



Evaluation des répercussions de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sur la qualité aux interfaces

– Etude sur les interfaces –

Executive Summary

Ulrich Frick ¹

Maria Dickson-Spillmann ¹

Stefan Krischker ²

Wolfgang Wiedermann ³

Dirk Wiedenhöfer ⁴

Michael Schaub ¹

¹ Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions (ISGF),
Université de Zurich

² Qualitätsmanagement der Medizinischen Einrichtungen des Bezirks Oberpfalz
(medbo) (Gestion de la qualité dans les établissements médicaux du district du
Haut-Palatinat en Bavière)

³ Institut für psychologische Grundlagenforschung und Forschungsmethoden
der Universität Wien (Institut pour la recherche fondamentale et les méthodes de
recherche en psychologie de l'Université de Vienne)

⁴ Healthcare Research Institute AG, Zürich

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

Août 2014

Impressum

Numéro de contrat : 13.006160 / 500.0000 / -454

Durée du projet : 01.09.2013 – 31.07.2014

Direction du projet à l'OFSP : Gabriele Wiedenmayer, direction du domaine thématique Qualité du projet d'évaluation de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier, Service Evaluation et recherche (E+F)

Méta-évaluation : L'OFSP a confié l'élaboration du présent rapport à un mandataire externe afin d'obtenir une réponse indépendante et scientifiquement fondée à des questions essentielles. Par conséquent, l'interprétation des résultats, les conclusions et les éventuelles recommandations à l'attention de l'OFSP et d'autres acteurs peuvent diverger de l'avis et des positions de l'OFSP.

Le projet du rapport a fait l'objet d'une méta-évaluation par le service Evaluation et recherche de l'OFSP et le groupe d'accompagnement. La méta-évaluation (contrôle de la qualité scientifique et éthique d'une évaluation) s'appuie sur les normes de la Société suisse d'évaluation (standards SEVAL). Les résultats de la méta-évaluation ont été transmis à l'équipe d'évaluation et pris en compte dans le présent rapport.

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

Citation :
Frick U., Dickson-Spillmann M., Krischker S., Wiedermann W., Wiedenhöfer D., Schaub M. (2014) Evaluation des répercussions de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sur la qualité aux interfaces (étude sur les interfaces). Executive Summary sur le Rapport de recherche No 341 de l'Institut suisse de recherche sur la santé publique et les addictions ISGF, Zurich

1 Executive Summary (français)

Résumé

La présente étude examine les effets possibles de la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement des hôpitaux, mise en œuvre le 1^{er} janvier 2012, à l'interface entre soins hospitaliers aigus et soins post-hospitaliers. Une revue de la littérature scientifique a mis en évidence l'importance majeure de la continuité des soins et de la collaboration pluridisciplinaire pour la qualité aux interfaces des soins de santé. Interrogés dans le cadre d'entretiens qualitatifs, des experts du domaine de la santé n'ont relevé aucun effet spécifiquement imputable à la révision de la LAMal sur le développement auxdites interfaces. Des données issues d'une enquête réalisée simultanément auprès de patient-e-s et de structures de prise en charge post-hospitalière entre 2006 et 2013 dans six cantons de Suisse alémanique ont servi à une analyse quantitative. Les structures de prise en charge post-hospitalière ont porté des jugements qui n'établissaient aucun lien avec la révision de la LAMal, en particulier concernant les jugements signalant des transferts problématiques de patient-e-s. La fréquence de ces jugements à propos de l'interface était restée constante et relativement faible au fil du temps. Pour ce qui est du point de vue des patient-e-s, les résultats de l'étude établissent que la formation de leur jugement concernant la qualité du passage de l'hôpital aux structures de prise en charge post-hospitalière a eu tendance à devenir plus différenciée avec le temps. Les changements perçus au niveau de l'interface signalent un léger recul de la tendance des patient-e-s à porter des jugements tant extrêmement positifs qu'extrêmement négatifs. Quant à savoir s'il s'agit là d'une tendance qui s'est forgée au fil du temps et/ou d'un effet spécifique de la révision de la LAMal, cela reste à déterminer. En résumé, la révision de la LAMal ne présentait, à fin 2013, aucun effet négatif sur la qualité aux interfaces pour les patient-e-s.

Mots-clés

Interface entre soins hospitaliers aigus et soins post-hospitaliers, prise en charge, forfaits par cas, qualité des soins, enquête de satisfaction auprès des patient-e-s, interviews d'experts, enquête de suivi

Abstract

This study aims at evaluating effects potentially caused by the revision of Swiss Federal law on health insurance with respect to hospital financing. The new financing rules have been implemented since January, 2012. More specifically, it focuses on healthcare transitions from the acute-care inpatient sector to aftercare elsewhere. An initial literature review underlined the importance of continuity of care and multi-professional cooperation on the quality of care transitions. According to qualitative interviews, Swiss healthcare experts did not report any changes in patients' pathways that could be attributed to the legal reform, which has been implemented since 2012. The empirical analysis is based on a matched dataset from surveys

conducted simultaneously on patients and providers of aftercare. Data stemmed from a series of annual surveys carried out between 2006 and 2013 in six German-speaking Swiss cantons. Providers of aftercare reported no changes in incidence for two small patient groups signaling problematic care transitions. From a patient's perspective, a tendency towards less extreme judgments on the quality of the discharge process and transition to aftercare could be seen. Whether or not this tendency was caused or accelerated by the reform could not be distinguished from a historical trend. In summary, no threats to patients' healthcare transitions could be shown to have emerged from the legal reforms.

