

CES LOURDES MENACES QUI PÈSENT SUR LES HÔPITAUX

LA SUISSE COMPTE TROP DE SITES DE SOINS AIGUS. FACE À LA HAUSSE DES COÛTS ET À LA BAISSÉ DES RECETTES, LES HÔPITAUX SERONT CONTRAINTS DE CONCENTRER LEURS ACTIVITÉS AUTOUR DE PÔLES DE COMPÉTENCES.

PAR JEAN-PHILIPPE BUCHS

LE NOMBRE d'interventions chirurgicales réalisées par les hôpitaux et par les médecins figure au cœur d'un débat qui commence à prendre de l'ampleur en raison des nouvelles mesures adoptées dans ce domaine par le canton de Zurich. Entrées en vigueur le 1^{er} janvier 2019, elles prévoient l'introduction d'un contrôle de qualité, notamment au moyen de certifications, et un nombre minimal d'opérations par établissement et par praticien dans des domaines particuliers de la gynécologie, de l'appareil locomoteur, de l'urologie. Le Tribunal administratif fédéral, qui s'est prononcé en septembre 2018 sur ces contraintes en raison d'un recours de l'hôpital de Bülach (ZH), a estimé que cette réforme «repose sur une base légale de droit fédéral suffisante, répond à l'intérêt public, respecte le principe de la proportionnalité (et) n'est pas contraire au principe de la liberté économique».

Cette politique pourrait avoir des répercussions dans toute la Suisse. «Des ré-



Michael Jordi, de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé.

flexions sont en cours dans plusieurs cantons. Il n'est pas exclu que certains suivent l'exemple zurichois», affirme Michael Jordi, secrétaire central de la Conférence suisse des directeurs cantonaux de la santé. Or, la communauté médicale fait déjà de la résistance. «Fixer des nombres minimaux de cas

sans prendre en compte la qualité de l'indication, l'expérience du médecin, le choix de l'implant, sans appréciation des résultats de santé et avec des valeurs limites aléatoires revient à recourir à un succédané sans réelle amélioration de la qualité», écrit Josef Brandenburg, président de la FMCH (organisation faîtière des sociétés de discipline chirurgicale ou invasive), dans le *Bulletin des médecins suisses*.

Même Avenir Suisse affiche ses doutes. «L'introduction d'un nombre de cas minimum par hôpital et par chirurgien constitue un frein à la concurrence et vise à protéger les gros acteurs. Pour rompre avec la politique régionaliste, nous privilégions le remplacement des listes hospitalières cantonales par la mise en œuvre de critères de qualité unifiés au niveau national répondant à des normes scientifiques», explique Jérôme Cosandey, directeur romand du think tank de la pensée libérale et coauteur d'une étude consacrée à la politique hospitalière suisse.



Le prix moyen d'une journée d'hospitalisation dans les soins aigus a augmenté de 82% en Suisse entre 2002 et 2017.

Objectif: baisser les coûts

Si le canton de Zurich a décidé d'agir, c'est pour concentrer les opérations sur un nombre restreint de sites, améliorer la sécurité des patients, rendre l'offre plus efficace et baisser les coûts. Au bord de la Limmat comme ailleurs en Suisse, le prix moyen d'une journée d'hospitalisation dans les soins aigus a fortement augmenté. Sur le plan national, il a grimpé de 1228 à 2235 francs par patient entre 2002 et 2017. Soit une hausse de 82%.

Pour l'instant, les assureurs ne sont pas entrés dans la partie. Mais leur choix n'est probablement que provisoire car un des acteurs est déjà passé à l'offensive. La communauté d'achat HSK, qui négocie les tarifs hospitaliers pour le compte de Sanitas, KPT et Helsana, a en effet ajouté le nombre minimum d'interventions spécialisées par hôpital dans son benchmarking tarifaire 2019, sur la base des groupes de prestations définis par le canton de Zurich. «Nos analyses ont montré que quand le nombre de

cas minimum pour un hôpital n'est pas atteint, ses coûts sont élevés. Ce lien s'explique par des volumes d'exploitation moindres et par une spécialisation moins poussée», relève Riadh Zeramdini, responsable de la région Romandie de HSK. «Il en résulte, constate-t-il, une augmentation du niveau des prix étant donné que tous les hôpitaux, y compris les établissements peu rentables, doivent être intégrés dans le benchmarking servant à la négociation des prix des prestations.»

