

Grâce à nous, vous pourrez à nouveau faire les choses que vous aimez faire

Forum HSK – 02.09.2021

Evolution des systèmes tarifaires
Pouvoir effectif du normatif
Au croisement
Médecine aiguë –
Réadaptation neurologique ?

Robert Schomburg
Directeur médical de la
réadaptation précoce
Clinique de réadaptation
Zihlschlacht

Qualité contre coûts

▪ Qualité

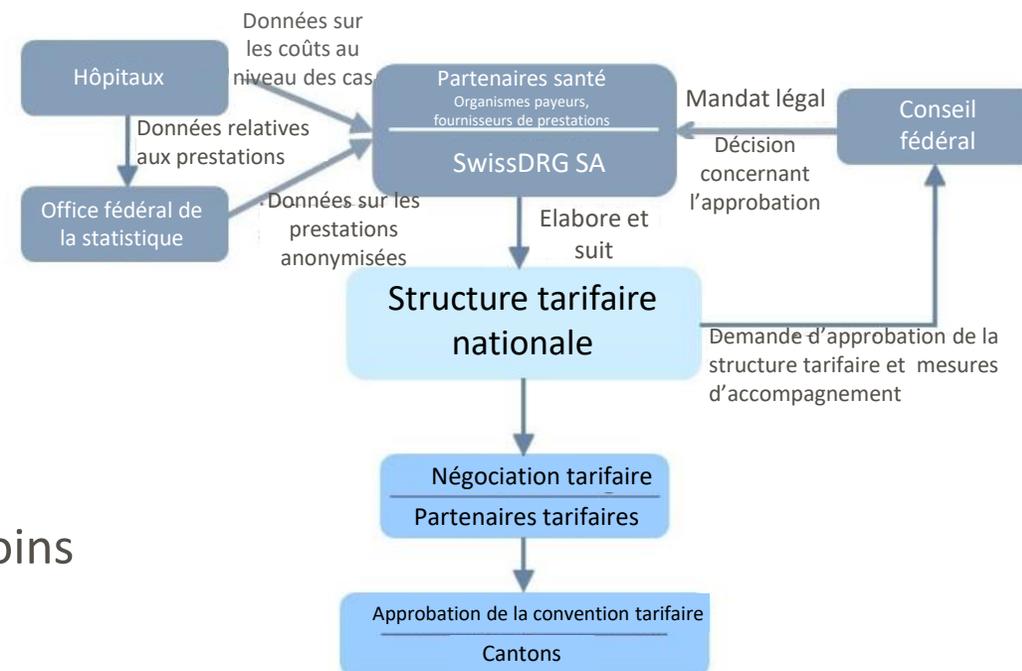
- Nombre de fournisseurs de prestations suisses font du **bon travail** (rapport d'expertise de l'OCDE/OMS 2006)
- L'**efficacité** de la réadaptation interdisciplinaire est bien documentée sur le plan scientifique
- Depuis 2011, des **mesures de la qualité** sont effectuées par ANQ pour différents domaines de réadaptation (plan de mesure national)

▪ Coûts

- Les **dépenses de santé en Suisse** sont **très élevées** et **en hausse** par rapport à la moyenne de l'OCDE, même en données corrigées du PIB
- Le **domaine des soins hospitaliers stationnaires** est proportionnellement responsable des **plus gros postes**(2016 : env. 21%)

Révision de la LAMal – Financement des hôpitaux 2009

- Objectif de **réduction des coûts** via
 - Une intensification de la concurrence et la transparence
 - Une rémunération fixe double basée sur des forfaits **liés aux prestations**
 - Orientation de la **planification hospitalière cantonale** vers des critères de planification homogènes à travers la Suisse
- Depuis **2012**, rémunération des prestations hospitalières en soins **somatiques aigus** selon **SwissDRG**



Evaluation 2019 de la révision de la LAMal sur les soins somatiques aigus

- **Qualité** inchangée, léger recul de la mortalité hospitalière
- **Croissance des dépenses** de l'hôpital ralentie pour les prestations AOS, mais pas pour les prestations globales
- **Hausse** significative **des réhospitalisations** sous 30 jours depuis l'introduction de SwissDRG.
- Plus de coordination intercantonale, mais encore **peu de coopération**
- Rôle multiple des cantons -> **gouvernance – conflits ?**
- **Chaînes d'action :**
 - Plus de transferts et plus précoces des soins somatiques aigus vers la réadaptation et la psychiatrie
 - Frais de personnel accrus dans les soins ambulatoires, les établissements médico-sociaux et les hospices auprès des patients plus malades

