

SwissDRG: transferts de prestations et de coûts du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire

**Conférence de presse du
22 septembre 2014**

Programme

- **Message de bienvenue et présentation des orateurs**
Dr Pierre-François Cuénoud, vice-président de la FMH et responsable du département Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers
- **Introduction à l'étude**
Dr Bernhard Wegmüller, directeur H+
- **Contenu et résultats de l'étude**
Dr Michael Lobsiger, B,S,S.Volkswirtschaftliche Beratung AG et Timo Tondelli, assistant Health Economics à l'Université de Bâle
- **Effets sur les coûts et l'efficacité**
Prof. Stefan Felder, professeur Health Economics à l'Université de Bâle

Programme

- **Les résultats de l'étude pour les hôpitaux**
Dr Bernhard Wegmüller, H+
- **Les résultats de l'étude pour le corps médical**
Dr Pierre-François Cuénoud, FMH
- **Discussion et questions**
Modération: Dr Pierre-François Cuénoud, FMH

Le Dr Ernst Gähler, vice-président de la FMH et responsable du département Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse, sera également à disposition pour d'éventuelles questions.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Introduction à l'étude

Bernhard Wegmüller

Directeur de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Conférence de presse sur
l'étude concomitante
22 septembre 2014



L'étude concomitante a dû faire œuvre de pionnier

- Point de départ du mandat d'étude: craintes sur les sorties prématurées («bloody exits») et sur l'effet de «porte tournante»
- Objectif: prendre les craintes au sérieux et évaluer précisément les répercussions de SwissDRG
- Première étude scientifique concomitante (comparaison avant – après) : il a fallu faire œuvre de pionnier



B, S, S.

Volkswirtschaftliche Beratung

Etude concomitante sur SwissDRG: transferts de prestations et de coûts du secteur stationnaire au secteur ambulatoire

- Contenu et résultats de l'étude

Conférence de presse, Schmiedstube, Berne

22 septembre 2014

Etude concomitante sur SwissDRG: transferts de prestations et de coûts du secteur stationnaire au secteur ambulatoire

Auteurs: Prof. Stefan Felder, Timo Tondelli, Stefan Meyer
Wirtschaftswissenschaftliches Zentrum (WWZ)
Université de Bâle

Wolfram Kägi, Michael Lobsiger
(B,S,S.)

Tobias Pfinninger

1. Thèmes analysés

2. Méthode

3. Résultats

- Transfert sectoriel
- Transfert global
- Transfert en réadaptation

4. Réalisation d'économies et gains d'efficience

Thèmes analysés

Thèmes abordés	Hypothèses: les forfaits par cas mènent au / à la	Indicateurs
Transfert partiel	Transfert de prestations du domaine stationnaire vers le domaine ambulatoire pré- et post-hospitalier	Nombre de consultations et de points tarifaires avant/après hospitalisation (diff. fenêtres de temps)
Transfert global	Transfert de traitements et interventions du secteur stationnaire aigu au secteur ambulatoire	Part des traitements pouvant être transférés (stationnaire→ambulatoire) par rapport au nombre total de traitements
Transfert en réadaptation	Sortie plus rapide du domaine stationnaire aigu combinée à des transferts plus fréquents dans des institutions de réadaptation.	<ul style="list-style-type: none"> • Durée du séjour en réadaptation stationnaire • Durée du séjour en soins hospitaliers aigu • Réadaptation après un séjour en soins hospitalier aigus (oui/non)

