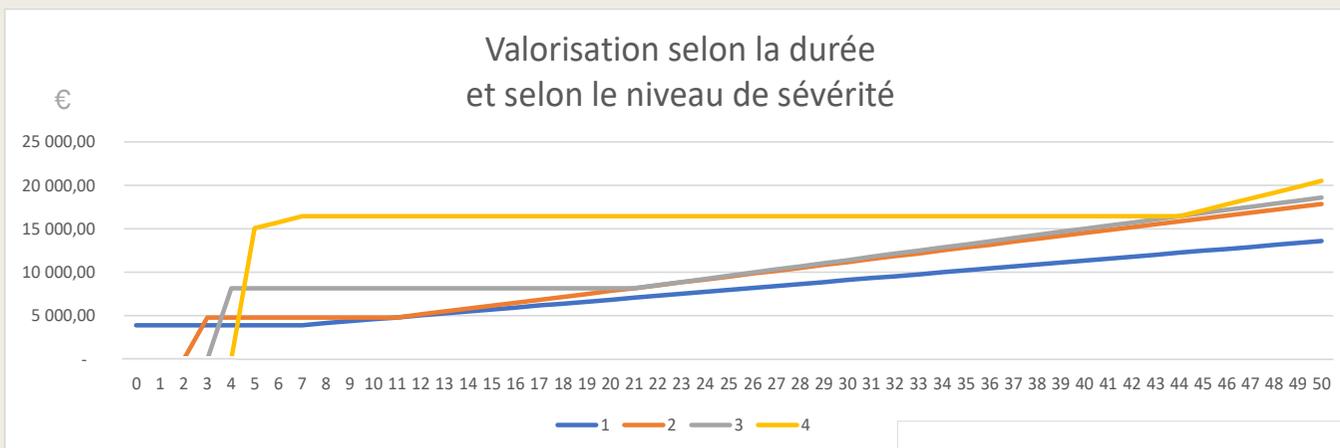
- Il faut comparer les recettes aux coûts
- Les tarifs GHS sont un « TOUT COMPRIS », basés sur des moyennes de coûts nationaux et non liés aux coûts réels

C) LE GAIN CACHE

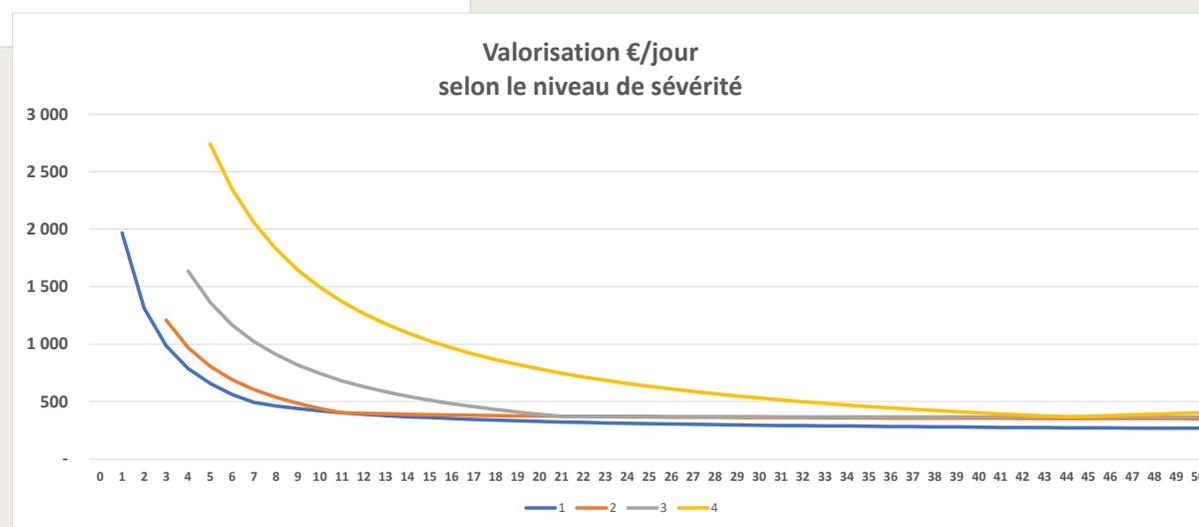
2/4

Et les valorisations doivent s'étudier à la journée

Exemple GHM 13C03 : Hystérectomies



Versus la charge en soins à la journée



C) LE GAIN CACHE

2/4

Et pour certaines activités de chirurgie, il y a une valorisation des comorbidités du patient (ex. diabète...) même en cas de durée très courte = RAAC ⇒ disparition de l'effet seuil de durée pour les niveaux de sévérité pour obtenir les tarifs de sévérité 2 à 4

