



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



EDITORIAL

PALAIS FÉDÉRAL

En principe, les objectifs de la loi ne sont pas concrétisés par la Confédération elle-même, mais par d'autres acteurs. Le Parlement a exigé que les hôpitaux et cliniques fassent preuve d'une transparence accrue en matière de qualité. Ces derniers ont collecté et publié les premiers indicateurs.

Le Parlement a voulu des tarifs hospitaliers unifiés à l'échelle du pays, le Conseil fédéral a approuvé la structure tarifaire SwissDRG en vue de son introduction au 1^{er} janvier 2012. Désormais, la négociation des détails de l'application doit impérativement rester proche de la pratique. Une compensation renforcée des risques est une condition impérative pour le projet en cours Managed Care. Mais les fournisseurs de prestations et les assureurs doivent rester libres pour la mise en œuvre des soins intégrés.

Charles Favre, président de H+

INHALT

Soins intégrés

Compensation des risques: amélioration indispensable 2

Soins intégrés

Congrès 3.11.2011 de H+: coopération et concurrence 2

Swiss DRG

H+ ne veut pas d'un patient transparent 3

Swiss DRG

Modalités d'application: le diable se niche dans les détails 3

En bref

La densité des lits est inférieure à la moyenne de l'OCDE 4

H+ Interne

4e Journée nationale des hôpitaux et des cliniques 2011 4

Impressum 4

Qualité

Les hôpitaux prouvent leur qualité

Les patients sont très satisfaits des prestations des hôpitaux de soins aigus. C'est ce que montre une enquête menée pour la première fois en Suisse en 2009. En outre, l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ) mesure des indicateurs importants pour l'introduction des forfaits par cas.

Septante hôpitaux suisses de soins aigus ont participé à la première enquête qualité nationale consacrée à la satisfaction des patients. Sur une échelle de 1 à 6, la satisfaction a atteint la note moyenne de 5,3. Les patients se sont prononcés sur la prise en charge médicale, les soins infirmiers et l'organisation des secteurs médicaux et chirurgicaux. La prochaine enquête démarrera à fin 2011.

Les premières mesures de la qualité sont publiées

L'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques coordonne et réalise les mesures de la qualité dans les secteurs des soins somatiques aigus, de la réadaptation et de la psychiatrie. L'ANQ est une organisation commune des hôpitaux, des assureurs maladie et accidents et des cantons. H+ a publié les résultats de l'enquête «Satisfaction des patients 2009» sur son portail qualité www.hplusqualite.ch. Les hôpitaux ont la possibilité de commenter ces résultats.

Des indicateurs importants pour l'introduction des forfaits par cas

D'autres mesures et résultats vont suivre. Actuellement, des mesures sont en cours dans le domaine des soins aigus sur les taux de réhospitalisation et de réopération et sur les infections postopératoires. Ces trois mesures livreront des données importantes pour l'introduction des forfaits par cas. H+ publiera les premiers résultats à fin 2011.

Grâce aux résultats, les hôpitaux peuvent développer des actions ciblées pour améliorer leur qualité. En outre, le monde politique et le public pourront vérifier si les forfaits par cas entraînent ou non une détérioration du système de santé.

Transparence pour les patients

Le moteur de recherche www.informationhospitaliere.ch apporte une aide aux patients dans le choix d'un hôpital: la personne qui va suivre un traitement peut s'informer sur la palette de prestations et la qualité offertes par les hôpitaux et les cliniques dans lesquels elle envisage de séjourner.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

Compensation des risques: amélioration indispensable

Une assurance ne peut fonctionner que si le revenu des primes est en harmonie avec le risque que présentent ses assurés. Cela se traduit en général par des primes conformes au risque.

La LAMal prévoit cependant des primes par tête fixées de manière uniforme. Ce système entraîne fatalement des distorsions et des mauvaises incitations (sélection des risques). La compensation des risques entre les assureurs est une mesure efficace. Le Parlement devrait abso-

lument l'étendre à l'indicateur des risques médicaux. L'Allemagne et les Pays-Bas l'ont fait avec succès.

