

Financement de l'activité B somatique dans le canton de Vaud

Etat d'avancement du projet
Décembre 2003



Historique des lits B

- **Dès 1980** Trois établissements vaudois s'engagent dans une réflexion sur la nécessité d'une structure hospitalière «intermédiaire», offrant aux personnes âgées le moyen de retrouver leur autonomie après une hospitalisation pour affection aigue ou une opération.
- **1989** Reconnaissance officielle des premiers Centres de Traitements et de Réadaptation (CTR) par la Convention Vaudoise d'Hospitalisation (CVHo) :
 - Financement à la journée, par un montant qui varie selon les établissements.
 - Le tarif fixé est «politique» et «historique» .



Les Centres de Traitements et de Réadaptation (CTR)



- Accueillent des patients :
 - au décours d'une affection aigue
 - après une opération
 - pour une évaluation gériatrique
- Offrent des soins palliatifs

Le Label CTR

www.labelctr.ch



Le Label CTR définit :

- **la mission** : traitements, suites de traitements, réadaptation, soins palliatifs
- **les politiques** : du personnel, des professions, de la recherche
- **les moyens** : ressources humaines, matérielles, processus thérapeutique interdisciplinaire
- **la démarche qualité** : certification, travaux de recherche, groupe « Label CTR »

Travaux de recherche des CTR



Evaluation de la qualité de la prise en charge au moyen d'indicateurs :

- Motif d'admission en CTR
- Opération précédant le séjour en CTR
- Dépendance fonctionnelle à l'admission et à la sortie (calcul du gain en autonomie)
- Durées du séjour (en soins aigus et en CTR)
- Destination
- Taux de réhospitalisations

La formation de groupes homogènes de patients pour les années 1994 à 1997 a permis des comparaisons entre CTR.

Démarche qualité



- Les CTR ont été parmi les premiers à élaborer un référentiel pour la démarche de la qualité dans les établissements sanitaires.
- L'APEQ (Agence pour la promotion et l'évaluation de la qualité) est issue de ces travaux.
- Les CTR ont été accrédités par cette agence dès 1995.

Les lits B du canton de Vaud en 2000



- 10 CTR, 467 lits B
- 4 divisions B dans des hôpitaux de soins aigus
- Intégration de l'activité de réadaptation de l'Hôpital Nestlé (Service de rhumatologie du CHUV)

L'activité B est hétérogène



Réadaptation gériatrique :

- 80% des séjours B
- 76% des journées B
- DMS de 22 jours.
- prix de journée variant entre 415 à 480 F

Réadaptation spécialisée :

- Soins palliatifs (10% des séjours et 10% des journées)
- Réa. neurologique (5% des séjours et 10% des journées)
- Réadaptation respiratoire (5% des séjours et 4% des journées)
- DMS de 27 jours.
- prix de journée variant entre 515 à 685 F

Problématique du financement



- Impact de la réforme du financement des soins aigus sur l'activité B : raccourcissement des séjours A implique augmentation des admissions B avec des pathologies plus aigues
- Budgets actuels établis sur des bases historiques, sans analyse de coûts
- Financement actuel n'est pas basé sur la performance, ne permet pas le benchmarking ni l'incitation à l'efficacité
- Il ne tient pas compte du type de clientèle en lit B alors qu'il y a de grandes différences au sein de la même catégorie (niveau de dépendance, diagnostics, lourdeurs, âge,...)

Mandat du projet



L'objectif était d'inventorier les modèles existants en Suisse et dans le monde, et de déterminer si un nouveau modèle de financement pouvait être adapté et testé en vue de remplacer tout (ou partiellement) le mode de financement actuel de l'activité « B » dans le canton de Vaud.

Modèles répertoriés



- USA : FIM-FRG, MDS-PAC, IRF-PAI
- Canada : CIHI
- Australie : AN-SNAP
- France : PMSI-SSR
- Suisse : TAR-FIM, PROTOS, RAI-RUG, Loras (concernent surtout la réadaptation neurologique)
- Dénominateur commun : FIM

Critères de sélection



- Pertinence du modèle:
 - Incitation à l'efficacité, à la maîtrise des coûts, à la transparence
 - Action possible sur les effets pervers du modèle
 - Utilisable par les différents payeurs
 - Pertinence clinique
- Faisabilité de mise en oeuvre
 - Délai, coût, coût de maintenance
 - Niveau d'acceptation par le corps médical et soignant (temps de recueil, utilité des données, facilité d'utilisation,...)

