

22.05.2018 – 10:15 Uhr

Davantage d'efficacité et de qualité dans la santé grâce à des approches globales

Bern (ots) -

Les hôpitaux et les cliniques assument un rôle capital dans la fourniture des soins. Cependant, la situation actuelle du TARMED, les lacunes dans les dispositions tarifaires de la LAMal et les différences dans le financement des prestations ambulatoires et stationnaires sont autant d'entraves à une action efficace. En outre, le débat sur les coûts devrait porter sur les incitatifs médicaux plutôt que purement financiers. Telles sont les conditions nécessaires au fonctionnement d'un système de santé de haute qualité, centré sur le patient.

Les appels à un renforcement du contrôle des dépenses de santé se font toujours plus pressants. Le Conseil fédéral tente par diverses mesures de maîtriser les coûts croissants. Il a ouvert les feux au printemps 2017 avec la deuxième intervention dans le tarif ambulatoire TARMED. Un rapport d'experts a livré d'autres idées et des mesures concrètes devraient suivre à l'automne. Mais seules des améliorations des conditions cadres, et non des actions isolées, peuvent favoriser une médecine efficace.

L'impasse dans laquelle se trouvent les tarifs ambulatoires, en particulier le TARMED, constitue l'un des principaux écueils. Les deux interventions du Conseil fédéral en 2014 et en 2017 ont été effectuées exclusivement au détriment des fournisseurs de prestations et ont montré par la suite que les assureurs ne sont guère intéressés à trouver des solutions partenariales.

Les dispositions tarifaires de la LAMal doivent être révisées

A fin mars, un arrêt du Tribunal fédéral a confirmé la procédure suivie par le Conseil fédéral lors de sa première intervention en 2014. «Les interventions unilatérales du Conseil fédéral dans une structure tarifaire dépassée sont contreproductives pour le partenariat tarifaire, a souligné Isabelle Moret, présidente de H+, lors de la conférence de presse annuelle de l'association. Le Conseil fédéral peut s'inspirer de considérations politiques dans ses interventions alors que les partenaires tarifaires doivent s'en tenir à des principes économiques selon la loi sur l'assurance-maladie. A l'avenir, on peut s'attendre à ce que les partenaires préféreront ne plus participer au calcul économique des tarifs lorsque le résultat ne leur conviendra pas et essayeront d'atteindre leurs objectifs par des pressions politiques. Seule une révision complète du droit tarifaire dans la LAMal permettra de surmonter cet obstacle. Elle devrait viser la suppression des possibilités actuelles de veto.»

Passer au financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires

En outre, le financement des prestations ambulatoires doit être revu. Un financement uniforme des secteurs ambulatoire et stationnaire (EFAS) permettra d'éliminer les mauvaises incitations dans le système et les blocages qui paralysent les négociations tarifaires. Cela implique que les cantons soient prêts à participer au remboursement des prestations ambulatoires également, comme ils le font aujourd'hui déjà pour les soins stationnaires.

Mettre l'accent sur les incitatifs médicaux

Selon Bernhard Wegmüller, directeur de H+, les tarifs ambulatoires avant tout posent problème pour les hôpitaux et les cliniques. Ces derniers enregistrent un déficit annuel de CHF 900 Mios dans ce secteur alors que l'on souhaite que ce dernier gagne en importance par rapport au stationnaire. H+ déplore que les discussions actuelles sur les coûts, par exemple l'idée d'un budget global, portent sur des limitations purement financières et non sur des incitatifs médicaux. Or, le financement du système de santé doit être conçu de manière à placer la médecine au premier plan. C'est la seule façon de maintenir un système de haute qualité, centré sur le patient. Pour les hôpitaux et les cliniques, cela implique que des forfaits financés de manière uniforme doivent être introduits pour les interventions à l'interface entre le stationnaire et l'ambulatoire. En outre, des forfaits couvrant les coûts sont souhaitables pour les traitements en clinique de jour dans la psychiatrie et la réadaptation. En revanche, les limitations de temps sans justification médicale, introduites dans le TARMED pour les urgences pédiatriques ou les soins oncologiques par exemple, doivent être supprimées.

Donner la priorité aux patients

Le nouveau système de mesure de la qualité centré sur les patients de l'Hôpital universitaire de Bâle (ICHOM) montre que les nombres de cas et la satisfaction des patients ne sont pas les seuls paramètres importants pour la qualité des soins. Cet instrument place l'utilité pour le patient au premier plan: les résultats des traitements sont mesurés périodiquement et sur une longue période. «La satisfaction des patients n'est pas synonyme de médecine de qualité, explique le Dr Werner Kübler, directeur de l'hôpital et vice-président de H+. Si la nourriture est bonne et le personnel sympathique, la plupart des patients sont contents. Mais cela ne signifie pas que l'intervention médicale était réussie du point de vue scientifique. Seule une observation sur plusieurs années permet de répondre à cette question.»

Dans la réadaptation, l'assurance-qualité menée dans le contexte de la gestion des interfaces commence dès avant l'entrée des patients et s'étend au-delà de leur sortie. Dans ce secteur, la qualité est vérifiée en permanence et adaptée si nécessaire. Matthias Mühlheim, directeur administratif de Reha Rheinfelden et vice-président de H+, souligne qu'un haut niveau de qualité dépend aussi des conditions cadres, parmi lesquelles figure la rémunération adéquate des prestations ambulatoires. Or, dans le cas de la physiothérapie de réadaptation - une forme très importante de traitement - pas plus la structure tarifaire actuelle que le niveau de l'indemnisation ne conviennent.

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/100062172/100815837> abgerufen werden.