Y a-t-il des alternatives?

Il est compréhensible que la compensation des risques ne réjouisse pas les caisses qui ont des assurés en bonne santé. Mais ce n'est pas un argument contre la compensation des risques et son perfectionnement.

Y a-t-il d'autres possibilités? Il appartient aux opposants d'apporter une réponse. Ils n'ont pour l'heure

proposé aucune véritable alternative. Un système de primes en fonction des risques dans l'assurance-maladie sociale n'a guère de chance de réunir une majorité.

Affiner la compensation des risques se révèle donc indispensable, en particulier pour l'introduction au 1^{er} janvier 2012 des nouveaux tarifs tenant compte des risques.

Martin Bienlein

Congrès 3.11.2011 de H+: coopération et concurrence

Grâce aux coopérations, les hôpitaux surmontent la fragmentation des processus de soins et produisent une qualité plus élevée des traitements tout en générant des économies,
www.hplus-kongress.ch.

Alors que les hôpitaux préparent l'introduction de SwissDRG, les directions feraient bien de s'intéresser au prochain défi qui se profile: le rôle des hôpitaux dans les réseaux de soins intégrés. Car ces réseaux contribueront à l'amélioration des traitements aux patientes et patients si la coopération entre les différents prestataires est renforcée.



Les diverses formes de collaboration entre les prestataires dans les réseaux de soins intégrés n'iront pas sans une meilleure collaboration et un partage de l'information, combinés peut-être avec une dose de concurrence. A l'heure actuelle, les intentions des différents prestataires se dessinent ou sont déjà arrêtées. Il est temps que les uns et les autres échangent leurs idées, développent encore les coopérations existantes et en mènent de nouvelles. Le congrès 2011 de H+ entend apporter sa contribution à la réalisation de ces objectifs.

Clarissa Kurscheid, professeure en économie de la santé à la haute école Fresenius de Cologne, écrit dans un document préparatoire au congrès:

La qualité des soins exige une nouvelle qualité de la coopération

«Les hôpitaux sont en compétition pour l'acquisition des patients. La concurrence a lieu indirectement au travers des budgets. A l'avenir, les négociations des budgets annuels porteront plus directement sur les questions de volumes. Pour assurer l'attractivité de leurs institutions, les directions d'hôpitaux doivent com-



mencer par reconnaître la plus-value économique de l'ouverture et de la coopération.»

En résumé

En résumé, Clarissa Kurscheid relève que «dans les conditions auxquelles ils seront soumis, les hôpitaux n'auront guère d'autre choix que de conclure des coopérations. Ces dernières leur permettront de surmonter la fragmentation des processus de soins et d'améliorer les traitements en réalisant des économies. A côté de la répartition du travail, la coordination des entreprises qui coopèrent dans une perspective intersectorielle jouera un rôle de premier plan...»

*Reinhard Voegelé /
Prof. Dr. Clarissa Kurscheid*

H+ ne veut pas d'un patient transparent

Ce sont les hôpitaux qui doivent être transparents, pas les patients. Telle était l'intention du Parlement lorsqu'il a approuvé le 21 décembre 2007 l'introduction des forfaits par cas dans l'ensemble du pays.

Les prestations des hôpitaux doivent pouvoir être comparées à l'aune de la qualité et des prix. C'est ce que souhaitait la majorité des parlementaires des deux Chambres, en décembre 2007. Ils ont dit oui au principe de l'introduction des forfaits par cas dans toute la Suisse. Quatre ans plus tard, le 6 juillet 2011, le Conseil fédéral écrivait: «La structure tarifaire uniforme augmente la transparence des coûts et permet de rémunérer les prestations effectivement fournies par l'hôpital. La rémunération sera, dès lors, plus équitable.»

