

# Les enseignements de la gestion des risques sous le régime des forfaits par cas. Menaces sur la sécurité des patients?



Thomas Aeschmann, directeur de l'Hôpital de Schwyz

## Hôpital de Schwyz, une entreprise de la Fédération hospitalière de Schwyz

- Depuis le **01.01.2004** AP-DRG en vigueur pour toutes les catégories de séjour [assurance de base, demi-privé, privé]  
Indemnisation: - Baserate + supplément pour invest. (cf. 2012)  
↳ financement dual  
- ainsi que la mise à disposition de capacités pour les urgences, les soins intensifs, la formation, etc.
- 2009: 6'300 cas stationnaires
- 2009: Case-Mix Index (CMI) = 0,825
- 2009: durée moyenne de séjour = 6.6 jours (prescription AP-DRG: 6,7 jours)



Les enseignements de la gestion des risques sous le régime des forfaits par cas. Menaces sur la sécurité des patients?

L'exemple de l'Hôpital de Schwyz montre que la réponse est

**Non !**



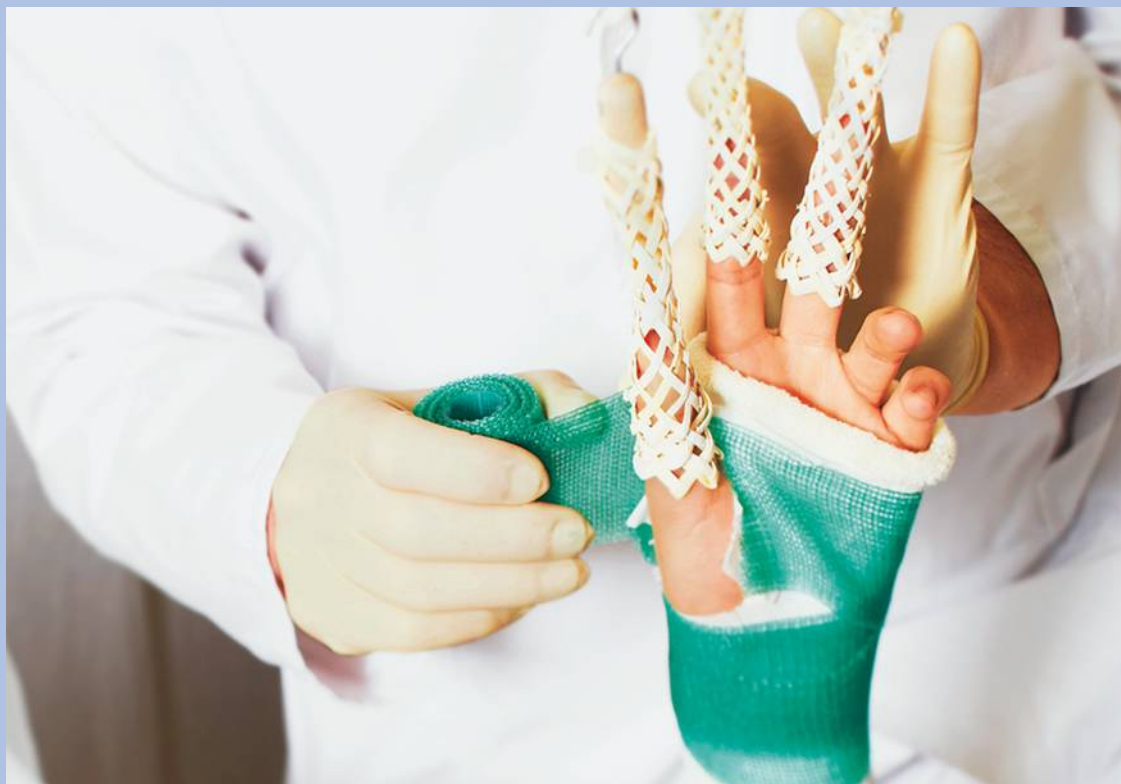
## DRG (Diagnosis Related Group)

= pondération économique d'un cas mesurée en fonction de sa consommation de ressources