Le poids des politiques régionales

L'avenir des hôpitaux de petite et de moyenne taille dont les coûts sont trop élevés s'annonce difficile. Après l'introduction du libre choix de l'établissement par le patient (il n'est pas toujours garanti en raison des obstacles érigés par les cantons) et du nouveau financement hospitalier (tarifs forfaitaires par prestation), ces nouvelles mesures, ainsi que le transfert vers l'ambulatoire de plusieurs interventions comme le

ménisque, la hernie inguinale, l'opération des amygdales, etc., accroissent la pression. Le faible volume d'interventions chirurgicales réalisées par établissement en comparaison avec les exigences imposées hors de nos frontières montre en effet que le potentiel de concentration est énorme.

Par exemple, selon les chiffres 2016 de l'organisation faitière SantéSuisse, le nombre de prothèses de genou posées sur des patients peut fortement varier d'un site à l'autre, comme le montre l'éventail des volumes dans le canton de Vaud: 11 cas à l'Hôpital du Pays-d'Enhaut à Château d'Œx, 169 au CHUV à Lausanne. Autre exemple avec la résection du pancréas: 53 hôpitaux ont réalisé cette intervention en 2016 dans toute la Suisse selon les données de l'Office fédéral de la santé publique collectées par Susanne Hochuli, présidente de l'Organisation suisse des patients et ancienne conseillère d'Etat argovienne chargée du Département de la santé. 25 hôpitaux ont effectué moins de 5 résections pancréa-

tiques et 18 une seule opération de ce type. Résultat: les taux de mortalité postopératoire s'élèvent entre 0 et 20%.

Dans les domaines hautement spécialisés comme celui du pancréas, la loi sur l'assurance maladie charge pourtant les Cantons d'établir une planification commune pour toute la Suisse. Or, il a fallu attendre le début de cette année pour que la Conférence des directeurs cantonaux de la santé parvienne à trouver un accord pour regrouper les résections œsophagiennes, pancréatiques et hépatiques dans un nombre restreint d'hôpitaux (en Suisse romande: le CHUV pour la première intervention, le CHUV et les HUG pour les deux autres). Mais ses membres n'ont pas réussi à s'entendre pour concentrer la résection rectale profonde et la chirurgie bariatrique complexe sur quelques sites seulement. «La directive n'était pourtant pas très ambitieuse avec seulement 12 opérations par an, constate SantéSuisse. Les considérations de politique régionale, relève-t-elle, semblent avoir plus de poids que la sécurité des patients.»

La planification se réorganise

Face à l'explosion des coûts et à la baisse des recettes, la tendance est de créer des pôles de compétences et/ou de coopérer avec des hôpitaux universitaires. Chaque établissement ne peut plus se permettre le luxe de tout faire. Dans le canton de Neuchâtel, la Providence qui appartient au groupe privé GSMN regroupe à elle seule 80% des cas relevant de l'orthopédie. Dans le Valais central, toute la chirurgie est centralisée à Sion. Dans le nord-ouest de la Suisse, l'Hôpital du Jura s'est rapproché de l'Hôpital universitaire de Bâle, par exemple pour la chirurgie spinale (colonne vertébrale). Un neurochirurgien de cet établissement consulte et opère régulièrement à Delémont, par exemple les hernies discales, mais les interventions plus complexes sont effectuées par ce dernier sur les bords du Rhin. «Notre objectif est de conserver ce que nous savons bien faire malgré la pression de certains cantons qui visent à imposer un nombre de cas minimal par intervenant dans un seul établissement», explique Thierry Charmillot, directeur général de l'Hôpital du Jura. Il estime



La tendance pour les hôpitaux est de créer des pôles de compétences.

que «cette obligation ne tient pas compte du volume global réalisé par un médecin sur plusieurs sites hospitaliers. Elle risque d'être contre-productive car elle incite à réaliser des actes inutiles ou de charger davantage les centres universitaires au tarif plus élevé.»