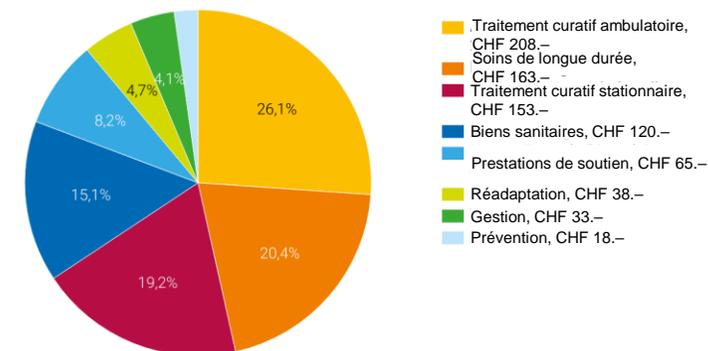
Réadaptation – statistiques 2012-2017

- Près de 90 000 séjours de réadaptation stationnaires = 6% du total des hospitalisations
- 75% à l'issue d'un séjour hospitalier en soins aigus.
- **Recul de la durée de séjour en soins somatiques aigus avant une réadaptation**
- Durée de séjour et nombre de lits stables
- Hausse des séjours, prestataires et coûts
- Le groupe d'âge >65 ans représente 50%, plus de diagnostics secondaires que de somatiques aigus
- Hospitalisations hors canton plus fréquentes que pour les soins aigus
- Caractéristique qualitative du retour à la maison : 82,1% (diminution avec l'âge)

Source : Actualités OFS : Les soins de réadaptation dans les hôpitaux suisses en 2017

Dépenses de santé par habitant, 2019^P

Total : CHF 798.–



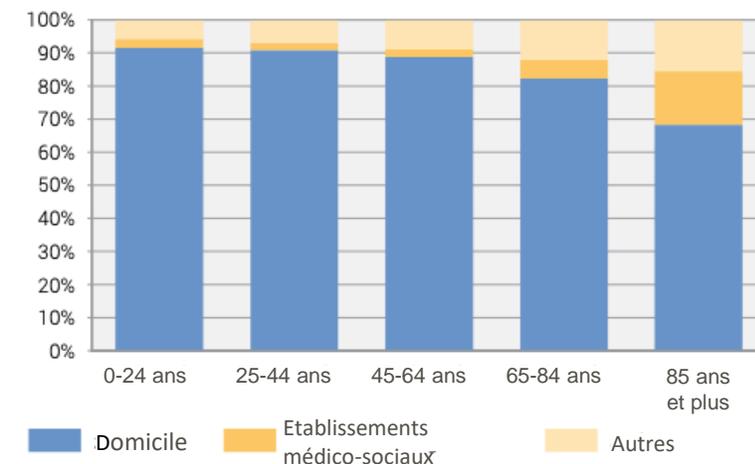
^P Données provisoires

Source : OFS - Coûts et financement de la santé (COU)

© BFS 2021

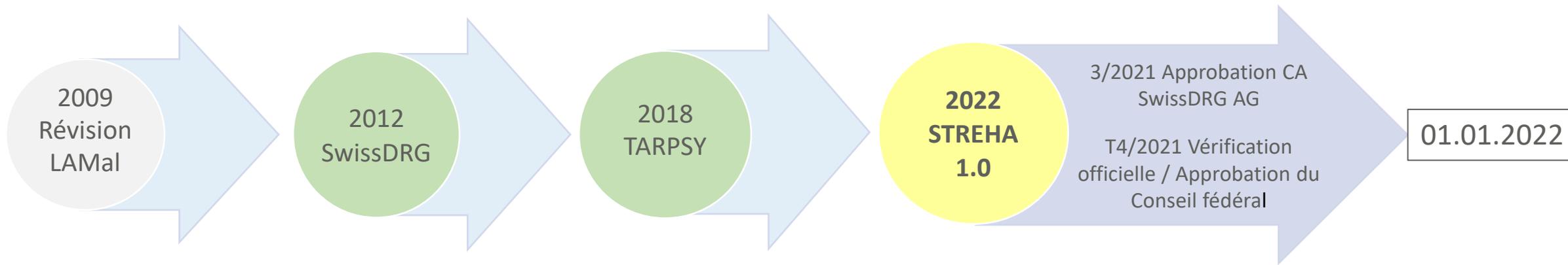
Lieu du séjour après la sortie de la réadaptation par classe d'âge, 2017

