

Préparation/Information ST Reha - Historique

Alexander Weber – Réseau hospitalier neuchâtelois

Ordre du jour

- Contexte
- Historique
- Conclusion

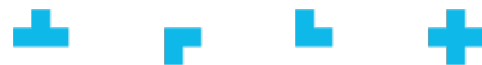
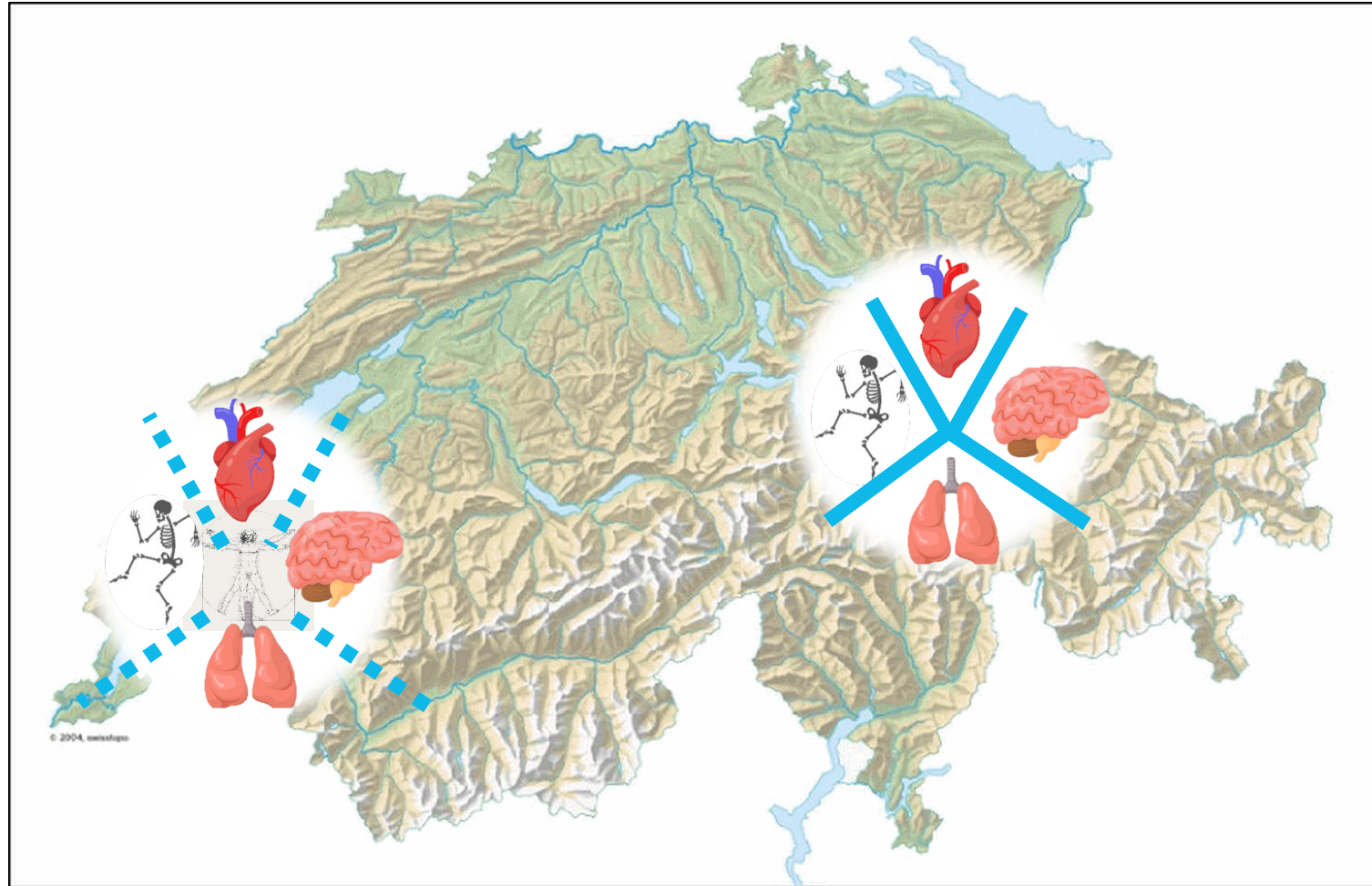
Contexte

- Le paysage de la réadaptation en Suisse
- Aspects légaux
- Mise en œuvre des structures tarifaires