Le secret du patient: les données les plus sensibles qui soient

Pour mener à bien les futurs contrôles des factures, les assureurs n'ont pas tardé à exiger, en plus des données des hôpitaux, celles concernant la santé de chaque patient.

Les assureurs maladie ont rejeté les trois propositions de H+ qui permettaient de préserver le secret du patient: une livraison de données patients anonymisées, une révision professionnelle du codage ou une instance neutre d'examen des données de facturation. Ces trois procédures de contrôle auraient permis aussi de découvrir et de sanctionner les éventuelles erreurs des hôpitaux, ce sans entamer le secret du patient.

Pas de transmission sans base légale claire

En raison du refus opposé par les caisses maladie à toute autre solution et sous la pression de l'OFSP, l'association nationale des hôpitaux H+ a finalement accepté la livraison de données pour chaque patient. Afin de préserver une protection des données aussi élevée que possible, les patients

devaient, selon cet accord, avoir la possibilité d'exiger que les données soient livrées au médecin-conseil.

De plus, les représentants de H+ avaient obtenu la précision suivante dans la convention: «Les partenaires tarifaires nationaux estiment notamment qu'il importe que le Conseil fédéral examine la transmission des données médicales quant à sa conformité aux exigences de la protection de la personnalité et des données et procure ainsi la sécurité juridique aux hôpitaux et assureurs-maladie.»

Après le rejet de la convention, une chose est désormais claire: le Conseil fédéral doit décider si le secret du patient doit être sacrifié, ou s'il ne serait pas préférable d'exiger un contrôle de la facturation équivalent qui permette de préserver ce secret.

Reinhard Voegele

Modalités d'application: le diable se niche dans les détails

La structure tarifaire des nouveaux forfaits par cas SwissDRG a été approuvée par le Conseil fédéral et pourra être introduite au 1^{er} janvier 2012. Des solutions inspirées par la pratique doivent être dégagées pour les modalités d'application.

Lors d'une votation interne, les membres de H+ ont rejeté à mi-août 2011 la convention complémentaire nationale sur l'introduction des forfaits par cas SwissDRG. L'accord, qui portait sur des modalités d'introduction contestées relatives aux données des patients (voir article ci-dessus), aux investissements, aux données pour les négociations tarifaires et au contrôle de la neutralité des coûts lors de l'introduction, est ainsi balayé.

Secret du patient, sécurité économique et proximité avec la pratique

Les commentaires des hôpitaux étaient clairs: le secret du patient et la sécurité économique des hôpitaux lors du passage au nouveau financement des hôpitaux sont régis de manière insatisfaisante. SwissDRG ne doit pas menacer la qualité élevée des soins hospitaliers.

Des solutions inspirées par la pratique sont donc nécessaires, qui devront



être dégagées dans les négociations tarifaires en cours.

Conrad Engler

La densité des lits est inférieure à la moyenne de l'OCDE

La densité des lits de soins aigus en Suisse s'élève à 3,3 lits pour 1000 habitants, soit une valeur inférieure à la moyenne des pays de l'OCDE qui atteint 3,6 lits (toutes les données datent de 2008; source: www.ocde.org). Cependant, nos voisins connaissent des situations contrastées: alors que l'Allemagne (5,7) et l'Autriche (5,6) disposent d'une densité de lits nettement supérieure, la France (3,5) et l'Italie (3,1) présentent des taux proches de celui de la Suisse.