G7



Source : OFS - Statistique médicale des hôpitaux

© BFS 2019



- **Octroi de prestations** de la rémunération dans la réadaptation stationnaire
- Définitions dans la **classification des procédures CHOP**
 - Propositions du corps médical intégrées depuis 2019
 - Documents de référence avec profils d'exigences pour différents types de réadaptation.
- Relation linéaire fortement positive entre la **durée du séjour** et les coûts par cas
 - **Renonciation au modèle de forfait par cas - SwissDRG** (comme dans TARPSY)
- Rémunération de la réadaptation précoce et de la **paraplégiologie pas via la version d'introduction ST REHA**
 - Mais **possible** via la grille tarifaire SwissDRG ou des tarifs alternatifs



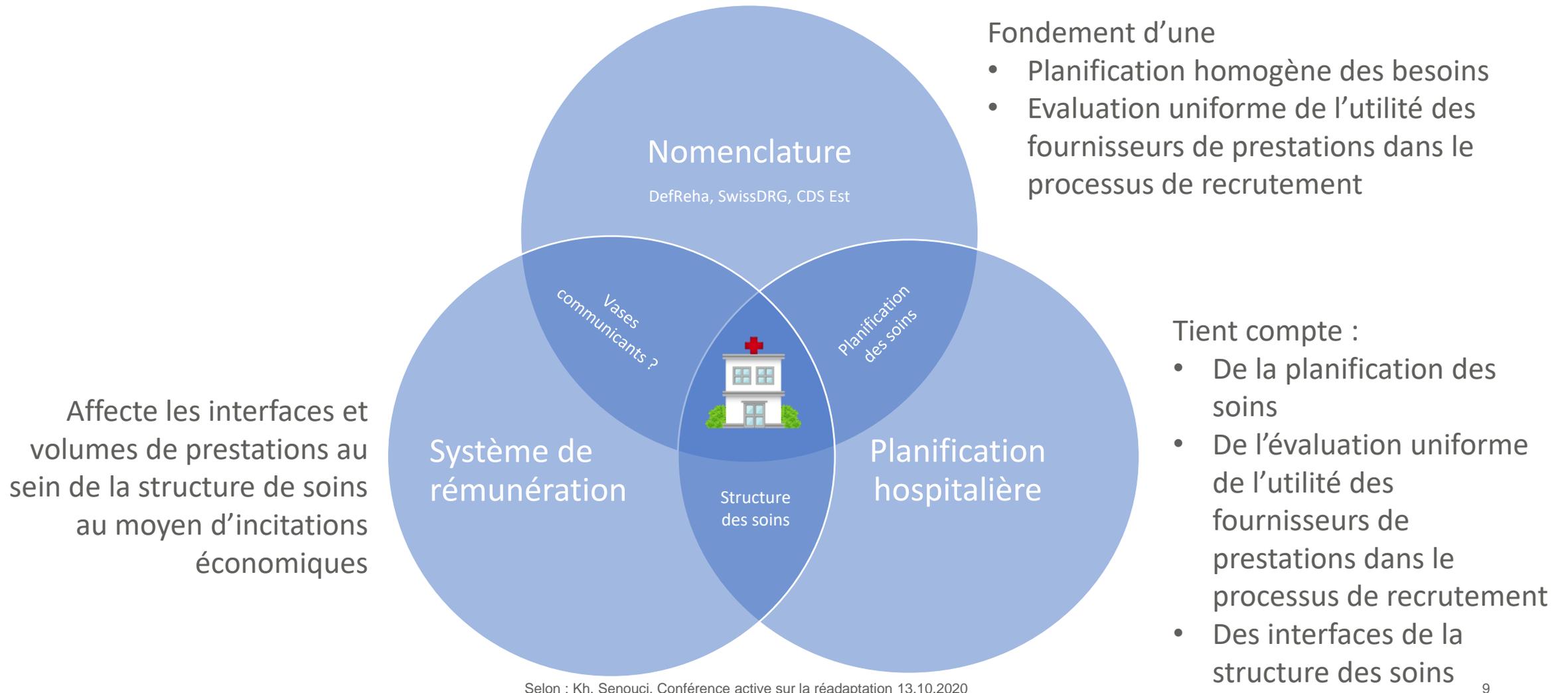
Document de référence du code CHOP 93.89.1

