



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Février 2017 – n° 1

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

En 2017, la priorité de H+ reste TARMED. Le défi est important pour l'association nationale des hôpitaux.

Malgré l'échec provisoire de la révision totale de la structure tarifaire pour les prestations médicales ambulatoires, qui n'est pas soutenue par les autres partenaires, H+ continue d'y croire et maintient le cap. Depuis des années, TARMED est dépassé et comporte une série d'incitations inopportunes.

H+ n'est pas convaincue par une intervention partielle de la Confédération dans une structure tarifaire notoirement obsolète. Une telle démarche ne résoudra pas les blocages actuels et ne freinera pas la hausse des coûts de la santé. Au contraire: si les autorités agissent de manière unilatérale, les partenaires tarifaires perdront tout intérêt à faire aboutir des négociations. Il faut créer les conditions légales nécessaires aux ententes partenariales, sur le modèle de ce qui a fonctionné pour le secteur stationnaire. Car un tarif officiel, tel que celui des laboratoires par exemple, n'est pas une solution.

Isabelle Moret, présidente de H+

Les interventions sont sources de blocages

Le Parlement pensait consolider le partenariat en permettant au Conseil fédéral d'intervenir dans les tarifs. Or ce sont plutôt les blocages qui ont été renforcés.

Dans le cadre de la LAMal, le Conseil fédéral a le droit de modifier les tarifs inappropriés. Il a aussi l'obligation d'empêcher les situations de vide tarifaire. En plus de garantir la sécurité du droit pour les assurés, il s'agit ainsi d'inciter les partenaires tarifaires à négocier et à conclure des contrats. Or il se passe exactement le contraire. Les médecins de famille en sont un parfait exemple. En 2014, le Conseil fédéral était intervenu dans le tarif en réponse aux exigences de l'initiative pour la médecine de famille. Ayant obtenu gain de cause, cette corporation n'affichait, en 2016, plus aucun intérêt pour la révision du tarif, dont la nécessité est pourtant incontestée. Et après le secteur des médecines alternatives et celui de la médecine de famille, c'est au tour de celui des soins infirmiers d'utiliser aujourd'hui la voie de l'initiative pour défendre ses intérêts.

La résiliation des contrats TARMED contraint les partenaires à sortir du bois. A l'autonomie tarifaire, les assureurs montrent qu'ils préfèrent une intervention de l'Etat, depuis que la Confédération a fait savoir qu'elle procéderait exclusivement à des baisses de tarif. Une intervention à sens unique du Conseil fédéral ne fera que renforcer les blocages.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 Tarifs | Fixation par l'Etat ou autonomie des partenaires?
- 2 TARMED | Le Conseil fédéral porte la responsabilité
- 3 Droit du travail | Flexibiliser l'emploi et les compensations

- 3 Soins de transition | Une occasion manquée
- 4 Prix ASSM | Récompense pour les Peer Reviews interprofessionnels

Tarifs

Fixation par l'Etat ou autonomie des partenaires?

H+ est favorable au partenariat tarifaire. Mais une comparaison des avantages et des risques respectifs de l'autonomie et de la fixation livre un tableau contrasté.

La LAMal repose sur l'autonomie tarifaire des partenaires que sont les fournisseurs de prestations et les assureurs. Hormis dans les cas de procédures d'approbation, les autorités n'interviennent qu'à titre subsidiaire.

L'intérêt de l'autonomie tarifaire est clair: les fournisseurs de prestations et les assureurs peuvent faire valoir leurs positions et leur expertise pour la prise en compte des prestations dans le tarif. Cela a notamment été le cas avec l'introduction, en phase avec l'évolution du quotidien hospitalier, de positions supplémentaires pour le personnel non médical.

Quant aux risques – refus de négocier et obstruction à la conclusion de contrats – ils sont d'autant plus évidents que l'on peut en constater actuellement la réalité.