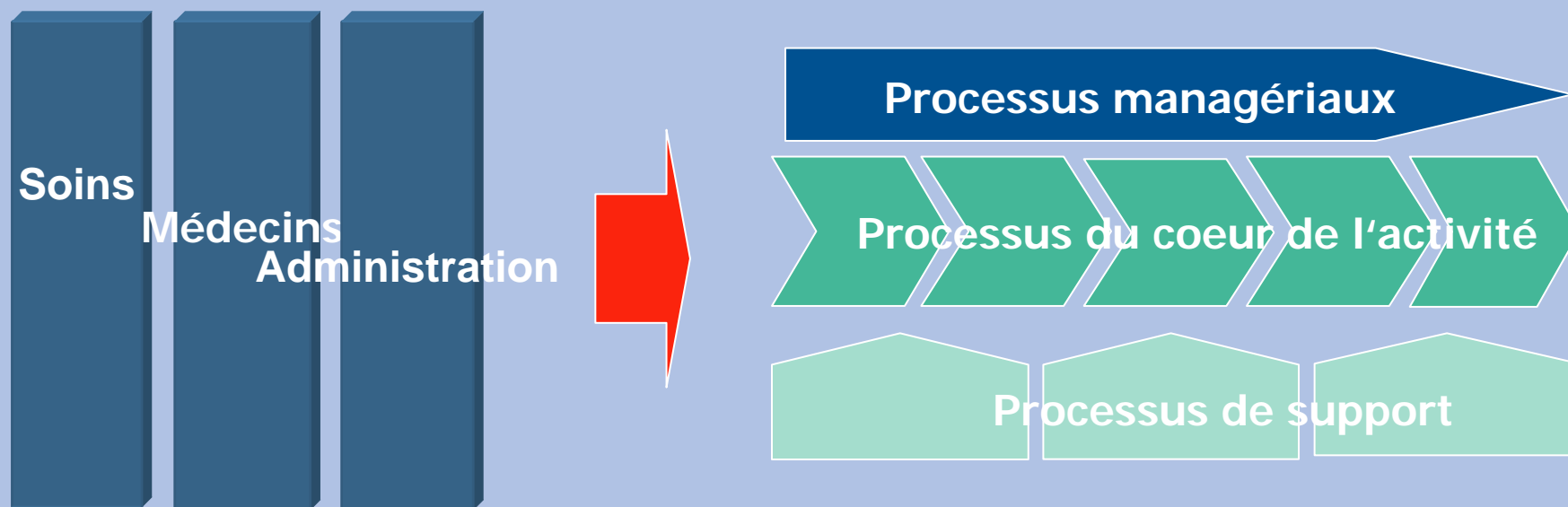
Objectifs:

- Fournir des soins optimaux en termes de qualité et d'efficacité médicales et économiques grâce à des rémunérations conformes aux prestations et à un pilotage externe réduit au minimum
- Permettre la comparabilité (transparence)
- Réduire l'augmentation du volume des prestations et le manque d'efficacité économique
- Concurrence sur la qualité et les prix: implique en priorité une optimisation des processus, sans impliquer obligatoirement une modification de la qualité des soins prodigués

1. **Conditions préalables**
2. Problématiques
3. Expériences
4. SwissDRG



... passage d'une forme d'organisation fonctionnelle...