Contexte

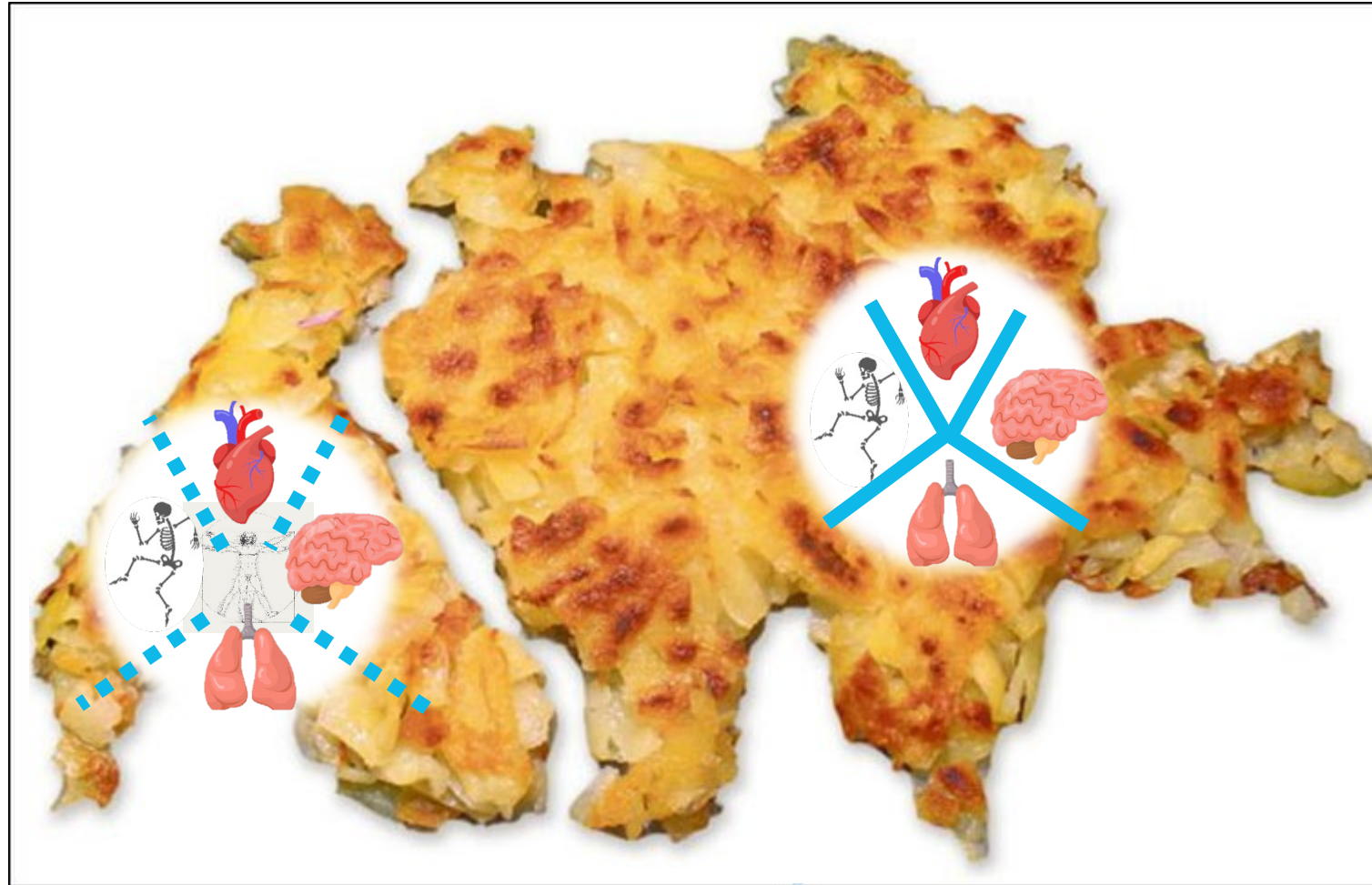
Le paysage de la réadaptation en Suisse



PLATEFORME-REHA.CH

Contexte

Le paysage de la réadaptation en Suisse



PLATEFORME-REHA.CH

Contexte

Le paysage de la réadaptation en Suisse



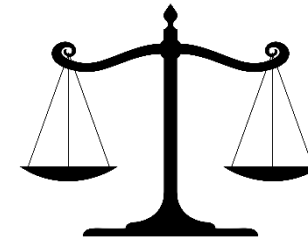
PLATEFORME-REHA.CH

Contexte

Aspects légaux

Adoptée en 2009 et valable depuis 2012, la LAMal (art. 49) prévoit:

- Financement des séjours hospitaliers uniformes au niveau de la Suisse
- Basé sur des forfaits, **en général** par cas
- Les forfaits sont liés aux prestations



Art. 49¹⁴⁹ Conventions tarifaires avec les hôpitaux

¹ Pour rémunérer le traitement hospitalier, y compris le séjour et les soins à l'hôpital (art. 39, al. 1) ou dans une maison de naissance (art. 29), les parties à une convention conviennent de **forfaits**.¹⁵⁰ **En règle générale**, il s'agit de **forfaits par cas**. Les forfaits sont **liés aux prestations** et se basent sur des **structures uniformes** pour l'ensemble de la **Suisse**. Les partenaires à une convention peuvent convenir que des prestations diagnostiques ou thérapeutiques spéciales ne sont pas comprises dans le forfait mais facturées séparément. Les tarifs hospitaliers sont déterminés en fonction de la rémunération des hôpitaux qui fournissent la prestation tarifée obligatoirement assurée, dans la qualité nécessaire, de manière efficiente et avantageuse.

Contexte

Mise en œuvre

- Somatique aigu:
 - Système SwissDRG
 - Forfaits par cas
 - En vigueur depuis 2012



- Psychiatrie:
 - Système TARPSY
 - Forfaits journaliers
 - En vigueur depuis 2018



- Réadaptation:
 - Système ST Reha
 - Forfaits journaliers
 - Entrée en vigueur en 2018, 2020, puis 2022



→ 10 ans de retard sur les exigences légales

Historique

- De STM-Reha-MTK à ST Reha
- Fonctionnement initial de ST Reha
- Changement de paradigme



Historique

De STM Reha-MTK à ST Reha

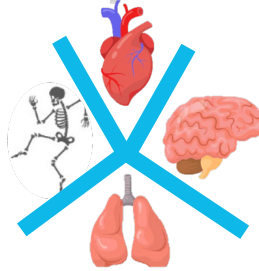
- SwissDRG SA mandaté pour développer le système → 2010: SwissDRG délègue le projet à H+ et la CTM qui avaient une esquisse de modèle pour le musculo-squelettique (STM Reha-MTK)
- Le projet vise à élargir l'application du modèle à l'ensemble de la réadaptation stationnaire; ST Reha est né
- La réalisation technique des travaux est confiée à la ZHAW (Zürcher Hochschule für angewandte Wissenschaften):
 - Relevé des données
 - Définition de la structure tarifaire
 - Calcul de la structure
- Le projet est finalement repris par SwissDRG SA en 2016
- La ZHAW garde le mandat pour la réalisation technique des données

Historique

ST REHA les «premiers» principes de base

- ST Reha vise à différencier les séjours des patients selon deux critères:

- Type de la prestation
- Intensité de la prestation



- Le système prévoit 4 PCS (patient classification systems), i.e. modèles (algorithmes et données différentes) pour la réadaptation:

- Réadaptation pneumologique
- Réadaptation neurologique
- Réadaptation cardiologique
- Réadaptation musculo-squelettique

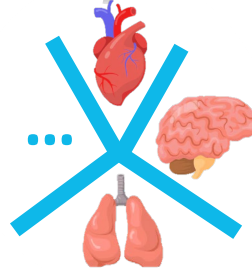


**Il semble
manquer
quelque
chose!?**

Historique

ST REHA les «premiers» principes de base

- ST Reha vise à différencier les séjours des patients selon deux critères:
 - Type de la prestation
 - Intensité de la prestation



- Le système prévoit 4 PCS (patient classification systems), i.e. modèles (algorithmes et données différentes) pour la réadaptation:
 - Réadaptation pneumologique
 - Réadaptation neurologique
 - Réadaptation cardiologique
 - **Réadaptation Autre**