Fixation: les plus et les moins

Les dangers d'une fixation ne tiennent pas seulement à l'exclusion des fournisseurs de prestations et des assureurs, mais aussi à la politisation et à la judiciarisation des tarifs. Des parallèles peuvent être tirés avec les initiatives populaires qui aboutissent. Pour aller dans leur sens, il se peut que le Parlement et le Conseil fédéral soient poussés à agir en contradiction avec des principes légaux tels que ceux d'efficacité,

d'adéquation et d'économicité. De surcroît, des tarifs officiels ne s'adaptent pas plus rapidement que des tarifs négociés. La liste des moyens et appareils (LiMA), qui n'a jamais été entièrement révisée, le montre bien. Autrement dit, il est tout à fait possible que les partenaires partisans d'un blocage privilègent les tarifs officiels qui répondent à leurs attentes.

La fixation par l'Etat ne présente pas seulement un intérêt pour les assureurs, en cas de révision à la baisse des positions surévaluées. Elle peut aussi ouvrir des perspectives aux fournisseurs de prestations. Car ces derniers sont les seuls à disposer des données nécessaires à l'établissement et à l'actualisation de structures tarifaires adéquates. De telles données sont indispensables aux autorités.

En outre, l'Etat jouit d'une marge de manœuvre restreinte. Il ne peut pas avantager un type de fournisseurs de prestations, mais doit promulguer des règles neutres et veiller à garantir l'offre en soins de santé.

Les hôpitaux et les cliniques assurent aujourd'hui la majeure partie des soins d'urgence, qui sont primordiaux, et se voient ainsi conférer un poids toujours plus grand, que le tarif soit négocié ou officiel.

Martin Bienlein

«La deuxième intervention du Conseil fédéral à titre subsidiaire risque de transformer le TARMED en un tarif officiel unilatéral. Elle sonnerait le glas de l'autonomie tarifaire.»

Dr Matthias Winistörfer, directeur de l'Hôpital cantonal de Zoug



TARMED

Le Conseil fédéral porte la responsabilité

En fixant le tarif pour l'ambulatoire, le Conseil fédéral en est responsable. Mais il l'est aussi des hausses de primes et des lacunes dans la couverture.

Le Conseil fédéral s'est attelé à la fixation d'un tarif officiel au 1^{er} janvier 2018. Il annonce une baisse des prestations surévaluées et non une révision totale. Cette manière de faire laisse présager trois conséquences: premièrement, les baisses sélectives ne parviendront pas à compenser les hausses annuelles des coûts et les primes continueront de croître. Deuxièmement, de nombreux défauts de la structure tarifaire ne seront pas éliminés mais seront au contraire confirmés officiellement. Enfin, les domaines sous-évalués tels la pédiatrie, les urgences et les innovations ne seront pas corrigés. En fixant le tarif, le gouvernement prend la responsabilité de l'évolution des coûts et des primes.

Dangereux sous-financements

Politiquement, le Conseil fédéral répondra aussi d'une éventuelle dégradation de la couverture médicale. Le déficit des urgences hospitalières va se creuser et les hôpitaux des régions périphériques devront se demander s'ils peuvent encore assurer un tel service. L'important financement des innovations est également en péril.

Sachant que la structure tarifaire soumise par H+ représente aussi précisément que possible les prestations ambulatoires actuelles, l'association attend du Conseil fédéral qu'il l'examine sérieusement.

Martin Bienlein

Droit du travail

Flexibiliser l'emploi et les compensations

En 2004, la loi sur le travail a remplacé l'ancienne mouture datant de 1964. Mais ce texte n'est toujours pas adapté aux besoins des hôpitaux et impose, dans le cadre de la semaine des 50 heures, des règles trop strictes pour la compensation du temps de travail.

Les hôpitaux et les cliniques rencontrent toujours plus de difficultés pour la compensation des heures supplémentaires. Le problème ne se pose pas en termes de volume mais de délais et de conditions incompatibles avec une vie de famille, qui aboutissent au morcellement des périodes de travail et de loisirs ainsi qu'à des compensations forcées. Les autorités reconnaissent qu'au cours des dernières années les hôpitaux ont fait de gros progrès dans l'application de la loi sur le travail. Mais il n'est guère d'hôpitaux de soins aigus en mesure de respecter intégralement et en tout temps les dispositions actuelles de l'ordonnance.