1. Thèmes analysés

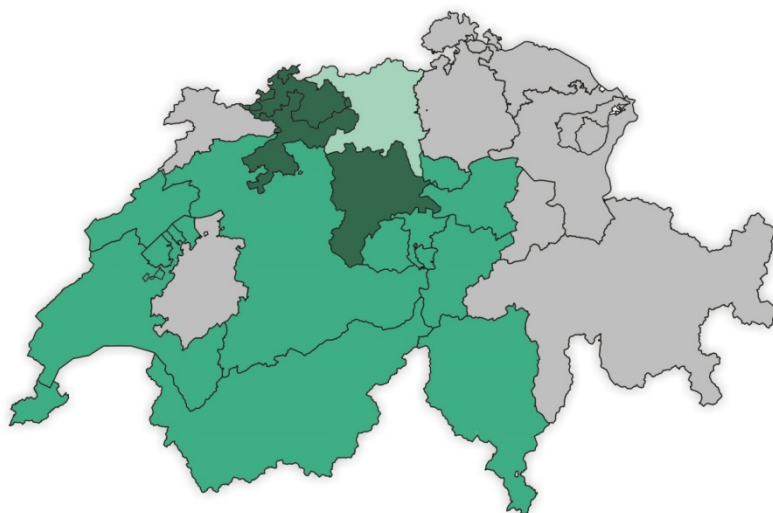
2. Méthode

3. Résultats

- Transfert sectoriel
- Transfert global
- Transfert en réadaptation

4. Réalisation d'économies et gains d'efficience

Paysage tarifaire du domaine somatique aigu en Suisse



■ AP-DRG ■ PLT ■ FJ ■ MIPP/ABP

Remarque: les données se basent sur l'année 2011.

- Groupe de contrôle: patients des cantons anciennement avec AP-DRG (KT).
- Groupe de traitement: patients des cantons qui avaient d'autres systèmes de rémunération (Tarification processus-prestation =PLT et forfaits journaliers =FJ).
- Différence pour des indicateurs pertinents (p. ex. consultation) avant et après l'introduction de SwissDRG → différence des différences
- Prise en compte de la tendance générale dans la fourniture des prestations, différences non observables entre les deux groupes.
- Autres facteurs d'influence (p. ex. socio-démographiques) à l'aide de la régression multivariée.

1. Thèmes analysés

2. Méthode

3. Résultats

- Transfert sectoriel
- Transfert global
- Transfert en réadaptation

4. Réalisation d'économies et gains d'efficience

Transfert sectoriel

Problématique, données et résultats

Problématique centrale	Influence de SwissDRG sur les consultations et les coûts
Données	Données de facturation Helsana; 2010-2012
Résultats	<p>Transfert sectoriel</p> <ul style="list-style-type: none">• Au total, légère hausse des consultations ambulatoires avant et après un séjour hospitalier stationnaire.• Léger transfert dans les cabinets privés du secteur ambulatoire, pas de transfert mesurable dans le secteur ambulatoire des hôpitaux.• Transfert marqué vers les spécialistes, mais moins significatif vers les médecins de famille.

Résultats

Hausse du nombre de points tarifaires facturés

- Détectable seulement en comparaison avec l'ancien système des forfaits journaliers pour la fourchette des cinq jours avant et des cinq jours après un séjour stationnaire.
- Mesurable avant tout après hospitalisation et dans le secteur ambulatoire pour les cabinets privés – aucune influence n'est détectable dans le secteur ambulatoire des hôpitaux.

Transfert global

Problématique, données et résultats

Problématique centrale

Influence de SwissDRG sur les transferts de traitements du secteur stationnaire vers l'ambulatoire (ou inversement).

Données

Statistique médicale des hôpitaux, Statistique des hôpitaux (OFS), New Index, années 2010-2012

Résultats

- Indices faibles voire inexistants d'un transfert global de traitements du secteur stationnaire vers l'ambulatoire. L'effet se concentre sur le passage de l'ancien système des forfaits journaliers à SwissDRG.
- Manque d'incitations – en raison d'un financement différent – pour un transfert du stationnaire à l'ambulatoire, souhaitable du point de vue de l'économie de la santé.

Transfert en réadaptation

Problématique, données et résultats

Problématique centrale

Influence de SwissDRG sur:

- (a) la probabilité d'une réadaptation stationnaire après un séjour hospitalier;
- (b) la durée du séjour en réadaptation stationnaire subséquente
- (c) la durée de séjour dans un hôpital de soins aigus.