**Élémentaire!
Mais est-ce
suffisant /
satisfaisant ?**

Historique

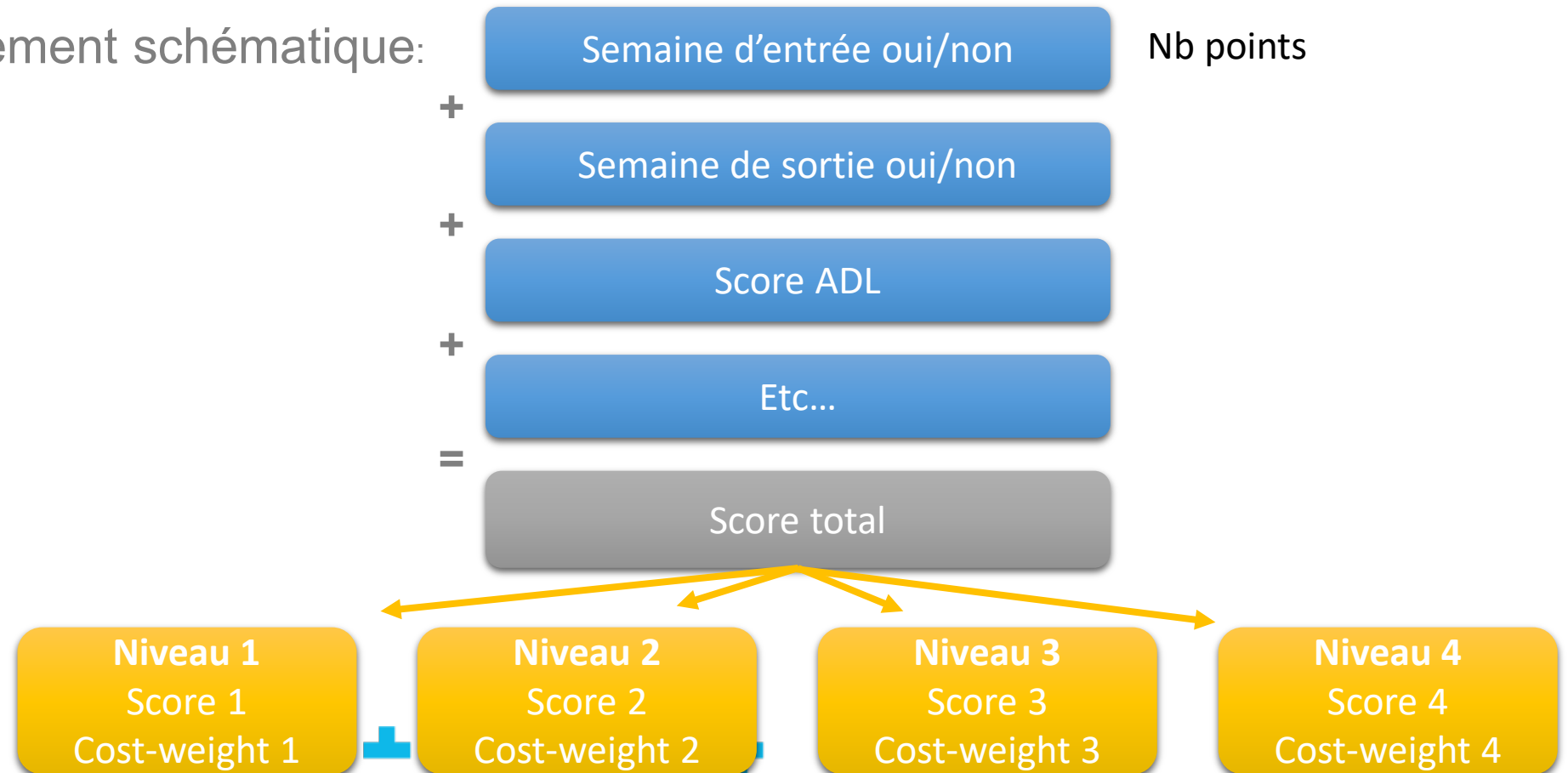
ST REHA les «premiers» principe de base - Données

- Données à la base du système:
 - Statistique médicale (modifiée!)
 - Coûts par cas (analogue SwissDRG)
 - Données **hebdomadaires** (118 variables):
 - Type de réadaptation
 - Détails de la MIF, EBI ou HAQ (indépendance fonctionnelle)
 - CIRS
 - Minutes par type de thérapie (soins, physio, ergo, etc.)
 - Coûts pour médicaments, matériel, examens, labos, transports, etc.
- Les variables retenues pour les différents PCS divergent

