

"Faire disparaître les incitations à un maximum d'hospitalisations"

Autor(en): **Hugentobler, Stefan / Graf, Guido / Schärli, Peter**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Magazine aide et soins à domicile : revue spécialisée de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile**

Band (Jahr): - **(2017)**

Heft 6

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-852958>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

«Faire disparaître les incitations à un maximum d'hospitalisations»

En juillet 2017, Lucerne a été le premier canton suisse à publier une liste de prestations de soins ne pouvant exiger un séjour hospitalier que dans des cas dûment justifiés. Que signifie ce déplacement de «l'ambulatoire avant le stationnaire» au niveau des coûts, de la qualité des soins médicaux et, en fin de compte, pour les services d'aide et de soins à domicile (ASD)? Le Magazine ASD s'est entretenu avec le président du Conseil d'Etat lucernois, Guido Graf, chef du Département de la santé et de l'action sociale, ainsi qu'avec le président de l'Organisation d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne, Peter Schärli.

Magazine ASD: Quels sont les premiers résultats de l'introduction de cette liste de mesures promouvant «l'ambulatoire avant le stationnaire» dans le canton de Lucerne?

Guido Graf: Ils sont bons. Le déroulement des procédures administratives est relativement simple. Il semble que les hôpitaux soient conscients de la problématique et font de plus en plus des interventions en ambulatoire sans y être tenus. Le traitement ambulatoire répond clairement à un besoin des patients qui désirent, si possible, éviter une hospitalisation. Au niveau médical, un traitement ambulatoire réduit les risques associés à un séjour hospitalier stationnaire – par exemple ceux d'infections nosocomiales – sans diminution de la qualité de l'intervention. Par contre, il est encore trop tôt pour évaluer les réductions de coûts. Nous n'aurons peut-être jamais de chiffres exacts, car nous ne pouvons qu'estimer sur la base de statistiques antérieures combien d'interventions auraient été réalisées en stationnaire sans notre liste. Cependant, nous prévoyons une diminution des coûts d'environ trois millions de francs par an.

Peter Schärli: Le laps de temps écoulé depuis juillet 2017 est absolument trop court pour mesurer les impacts de cette mesure. Nous observons la situation de près et espérons pouvoir présenter une évaluation vers la fin de l'année 2018. Nous nous attendons à une augmentation des missions de courte durée et par conséquent à des coûts plus élevés.

Ce déplacement des soins stationnaires vers ceux ambulatoires réduit-il les coûts à la charge du canton – et donc la charge fiscale?

Guido Graf: On peut toujours rêver! Le canton de Lucerne réalise un chiffre d'affaires annuel d'environ 3,5 milliards de francs. Des économies de trois millions de francs ont très peu d'influence sur le taux d'imposition. Il faut en outre savoir que les autres dépenses ne restent pas stables. Les contributions du canton aux soins hospitaliers augmentent à elles seules de plus de trois millions de francs. Nous devons donc faire des économies là où les conséquences sont moindres pour ensuite pouvoir financer les dépenses supplémentaires nécessaires.

Peter Schärli: Les organisations d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne ont tout intérêt à ce que les coûts du secteur de la santé n'augmentent pas davantage. Nous cherchons donc à augmenter l'efficacité de nos prestations et examinons nos structures et procédures en permanence. Mais une chose est évidente: «l'ambulatoire avant le stationnaire» entraînera des coûts supplémentaires chez les services de soins à domicile, et il faut les financer.

Le canton, contrairement aux prises en charge en stationnaire, n'assume pas une partie des coûts de l'ambulatoire. On économise donc au détriment des primes maladie?

Peter Schärli: Notre association constate que, ces derniers temps, les organisations de base sont confrontées à des

contraintes budgétaires. Dans le canton de Lucerne, cela se passe par les communes. Le canton se bat d'ailleurs avec plusieurs programmes d'austérité, ceux passés autant que ceux à venir. Nous craignons qu'en raison de «l'ambulatoire avant le stationnaire» et de la pression sur les finances, les moyens supplémentaires indispensables pour les soins à domicile ne soient pas alloués, ou alors que partiellement.