Données

Statistique médicale des hôpitaux, Statistique des hôpitaux (OFS) pour 2010-2012

Résultats

- La **probabilité** de réadaptation stationnaire après hospitalisation ne **change pas** avec l'introduction de SwissDRG.
- La **durée de séjour** en réadaptation stationnaire après l'introduction de SwissDRG est cependant **plus courte** en comparaison avec les anciens systèmes tarifaires (2 jours de moins par rapport à AP-DRG). Pas d'effets significatifs par rapport au système de forfaits journaliers.
- La durée de séjour des traitements stationnaires aigus suivis de réadaptation est aussi plus courte. Cet effet se concentre sur la passage des forfaits journaliers aux DRG.

1. Thèmes analysés

2. Méthode

3. Résultats

- Transfert sectoriel
- Transfert global
- Transfert en réadaptation

4. Réalisation d'économies et gains d'efficience

Effets médico-économiques

Problématique, données et résultats

Problématique centrale	<p>Influence de SwissDRG sur:</p> <ul style="list-style-type: none">(a) les économies dues aux transferts du secteur stationnaire à l'ambulatoire(b) Les effets de la réduction de la durée de séjour
Données	<p>Statistique médicale des hôpitaux, Statistique des hôpitaux (OFS) pour 2010-2012, estimations quantitatives</p>
Suppositions	<p>Inévitables lors d'estimations. On ne peut pas prendre en compte tous les effets qui impactent un système de santé complexe</p>
Résultats	<p>Economies (estimations)</p> <ul style="list-style-type: none">• 64 mios CHF: transferts sectoriels du stationnaire à l'ambulatoire• 9 mios CHF: transferts globaux du stationnaire à l'ambulatoire <p>Potentiel d'économies par des gains d'efficience</p> <ul style="list-style-type: none">• Le potentiel d'amélioration de l'efficience par des durées de séjour plus courtes en hôpital de soins aigus est évalué à 1.05 Mrd CHF par an (ordre de grandeur).

Economies

Estimation quantitative I

Thème	Domaine stationnaire (économies réalisées)	Domaine ambulatoire (augmentation des coûts)	Net
Transfert sectoriel			
Estimation	Nombre de cas (en 2012)*: 717'000 Montant moyen: 10'000 Durée moyenne de séjour: 5 jours Réduction de la durée de séj: 0.1 j. Coûts par jour: 1'207 Fr.	PT suppl. facturés: 40 Valeur PT: 0.9	
Coûts (en mios Fr.)	- 91	+ 27	- 64
Transfert global de traitements			
Hypothèse	Cas externalisés: 7'180 Montant moyen: 7'900	Avantage écon. sect. amb: 15%	
Coûts (en mios Fr.)	- 60	+ 51	- 9

* Cas stationnaires, dans les régions qui ont nouvellement introduit la rémunération aux forfaits par cas en 2012 .

Gains d'efficacité et effets globaux

Estimation quantitative II

Thème	Domaine stationnaire (économies réalisées)	Domaine ambulatoire (augmentation des coûts)	Net
Gains d'efficacité (réduction de la durée de séjour seulement à moyen et long terme)			
Estimation	Réd. de la durée de séjour: 1 jour Coûts par jour: 1'388 Fr.		
Coûts (mios. Fr.)	- 1'050		- 1'050

Effets globaux			
Total (mio. Fr.)	- 1'201	+ 77	- 1'124

Résultats

Transfert du stationnaire à l'ambulatoire

- L'introduction de SwissDRG a abouti à des transferts partiels minimales du stationnaire à l'ambulatoire, avant tout vers le secteur des cabinets des spécialistes et moins vers ceux des médecins de famille. Aucun effet n'est constaté dans le secteur ambulatoire des hôpitaux.
- Les durées de séjour en hôpital aigu et en réadaptation tendent à se raccourcir.

Economies à court et à long terme, potentiel d'efficience

- Les estimations médico-économiques indiquent que quelque 73 Mios CHF peuvent être économisés chaque année grâce au transfert du stationnaire à l'ambulatoire.
- Les économies réalisées à long terme par le nouveau financement hospitalier sont estimées à 1.12 Mrd CHF (ordre de grandeur) par an.