Même un hôpital de taille moyenne comme celui de l'HFR dans le canton de Fribourg (19 000 séjours stationnaires en 2018) reconnaît qu'il doit revoir sa stratégie. «La baisse des tarifs, la concentration accrue des prestations dans la médecine hautement spécialisée, le transfert vers l'ambulatoire, les exigences croissantes en matière de qualité et de sécurité nous obligent à prendre des mesures d'économie et à réorienter notre positionnement», explique son directeur général Marc Devaud. Comme en Valais, les soins aigus seront probablement concentrés à l'avenir à l'HFR Fribourg, alors que les autres sites deviendront des portes d'entrée pour les patients.

La révision de la planification hospitalière est aussi à l'ordre du jour dans deux autres cantons romands. Le canton de Vaud devra définir les prestations médicales spécialisées qui devront être regroupées soit au CHUV soit auprès d'un nombre plus restreint de sites. Des hôpitaux risquent de perdre une partie de leurs attributions. «Ce n'est pas dramatique pour autant qu'une meilleure répartition des missions permette une prise en charge adéquate des patients dans des établissements de pointe», relève Catherine Labouchère, présidente de la Fédération des hôpitaux vaudois et députée libérale-radical au Grand Conseil. Directeur général de la clinique privée La Source à Lausanne,

Dimitri Djordjèvic craint qu'une décision limitant le nombre de cas par hôpital, voire par hôpital et par chirurgien, ne conduise à un «mercato» des praticiens entre établissements. Je suis aussi opposé à de tels quotas car j'estime que les hôpitaux et cliniques font déjà l'objet d'une étroite surveillance avec un nombre impressionnant de critères mesurant la qualité des soins. Il n'est pas nécessaire d'en rajouter.»

A Genève, le Conseil d'Etat est obligé de revoir sa copie. Selon le Tribunal administratif fédéral, la planification hospitalière viole l'égalité de traitement entre hôpitaux publics et privés dans l'attribution des mandats de prestations et rend de fait la concurrence entre établissements impossible. «Le gros problème du canton, ce sont les HUG dont le volume d'activités repose sur un bassin de population trop étroit. C'est pour cette raison qu'il a voulu le protéger», constate Bertrand Buchs, médecin et député démocrate-chrétien au Grand Conseil.

A l'avenir, le canton ne pourra plus le faire. «Nous nous attendons à ce que la nouvelle planification hospitalière réponde aux besoins de la population tout en respectant les critères d'économicité et de qualité prévus par le droit fédéral. Si elle aboutit à une plus juste répartition des tâches entre les acteurs, cela permettra d'améliorer l'offre de soins et de mieux maîtriser les coûts d'hospitalisation», affirme Gilles Rufenacht, président de Genève Cliniques.

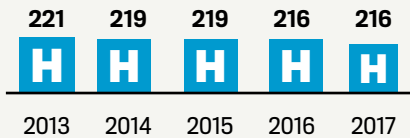
Comment trouver le bon équilibre?