Guido Graf: Dans un premier temps, nous devons considérer les coûts de la santé du point de vue économique. Ici, le résultat est sans équivoque: les coûts diminuent notablement, tout en maintenant la qualité du service. Mais nous avons également calculé l'impact sur les primes d'assurances. Et il s'avère que les primes ne seront pas augmentées davantage. Outre le canton de Lucerne, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), la Direction de la santé du canton de Zurich et la société de conseils PricewaterhouseCoopers ont calculé les répercussions sur les primes. Ils arrivent tous à la même conclusion: pour les primes, et considérant la totalité des interventions, peu importe que le traitement soit ambulatoire ou stationnaire.

Pouvez-vous citer un exemple?

Guido Graf: Une arthroscopie du genou faite en ambulatoire coûte environ 2350 francs, en stationnaire 5250 francs. Soit plus de deux fois plus. Si une assurance paie 45 % du traitement stationnaire, il reste toujours 2363 francs à payer, donc plus ou moins le montant exigé pour un traitement en ambulatoire. Il en résulte ainsi que les assurances n'ont pas intérêt à contrôler de tels cas, car pour une assurance maladie, ambulatoire ou stationnaire coûtent quasiment la même chose. Il est d'ailleurs intéressant de noter qu'à l'heure actuelle, les hôpitaux ont tout intérêt à faire autant que possible des interventions en stationnaire, particulièrement chez les patients ayant une assurance complémentaire. Si le patient bénéficie d'une assurance privée et suit un traitement en stationnaire, l'hôpital encaisse 15 000 francs. Il ne faut donc pas s'étonner que les arthroscopies du genou des personnes adhérant à une assurance privée se passent dix fois plus souvent en stationnaire qu'en ambulatoire. Et le canton passe chaque fois à la caisse.

Les assureurs s'attendent cependant à une répercussion sur leurs coûts...

Guido Graf: Je ne vois pas pourquoi il y aurait un report des coûts sur les primes. Dans notre canton, nous allons encore plus loin en contrôlant s'il y a une raison médicale valable pour se faire hospitaliser déjà la veille d'une intervention. Nos calculs montrent que lors de l'admission du patient le jour même de l'intervention, les primes comme le canton peuvent tous deux espérer une décharge annuelle des dépenses d'un demi-million de francs. Nous apportons ainsi une contribution supplémentaire à la réduction des



«Les coûts baissent franchement, mais la qualité reste»

Guido Graf, président du Conseil d'Etat lucernois

primes. Les cantons souhaitent également que les interventions fortement susceptibles d'être déplacées vers l'ambulatoire soient dorénavant remboursées sur une base forfaitaire, que les prestations soient fournies en ambulatoire ou en stationnaire. L'incitation à faire un maximum en stationnaire disparaît ainsi. Dans ce contexte, on parle de Zero-night-DRG (DRG – groupe homogène de diagnostic). Les cantons savent très bien qu'il faut aborder le sujet de leur participation aux frais et qu'il ne pourra pas être question de reporter les coûts sur les primes des assurés.

Ne serait-il pas plus raisonnable d'introduire un financement homogène entre stationnaire et ambulatoire?

Peter Schärli: En principe, une unification du système fait du sens pour l'Aide et soins à domicile. Le canton devrait contribuer également aux charges du secteur ambulatoire; en contrepartie, l'Aide et soins à domicile devrait lui accorder voix au chapitre.



«Plus d'interventions de courte durée signifient automatiquement plus de frais»

Peter Schärli, président de l'ASD de Lucerne

Guido Graf: L'homogénéité du financement ne résout pas ce problème. Pour l'hôpital, peu importe qui paie la facture. Seul compte le résultat final. Au lieu de modifier le financement dans la loi sur l'assurance maladie (LAMal) cinq ans seulement après l'introduction du nouveau système de financement hospitalier, il faudrait plutôt se concentrer sur l'introduction de mesures simples et efficaces de réduction des coûts.

