

Position

Février 2021

DU GROUPE MUTUEL

Qualité et efficacité de la planification hospitalière

En bref

Deux mots résument le système hospitalier suisse: quantité et proximité. En 30 minutes, 99,8 % de la population suisse peut accéder à un hôpital de soins aigus offrant un large éventail de prestations. Avoir beaucoup d'infrastructures hospitalière n'est cependant pas gage de qualité ni d'efficacité. Certains hôpitaux ont un faible nombre de cas, alors que la recherche a démontré que le nombre de cas traité par hôpital avait un impact positif sur la qualité des soins. Le faible nombre de cas pose aussi la question de la viabilité financière. La responsabilité en incombe au fédéralisme et aux règles de planification hospitalière qui permettent trop peu la concurrence et la spécialisation des hôpitaux.



Votre contact auprès du Groupe Mutuel

Miriam Gurtner

Tél. 058 758 81 58

migurtner@groupemutuel.ch

www.groupemutuel.ch

Groupe Mutuel

Santé® Vie® Patrimoine® Entreprise®

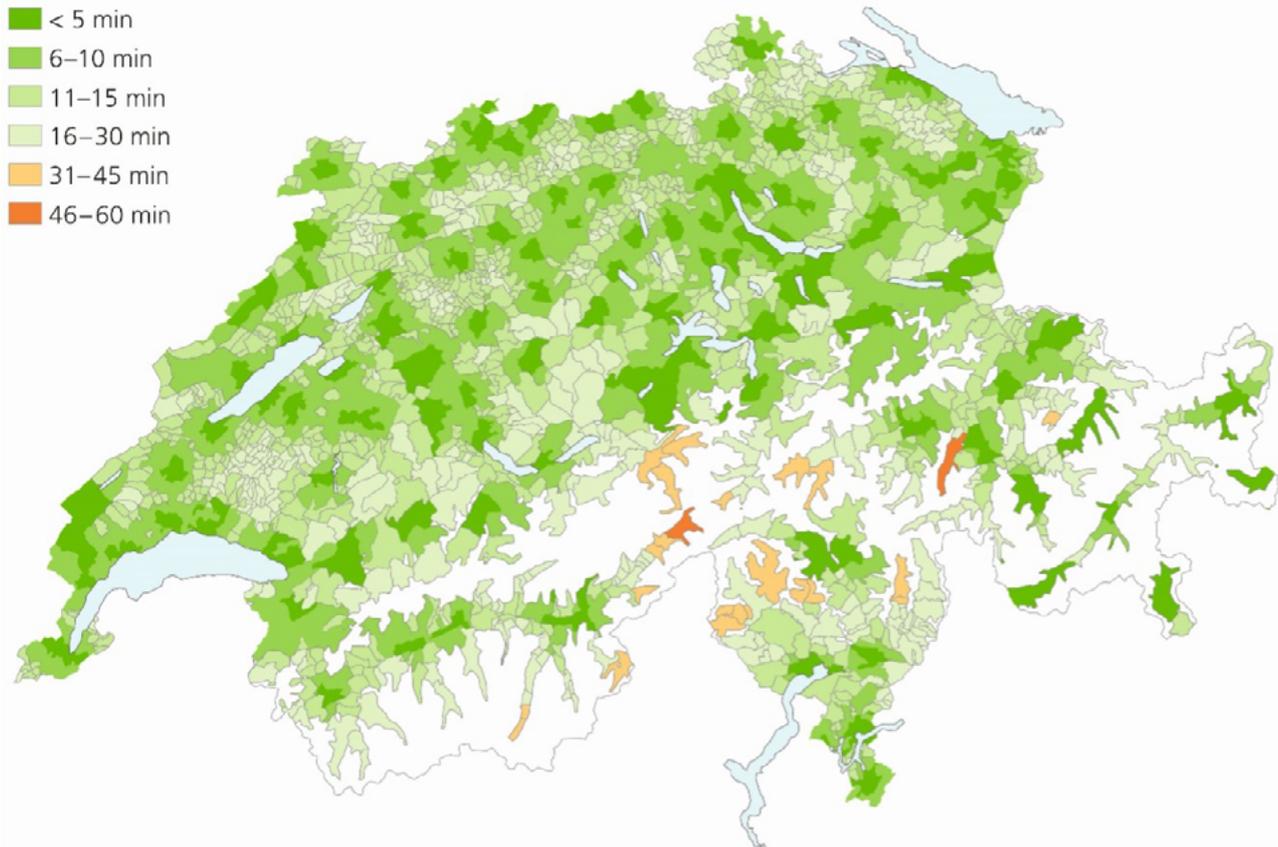
Groupe Mutuel
Assurances
Versicherungen
Assicurazioni

Situation initiale

La Suisse affiche une densité hospitalière très élevée. En 2019, il y avait 281 hôpitaux dans tout le pays et comme la carte ci-dessous le montre, la grande majorité de la population pouvait atteindre un hôpital en moins de 30 minutes en voiture. Ce constat a d'ailleurs été renforcé pendant la crise du coronavirus. Les hôpitaux suisses n'ont pas eu besoin de plus de lits, mais de plus de lits de soins intensifs et c'est la flexibilité des hôpitaux qui a permis de les augmenter en un temps record.

