

**Étude préliminaire sur
l'évaluation de l'influence de la
révision de la LAMal concernant
le financement des hôpitaux sur
la qualité des prestations hospi-
talières (stationnaires)**

Executive summary

Max Grütter, Dr. oec. publ., Ökonom
Annelies Karlegger, Mag.^a rer.nat, Psychologin, BA Soziologie
Barbara Haering, Dr. sc. nat. ETH, Dr. h. c. rer. pol.,
Simon Bock, BA in Politikwissenschaft

Sur mandat de l'Office fédéral de la
santé publique (OFSP)

20 novembre 2012

Impressum

Numéro de contrat: 12.003137

Durée du projet: avril 2012 – novembre 2012

Direction du projet d'évaluation à l'OFSP: Gabriele Wiedenmayer, Evaluation et recherche (E+F), Marie-Thérèse Furrer, Section Tarifs et fournisseurs de prestations (TARLE)

Commande: Service évaluation et recherche (E+F)
Office fédéral de la santé publique, 3003 Berne
evaluation@bag.admin.ch
www.health-evaluation.admin.ch

En accord avec l'OFSP econcept est responsable de l'élaboration du résumé. Les opinions de tierces personnes sont déclaré comme telles.

Abstract

L'étude préliminaire fournit un concept d'évaluation constituant la base de la réalisation d'une étude sur l'influence de la révision de la LAMal sur la qualité des prestations hospitalières (stationnaires). À partir d'un modèle d'impact, cinq questions d'évaluation centrales seront élaborées pour les domaines de soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation, ainsi que pour les interfaces vers les domaines en amont et en aval. Les indicateurs disponibles, basés sur des données de routine et les données de l'ANQ, seront évalués et affectés aux questions d'évaluation correspondantes. L'étude préliminaire recommande de se concentrer sur les questions relatives à la qualité des résultats avec une différenciation par canton et type d'hôpital, ainsi que des analyses sur la base de facteurs sociodémographiques. L'étude principale doit être menée en deux volets entre mi-2013 et fin 2014, puis entre début 2016 et mi-2017. Le premier volet concernera l'analyse du domaine de soins somatiques aigus, alors que le second volet portera sur l'analyse des domaines de la psychiatrie et de la réadaptation.

Mots clés:

Révision de la LAMal, qualité, prestation hospitalière (stationnaire), médecine somatique aiguë, psychiatrie, réadaptation, évaluation, modèle d'impact, indicateurs, qualité des résultats

KVG-Revision, Qualität, Spitalleistung (stationär), Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation, Evaluation, Wirkungsmodell, Indikatoren, Ergebnisqualität

Revision of health insurance act, quality, hospital performance (inpatient), somatic medicine, psychiatry, rehabilitation, evaluation, impact model, indicators, result quality

Table des matières

1	Introduction	1
2	Interviews d'experts/es	1
3	Modèle d'impact et hypothèses	2
4	Questions d'évaluation et indicateurs	3
4.1	Aperçu des questions d'évaluation	3
4.2	Indicateurs	4
4.3	Défis et limites de l'étude principale	4
5	Recommandations concernant l'étude principale	5

1 Introduction

Le 21 décembre 2007, les chambres fédérales ont décidé de réviser la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement hospitalier. La nouvelle réglementation financière est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2012. Elle comporte des changements significatifs et vise essentiellement une maîtrise des coûts. Le Conseil fédéral a demandé la réalisation de six études scientifiques le 25 mai 2011, dont l'une devait porter sur l'influence de la révision de la LAMal sur la qualité des prestations hospitalières (stationnaires). L'étude préliminaire fournit un concept d'évaluation constituant la base pour la réalisation de l'étude principale.

L'objectif de l'étude préliminaire est d'explorer les influences possibles de la révision de la LAMal concernant le financement des hôpitaux sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires et de proposer un concept d'évaluation axé sur les études principales prévues. À partir d'une brève analyse de la littérature existante et d'interviews basées sur un fil conducteur avec les principaux acteurs du système de santé publique, un modèle d'impact est élaboré et des hypothèses sont déduites afin de connaître l'influence de la révision de la LAMal sur la qualité (des résultats) des prestations hospitalières (stationnaires) dans les domaines de soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Pour vérifier les questions d'évaluation, les indicateurs disponibles seront par ailleurs relevés et contrôlés quant à leur pertinence pour répondre aux questions.

Les résultats de l'étude préliminaire ont été approfondis et complétés en collaboration avec la direction de projet de l'OFSP et un groupe d'accompagnement composé de représentants/es de différentes institutions du système de santé publique.