Pour un certain nombre d'observateurs et d'acteurs de la santé, la planification

LES HÔPITAUX HELVÉTIQUES EN QUELQUES CHIFFRES

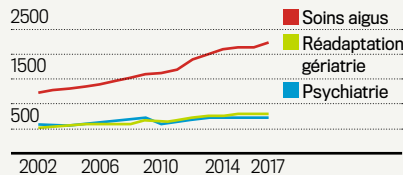
LE NOMBRE DE SITES RECLE

NOMBRE DE SITES STATIONNAIRES DE SOINS AIGUS



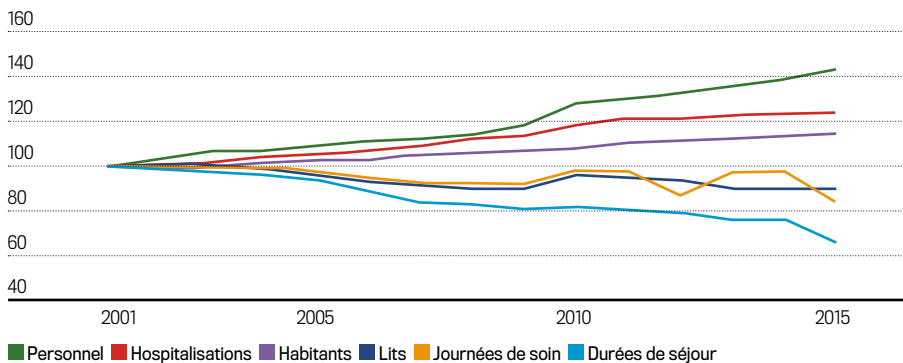
LES COÛTS MOYENS AUGMENTENT

EN FRANCS, PAR JOURNÉE ET PAR PATIENT



LES GRANDES TENDANCES DES SOINS AIGUS

ÉVOLUTION SUR QUINZE ANS, BASE 100 EN 2001



PROTHÈSES DU GENOU: ENTRE 11 ET 375 OPÉRATIONS

NOMBRE D'INTERVENTIONS PAR ÉTABLISSEMENT

INSTITUTIONS	NOMBRE DE CAS 2016	NOMBRE MOYEN DE CAS 2011-2016
GSMN Neuchâtel	375	183
Etablissements hospitaliers du Nord vaudois	349	130,4
Clinique Générale - Ste Anne	343	161,6
Clinique de Valère	246	183,4
Clinique La Colline	227	115,8
Les Hôpitaux Universitaires de Genève HUG	222	137,4
Hirslanden Lausanne	217	64,6
Hôpital Riviera-Chablais Vaud-Valais	179	81,4
Centre hospitalier Universitaire vaudois CHUV	169	81,4
Ensemble hospitalier de la Côte EHC	157	90,2
Groupe hospitalier de l'Ouest lémanique	131	69
Clinique de La Source	118	51,8
Clinique Générale Beaulieu	110	103
Hôpital du Valais - Centre hospitalier du centre du Valais	99	39,8
Hôpital du Jura	98	50,4
Hôpital du Jura bernois	97	52,8
Hôpital de la Tour	92	51,4
HFR - Hôpital fribourgeois	83	81,6
Clinique CIC Valais	79	13,6
Hôpital intercantonal de la Broye	59	27,8
Clinique de Genolier	51	33,6
Clinique de Montchoisi	26	16,8
Clinique des Grangettes	21	7,4
Réseau Santé Balcon du Jura vaudois	18	0
Hôpital du Pays-d'Enhaut	11	8,8
Hôpital neuchâtelois HNE	10	41,6

Note: ces chiffres sont calculés sur la base des établissements hospitaliers. Or, un établissement peut disposer de plusieurs sites. C'est par exemple le cas des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois ou de l'HFR.

Sources: santésuisse, H+ Les hôpitaux de Suisse, Office fédéral de la statistique

hospitalière doit dépasser les frontières cantonales pour l'ensemble des soins aigus. Ils estiment que la Confédération peut agir via la loi sur l'assurance maladie qui prévoit des critères de qualité et d'économicité. Par exemple, la FMH (Fédération des médecins suisses) affirme que «la création de cinq à sept régions hospitalières supracantonales permettrait de réaliser des gains d'efficacité tout en évitant la sous-couverture hospitalière ou, inversement, des surcapacités.» En comparaison internationale, le nombre de sites stationnaires de soins aigus (216 en 2017) reste élevé en Suisse par rapport à sa population. A l'avenir, les difficultés financières auxquelles sont confrontés les établissements et la pression pour réduire les coûts de la santé devraient entraîner la fermeture d'hôpitaux.

«Il faut toutefois chercher un bon équilibre entre concentration et décentralisation. Les hôpitaux périphériques doivent conserver les interventions chirurgicales de base comme l'appendicectomie ou la cure de hernie inguinale qui est l'intervention la plus pratiquée en chirurgie, mais encore la chirurgie prothétique (hanches et genoux) pour répondre au vieillissement de la population. Il est évident qu'ils ne peuvent pas tout faire», souligne Laurent Exquis, directeur général de l'Hôpital intercantonal de la Broye.

En 2002, le Vaudois François de Wolff avait réalisé son travail de diplôme sur la planification hospitalière dans le cadre de ses études à l'Institut d'économie et de management de la santé de l'Université de Lausanne. Il était parvenu à la conclusion qu'un réseau de 30 à 50 hôpitaux de soins aigus parviendrait à couvrir l'ensemble du territoire tout en garantissant qualité et sécurité des soins à tous les patients. Or, la population est plutôt rétive aux gros changements, comme le montrent le refus de la centralisation des soins aigus à Neuchâtel, de la fusion des hôpitaux de Bâle-Ville et de Bâle-Campagne et la prise en otage de l'Hôpital de Moutier lors de la votation sur le rattachement de cette commune au canton du Jura. ■