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

Les résultats de l'étude pour les hôpitaux

Bernhard Wegmüller

Directeur de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Conférence de presse sur
l'étude concomitante
22 septembre 2014



Pas de transferts dans le secteur ambulatoire hospitalier

- Rien n'indique l'existence de transferts complets et systématiques du stationnaire vers l'ambulatoire hospitalier
- Pas de transferts partiels au sein de l'hôpital
- Les faibles transferts du stationnaire vers l'ambulatoire présentent un potentiel d'économies

L'association est fière de cette étude et satisfaite des résultats.

Les résultats de l'étude pour le corps médical

Dr Pierre-François Cuénoud
Vice-président de la FMH,
responsable du département Tarifs et
économie de la santé pour les médecins
hospitaliers

Traitement ambulatoire ou stationnaire?

- La décision doit être prise dans l'intérêt du patient et se fonder principalement sur des considérations médicales!

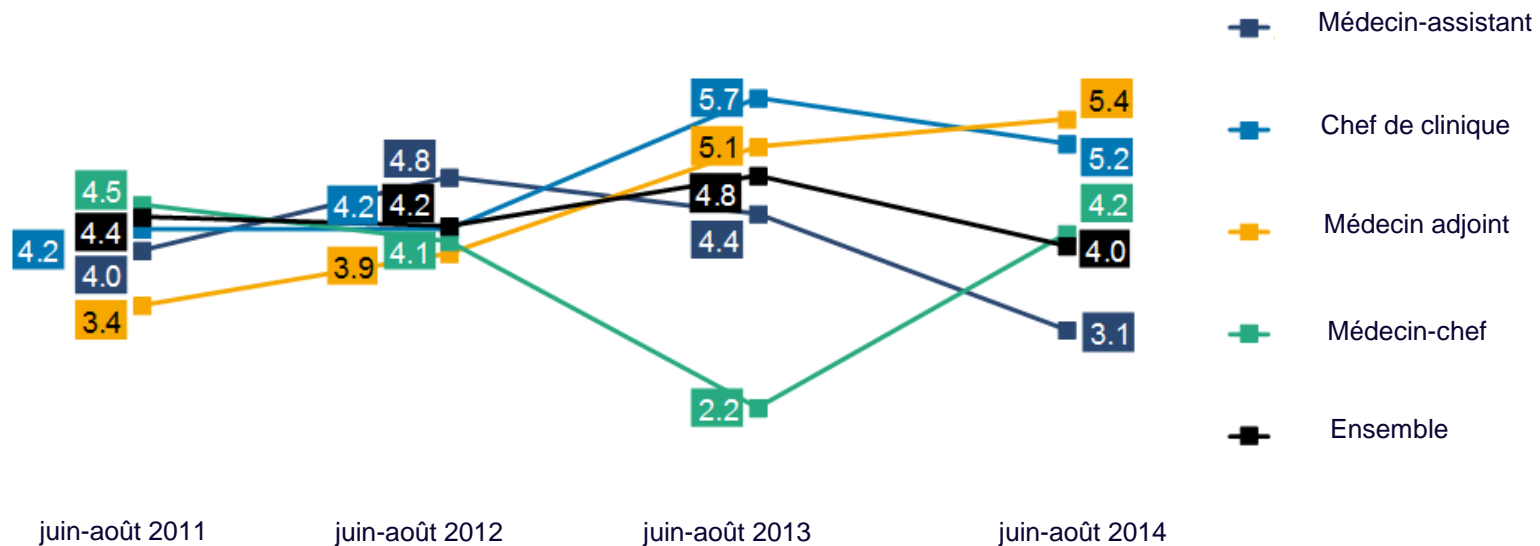


La décision ne se fonde-t-elle pas sur des considérations médicales?