2 Interviews d'experts/es

Neufs interviews, basées sur un fil conducteur, ont été réalisées auprès de divers acteurs du système de santé publique, avec l'objectif de déterminer les connaissances et les conditions contextuelles en matière de qualité des prestations hospitalières stationnaires, ainsi que l'influence de la révision de la LAMal sur la qualité. Les résultats peuvent être résumés ainsi:

Structures hospitalières: de bonnes structures – un personnel qualifié et une infrastructure adéquate de l'hôpital – constituent la base pour des prestations médicales et de soins infirmiers de qualité supérieure. Les conditions de travail au sein de l'hôpital influencent fortement la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Le stress et l'intensification de la charge de travail peuvent nuire à la qualité des processus et des résultats.

Procédures et processus à l'hôpital: dans le quotidien de l'hôpital, outre la compétence professionnelle du personnel, le nombre de soignants/es et la collaboration interdisciplinaire, la définition et la documentation des procédures et des processus ont également des répercussions sur la qualité des prestations hospitalières stationnaires. Les change-

ments entraînés par le nouveau financement hospitalier peuvent augmenter la pression des coûts et influencer ainsi les procédures et processus au sein de l'hôpital.

Qualité des prestations médicales et des soins infirmiers: des hospitalisations écourtées, des changements éventuels dans l'établissement du diagnostic et le choix des méthodes de traitement à cause de la révision de la LAMal sont susceptibles d'influencer la qualité. Toutefois, ces aspects ne doivent pas forcément être synonymes d'une détérioration de la qualité des prestations hospitalières. Le fait de disposer de moins de temps pour établir un diagnostic différentiel et des exigences supérieures vis-à-vis de la gestion des sorties ont néanmoins pu être identifiés comme étant des facteurs influençant la qualité.

Culture de la qualité à l'hôpital: les structures et les processus sont ajustés au fil de l'optimisation de la culture de la qualité. Ainsi, la qualité des prestations hospitalières s'améliore.

Réadaptation et psychiatrie: des sorties plus précoces et des examens plus courts des cas complexes seront l'une des conséquences dans le domaine de la réadaptation. Cela implique de nouveaux défis pour les cliniques de réadaptation. Dans le domaine de la psychiatrie, aucun résultat spécifique n'a pu être déduit sur la base des interviews menées.

Interfaces: comme les prestations futures seront fournies dans un laps de temps réduit, de nombreuses prestations qui étaient jusqu'ici stationnaires vont se déplacer dans le domaine en amont. Le besoin de mise en réseau pourrait gagner de l'importance en raison des sorties de l'hôpital plus précoces et du libre choix de l'hôpital. Ceci constitue à la fois un grand défi et une chance pour l'amélioration du flux d'informations aux interfaces.

3 Modèle d'impact et hypothèses

La révision de la LAMal comprend cinq mesures différentes (forfaits par cas uniformes, financement dual fixe des prestations, planifications hospitalières cantonales, choix de l'hôpital élargi, amélioration de la transparence). Afin d'illustrer les répercussions de la révision de la LAMal, un modèle d'impact clair a été élaboré avec les dimensions suivantes:

Dimensions du modèle d'impact

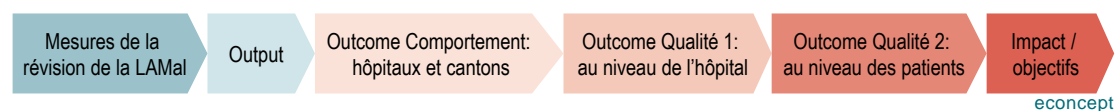


Figure 1: Dans le modèle d'impact, on distingue trois niveaux *Outcome* différents. On prend non seulement en compte l'attitude des hôpitaux et des cantons, mais aussi le niveau de qualité pour les hôpitaux et les patients.

L'impact relevé de la révision de la LAMal peut être défini en deux temps: la «qualité demeurant au moins constante» et la «transparence des acteurs (concernant les prestations, les coûts et la qualité)». Trois enchaînements de cause à effet principaux montrent deux réactions possibles pouvant être entraînées par la révision de la LAMal.

- *Enchaînement de cause à effet «coûts»*: suite aux mesures liées à la révision de la LAMal, la pression des coûts sur les hôpitaux se fait plus forte. L'hypothèse selon laquelle «l'argent est plus important que la qualité» peut entraîner une perte de qualité des prestations stationnaires au niveau des patients/es.
- *Enchaînement de cause à effet «compétitivité»*: la pression de la concurrence au niveau des hôpitaux, liée à une plus grande transparence et au choix élargi de l'hôpital, peut entraîner une hausse de la qualité des prestations stationnaires au niveau des patients/es, si l'on part de l'hypothèse que «la concurrence promeut la qualité».
- *Enchaînement de cause à effet «pilotage cantonal»*: le pilotage cantonal renforcé lié à la planification hospitalière axée sur les prestations, aux mandats de prestations avec objectifs de qualité et au financement dual fixe, peut entraîner au niveaux des hôpitaux, d'une part une concentration des prestations au niveau des hôpitaux et, d'autre part une hausse de qualité si l'on considère que «la gestion cantonale promeut la qualité».