A côté de la réalité

Pour la semaine de 7 jours, les dimanches de travail, les services de piquet ou le travail de nuit, les médecins revendiquent des compensations plus compatibles avec une vie de famille et plus flexibles. Leur association (ASMAC) n'est cependant pas intéres-



sée par une réglementation qui tient compte tant des attentes des employés que des entreprises.

H+ fait les propositions suivantes:

- Relèvement du service de piquet de 7 à 10 jours sur une période de quatre semaines. En contrepartie, durées de service plus courtes qu'aujourd'hui et une semaine sans piquet à la suite du dernier service de piquet.
- Lorsqu'en moyenne 50 heures de travail hebdomadaires sont effectuées sur deux semaines, possibilité doit être offerte de compenser les heures supplémentaires dans la semaine suivante, sans que ces heures n'entrent dans le décompte annuel de 140 heures.
- Service de nuit de 14 heures dans des cas exceptionnels, avec l'accord du médecin du travail et dans le respect des temps de repos prescrits.

La loi actuelle sur le travail et l'ordonnance 2 sur les temps de travail et de repos ne ménagent aucune marge de manœuvre et aggravent la pénurie de personnel. Une révision du droit est nécessaire, afin de flexibiliser les compensations et de prendre en compte les besoins du personnel.

Jürg Winkler

Des solutions flexibles doivent être trouvées à la place des règles rigides régissant les temps de travail et de repos des médecins.

Soins de transition

Une occasion manquée

Le Conseil national a raté une occasion de régler les soins de transition dans la LAMal d'une manière conforme à la pratique. Il a rejeté à une voix seulement de majorité une initiative parlementaire qui allait en ce sens.

Le Parlement a adopté le financement des soins en 2009, ancrant ainsi les soins de transition dans la LAMal. L'art. 25a LAMal limite la durée des soins de transition à 14 jours et les coûts d'hébergement ne sont pas pris en charge. Il est admis aujourd'hui que cette réglementation aurait dû être améliorée d'urgence afin que des soins adaptés puissent être prodigués de manière convenable aux personnes âgées avant tout.

En refusant de justesse l'iv. pa. 14.448 «Soins de transition. Adapter les règles de financement à la pratique» lors de la session d'hiver 2016, le Conseil national a raté une occasion de procéder à cette amélioration. Désormais, si aucune solution n'est

proposée, les soins de transition sont menacés de disparaître à court ou moyen terme. Les économies qu'ils entraînent passeront aussi à la trappe.

Des soins de transition dotés d'un financement suffisant peuvent empêcher une entrée prématurée en institution et induisent ainsi des économies. Les expériences en ville de Zurich montrent que deux tiers des patients peuvent rentrer à la maison après quatre semaines de soins de transition en moyenne. Soit deux semaines après la fin du financement prévu à l'art. 25a LAMal.

Stefan Berger

Récompense pour les Peer Reviews interprofessionnels

Avec la complexité croissante des traitements médicaux, le succès de la prise en charge médicale repose de plus en plus sur la collaboration entre les groupes professionnels. A fin 2014, l'ASSM a publié une «Charte pour la collaboration entre les professionnels de la santé». Deux ans plus tard, elle a organisé un symposium «L'interprofessionnalité dans le système de santé» où des initiatives innovantes ont été distinguées par le Prix ASSM. Parmi celles-ci figure le projet pilote visant à l'hélicopterisation de la démarche de Peer Reviews interprofessionnels de l'IQM mené en 2015 par l'alliance Peer Review CH.

Lors des Peer Reviews de l'IQM, des médecins-chefs et des cadres infirmiers visitent des hôpitaux et analysent les procédures de soins en se fondant sur les dossiers des patients. Des Peer Reviews sont réalisés lorsque les résultats des indicateurs de qualité présentent des singularités, par exemple lorsque les taux de mortalité d'un tableau clinique se situent nettement au-dessus de la valeur cible. Les médecins et infirmières concernés se préparent au préalable en procédant à une autoévaluation. Dans ce cadre, ils analysent quelque 15 cas terminés, du point de vue des diagnostics, des processus et de la communication.