Le déplacement du stationnaire vers l'ambulatorio aura-t-il pour effet que les soins à domicile devront dorénavant s'occuper de cas plus complexes?

Peter Schärli: Nous constatons depuis plusieurs années que le nombre de missions de courte durée, mais aussi de missions plus complexes, sont en augmentation. L'une des raisons est certainement l'introduction des forfaits par cas. Une autre raison est que ces missions n'intéressent pas les

organisations privées de soins à domicile. Le déplacement renforce encore cette tendance. Nous aurons donc de plus en plus de missions de courte durée et davantage d'interventions plus complexes. Il faut que les soins à domicile à but non lucratif disposent d'un personnel doté de compétences et de formations appropriées en nombre suffisant. Tout cela a un coût.

Que fait-on pour éviter que les coûts dus au suivi du client ne reposent uniquement sur les organisations d'aide et de soins à domicile?

Guido Graf: Cette mesure ne concerne que les patients dont un retour à domicile est possible et médicalement justifiable. Nos calculs n'ont pris en compte que les interventions après lesquelles le patient a pu quitter l'hôpital au plus tard après deux jours. Les patients très âgés et fragiles, tout comme les personnes seules ayant besoin d'aide, continueront de recevoir des soins stationnaires. Nous ne prévoyons donc pas de frais supplémentaires pour les services de soins à domicile.

Peter Schärli: Je ne suis pas de cet avis. Comme je l'ai déjà mentionné, nous devons dans tous les cas compter avec des frais supplémentaires. Dans le canton de Lucerne, le financement résiduel incombe aux communes. Elles doivent donc prendre en charge les frais supplémentaires.

Faut-il adapter annuellement les tarifs pour financer les prestations fournies par les soins à domicile?

Peter Schärli: On ne peut pas l'éviter s'il y a des frais supplémentaires. Il serait certainement judicieux de rompre avec ce système rigide et adapter les tarifs à l'augmentation annuelle des coûts. Et cela ne concerne pas uniquement le déplacement du stationnaire vers l'ambulatorio.

Guido Graf: «L'ambulatorio avant le stationnaire» ne devrait pas être la cause d'une augmentation des coûts chez les organisations d'aide et de soins à domicile. Peter Schärli l'a dit: nous constatons une augmentation du nombre de missions de courte durée et des missions complexes déjà depuis quelques années. Les tarifs ne doivent pas être adaptés à cause de «l'ambulatorio avant le stationnaire». Je saluerai par contre une adaptation des tarifs des assurances maladie à l'augmentation des coûts dans l'Ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS).

Faudrait-il régler de façon homogène le financement résiduel des communes pour éviter des disparités et des difficultés financières?

Guido Graf: En ce qui me concerne: non. Ce qui m'importe est la transparence des coûts et leur comparabilité.

Peter Schärli: Je suis également de cet avis. Jusqu'à ce jour, le canton de Lucerne a refusé d'introduire un règlement homogène, car les différences entre les prix coûtants des organisations de base – selon les régions et les structures

– sont trop grandes. Dans ce contexte, notre projet «Re-pères selon la méthode tacs®» apportera davantage de clarté et de transparence.

Parlons qualité. Comment éviter de créer des incitations médicales négatives, comme le craignent parfois des associations de patients?

Peter Schärli: En général, il ne faut pas que les considérations financières dictent les conditions des soins médicaux. Nous nous y opposons. Indépendamment du fait que l'intervention à l'hôpital soit stationnaire ou ambulatoire, les soins à domicile sont tenus d'assurer une qualité irréprochable et un soutien professionnel au domicile du patient.

Guido Graf: La mesure «l'ambulatoire avant le stationnaire» corrige justement ces incitations négatives. Les prestataires de services ont aujourd'hui un intérêt financier à garder les patients à l'hôpital si des raisons médicales le justifient. Des études montrent en outre que des patients bénéficiant d'assurances complémentaires sont aujourd'hui bien plus souvent en soins stationnaires et parfois aussi plus souvent opérés. La raison est simple: le secteur des assurances complémentaires génère plus de bénéfices, mais uniquement quand l'opération se passe dans le stationnaire. «L'ambulatoire avant le stationnaire» corrige cette situation et donne la priorité de nouveau au besoin médical d'un traitement.

