



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Novembre 2014 – n° 4

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

L'étude concomitante de H+ et de la FMH sur SwissDRG livre des résultats réjouissants. Depuis l'introduction des forfaits par cas en 2012, on ne relève pas de reports de prestations indésirables du secteur stationnaire vers le secteur ambulatoire. Des économies de l'ordre de 73 millions de francs par an sont attendues en raison de ces transferts. Les réductions de la durée des séjours à l'hôpital déjà intervenues et celles qui se dessinent aussi à long terme constituent un potentiel d'efficacité supplémentaire.

De telles études répondent à une préoccupation importante pour H+ : repérer en temps utile les évolutions dans le secteur de la santé, les évaluer de manière critique et fournir une information transparente.

Le nouveau Baromètre des hôpitaux et cliniques de H+ s'inscrit aussi dans cette volonté de transparence. Cet instrument donne un coup de projecteur sur les opinions des citoyens concernant le secteur hospitalier, ses prestations ainsi que les coûts. Les résultats montrent que H+ et ses membres sont sur la bonne voie. Les personnes interrogées considèrent que les hôpitaux et les cliniques sont des acteurs crédibles dans le domaine de la santé. Elles jugent aussi que leurs prestations sont de qualité.

Charles Favre, président de H+

Un bassin insuffisant pour le recrutement

Les hôpitaux doivent mobiliser plus de travailleurs indigènes en raison de la pénurie aiguë de personnel spécialisé. Mais le potentiel est une goutte d'eau dans l'océan.

La pénurie aiguë de personnel formé met en péril le système de santé suisse et la qualité de ses soins. L'initiative « Non à l'immigration de masse » acceptée le 9 février 2014 veut instaurer des contingents qui aggraveront encore la situation. Le secteur hospitalier doit agir le plus rapidement possible en formant et en mobilisant davantage de travailleurs qualifiés indigènes.

Le potentiel en sommeil ne suffit pas

Selon l'Office fédéral de la statistique, la population en âge de travailler s'élevait à 6,8 millions de personnes en 2013. Sur ce total, 204'000 étaient au chômage et 904'000 sans activité. C'est ce groupe de 1,108 million de personnes qui recèle un potentiel de main-d'œuvre qualifiée pour le secteur de la santé.

Les hôpitaux ont besoin cependant de travailleurs formés utilisables immédiatement. En appliquant des critères spécifiques à la branche, H+ évalue le potentiel effectif entre 1'000 et 3'000 personnes selon les scénarios.

La façon dont on pourrait utiliser ce potentiel, qui n'est exploitable qu'une seule fois, demeure obscure à ce jour. Le recrutement de travailleurs indigènes est certes important, mais il ne suffira pas à couvrir les besoins assurés par 10'000 étrangers chaque année. Le système de santé suisse n'est pas près de pouvoir se passer de ses immigrants.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

2 Financement hospitalier | Forfaits par cas et possibles gains d'efficacité
2 TARMED | Vers de nouveaux rivages tarifaires
3 Baromètre de H+ | La population satisfaite des hôpitaux

3 Baromètre de H+ | Répartition des finances
4 Faits et chiffres | Davantage de diplômés dans les soins
4 Initiative « coma éthylrique » | Contreproductive et inadéquate

Financement hospitalier

Forfaits par cas et possibles gains d'efficacité

Selon une étude, l'introduction de SwissDRG n'a entraîné que des transferts mineurs vers le secteur ambulatoire. Ces reports de prestations recèlent de possibles gains d'efficacité.

H+ et la FMH ont commandé une étude concomitante à l'occasion de l'introduction des forfaits par cas SwissDRG en 2012. Les chercheurs ont étudié scientifiquement si et dans quelle mesure des transferts de prestations et de coûts ont eu lieu du secteur stationnaire aigu vers l'ambulatoire hospitalier et les cabinets médicaux.