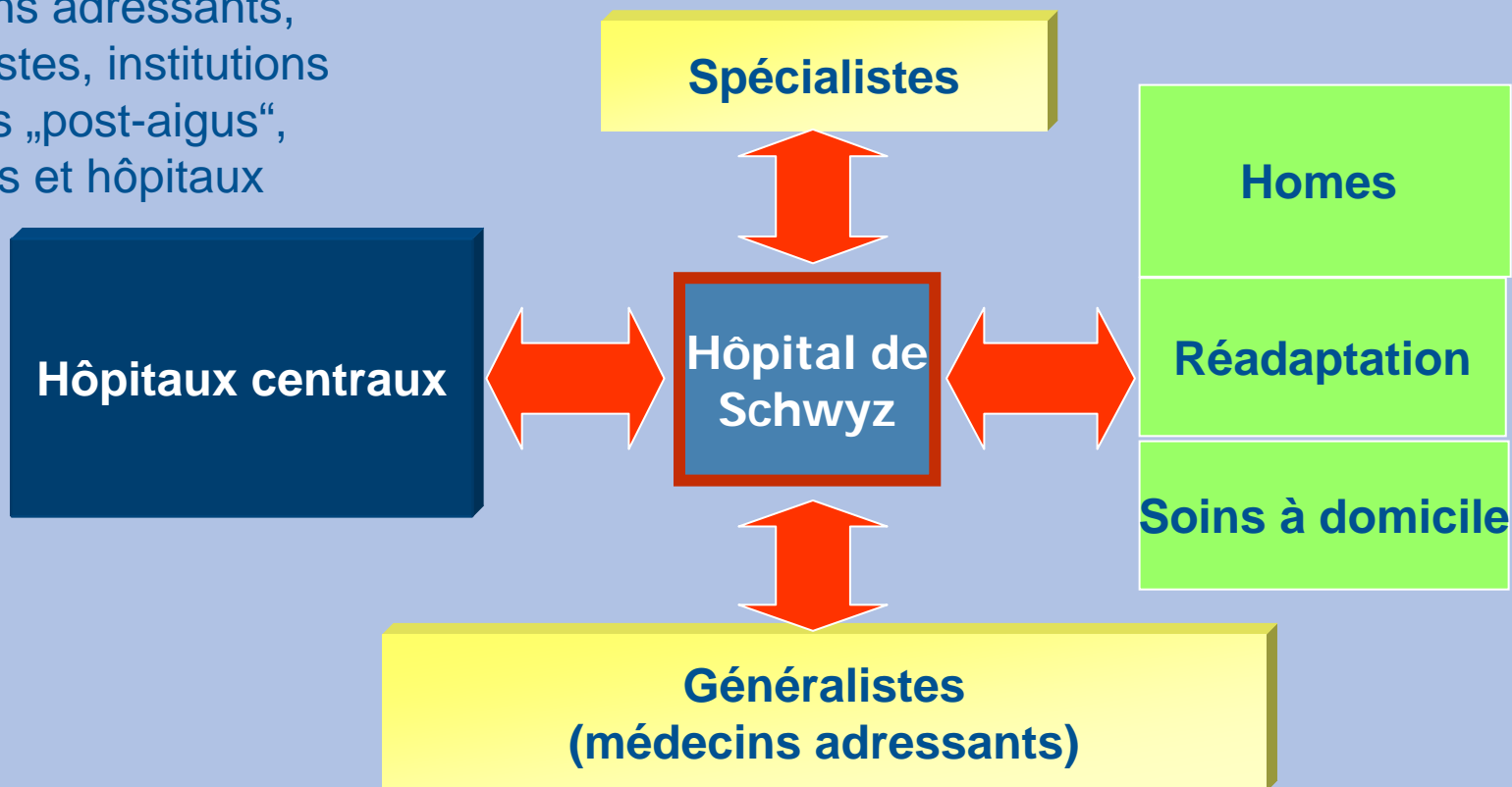
...à une orientation processus

## Culture

- Collaboration la plus étroite + interdépendance (intégration) médecine, thérapie, soins et économie
    - > d'égal à égal avec les divers groupes professionnels
    - > développement d'un comportement d'équipe
- Processus d'une grande vitalité!
- Changement de mentalité
    - > médecins dirigeants et médecins-chefs, soignants et thérapeutes, pensent et agissent davantage en gestionnaires (comme dans un cabinet médical!)

## Réseau

médecins adressants,  
spécialistes, institutions  
de soins „post-aigus“,  
cliniques et hôpitaux



## Médecins et hôpital: financement analogue

- Un système fonctionnant avec les DRG doit rétribuer les médecins et l'hôpital de la même manière. Convergence d'intérêts avec des honoraires liés aux DRG!
  - > très difficile d'introduire les DRG (avec en parallèle un nouveau modèle d'honoraires)

## L'entreprise connaît le système DRG et peut travailler avec

- Les cadres et une majorité des collaborateurs connaissent les mécanismes des DRG