Critères de sélection



- Compatibilité du modèle avec l'environnement :
 - Dispositions légales
 - Avec les autres cantons
 - Avec les systèmes de gestion et d'information hospitaliers existants
 - Avec les autres pays
 - Principes du nouveau modèle de financement vaudois

Australie : AN-SNAP



- Outil de classification validé, basé sur le FIM-FRG (Functional Independence Measure – Functional Related Groups)
- Variables utilisées pour la classification :
 - Réadaptation : diagnostic, FIM moteur, FIM cognitif, âge (32 cl.)
 - Evaluation et ttt gériatrique : FIM moteur, FIM cognitif, âge (6 cl.)
 - Palliatif : RUG-ADL, Phase palliative, âge (11 cl.)
- Evolution récente : BPM : Blended Payment Model, soit nouvelle version de la classification AN-SNAP et la prise en compte de la variable durée de séjour

PROPOSITIONS POUR LES CTR



- Etude d'un modèle de financement transitoire (mode de classification simplifié) sur la base des données déjà récoltées dans la plupart des CTR :
 - Score de Barthel à l'admission
 - Mini-mental State (MMSE) à l'admission
 - Âge
- éventuellement :*
- motif d'admission en CTR / ou diagnostic de sortie séjour aigu

Extrait des premiers résultats (statistiques descriptives)



- Etude des données des établissements B somatiques de canton de Vaud :
 - deuxième trimestre 2003
 - soins palliatifs exclus
 - 13 établissements
 - 1427 séjours

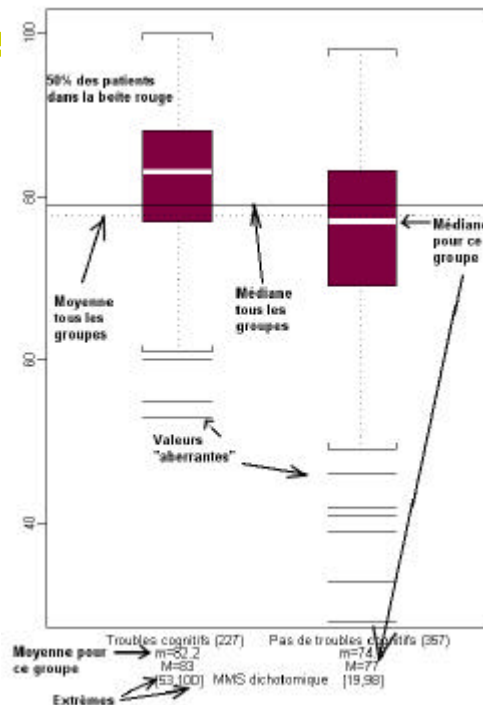
Caractéristiques de la population : âge et durée de séjour



AGE	Gériatriques et HO	Autres spécialisés
Médiane	78	63.5
Moyenne	75.1	61.8

Durée séj.	Gériatriques et HO	Autres spécialisés
Médiane	16	14
Moyenne	19.3	28.3

Lecture des graphi- ques



Graphique a
Âge pour CTR gériatriques
et HO



Graphique b
Âge pour spécialisés



Graphique c
Durée pour CTR gériatriques
et HO



Graphique d
Durée pour spécialisés



Dépendance fonctionnelle

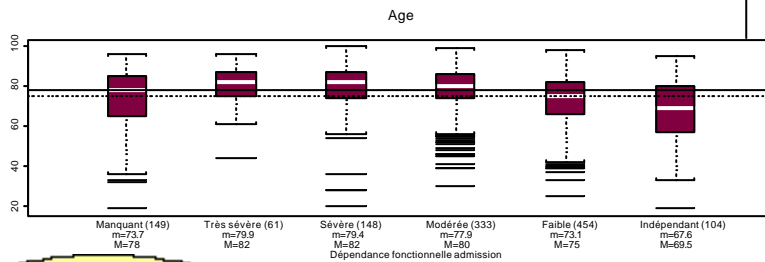


- Très sévère : Barthel ≤ 20
- Sévère : Barthel 25-45
- Modérée : Barthel 50-65
- Faible : Barthel 70-95
- Indépendant : Barthel = 100