Historique

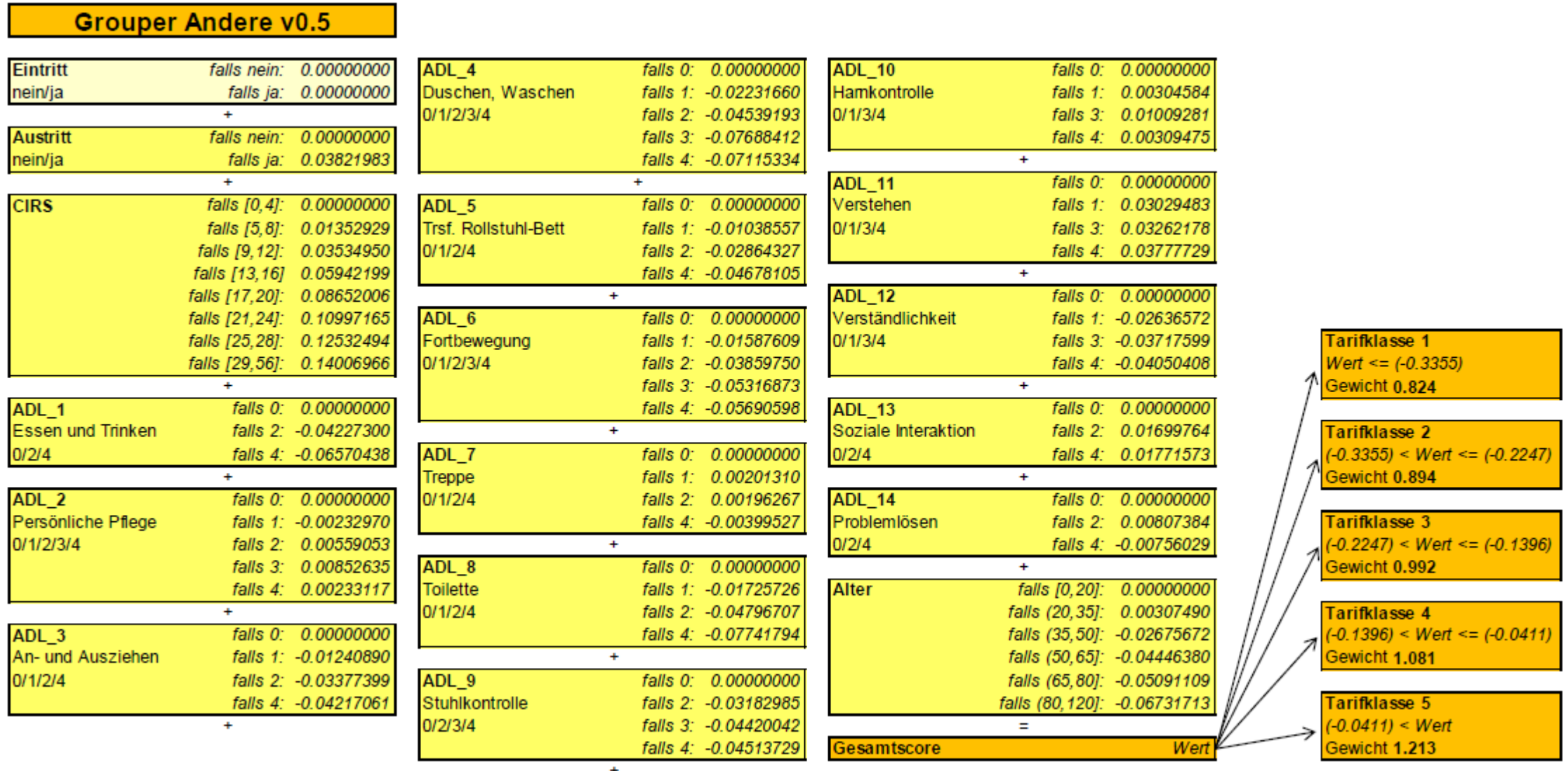
ST REHA les «premiers» principe de base - Fonctionnement

- Modèle basée sur une régression linéaire multiple reliant les différents paramètres aux coûts totaux: $\text{Log}(\text{coûts}) \sim \text{variables patients}$
- Fonctionnement schématique:



Historique

Principe de base ST Reha (suite) Exemple ST Reha 0.5 Grouper PCS «Autre»



Historique

Principe de base ST P ()

Exemple ST Reha 0.5 Grouper PCS «Autre»

Grouper Andere v0.5

Eintritt	falls nein: 0.00000000
nein/ja	falls ja: 0.00000000

Austritt	falls nein: 0.00000000
nein/ja	falls ja: 0.03821983

CIRS	falls [0,4]: 0.00000000
	falls [5,8]: 0.01352929
	falls [9,12]: 0.03534950
	falls [13,16]: 0.05942199
	falls [17,20]: 0.08652006
	falls [21,24]: 0.10997165
	falls [25,28]: 0.12532494
	falls [29,56]: 0.14006966