Au niveau cantonal et hospitalier, les réactions suivantes sont possibles:

Réaction des cantons: les cantons pourraient affiner leurs bases de planification, mieux contrôler leur offre de prestations dans le cadre du pilotage cantonal et restreindre ou élargir, le cas échéant, les prestations proposées.

Réaction des hôpitaux: une pression supérieure des coûts et de la concurrence pourrait influencer le comportement des hôpitaux et avoir des répercussions positives et négatives sur la qualité des structures, des processus et des résultats. Cela concerne en particulier la qualité de l'infrastructure et des processus (p. ex. optimisation/augmentation du nombre de cas, durée d'hospitalisation écourtée), ainsi que les effectifs du personnel.

Une amélioration de la qualité des structures et des processus peut conduire à une augmentation de la qualité des résultats. Au niveau des patients/es, on peut partir du principe qu'il y aura des changements sur le plan de la qualité du diagnostic, des soins et du traitement, ainsi que sur le plan de la satisfaction des patients/es. Par ailleurs, cela peut avoir un impact négatif non souhaité, se manifestant sous forme d'incidents imprévus et d'erreurs.

Les mesures de la révision de la LAMal ont enfin également un impact sur les objectifs fixés par la LAMal. Ceux-ci comprennent la garantie d'une qualité restant au minimum inchangée, d'une transparence des coûts effectifs et démontré, de même que la qualité atteinte par tous les acteurs.

4 Questions d'évaluation et indicateurs

4.1 Aperçu des questions d'évaluation

En se basant sur les hypothèses des effets et en tenant compte des objectifs de l'étude focalisée sur la qualité des prestations hospitalières, on peut formuler les cinq questions suivantes:

QE 1	À quel niveau les mesures de la révision de la LAMal influencent-elles la qualité de la structure et des processus concernant... (indiquer huit dimensions différentes)?
QE 2	À quel niveau les mesures de la révision de la LAMal influencent-elles la qualité des résultats concernant... (indiquer quatre dimensions au niveau des patients/es)?
QE 3	À quel niveau les mesures de la révision de la LAMal influencent-elles la qualité des résultats triés par ... (indiquer trois dimensions au niveau des acteurs)?
QE 4	À quel niveau les mesures de la révision de LAMal influencent-elles la qualité des résultats concernant les groupes vulnérables (p. ex. les patients/es âgés/es ou multimorbides)?
QE 5	À quel niveau les mesures de la révision de la LAMal influencent-elles la qualité de la prestation hospitalière au niveau des interfaces et dans les domaines en amont et en aval concernant... (indiquer six dimensions différentes)?

Tableau 1: Questions d'évaluation

Nous recommandons de mettre l'accent dans l'étude principale sur les questions d'évaluation 2 et 3, car elles permettent de mettre en lumière la qualité des résultats. Une simple analyse descriptive est proposée pour répondre à la question d'évaluation 4.

4.2 Indicateurs

La question d'évaluation 2 concerne la qualité des résultats. Les indicateurs proposés doivent être saisis par ordre chronologique afin de pouvoir comparer les périodes avant et après l'entrée en vigueur de la révision. Les différences de qualité des résultats (QE 3) doivent être analysées sur la base des indicateurs choisis pour les caractéristiques suivantes: cantons, types d'hôpital et hôpitaux qui travaillaient avec la rémunération par cas forfaitaire avant l'introduction, comparés à ceux qui le font uniquement depuis l'entrée en vigueur de la révision. Dans la distinction établie entre les différents types d'hôpitaux, nous proposons la typologie d'hôpitaux établie par l'OFS. Afin d'étudier les répercussions de la révision de la LAMal sur les groupes particulièrement vulnérables (QE 4), une analyse des indicateurs selon des facteurs sociodémographiques et selon la multimorbidité est nécessaire.

4.3 Défis et limites de l'étude principale

Actuellement, on ignore si toutes les données nécessaires seront disponibles à temps dans la qualité requise (au plus tard deuxième semestre 2014) et si ces données pourront réellement être exploitées pour procéder à ces évaluations. Dans le domaine de soins somatiques aigus, une comparaison avant/après ne sera éventuellement pas possible sur la base des indicateurs de l'ANQ, car toutes les données avant 2012 ne seront pas disponibles en qualité suffisante. Sur la base des indicateurs de MedStat, cette comparaison devrait au plus tard être possible dans le cadre du deuxième volet de l'étude principale.

Nous recommandons d'intégrer les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation uniquement dans le second volet de l'étude principale, étant donné que les nouveaux systèmes tarifaires TarPsy et ST Reha seront introduits au plus tôt au 1^{er} janvier 2015.

5 Recommandations concernant l'étude principale

En résumé, les recommandations suivantes peuvent être formulées concernant les deux volets de l'étude principale:

- Concentration sur la qualité des résultats
- Qualité des structures et de processus à établir dans une étude complémentaire
- Renoncer à l'analyse des interfaces
- Baser les indicateurs sur les données de la statistique médicale et de l'ANQ
- Intégrer le domaine de la réadaptation et de la psychiatrie dans le second volet