

22.05.2017 – 10:30 Uhr

L'intervention dans le TARMED alourdit le déficit de l'ambulatoire hospitalier - Des forfaits aux interfaces favorisent l'efficacité et la qualité

Bern (ots) -

L'intervention prévue par la Confédération dans la structure tarifaire TARMED alourdira encore le déficit des hôpitaux et des cliniques dans le secteur de l'ambulatoire hospitalier. Les restrictions tarifaires dans la pédiatrie, les urgences, les maladies chroniques et la psychiatrie sont problématiques. Lors de sa conférence de presse annuelle, H+ Les Hôpitaux de Suisse a indiqué comment des forfaits pour des prestations situées aux interfaces entre le stationnaire et l'ambulatoire peuvent améliorer l'efficacité et la qualité des soins.

Aux côtés des médecins de famille et des spécialistes, les hôpitaux et les cliniques assument un rôle essentiel dans les soins de base en prodiguant quelque 40% des prestations ambulatoires. Mais depuis des années, la structure tarifaire ambulatoire TARMED est en retard par rapport aux coûts réels dans les hôpitaux et les cabinets médicaux. Cette situation est due au blocage qui règne depuis plus d'une décennie entre les fournisseurs de prestations et les assureurs. Ce blocage empêche une révision complète du TARMED par tous les partenaires tarifaires. Annoncée en mars, l'intervention du Conseil fédéral dans le TARMED ne va pas arranger les choses. La présidente de H+ Isabelle Moret l'a souligné lors de la conférence de presse annuelle de l'association: «L'intervention de la Confédération prive les partenaires tarifaires de tout intérêt à trouver des solutions négociées sur un nouveau tarif ambulatoire.» Il serait préférable de s'inspirer de la structure stationnaire et de l'organisation professionnelle SwissDRG. Depuis l'introduction du système des forfaits par cas en 2012, le partenariat tarifaire fonctionne bien dans ce cadre. Isabelle Moret souligne que H+ va tout mettre en œuvre afin d'élaborer, en collaboration avec les partenaires, une structure adéquate et couvrant les coûts pour le secteur ambulatoire.

Le directeur de H+ Bernhard Wegmüller a relevé que le déficit des hôpitaux et des cliniques dans le domaine ambulatoire va continuer de s'alourdir, passant de quelque CHF 600 millions par an à CHF 900 millions avec l'intervention tarifaire de la Confédération. Celle-ci aura un impact particulièrement critique sur les urgences, la gériatrie et la pédiatrie ainsi qu'en psychiatrie, puisque les médecins ne pourront plus se consacrer autant aux patients en raison des limites de temps prévues. H+ redoute donc une baisse de la qualité des soins. Bernhard Wegmüller a souligné que les hôpitaux et les cliniques aussi doivent pouvoir facturer des forfaits d'urgences. En effet, les services des urgences et les cabinets des urgences ambulatoires doivent fournir 24 heures sur 24 et 365 jours par an des prestations de base fixes, à savoir la mise à disposition de médecins, d'infirmières et d'autres personnels spécialisés. De telles prestations ont un coût et doivent être rémunérées. La révision totale préparée par H+ sur la base de données aurait permis de régler ces points toujours en suspens.

Pour les prestations à l'interface entre les domaines stationnaire et ambulatoire, H+ propose des forfaits ambulatoires hospitaliers qui amélioreraient l'efficacité et la qualité. Dans le secteur des soins somatiques aigus, des One-Day-DRG pourraient remplir ce rôle. Dans la psychiatrie, on pourrait recourir à des forfaits de clinique de jour liés aux prestations, alors que des forfaits pour des programmes de soins ambulatoires pourraient être conçus pour la réadaptation. Des forfaits adéquats et conformes aux coûts encourageraient le transfert des prestations stationnaires vers le secteur ambulatoire. En outre, H+ estime que ces forfaits seraient susceptibles de relancer le partenariat tarifaire.

Werner Kübler, directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle et vice-président de H+, a montré à l'aide d'exemples concrets dans quels domaines des forfaits ambulatoires hospitaliers pourraient être introduits. Il a déclaré: «En Suisse, il serait possible de pratiquer davantage d'interventions en ambulatoire plutôt qu'en stationnaire, comme par exemple l'ablation des varices ou l'opération d'une hernie inguinale. En comparaison internationale, la Suisse est à la traîne. Les rémunérations inadéquates et qui ne couvrent pas les coûts prévues dans le TARMED aboutissent à de mauvaises incitations. Une partie des interventions sont donc effectuées en stationnaire plutôt qu'en ambulatoire.» Werner Kübler a ajouté que des règles précises devraient être respectées pour un tel transfert. Pour les patients, il importe que les décisions relatives au choix du traitement en stationnaire ou en ambulatoire soient prises sur la base de critères médicaux et non de considérations financières ou politiques. En outre, les procédures bureaucratiques de garantie de prise en charge des coûts doivent être éliminées. Elles ne servent pas les intérêts des patients ni n'améliorent la qualité.

Matthias Mühlheim, directeur administratif de la clinique Reha Rheinfelden et vice-président de H+, a présenté des forfaits déjà appliqués dans la réadaptation ambulatoire. Ces derniers sont utilisés avant tout dans les programmes intensifs et multidisciplinaires ainsi que dans les cliniques de jour, mais pas de manière généralisée. Matthias Mühlheim a attiré l'attention sur le problème du financement: «En raison des différences de financement entre les prestations ambulatoires et stationnaires, le séjour d'un patient en stationnaire peut être plus avantageux pour les caisses maladie qu'un programme de traitement en ambulatoire car le canton participe au financement du premier. C'est aussi problématique d'un point de vue économique et cela aboutit à des mauvaises incitations.»

Contact:

Bernhard Wegmüller, directeur
Tél. bureau: 031 335 11 00
Mobile: 079 635 87 22
E-mail: bernhard.wegmueller@hplus.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100062172/100802764> abgerufen werden.