ADL_1	falls 0: 0.00000000
Essen und Trinken	falls 2: -0.04227300
0/2/4	falls 4: -0.06570438

ADL_2	falls 0: 0.00000000
Persönliche Pflege	falls 1: -0.00232970
0/1/2/3/4	falls 2: 0.00559053
	falls 3: 0.00852635
	falls 4: 0.00233117

ADL_3	falls 0: 0.00000000
An- und Ausziehen	falls 1: -0.01240890
0/1/2/4	falls 2: -0.03377399
	falls 4: -0.04217061

ADL_4	falls 0: 0.00000000
Duschen, Waschen	falls 1: -0.02231300
0/1/2/3/4	falls 2: -0.04516873
	falls 3: -0.07741794
	falls 4: -0.04513729

ADL_5	falls 0: 0.00000000
Trsf. Rollstuhl-Bett	falls 1: -0.01587609
0/1/2/4	falls 2: -0.03859750
	falls 3: -0.05316873
	falls 4: -0.05981598

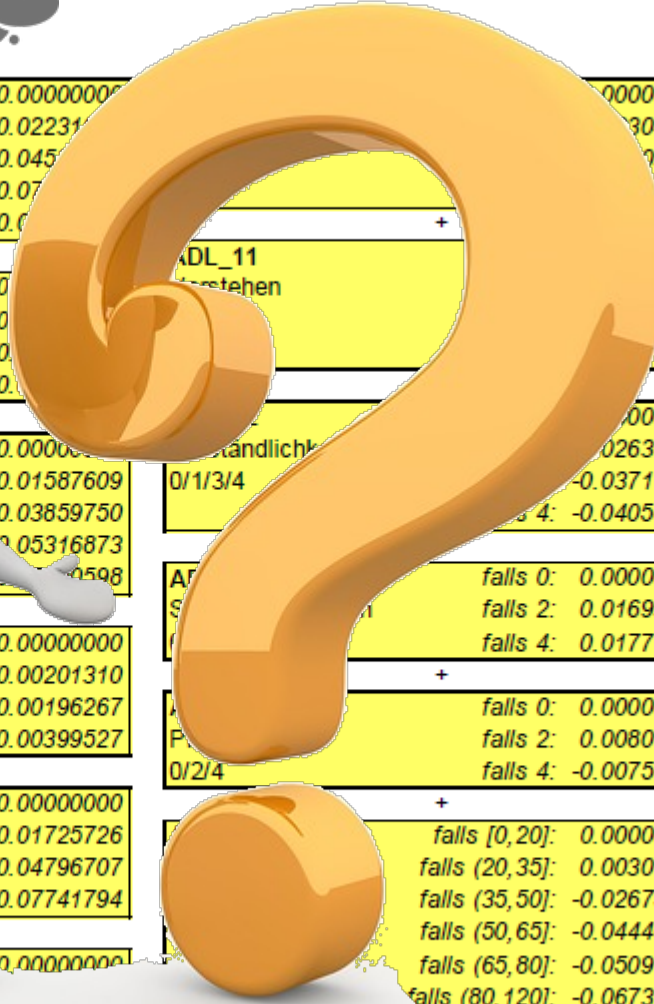
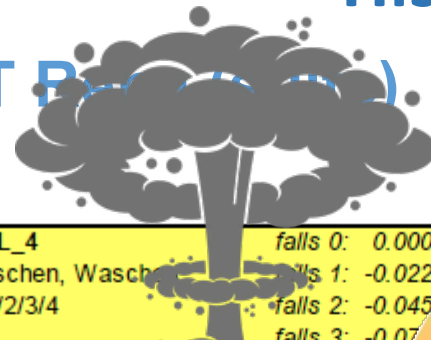
ADL_6	falls 0: 0.00000000
Fortbewegung	falls 1: -0.01587609
0/1/2/3/4	falls 2: -0.03859750
	falls 3: -0.05316873
	falls 4: -0.04050408

ADL_7	falls 0: 0.00000000
Treppe	falls 1: 0.00201310
0/1/2/4	falls 2: 0.00196267
	falls 4: -0.00399527

ADL_8	falls 0: 0.00000000
Toilette	falls 1: -0.01725726
0/1/2/4	falls 2: -0.04796707
	falls 4: -0.07741794