Exemple GHM 13C03 : Hystérectomies

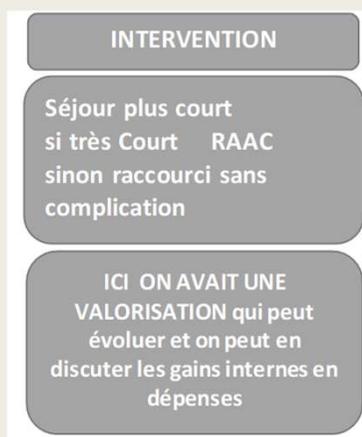
GHS	GHS 4978	GHS 4979	GHS 4980	GHS 4981		GHS	GHS 4978	GHS 4979	GHS 4980	GHS 4981
Niveau GHM	niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4		Niveau GHM	niveau 1	niveau 2	niveau 3	niveau 4
GHM	13C151	13C152	13C153	13C154		GHM	13C151	13C152	13C153	13C154
Borne basse	7 nuits					Borne basse	7 nuits			
Borne haute	7 nuits	11 nuits	21 nuits	44 nuits		Borne haute	7 nuits	11 nuits	21 nuits	44 nuits
Tarif €	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08		Tarif €	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
Forfait EXB €						Forfait EXB €				
Tarif EXB €	689,28					Tarif EXB €	689,28			
Tarif EXH €	224,60	333,69	359,62	673,01		Tarif EXH €	224,60	333,69	359,62	673,01
0 nuit	3 937,38					0 nuit	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
1 nuit	3 937,38					1 nuit	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
2 nuits	3 937,38					2 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
3 nuits	3 937,38	4 835,77				3 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
4 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71			4 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
5 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	15 065,52		5 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
6 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	15 754,80		6 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
7 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08		7 nuits	3 937,38	4 835,77	8 172,71	16 444,08
8 nuits	4 161,98	4 835,77	8 172,71	16 444,08		8 nuits	4 161,98	4 835,77	8 172,71	16 444,08
9 nuits	4 386,58	4 835,77	8 172,71	16 444,08		9 nuits	4 386,58	4 835,77	8 172,71	16 444,08
10 nuits	4 611,18	4 835,77	8 172,71	16 444,08		10 nuits	4 611,18	4 835,77	8 172,71	16 444,08
11 nuits	4 835,78	4 835,77	8 172,71	16 444,08		11 nuits	4 835,78	4 835,77	8 172,71	16 444,08
12 nuits	5 060,38	5 169,46	8 172,71	16 444,08		12 nuits	5 060,38	5 169,46	8 172,71	16 444,08
13 nuits	5 284,98	5 503,15	8 172,71	16 444,08		13 nuits	5 284,98	5 503,15	8 172,71	16 444,08

En RAAC



C) LE GAIN CACHE

4/4



ce que l'on doit retenir, c'est une intervention plus simple, une récupération patient rapide, sans complication

DONC :

- ➔ sortie plus rapide
- ➔ durée de séjour plus courte
- ➔ la file active des patients pris en charge peut augmenter, dans un même « volume » de journées/lits occupés

➔ Un gain pour le patient, et pour l'hôpital

La réponse simple

Quel intérêt financier à faire du PBM,
*car le patient au cours de son séjour reste moins
longtemps, et présente moins de complications, donc la
valorisation est faible face à l'ensemble des moyens
consacrés ?*

Etes vous d'accord avec cette vision comptable ?

NON bien sûr !

**il faut voir la recette étalée sur le parcours en totalité
et l'amélioration de la durée de séjour permet
d'augmenter la file active des patients.**