- Traitement médical de réadaptation **le plus précoce possible** des **patients devant être hospitalisés**
- Les problèmes de santé (neurologique) aigus entraînent une **atteinte plus grave des fonctions anatomiques**
- Caractéristique : frais de **surveillance**, de traitement et de suivi, monitoring inclus, plus élevés.
- Les troubles complexes nécessitent un **travail d'équipe** multi- et interdisciplinaire centré sur le patient.
- Le **potentiel** de gain fonctionnel est approuvé ou observé
- La **prescription** et la décision quant à la date de transfert des soins aigus vers la réadaptation neurologique précoce répondent à des critères spécifiques. Les indications palliatives sont possibles avec mandat spécifique.
- **Délimitation** : les diagnostic et soins primaires doivent être convenus, les fonctions cardiovasculaires doivent être stables en position allongée, etc.

CHOP 93.89.1 Réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce

Caractéristique minimale, point	
0, définition et document de référence	La réadaptation neurologique et neurochirurgicale précoce décrit la phase particulièrement intensive de la réadaptation neurologique des patients présentant des lésions graves et très graves du système nerveux après des soins aigus ou chez les patients avec exacerbation aigüe de maladies chroniques préexistantes. -> Document de référence
2, examen de diagnostic lors de l'admission, évaluation	Evaluation hebdomadaire et documentation à l'aide de l' indice de Barthel de la réadaptation précoce selon Schönle pour saisie et appréciation des déficits fonctionnels. Si un indice de réadaptation précoce de Barthel >30 est obtenu deux semaines de suite, les conditions pour ce code de réadaptation précoce ne sont plus remplies.
Autres points : 1, limite d'âge / 3, traitement / 4, équipe thérapeutique / 5, infrastructure / 6, planification et contrôle du traitement / 7, planification de la sortie	

Champ de tension des fournisseurs de prestations



Planification des hôpitaux zurichoïsis 2023

- 12 000 patients recevant des soins de réadaptation stationnaire ZH
- Vision : soins intégrés adaptés aux besoins, synergies entre soins aigus et réadaptation
- Tendances multimorbidité, démographie, pression sur les coûts
- Soins d'urgence à risques minimisés, peu de transport de patients
- Centralisation contre spécialisation ?
- Secteurs transversaux contre groupe de prestations

Planification des
hôpitaux zurichoïsis
2023

Réadaptation

Modèle de groupe de prestations réadaptation

Domaines de prestation	Groupes de prestations
Réadaptation musco-squelettique	MSK1 Musco-squelettique général
	MSK2 Rhumatisme inflammatoire
	MSK3 Polytraumatisme sans troubles neurologiques
	MSK4 Amputations
	MSK5 Brûlures
Réadaptation neurologique	NER1 Neurologique général
	NER2 Neurologique avec symptômes neuropsychiatriques graves
	NER3 Sclérose en plaques (stade avancé)
	NER4 Maladie de Parkinson et troubles du mouvement similaires (stade avancé)
	NER5 Polytraumatisme avec troubles neurologiques
	NER6 Troubles d'ordre paraplégique
Réadaptation cardiovasculaire	RKA1 Cardiovasculaire général
	RKA2 Cardiovasculaire après greffes cardiaques / cœur artificiel
Réadaptation pulmonaire	PNR1 Pulmonaire général
	PNR2 Hypertonie pulmonaire / greffes de poumon
Réadaptation interne et oncologique	INO1 Interne
	INO2 Oncologique
Troubles somatoformes	SOM1 Troubles somatoformes et douleurs chroniques
Secteurs transversaux	PÄD Réadaptation pédiatrique
	ERW Réadaptation de l'adulte
	GER Réadaptation gériatrique
	UEB Réadaptation soumise à surveillance

Conclusion : modèle d'avenir ou impasse ?

▪ Nomenclature :

- Les critères CHOP sont une bonne étape en direction de l'homogénéisation et de la comparabilité

▪ Planification hospitalière/des soins :

- Les mandats de prestations ouvrent la porte à des offres différenciées (cognitif / somatique / IMC / weaning)
- La nomenclature cantonale et la coopération intercantonale sont à la fois des défis et des opportunités
- Critères de triage homogènes tout aussi intéressants pour les assignateurs que pour les organismes payeurs

▪ Système de rémunération :

- Les faibles différences entre les coûts au sein des domaines spécialisés sont intéressantes pour les organismes payeurs
- Défi : frais administratifs pour changement de cas réadaptation précoce / ST REHA, controlling, congés, etc.
- La tarification alternative à moyen terme représente une **impasse**, mais un mandat de prestations en somatique aigu est requis pour SwissDRG !