ADL_9	falls 0: 0.00000000
Stuhlkontrolle	falls 1: -0.01725726
0/2/3/4	falls 2: -0.04796707
	falls 3: -0.04420000
	falls 4: -0.04513729

Gesamtscore Wert



Tarifklasse 1
Wert <= (-0.3355)
Gewicht 0.824

Tarifklasse 2
(-0.3355) < Wert <= (-0.2247)
Gewicht 0.894

Tarifklasse 3
(-0.2247) < Wert <= (-0.1396)
Gewicht 0.992

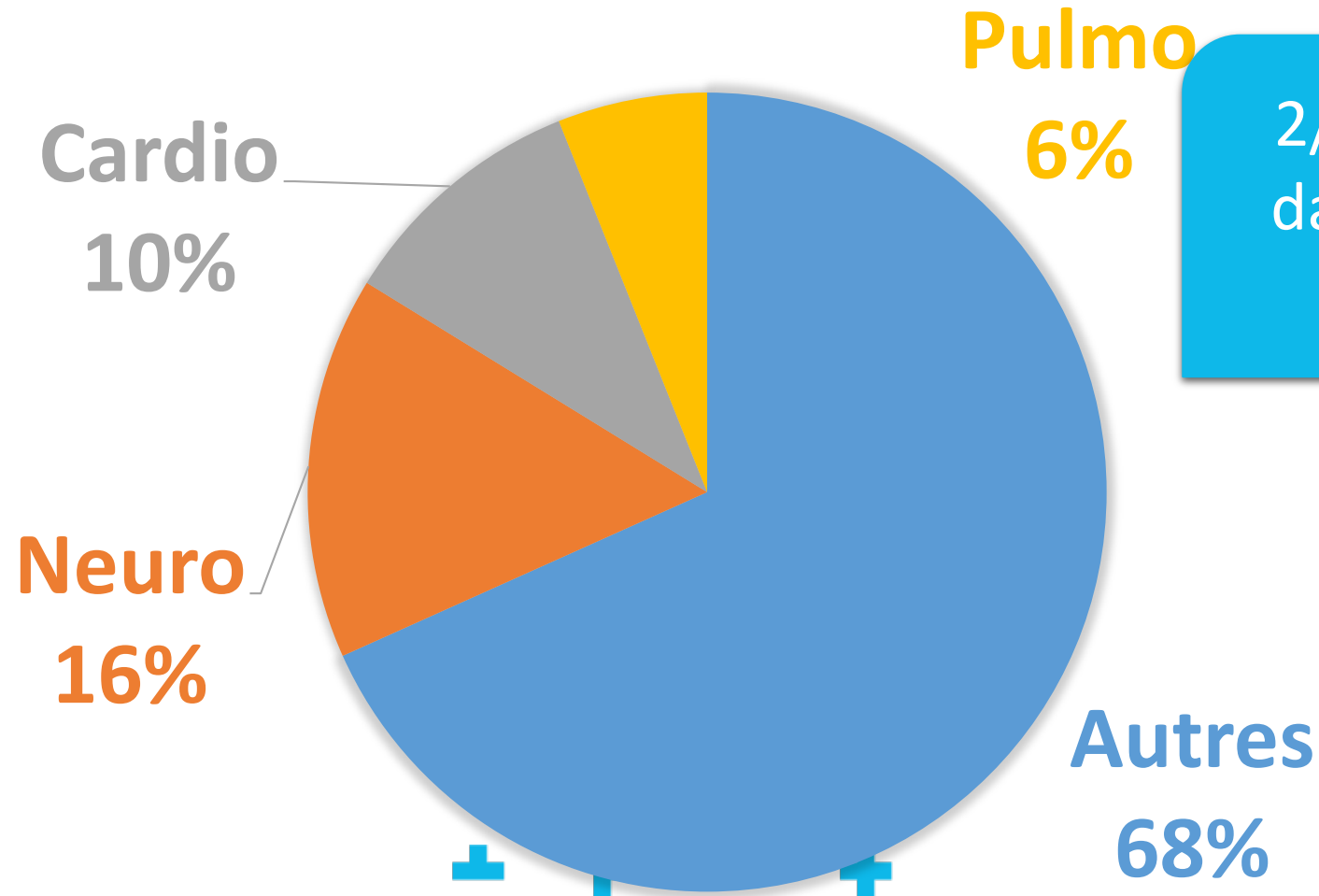
Tarifklasse 4
(-0.1396) < Wert <= (-0.0411)
Gewicht 1.081