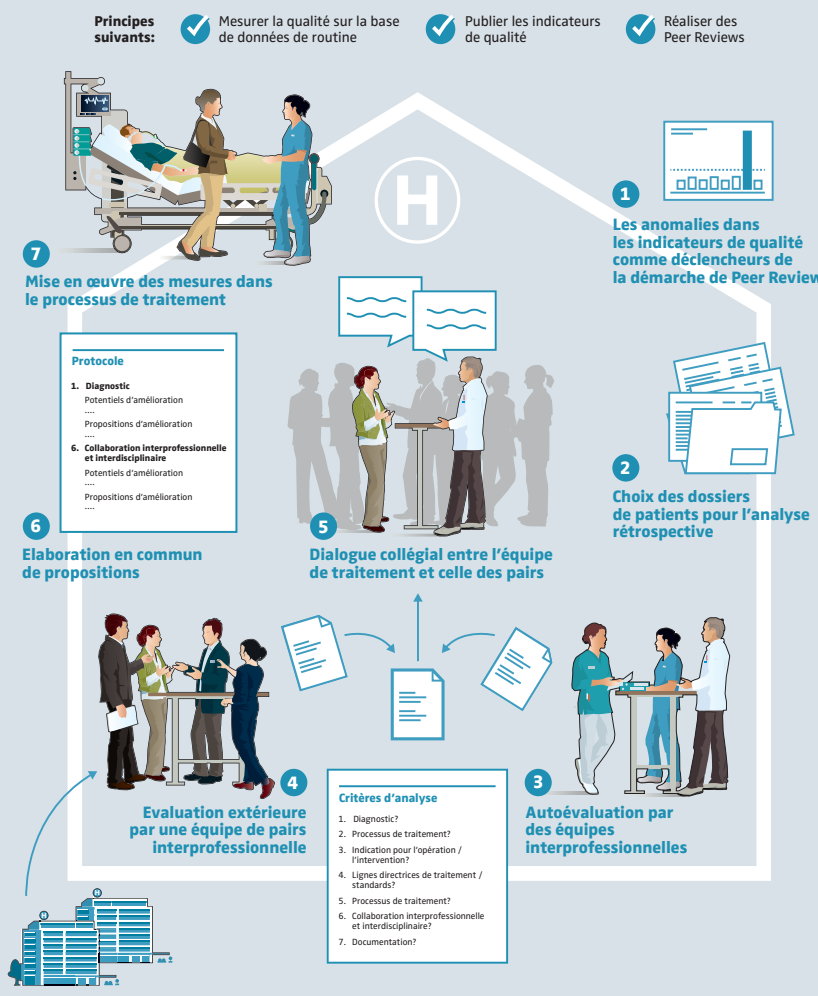
Le jour du Peer Review, une équipe interprofessionnelle de pairs externes analyse les mêmes dossiers. Il s'en suit un dialogue collégial sur pied d'égalité entre les pairs et l'équipe soignante. Ensemble, ils discutent des points faibles identifiés et élaborent des solutions. Le médecin-chef du service visité est responsable de leur mise en œuvre. L'objectif du Peer Review est d'optimiser les processus de soins et leurs résultats, et d'améliorer ainsi la qualité et la sécurité des patients. Formée par H+, la FMH et Swiss Nurse Leaders, l'alliance Peer Review CH a joué un rôle pionnier dans l'organisation de Peer Reviews interprofessionnels à titre d'essai. Le succès du projet pilote a débouché sur l'introduction systématique des procédures interprofessionnelles dès 2016.

L'essai mené en Suisse a incité l'IQM à lancer un projet analogue en Allemagne.

Isabelle Praplan

Peer Reviews interprofessionnels

À l'origine, la **démarche de Peer Review** de l'IQM est destinée aux médecins et se déroule sur une base volontaire. Elle consiste à analyser les processus et les interfaces afin d'identifier des anomalies dans les procédures. L'objectif est de lancer un processus d'amélioration continue et d'établir une culture ouverte de l'erreur et de la sécurité.



L'alliance Peer Review CH promeut l'hélicopterisation de la démarche de Peer Review de l'IQM et a dirigé à cet effet un projet pilote interprofessionnel



IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Communication de H+ Berne.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaefststelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.