## Mesurer la qualité des résultats, puis piloter

- Satisfaction des patients et du pers. (Mecon)
- Feedbacks patients (sondage propre à l'hôpital)
- Système d'annonces CIRS
- Benchmark des réhospitalisations
- Satisfaction des médecins adressants [par ex. sondage auprès des méd. de famille, plate-forme avec les méd. adressants (cercles de qualité), participation aux urgences, communication]
- Benchmark grâce aux sociétés de discipline médicale (chirurgie, médecine etc.)
- Benchmark (ex. respect de l'hygiène des mains)



1. Conditions préalables
- 2. Problématiques**
3. Expériences
4. SwissDRG



## Les soucis pour les patients (conséquences sur les soins) sont...

- Dispensation habituelle des soins:
  - > pression sur les durées de séjour (part. assurés en complémentaire)
  - > les institutions en aval n'ont pas de places disponibles
- Insuffisance de soins
  - > restrictions dans les prestations
  - > bloody exits
  - > sélection des risques
  - > réhospitalisations
- Excès de soins
  - > multiplication des diagnostics et prestations
- Financement
  - > rationnement occulte



1. Conditions préalables
2. Problématiques
- 3. Expériences**
4. SwissDRG



## Conséquences sur les soins

- Dispensation habituelle des soins: pression sur les durées de séjour (en partic. pour assurés complémentaires)
  - > pas de problème
  - > raccourcissement des durées de séjour (planification de la sortie dès l'annonce, resp. l'admission) > durée de séjour moyenne requise respectée en règle générale
- Dispensation habituelle des soins: problème avec les institutions en aval, telles que la réadaptation, les soins de transition et les homes
  - > pose toujours un problème à l'heure actuelle (patient orienté dans une institution inadaptée)

## Conséquences sur les soins

- Insuffisance de soins: baisse de la qualité due aux restrictions dans les prescriptions
  - > non perceptible en pratique  
(dépend des médecins adressants, sensibilité des acteurs à la qualité)
- Insuffisance de soins: sélection des risques, transfert des cas complexes
  - > non perceptible en pratique  
(dépend des médecins adressants, sensibilité des acteurs à la qualité)
- Insuffisance de soins: „bloody exits“, baisse de la qualité pour cause de sortie prématurée
  - > non perceptible en pratique – les „bloody exits“ sont une légende!  
(dépend des médecins adressants, sensibilité des acteurs à la qualité)

## Conséquences sur les soins

- Insuffisance de soins: réhospitalisation (réadmission)
    - > non perceptible dans le Benchmark  
(dépend des médecins adressants, sensibilité à la qualité par les acteurs)
- même dans les processus fatals

## Conséquence pour les soins

- Excès de soins: multiplication des diagnostics et des traitements
  - > non perceptible en pratique  
(le codeur dispose de bonnes connaissances médicales et est indépendant, révision du codage, dépendance des médecins adressants, sensibilité des acteurs à la qualité et aux coûts)
- Financement: rationnement occulte
  - > Certaines évolutions vont dans le sens d'un rationnement occulte: les assureurs tentent lors des négociations tarifaires annuelles de mettre la pression sur les prix, resp. de plafonner les coûts (valeur du point tarifaire en ambulatoire; Baserate en stationnaire)  
Lier le rationnement aux DRG ne repose cependant sur aucun fondement!

1. Conditions préalables
2. Problématiques
3. Expériences
4. **SwissDRG**



## Prêt depuis longtemps...

L'Hôpital de Schwyz est le seul établissement du pays à avoir mis en œuvre le financement par DRG de manière à ce que les honoraires de médecins dépendent des DRG dans l'assurance de base et complémentaire.

- Les DRG ne changent rien pour les patients!
- Le lien entre la médecine et l'économie n'a pas d'inconvénients pour les patients (et les collaborateurs). Le système DRG est une philosophie d'entreprise.

Le passage à SwissDRG se fera sans problème.



**Je vous remercie de  
votre attention**



**[www.spital-schwyz.ch](http://www.spital-schwyz.ch)  
[thomas.aeschmann@spital-schwyz.ch](mailto:thomas.aeschmann@spital-schwyz.ch)**