Temps de trajet jusqu'au prochain hôpital de soins généraux*

Temps de trajet (en voiture), depuis le centre de la commune



* y compris les centres de santé avec un service d'urgence; source: Office fédéral de la santé publique, Office fédéral de la statistique, Crédit Suisse, Geostat. Carte 1: durée du trajet entre le centre de chaque commune et le prochain hôpital, données: <https://www.ihk.ch/spitalwandel-gestalten-statt-erleiden>

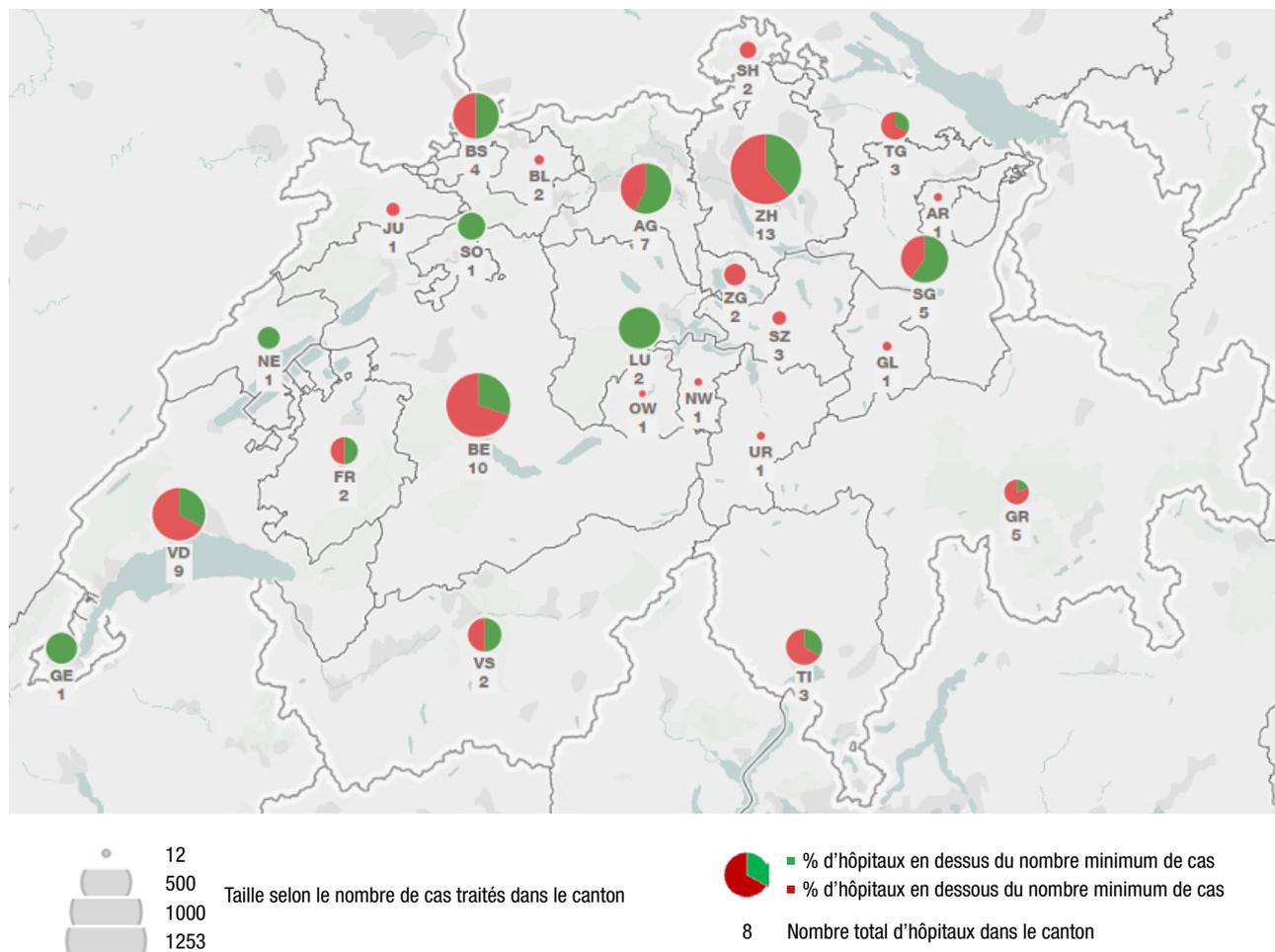
Quantité et proximité ne riment donc pas toujours avec qualité et efficacité. Au contraire, de nombreuses études scientifiques ont mis en évidence un lien entre le volume d'interventions chirurgicales réalisées dans un hôpital et la qualité des interventions.¹ Sur la base de ces résultats, plusieurs pays tels que l'Allemagne ont introduit le nombre minimum de cas comme instrument d'assurance qualité et critère important de planification hospitalière. En Suisse, la Direction de la santé du canton de Zurich a fixé des nombres minimums de cas pour une trentaine de groupe de prestations dans le cadre du développement de son concept «groupes de prestation pour la planification hospitalière» (GPPH). La Conférence des directeurs de la santé² (CDS) en recommande l'utilisation, ce qui est déjà le cas dans de nombreux cantons.