Pas de transfert vers l'ambulatoire hospitalier

L'étude concomitante montre que les transferts de prestations vers l'ambulatoire sont minimes. En revanche, les effets sont différents selon le système tarifaire et le domaine (amont ou aval, ambulatoire hospitalier ou de ville, médecins de famille ou spécialistes). Les spécialistes sont ainsi plus touchés que les médecins de famille alors qu'il n'y a pratiquement pas de transfert vers l'ambulatoire hospitalier. Au total, les consultations avant et après un séjour stationnaire ont légèrement augmenté. Une augmentation qui a eu lieu avant tout dans les cabinets – et en particulier chez les spécialistes – plutôt que dans les services ambulatoires des hôpitaux.

Par contre, les indices d'un transfert global de traitements du secteur stationnaire vers l'ambulatoire sont faibles

voire inexistant. L'effet se concentre sur le passage de l'ancien système des forfaits journaliers à SwissDRG.

Des économies grâce aux reports vers l'ambulatoire

Les reports partiels et globaux de prestations entraînent ensemble des économies de l'ordre de 73 millions de francs par an. Le potentiel d'épargne se décompose ainsi : 64 millions grâce aux reports partiels dans les secteurs ambulatoires en amont et en aval. En outre, les reports globaux de traitements du stationnaire vers l'ambulatoire induisent une économie nette de 9 millions dans le secteur stationnaire, compte tenu des coûts supplémentaires engendrés dans l'ambulatoire.

Les économistes de la santé prévoient à moyen et long terme des gains d'efficacité grâce à SwissDRG et évaluent les économies potentielles à 1,05 milliard de francs par an. En outre, la concurrence accrue devrait avoir, selon les auteurs de l'étude, des répercussions positives sur la qualité des soins stationnaires.

Dorit Djelid

« Le choix entre le traitement stationnaire ou ambulatoire doit se fonder sur des considérations médicales, mais le traitement ambulatoire correspond souvent à un vœu des patients qui privilégient un séjour hospitalier aussi bref que possible. »

Dr méd. Pierre-François Cuénoud, chirurgien, directeur médical du Centre Hospitalier du Valais Romand, Vice-président de la FMH et membre du comité de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)



TARMED

Vers de nouveaux rivages tarifaires

Le climat est au changement autour du tarif ambulatoire TARMED : la révision totale et la création de la nouvelle organisation TARMED Suisse SA sont menées tambour battant.

La révision totale de TARMED, portant sur une structure tarifaire actualisée et simplifiée, doit être achevée et présentée à l'approbation du Conseil fédéral d'ici la fin 2015. C'est l'objectif que se sont fixé les deux associations de fournisseurs de prestations H+ et la FMH. Les assureurs-accidents réunis au sein de la Commission des tarifs médicaux (CTM) sont montés aussi dans le bateau.

Séparer strictement structure tarifaire et prix

Un accord a pu être passé avec les deux associations d'assureurs curafutura et santésuisse sur la mise en œuvre de l'intervention du Conseil fédéral dans le tarif, en applica-

tion de l'ordonnance dont le contenu fait l'objet de contestations.

Un rapprochement se dessine sur la séparation stricte de la structure et des prix comme objectif de la révision totale. Cette séparation est conforme aux considérants du Tribunal administratif fédéral qui qualifie la structure TARMED de réglementation abstraite de portée générale, mais qui ne dit rien sur le niveau de la rémunération d'une prestation médicale.

Il est prévu que tous les partenaires tarifaires qui soutiennent la révision totale participent à la création de la nouvelle TARMED Suisse SA.

Conrad Engler

La population est satisfaite des hôpitaux

Nouveau sondage d'opinion de H+, le Baromètre des hôpitaux et cliniques atteste que le secteur hospitalier est au centre de notre système de santé et prodigue des prestations de qualité.

Fondamentalement, les citoyens voudraient que chaque région dispose d'un hôpital qui offre les prestations les plus importantes. Mais ils acceptent que les traitements hautement spécialisés soient réservés à quelques centres. Pour les urgences aiguës, l'offre médicale doit être rapidement atteignable. Il en va de même pour les traitements répétitifs. Mais, aux yeux des personnes interrogées, la qualité d'une prestation prime clairement sur la proximité de l'établissement.