Où voyez-vous de possibles améliorations dans la collaboration entre canton, hôpitaux et ASD?

Peter Schärli: Actuellement, il y a un potentiel d'amélioration au moment où le patient quitte l'hôpital. Les hôpitaux du canton de Lucerne étudient la situation et ont lancé un projet. Avec la plateforme «Dialogue politique de santé», nous avons un excellent moyen pour chercher ensemble, toujours et encore, des améliorations et des optimisations.

Guido Graf: Une collaboration étroite entre tous les prestataires du secteur de santé est importante et indispensable pour une prise en charge optimale des patients. Faire cavalier seul dans le secteur de la santé n'est en principe pas une attitude souhaitable. A ce titre, il y a toujours des améliorations possibles. L'augmentation des pathologies multiples est un grand défi. Les patients souffrent souvent de différentes maladies somatiques et psychiatriques. Il est donc important que tous les prestataires de services coopèrent étroitement et de manière simple. Les médecins de famille et les soins à domicile ont ici un rôle clef à jouer. Ils sont en contact très étroit et régulier avec leurs patients.

Le canton de Lucerne sert-il de modèle dans la réalisation des mesures «l'ambulatoire avant le stationnaire»?

Guido Graf: Notre canton a fait œuvre de pionnier. Entre-temps, d'autres cantons ont annoncé l'introduction d'une

liste pour 2018. La Confédération est également en train d'en élaborer une qui sera disponible en 2019. Nous continuons à travailler le sujet. De concert avec le canton de Zurich, nous avons établi une liste commune qui suscite l'intérêt d'autres cantons. Le modèle lucernois fait donc école. Notre contribution dans le secteur de la santé suisse est importante et dépasse les frontières cantonales.

Du point de vue des organisations d'aide et de soins à domicile, quelles sont les priorités à observer par les autres cantons?

Peter Schärli: Les soins à domicile doivent être impliqués d'emblée. Car nous sommes directement confrontés à ce déplacement du stationnaire vers l'ambulatoire. Nous devons assurer les soins à domicile et disposer d'un personnel soignant qualifié. Nous devons également veiller à ce que les charges supplémentaires soient remboursées. Les communes en particulier doivent être conscientes de cette situation, car le financement résiduel leur incombe.

Stefan Hugentobler

Vous trouverez ici la liste des prestations que le canton de Lucerne a transféré en priorité à l'ambulatoire:

<https://gesundheit.lu.ch/themen/gesundheitsversorgung/ambulantvorstationaer>

Quelques données personnelles

Guido Graf est président du Conseil d'Etat du canton de Lucerne et chef du Département de la santé et de l'action sociale. En juillet 2017 et sur le plan national, Lucerne a été le premier canton à publier une liste des traitements et examens ne pouvant être effectués en stationnaire que dans des cas dûment justifiés. La liste préconise également que les admissions à l'hôpital à la veille d'une intervention doivent être médicalement justifiées. Ainsi, le canton veut «éviter des traitements stationnaires superflus» et «corriger les incitations négatives» du système tarifaire actuel.

Peter Schärli est président de l'Organisation d'aide et de soins à domicile du canton de Lucerne et, jusqu'en mai 2019, président de Spitex Rontal qui compte dix communes. Il assure cette fonction depuis 1998, à l'époque en tant que président de l'organisme qui l'a précédé, Spitex Ebikon-Dierikon. De 2003 à 2016, Peter Schärli a également été membre du Conseil communal d'Ebikon. Peter Schärli ne doute pas que la liste des traitements et le déplacement du stationnaire vers l'ambulatoire s'accompagnent, dans le canton de Lucerne, d'un transfert des coûts car, selon lui, la mesure «entraîne des coûts supplémentaires pour les soins à domicile».