«A quelle fréquence avez-vous rencontré les situations suivantes dans votre domaine de travail le mois dernier? Vous pouvez directement indiquer votre estimation sous forme de chiffre.» «X fois ces 30 derniers jours»

Décision ambulatoire hospitalier / stationnaire pour des raisons non médicales

Valeurs moyennes des médecins en soins somatiques aigus



© gfs.bern, étude concomitante, SwissDRG, sur mandat de la FMH, juin – août 2014 (N médecins de soins somatiques aigus = 1000 environ)

Incitatifs erronés en raison des systèmes de financement différents en ambulatoire / stationnaire

Exemple: opération unilatérale des varices

Traitement	Position TARMED (dans l'ordre)	Produit OP cabinet	Produit OP I (ambulatoire hospitalier)	SwissDRG V 3.0 DRG avec Costweight	Produit SwissDRG
<ul style="list-style-type: none"> Entretien d'inform. Etude du dossier Consultation Stripping veine saphène externe et interne, 1^{er} côté Prestation de base technique Prest. anesthésie Prise en charge non médicale Rapport rédigé sans formulaire 	00.0050 00.0140 00.0010 00.0020 00.0030 18.1640 35.0010 ou 35.0030 35.0020 28.0030 28.0080 28.0130 35.0210 35.0220 00.2285	Produit sur la base des points tarifaires: CHF 1'909.- Les médicaments et le matériel à usage courant ne sont pas pris en compte dans le calcul	Produit sur la base des points tarifaires: CHF 2'256.- Les médicaments et le matériel à usage courant ne sont pas pris en compte dans le calcul	DRG F39B CW Inlier = 0.588 CW d'un jour d'hospitalisation = 0.494	CHF 5'718.- CHF 4'804.-

Remarque: valeur du point tarifaire du canton de Berne (86) et taux de base fixé pour les hôpitaux non universitaires et les maternités du canton de Berne (CHF 9'725.00)

Réduire les incitatifs erronés

- A moyen terme:
Rémunération appropriée des prestations ambulatoires dans le TARMED → révision tarifaire!
- A long terme:
Forfaits complexes pour la rémunération des prestations médicales tout au long de la prise en charge

L'ambulatoire avant le stationnaire

Les transferts complets ou partiels du secteur stationnaire vers l'ambulatoire pour des raisons médicales sont positifs car:

- Les patients préfèrent souvent la prise en charge ambulatoire
- Les patients préfèrent souvent les séjours hospitaliers de courte durée
- Les coûts d'hôtellerie sont plus faibles

Mais:

- Ne pas pénaliser les médecins qui souhaitent appliquer le principe «l'ambulatoire avant le stationnaire»
- Prendre en compte les prestations supplémentaires des médecins en libre pratique de manière positive au moment de fixer le prix → rémunération appropriée

Résultats de l'étude et autres constats

1. La présente étude sur les transferts entre le secteur stationnaire et le secteur ambulatoire
 - est une méthode scientifique visant à analyser cette problématique.
 - ne répond pas clairement, selon le corps médical, à la question de la causalité des consultations avant / après un séjour hospitalier.
2. Des premières collectes de données sont effectuées par des médecins en libre pratique (Reason for Encounter) sur les possibles transferts vers le secteur ambulatoire des cabinets.
3. Disposer de données fiables peut s'avérer utile lors des négociations tarifaires.

Utilité des études concomitantes précoces

- Les estimations ne peuvent jamais tenir compte de tous les facteurs en raison de la complexité du système de santé
- Surcoûts potentiels p. ex. car:
 - Coûts plus élevés pour le travail de documentation/dossier du patient par an: +15 mio. CHF*
(Mais: en raison de SwissDRG? Autres motifs?)
 - Coûts supplémentaires pour les soins à domicile et autres institutions de soins
- Les études comme celle qui est présentée aujourd'hui aident malgré tout à détecter suffisamment tôt les distorsions éventuelles

* Calcul: lors d'une enquête représentative réalisée en 2014 par l'institut gfs.bern, les médecins hospitaliers exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus ont indiqué que le temps moyen investi chaque jour pour la documentation/le dossier du patient avait augmenté comme suit depuis 2011: médecins-assistants: 26 min., chefs de clinique: 33 min., médecins adjoints: 19 min. médecins-chefs: 16 min. Coûts annuels moyens basés sur la statistique médicale 2011 de la FMH et l'enquête 2010 du Bureau BASS sur les revenus des médecins hospitaliers (coûts réels corrigés de l'inflation).

Merci de votre attention !

Pour de plus amples informations:

www.fmh.ch > [Tarifs hospitaliers](#) > [Recherche concomitante](#)