Le financement actuel convient

Les sondés approuvent le financement actuel des hôpitaux, même s'ils estiment que la qualité ne doit pas automatiquement se traduire par des coûts élevés et que les dépenses de

santé sont une lourde charge pour les ménages de la classe moyenne. Ils n'identifient de potentiel accru d'économies dans aucun domaine. La pédiatrie et la gériatrie, ainsi que les hôpitaux régionaux, devraient même se voir octroyer des moyens plus importants.

Le libre choix du médecin et de l'hôpital est précieux : très peu de citoyens sont prêts à y renoncer sans contrepartie. Ils attendent en outre du personnel hospitalier qu'il s'exprime dans leur langue et que la Suisse forme elle-même suffisamment de médecins.

La voie choisie par H+ et par ses membres est la bonne

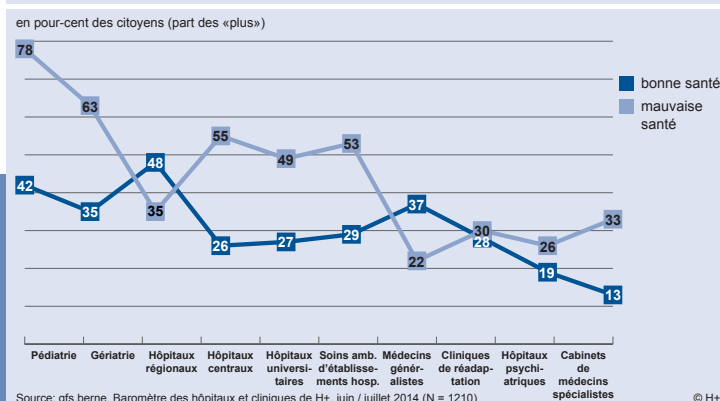
La qualité, le libre choix de l'hôpital et la formation sont depuis des années au cœur des activités de H+ et de ses membres. Les résultats de ce nouveau sondage d'opinion montrent que la voie choisie est la bonne. De grandes réformes ne sont pas nécessaires.

Le sondage a été réalisé par gfs.berne pour H+. Les résultats et les graphiques sont disponibles sur www.barometre-hopitaux.ch.

Nicole Fivaz

Répartition des finances selon l'état de santé

«Admettons un instant que vous deviez décider de la répartition des finances du secteur de la santé. Le budget à disposition ne pourrait cependant pas être dépassé. Pour quels domaines investiriez-vous moins d'argent, autant, ou plutôt plus qu'aujourd'hui?»



Les personnes qui s'estiment en mauvaise santé ont tendance à attribuer davantage de moyens aux différents domaines de prestations.

La médecine de base suffit aux bien-portants

L'état de santé ressenti influence la répartition des finances. Les malades octroieraient plus de moyens pour les prestations spécialisées que les bien-portants.

Les personnes qui s'estiment en mauvaise, voire en très mauvaise santé, alloueraient davantage de moyens à certains secteurs de la santé : c'est le cas pour la pédiatrie (78 %), la gériatrie (63 %), mais aussi pour les hôpitaux centraux (55 %), les prestations ambulatoires (53 %) et les hôpitaux universitaires (49 %). 33 % des personnes qui jugent être malades attribueraient aussi plus de moyens aux spécialistes. En comparaison avec l'ensemble des sondés, ces personnes sont moins nombreuses à vouloir que les hôpitaux régionaux (35 %) et les généralistes (22 %) obtiennent plus d'argent qu'aujourd'hui.