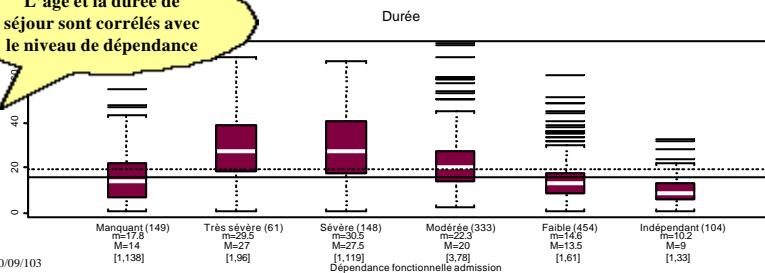
Etablissements gériatriques + orthopédique



Dépendance fonctionnelle :



L'âge et la durée de séjour sont corrélés avec le niveau de dépendance

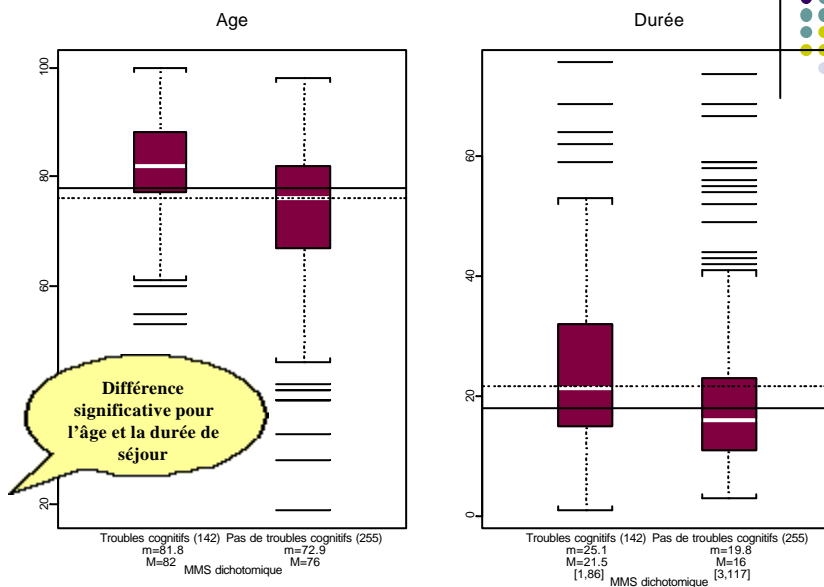


Troubles cognitifs



- MMS ≥ 25 : pas de troubles cognitifs
- MMS < 25 : troubles cognitifs

Etablissements ayant saisi au moins 60% de MMS (Miremont,Ortho,RESHO,Sylvania)



En résumé



- Population différente entre les CTR gériatriques (y.c HO) et les autres CTR spécialisés
- A part quelques exceptions, relative homogénéité dans les CTR gériatriques
- Grande hétérogénéité des CTR spécialisés
- Les données minimales saisies à l'admission (âge, Barthel, MMS) permettent de différencier la population en terme de durée moyenne de séjour en réadaptation.

Suite des travaux...



- Analyses statistiques complémentaires afin de déterminer l'impact du diagnostic sur les différentes variables
- Classification de patients basés sur les coûts par patient du CUTR Sylvana et détermination de costweight (modèle vaudois)
 - validation sur les données du CTR de Chamblon
- Application des groupes AN-SNAP et du modèle vaudois sur les informations des 9 derniers mois.
- Mise en place d'un système de contrôle de la qualité des données (fiabilité, exhaustivité)
- Proposition d'alternatives au financement actuel

Fin du projet : automne 2004