

Financement de la réadaptation

Quels enjeux?

Luc Schenker
Directeur des Finances CHUV / Lausanne

Etat des lieux en Suisse

- Pas de définitions communes claires et précises de la réadaptation hospitalière.
 - Pas de système de financement reconnu (nomenclature, règles, ...)
 - Fortes variations cantonales
 - Pas de financement des alternatives ambulatoires
- ⇒ Problème de qualité de prise en charge, coûts cachés d'hospitalisation, planification douteuse, comparaison impossible.

L'exemple Genevois et Vaudois : un début d'éclaircissement

➤ Distinguer l'hôpital aigu du centre de réadaptation

⇒ désengorger les hôpitaux aigus

➤ Distinguer

- les centres généralistes, orientés personnes âgées avec polymorbidité

⇒ encourager le maintien à domicile

- les centres spécialisés : (cœur, pneumologie, neuro-réadaptation, appareil locomoteur, ...)

Conséquences

- Baisse de la durée de séjour aigu
⇒ Diminution des lits

- 20% de lits d'EMS (Krankenheim) en moins par rapport à Zürich et à la moyenne Suisse

- Mais pas de développement des alternatives ambulatoires
⇒ Financement inintéressant pour les assureurs maladie
Pas de volonté de l'Etat

Poids de l'activité et du coût de réadaptation (hospitalisation) dans le canton de Vaud

	Lits	Coûts	Jours	Séjours	DMS	Coût par cas
Aigu somatique	2'500	784	686'000	98'000	7	8'000.--
Psychiatrie	400	75	125'000	5'000	25	15'000.--
Réadaptation	450	84	140'000	7'000	20	12'000.--
Total	3'350	943	951'000	110'000	8.6	8'572
Réadaptation	13.4%	8.9%	14.7%	6.4%		

Développement des DRG en Suisse

- ⇒ Diminution de la DMS
- ⇒ Augmentation des séjours de réadaptation
- ⇒ Renforcement du maintien à domicile
- ⇒ Risque de séjours inappropriés pour recycler les hôpitaux.

Quelles perspectives

- ⇒ Justification du séjour de réadaptation (règles Suisses)
- ⇒ Alternative ambulatoire → tarif adapté !
- ⇒ Critères de qualité
- ⇒ Nomenclature tarifaire appropriée
- ⇒ Comparaisons de coût