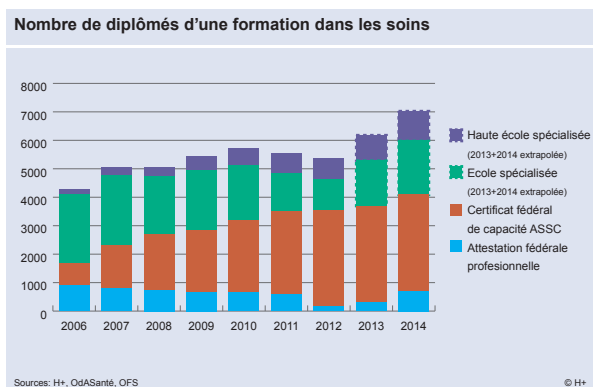
Les bien-portants satisfaits du statu quo

Ceux qui s'estiment en bonne, ou en très bonne santé, privilégient le statu quo, voire une diminution des moyens financiers à disposition des prestataires. Dans le cas des hôpitaux psychiatriques et des médecins spécialistes, la part des intentions de réduction (21 %, resp. 24 %) dépasse celle des hausses. Mais les hôpitaux régionaux se verraient offrir plus d'argent par 48 % des sondés de cette catégorie, et les généralistes par 37 %. Ceux qui s'estiment plutôt en bonne santé ou plutôt en mauvaise santé se situent entre ces deux groupes.

Nicole Fivaz

De plus en plus de personnes formées dans les soins

Le nombre de personnes ayant achevé une formation dans les soins est en hausse constante. Il connaît en 2014 un pic jamais atteint depuis 2006.



Formations dans les soins : le nombre de diplômés atteint cette année un nouveau pic depuis 2006.

Les professions des soins sont très prisées. La progression des entrées en formation laisse entrevoir une nouvelle augmentation du nombre des diplômés dans les prochaines années. En 2014, les soignants qui ont terminé leur formation étaient 1,7 fois plus qu'en 2006.

La croissance la plus forte en termes d'effectifs s'observe pour les assistants en soins et santé communautaire (ASSC) avec CFC. En huit ans, le nombre des diplômés dans ce segment a plus que quadruplé, passant de 777 en 2006 à 3'430 en 2014. La filière ASSC totalise près de la moitié (48 %) des diplômés dans le secteur des soins.

Augmentation dans le secteur tertiaire également

Les diplômés des hautes écoles spécialisées (HES) sont eux aussi en forte croissance : de 186 en 2006 à 1050 (estimation) en 2014 (augmentation d'un facteur 5,6). De son côté, le niveau école spécialisée (ES), qui a enregistré un recul de 22 % jusqu'en 2012, connaît une nouvelle hausse de 71 %, passant de 1'109 à 1'900 environ. Le secteur de la formation tertiaire compte environ 3'000 diplômés. Cela représente 42 % du total dans les soins.

En 2014, 692 personnes ont mené à son terme une formation d'aide en soins et accompagnement (attestation fédérale professionnelle). Avec un nombre croissant d'entrées en formation, ces diplômés suivent également une courbe ascendante.

Jürg Winkler

Initiative « coma éthylique »

Contreproductive et inadéquate

Hôpitaux, médecins et cantons s'élèvent contre l'idée de faire payer aux buveurs eux-mêmes les coûts du coma éthylique : cette mesure est inapplicable et source de coûts supplémentaires.

« Inopportun et inapplicable dans la pratique » : tel est le jugement porté par la CDS, la FMH et H+ dans un communiqué sur l'introduction d'un nouvel article dans la LAMal obligeant les assurés à supporter eux-mêmes la totalité des coûts d'une consommation excessive d'alcool dont ils sont responsables. Contreproductive, cette proposition n'a pas d'effet préventif démontré. La distinction entre ivresse ponctuelle et dépendance à l'alcool n'est pas applicable en pratique : elle engendrerait des coûts supplémen-

taires pour les hôpitaux, pour l'assurance-maladie obligatoire et pour les cantons.

Changement de paradigme problématique

Médecins, hôpitaux et cantons estiment problématique de passer du principe de solidarité au principe de causalité pour un cas très médiatisé mais particulier : « Le coma éthylique n'est ni une maladie fréquente ni une maladie typique. »

Conrad Engler

IMPRESSUM

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

Rédaction : Conrad Engler, Stefan Althaus, Nicole Fivaz, Dorit Djelid, 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.