Tarifklasse 5
(-0.0411) < Wert
Gewicht 1.213

Historique

Premiers constats

RÉPARTITION DES PATIENTS PAR PCS



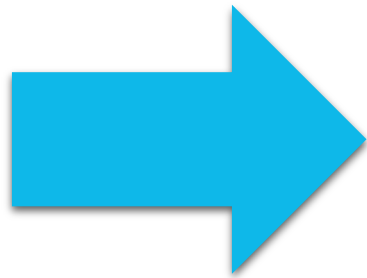
2/3 des cas classés dans une catégorie «indéfinie»

Historique

Premières actions

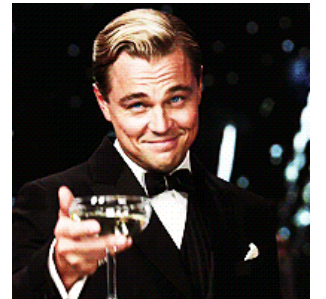
- 2/3 des patients classés dans une catégorie indéfinie
- Approche très centrée sur une vision par «organe»
- Très mauvaise représentation des patients âgés, fragiles et multi-morbides

Il semble
manquer
quelque
chose!?



La plateforme-reha.ch lance le projet MT RehaGer avec mandat à la ZHAW de développer un PCS propre à la réadaptation gériatrique en 2013

- Modèle aboutit avec bonne/meilleure discrimination des coûts
- Impact/importance de la MIF et des comorbidités comme moyen de discriminer les coûts confirmé



Mais: développement rejeté par SwissDRG SA, au même titre que d'autres démarches similaires



PLATEFORME-REHA.CH

Historique

Réactions à la version 0.5 de ST Reha en 2018

Retour des partenaires tarifaires:

- Retour de nature technique sur les modalités de la version, retour globalement positif
- Peu de plus-value explicative par rapport aux systèmes actuels de forfaits journaliers

Plus particulièrement de la part des assureurs:

- Faible pouvoir explicatif ne permet pas de benchmark acceptable
- Absence d'attribution univoque à un PCS
- Manque de lien à la prestation
- Pas d'algorithme de décision

Constat général:

- Une amélioration de la qualité des données ne permettra pas d'améliorer le système

Réactions à la version

Retour des partenaires ta

- Retour de nature te
- Peu de plus-value

Plus particulièrement

- Faible pouvoir ex
- Absence d'attribu
- Manque de lien à
- Pas d'algorithme

Constat général:

- Une amélioration de la qualité de le système



Historique

ST REHA est mort, vive ST REHA!

- Reprise intégrale du projet par SwissDRG en 2018
- Abandon d'un système complexe, très académique (régression logistique) et peu intuitif
- Retour à des recettes et modèles connus et maîtrisés:
 - Algorithme de classification → arbre de décision basé sur les données médicale comme pour SwissDRG
 - Relevé de données basé uniquement sur coûts par cas et la statistique médicale
 - Abandon de la vision «hospitaladaire» → données sont relevées au niveau du cas
 - Intégration des éléments «probants» de ST REHA dans la CHOP, notamment les mesures d'indépendance fonctionnelle
 - D'abord sous forme d'EBI (transcodage MIF sur EBI)
 - Puis sous forme d'ADL (transcodage MIF sur ADL via EBI)

Nouveau report de l'introduction du système de 2020 à 2022



Problème de compression

Historique

Conclusion I

- L'approche «algorithmique» de la classification permet de réduire la prédominance de la vision par organe
- L'inversion du paradigme filière = type de tarif permet l'utilisation des mêmes données pour tous les types de réadaptation/filières
- Le système devient réellement apprenant (pas besoin de passer par des modifications de la structure du relevé)
- L'algorithme définit le tarif sur la base de la CIM (diagnostics) et la CHOP
- Le type de réadaptation (sous réserve d'atteinte des seuils) reste toutefois pertinent mais plus comme seule critère
- Les craintes liées à l'exclusion de certains cas du système ne s'est pas avérées

Historique

Conclusion II



PLATEFORME-REHA.CH

Historique

Conclusion III - Perspectives

Parlez-
vous
CHOP?

Ja!

Sprechen
Sie
CHOP?

Oui!

- Dialogue installé entre les différents partenaires
- Consensus sur le développement du système/de la CHOP
- Introduction d'une progression (paliers) au-delà du seuil minimum
- Prise en compte des comorbidités pour justifier la non-atteinte des seuils