Pourtant, une récente étude mandatée par le Groupe Mutuel a montré qu'en 2018, 46% des hôpitaux pratiquaient des interventions pour lesquelles ils n'atteignaient pas le nombre minimal de cas tel que recommandé par la CDS.

¹ Voir par exemple: Nimptsch U, Mansky T. (2017): Hospital volume and mortality for 25 types of inpatient treatment in German hospitals: observational study using complete national data from 2009 to 2014. *BMJ Open* ;7(9):e016184.

² Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (2020): Groupes de prestations pour la planification hospitalière (concept GPPH): soins somatiques aigus. www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/hopitaux/planification/groupes-de-prestations-pour-la-planification-hospitaliere-concept-gpph-soins-somatiques-aigus

L'exemple du cancer du sein montre bien d'où vient le problème : 83 hôpitaux ont réalisé des opérations en lien avec le cancer du sein en 2018 et seuls 30 d'entre eux atteignaient le nombre minimum de cas (100). 23 % des patientes (soit 1'675 sur 7'270) ont été pris en charge dans un hôpital qui n'atteignait pas le nombre minimum de cas. Sur la carte 2, on voit que la plupart des cantons, même les cantons urbains, ont des hôpitaux qui ne parviennent pas à atteindre le nombre minimum de cas.



Carte 2: répartition par canton des interventions en lien avec un cancer du sein et des hôpitaux en dessus et en dessous du nombre minimum de cas (étude mandatée par le Groupe Mutuel). Données: 2018 – info-hopitaux.ch

L'abondance d'infrastructures hospitalières pose aussi un problème d'efficacité, comme en témoignent les difficultés financières de nombreux hôpitaux ces dernières années, et, à plus long terme, de recrutement de personnel qualifié.

D'où viennent les problèmes ?

Entré en vigueur en 2012, le système DRG (forfaits par cas) avait pour but d'introduire un financement hospitalier transparent et de garantir la liberté de choix des hôpitaux par les patients. Cette réforme devait ainsi renforcer la concurrence entre les hôpitaux encouragés à améliorer la qualité et l'efficacité des soins fournis. Les promesses de cette réforme ne se sont, cependant, pas assez matérialisées car les cantons jouent des rôles multiples dans la planification hospitalière. Cela est **source de conflits d'intérêt**, qui contrecarrent les réformes nécessaires à une planification hospitalière garantissant la qualité et l'économicité des soins.⁴

³ Hudec J. (2020) Mehr Spitalbetten lösen die Corona-Krise nicht. Neue Zürcher Zeitung, 12.01.2021

⁴ Plus d'informations dans le papier de positionnement du Groupe Mutuel: [Le rôle multiple des cantons dans le secteur hospitalier](#), mai 2019.

Entre autres, il y a un **manque de transparence dans l'allocation des prestations d'intérêt général**.^{5,6}

En plus de la prise en charge d'une partie des coûts des soins stationnaires, les cantons financent la formation, la recherche et autres, par les prestations d'intérêt général. Certains cantons auraient tendance à subventionner leurs hôpitaux, notamment via ces prestations, dont les conditions d'attribution restent opaques. Ainsi, ils peuvent soutenir des infrastructures hospitalières peu rentables, alors que cela n'est pas prévu dans la loi.

La concurrence est également faussée lorsque quelques cantons fixent des tarifs de référence trop bas pour les prises en charge extra-cantoniales. En procédant ainsi, le canton entraîne la non-couverture d'une partie des coûts facturés à un patient pris en charge hors du canton. Ces cantons limitent ainsi la liberté de choix des assurés afin de protéger leurs propres hôpitaux publics de la concurrence inter-cantonale.