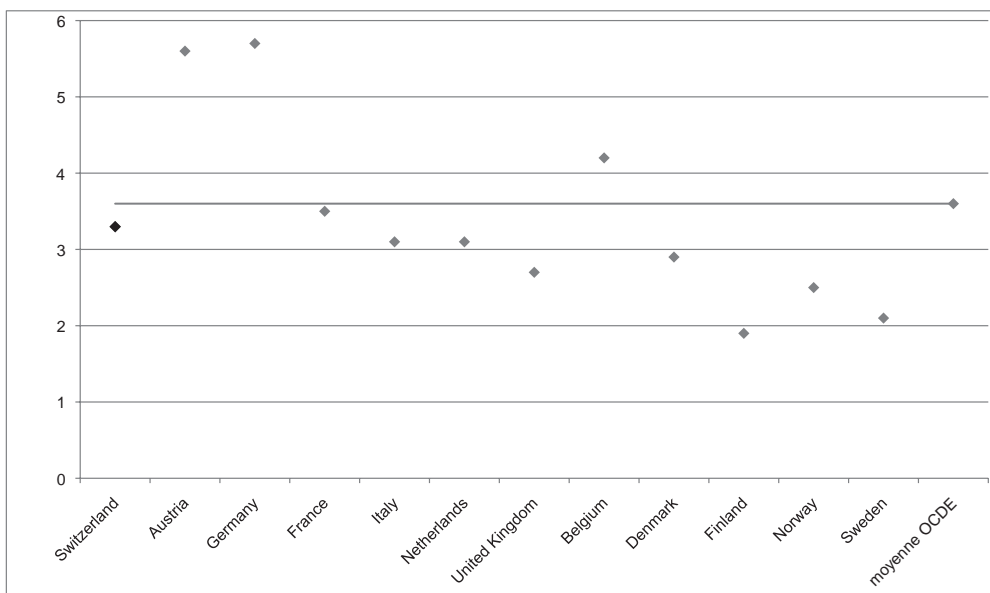
Dans les autres pays comparables, aucune tendance uniforme ne peut être dégagée (Pays-Bas 3,1; Grande-Bretagne 2,7; Belgique 4,2). Seuls les pays scandinaves se situent nettement en dessous de la Suisse: Finlande 1,9; Suède 2,1; Norvège 2,5. Le Danemark s'en rapproche le plus avec 2,9 lits pour 1000 habitants. La faible densité

de population dans ces pays pourrait constituer un facteur, à laquelle est lié un système de soins ambulatoires renforcé dans les régions rurales. En revanche, le temps d'attente pour un traitement est plus long dans ces pays.

Dans la plupart des pays de l'OCDE, on constate – comme en Suisse – une tendance à réduire à long terme la densité des lits. Au cours des dernières années, la réduction générale a stagné. A l'exception de la Corée du Sud où la densité des lits est repartie à la hausse, de 2 à 5,5. Une évolution qui reflète le développement économique de ce pays. Aux Pays-Bas, en Grèce, en Turquie et au Mexique, la densité des lits est stable depuis une décennie.

Martin Bienlein

La densité des lits 2008



Source: OCDE, Statistique de santé

4^{ème} Journée nationale des hôpitaux et des cliniques 2011

Votre santé nous tient à cœur! Le

24 septembre 2011, des établissements

membres de H+ rendront visible et

tangible cette réalité.

Les membres de H+ assument un rôle nouveau dans la chaîne des soins. Les hôpitaux, cliniques et institutions de soins sont aujourd'hui de véritables centres de santé, car ils offrent également de la physiothérapie, des conseils en nutrition, des traitements ambulatoires, des centres de rééducation, etc. Ces prestations sont présentées lors de la Journée nationale des hôpitaux et cliniques au grand public qui peut alors avoir un aperçu de l'offre globale des établissements. L'objectif de cette démarche est de permettre à la population de visiter l'hôpital, la clinique ou l'institution de soins de sa région.

Souhaitez-vous mieux connaître les actions des institutions de H+? Pour en savoir plus sur les activités menées dans votre région le 24 septembre 2011, rendez-vous à l'adresse www-journee-deshopitaux.ch, rubrique activités régionales.

Nicole Fivaz



Impressum

H+ Palais fédéral, nouvelles brèves, paraît quatre fois par an en allemand et en français. Rédaction: Reinhard Voegelé, Nicole Fivaz, H+ Berne.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaefsstelle@hplus.ch, www.hplus.ch. Tél. 031 335 11 11. H+ est une association de droit privé.