

# Financement des hôpitaux à l'activité : impact sur un service de Médecine interne en Suisse

Jérôme STIRNEMANN, Médecin adjoint agrégé, Service de Médecine Interne Générale (SMIG), Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG), SUISSE.

Andréa Rudaz, Médecin adjointe, Direction médicale, HUG, SUISSE.

Gaëlle Ruchaud, Itinéraire Patient manager, SMIG, HUG, SUISSE.

Jean-Luc Reny, Chef de service, SMIG, HUG, SUISSE



## CONTEXTE

En 2012, un nouveau système de Financement hospitalier Lié à l'Activité (FLA) et basé sur des groupes de pathologies (SwissDRG), a été mis en place dans les hôpitaux suisses, à l'image de la T2A (Tarification à l'Activité) mise en place en France depuis 2004. L'objectif était de diminuer les coûts, notamment en diminuant les journées inappropriées d'hospitalisation.

Les Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG) tentent d'améliorer leurs processus pour répondre à ce mode de financement en mettant en place une nouvelle fonction, l'Itinéraire Patient Manager (IPM) dès 2014, afin d'optimiser la trajectoire des patients, la durée des séjours et la documentation clinique.

En 2022 en Suisse (comme en 2017 en France), a été mis en place, un FLA dans les services de Soins de Suite et de réadaptation (SSR) restreignant ainsi les indications et les modes de transfert à partir des soins aigus.

## OBJECTIFS

L'objectif de ce travail a été d'analyser l'impact de la mise en place du FLA dans le service de Médecine interne Générale (SMIG) des HUG, l'intérêt de la nouvelle fonction d'IPM, puis finalement le nouvel impact du FLA en SSR.

## METHODOLOGIE

Analyse rétrospective comparative et descriptive de 59 621 séjours de patients sortis du SMIG entre 2007 et 2019 + 2022 (pas 2020 et 2021 pour causes d'épidémie COVID).

Plusieurs indicateurs ont été étudiés : durées de séjour (DS), volume et la typologie des patients, taux de réadmissions dans les 18 jours, mortalité intra-hospitalière, mortalité à 3 mois, pourcentage de transferts en réadaptation et cost weight moyen (CMI).

## ANALYSE COMPARÉE SUR 4 PÉRIODES

**4 périodes** : 1. Avant Financement Lié à l'Activité (FLA) de 2007 à 2011 ; 2. Après FLA sans Itinéraire Patient Manager (IPM) de 2012 à 2013 ; 3. Après mise en place de la fonction IPM (2014-2019) ; 4. Après la mise en place du FLA en réadaptation en 2022.

PÉRIODES	1. Avant FLA 2007-2011	2. Après FLA sans IPM 2012-2013	3. Avec IPM 2014-2019	4. FLA Réhabilitation 2022
Nombre de séjours/périodes (par an)	20767 (4153)	10542 (5271)	28312 (4718)	5248 (5248)
PRN moyen (Charge en soins)	3959	4060	3685	6619
DMS (Durée Moyenne de Séjour) en jours	13.5	12.0	10.3	12.0
Journées dépassant l'ALOS (jours)	2.7	2.7	2	4.3
Journées inappropriées moyennes (jours)	4.5	4.3	3.5	5.2
Taux de transfert en SSR	21%	23%	21%	15%
Taux de réadmission à 18 jours	NA	3.3%	3.5%	3.1%
Mortalité intra-hospitalière	4.5%	4.1%	4.1%	5.3%
Mortalité extra-hospitalière (3 mois)	0.46%	0.53%	0.33%	0.21%
Cost-Weight (facturation/patient)	1.76	1.69	1.48	2.1

L'introduction du Financement Lié à l'Activité (FLA) au SMIG (Service de Médecine Interne Générale) a induit une diminution de la durée moyenne de séjour : DMS avant FLA [2007-2011] à 13.5 j vs DMS après FLA [2012-2013] à 12 j [p<0.001], clairement renforcé après l'introduction de la fonction d'Itinéraire Patient Manager (IPM) (DMS [2014-2019] à 10.3 j, p<0.001), sans augmenter le taux de réadmissions à 18 jours, la mortalité ni le taux de transfert en SSR. L'amélioration de nos processus (mise en place IPM) a permis une diminution des journées inappropriées (4.5j vs 3.5j, p<0.001). La mise en place du FLA en SSR en 2022 augmente de nouveau les DMS (12 j), particulièrement pour les patients transférés en SSR (DMS 23 j) dont la proportion diminue (15% versus 21% dans la période précédente). Le CW (Cost-Weight) par patient diminue avec la DMS.

## DISCUSSION

Notre service clinique a tenté de trouver des solutions innovantes, en créant une nouvelle fonction IPM, pour répondre aux exigences financières tout en optimisant la qualité de la prise en charge des patients. Cette fonction a permis d'aider les médecins à documenter au mieux le dossier médical, de les suppléer pour organiser les prises en charge des patients à la sortie ou au transfert et diminuer ainsi les durées de séjour, tout en étant un relais auprès des patients, pour améliorer la qualité de leur prise en charge. Leur rôle intègre également un précodage des cas au fil de l'eau permettant une optimisation de la facturation.

Le point majeur est la diminution des DMS, gage de qualité de prise en charge des patients, et des journées inappropriées (nombre de jour dépassant la Durée de séjour théorique de chaque Groupe de Diagnostics). Le CW moyen par patient diminue avec les DMS car les patients dépassant les bornes rapportent un peu plus (outliers hauts) mais moins que si un nouveau patient était hospitalisé. En outre libérer des lits permet d'optimiser les lits d'hospitalisations disponibles et de diminuer le volume (et le cout) du service sur la période 2014-2019.

L'impact positif des IPM peut être chiffré entre la période 3 (Avec IPM) et la période 2 (Après FLA, sans IPM) : diminuer la DMS de 1.7 jours/patient (10.3 versus 12) permet de libérer 8021 jours (1.7x4718 patients), soit 778 séjours potentiels (8021/10.3). Si les lits sont utilisés, ces 778 séjours supplémentaires rapportent 1152 points de CW (1.48 x 778). Garder un CW à 1.69 au lieu de 1.48 aurait permis de gagner 0.21 points/patient soit 990 (4718 x 0.21). L'impact des IPM permet de gagner 162 points de CW supplémentaires (1152-990), soit environ 1,7 million d'euros/an (1 point de CW est facturé 10600 CHF soit 10600 euros), remboursant beaucoup plus que le salaire des IPM.

## CONCLUSION

En 2012, le Financement Lié à l'Activité (FLA) a induit une diminution de la DMS dans notre service de Médecine interne, sans impact significatifs sur les réhospitalisations, mais en transférant une partie de la charge en ambulatoire. La nouvelle fonction d'IPM mise en place a permis d'adhérer mieux aux impératifs du système, tout en s'autofinçant par diminution des pertes financières. Toutefois, en 2022, le changement du mode de financement de la réadaptation a engendré un nouvel impact négatif sur les durées de séjour en soins aigus, avec un transfert de charge vers ces services.

## REMERCIEMENTS

Fondation privée des HUG

## CONTACT

Professeur Jérôme Stirnemann: [jerome.stirnemann@hcuge.ch](mailto:jerome.stirnemann@hcuge.ch)