Enfin, même si les cantons sont sensés coordonner leur planification hospitalière, leurs efforts dans ce domaine sont insuffisants. Certes, certains cantons, par exemple les cantons de Lucerne et Nidwald, ont lancé des initiatives exemplaires afin de planifier ensemble l'offre de soins hospitaliers. Mais ce sont des projets isolés, sans systématique à l'échelle nationale.

Position du Groupe Mutuel

Face à ces défis, le Groupe Mutuel estime que la planification hospitalière doit aller vers une spécialisation des hôpitaux et plus de coordination inter-cantonale. Ces deux mesures sont complémentaires et ne pourront pas être mises en œuvre avec succès sans redéfinition du rôle des cantons.

La spécialisation des hôpitaux vise à **augmenter la qualité des soins**. Si les hôpitaux se concentraient et se spécialisaient sur certaines prestations, il y aurait une augmentation des nombres de cas – sans augmentation du volume. Cela permettrait d'augmenter la qualité de soins, puisque les équipes médicales pourraient acquérir une plus grande expérience dans le traitement de ces pathologies. Les équipements coûteux et les appareils spéciaux seraient également mieux utilisés et rentabilisés.

Toutefois, cette spécialisation devrait être limitée à la médecine spécialisée et aux interventions complexes, tandis que les **soins primaires et secondaires dans les hôpitaux de taille moyenne devraient être renforcés et que la garantie d'accès aux soins d'urgence devrait être maintenue dans tout le pays**.

Le but est de faciliter le processus de spécialisation sans mettre en danger la sécurité de l'approvisionnement en soins pour tous les habitants. Idéalement la fourniture et planification des soins complexes devraient s'organiser au niveau inter-cantonale et celles des soins de base au niveau cantonale. La spécialisation passe donc par une plus grande coordination entre les cantons et les différents prestataires de soins.

Pour permettre la spécialisation des hôpitaux et la coordination inter-cantonale, **plusieurs changements sont nécessaires dans les règles de planification hospitalière**.

- Les critères pour l'attribution de mandats de prestations dans le cadre de l'établissement des listes hospitalières doivent être uniformisés et inclure des indicateurs de qualité tels que le nombre minimal de cas.⁷ Si les hôpitaux ne respectent pas ces critères, ils doivent être contraints de prendre des mesures correctrices pour les atteindre, sous peine de subir des sanctions.

⁵ Cosandey J, Roten N, et Rutz S (2018): *Une politique hospitalière saine: Plus de transparence, plus de souveraineté du patient, moins de cantonalisme*. Avenir Suisse, Zurich.

⁶ Economiesuisse (2017): *Pour un financement hospitalier efficace*. Dossier politique 2/17.

- Le processus d'attribution des prestations d'intérêt général doit devenir plus transparent.
- Les cantons devraient se regrouper en régions de soins pour planifier l'offre de soins stationnaires.
- Outre la concentration des soins spécialisés, la planification hospitalière doit aussi prendre en compte le besoin de proximité des patients vis-à-vis des prestataires de soins de base et services d'urgence.
- Les cantons devraient veiller à promouvoir la collaboration entre les hôpitaux.
- Les tarifs de référence stationnaires extra-cantonaux doivent être fixés de façon à ne pas aller à l'encontre de l'objectif fixé par le législateur, à savoir garantir le libre choix de l'hôpital pour le patient.
- La transparence et la communication sur la qualité des soins hospitaliers doivent être renforcées afin de faciliter l'émulation et la concurrence.⁸

Conclusion

Afin d'améliorer la qualité et l'efficacité du système hospitalier, le Groupe Mutuel recommande de renforcer la coordination inter-cantonale dans le domaine de la planification hospitalière et la spécialisation des hôpitaux. Pour ce faire, le rôle multiple des cantons dans le secteur hospitalier doit être remis en question. On ne peut pas être à la fois arbitre et joueur dans le même match.

⁷ Une proposition de modification de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMa), mise en consultation en 2020, prévoit de renforcer la coordination des cantons dans le domaine de la planification hospitalière et d'uniformiser les critères utilisés pour l'attribution des mandats de prestations des hôpitaux. Le Conseil fédéral prévoit, en outre, d'uniformiser les règles sur lesquelles se basent les partenaires tarifaires et les cantons pour fixer les tarifs des prestations hospitalières stationnaires. Le Groupe Mutuel soutient cette proposition.

⁸ La plateforme en ligne **hostofinder**, lancée en 2016 par santésuisse et le Konsumentenforum kf, permet à un large public de se renseigner de manière autonome et exhaustive sur la qualité des soins dans les hôpitaux suisses. L'hostofinder présente les aspects essentiels de la qualité des soins de façon simple et compréhensible. www.hostofinder.ch