Keywords:

Care transition acute in-patient care - aftercare, prospective payment system, quality of care, patient survey, expert interviews, provider survey

1.1 Introduction

Le 21 décembre 2007, les Chambres fédérales ont adopté la révision de la Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) dans le domaine du financement des hôpitaux. La révision est mise en œuvre depuis le 1^{er} janvier 2012. Les mesures les plus importantes du nouveau mode de financement des hôpitaux ont trait au financement dual-fixe des prestations hospitalières, à une planification hospitalière cantonale basée sur des critères de qualité et d'économicité, au libre choix de l'hôpital ainsi qu'à l'introduction de forfaits liés aux prestations (SwissDRG), forfaits reposant sur des structures tarifaires uniformes pour l'ensemble de la Suisse. Les nouvelles règles et nouveaux principes du financement hospitalier doivent principalement viser à endiguer la croissance des coûts dans l'assurance obligatoire des soins (AOS).

L'article 32 de l'Ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal) précise que l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est en charge de procéder à des études scientifiques sur l'application et les effets de la LAMal. Six domaines thématiques font l'objet de telles études entre 2012 et 2018. L'un de ces domaines thématiques traite des effets de la révision de la LAMal dans le domaine du financement hospitalier sur la qualité des soins hospitaliers.

Le domaine thématique *Qualité* doit évaluer si la révision de la LAMal aboutit au moins – tenant compte de l'augmentation souhaitée de l'efficacité des prestations fournies dans le domaine hospitalier et d'une concurrence accrue – à une même qualité des structures, des processus et des résultats et garantit donc des soins de haute qualité.¹ La présente étude vise spécifiquement à identifier les effets éventuels des diverses mesures de la révision de la LAMal sur la qualité aux interfaces entre soins hospitaliers aigus et offres de soins post-hospitaliers ainsi qu'à étudier leurs conséquences sur la qualité des résultats.

¹ Dans le domaine thématique *Qualité*, une étude dite *principale* est réalisée parallèlement à la présente étude. L'étude principale analyse, pour divers indicateurs de qualité aisément accessibles, les changements liés à la révision de la LAMal dans le domaine du financement des hôpitaux. Les résultats de cette étude devraient en être publiés vers fin 2014. Pour de plus amples informations, voir:

<http://www.bag.admin.ch/evaluation/01759/07350/12642/12927/index.html?lang=de>

Frick et al. (2014): Executive Summary: Etude sur les interfaces

Ces analyses portent toujours sur l'ensemble de la révision de la LAMal. Ses mesures étant toutes entrées en vigueur simultanément, on ne peut pas démontrer clairement quelle mesure entraîne précisément quelle modification de la qualité (pour autant que ce soit le cas).

1.2 Méthodologie et déroulement de l'étude

La présente étude a recouru à trois approches pour traiter la thématique en question :

En premier lieu, elle a recueilli et traité les expériences que consacre la littérature scientifique internationale au rapport entre modes de financement et organisation tant des structures que des processus de soins médicaux en milieu hospitalier d'une part et au passage à des mesures post-hospitalières d'autre part. La **question fondamentale** posée dans ce volet de l'étude concernait les effets éventuels d'interfaces conçues différemment sur la qualité des résultats.

En second lieu, ces résultats ont été analysés par le biais d'entretiens qualitatifs avec des expert-e-s principalement suisses, puis comparés aux observations faites par ces expert-e-s dans leur environnement professionnel immédiat et enfin hiérarchisés. Les expert-e-s consulté-e-s couvraient les diverses optiques professionnelles relatives à une prise en charge post-hospitalière, tant du point de vue de l'hôpital que des structures de prise en charge post-hospitalière. Les questions fondamentales au centre de ce second comme du troisième volet étaient les suivantes : Comment la révision de la LAMal influe-t-elle sur les structures et processus et, conséquemment, sur la qualité aux interfaces? Et quelles conséquences cela a-t-il sur la qualité des résultats?

En troisième lieu, une analyse quantitative de plus grande ampleur a été réalisée sur la base du seul jeu de données suisse ayant rassemblé durant nombre d'années, dans plusieurs institutions et cantons, des données sur la question de la gestion des interfaces. Ce jeu de données de l'ancienne association Outcome (poursuivi par l'Healthcare Research Institute AG, hcri AG, Zürich) a été identifié dans une étude préliminaire ad hoc comme le plus adapté, dans les circonstances présentes, à une approche quantitative.

L'avantage particulier du programme de mesures hcri AG sur la gestion des sorties de l'hôpital tient à sa triple perspective hôpital-patient-structure de soins post-hospitaliers. Au terme de chaque hospitalisation, les données fournies par l'hôpital quitté sont rassemblées de manière individuelle et pseudonymisée avec les enquêtes auprès des patient-e-s et des structures de prise en charge post-hospitalière impliquées, enquêtes réalisés postérieurement à la sortie et indépendamment les uns des autres. Cela permet de tirer profit tant des opinions des patient-e-s que des professionnel-le-s concerné-e-s pour étudier les possibles effets de la révision de la LAMal. Cette étude va donc nettement au-delà d'une simple évaluation basée sur la satisfaction des patient-e-s puisqu'elle permet de montrer d'évidentes corrélations entre jugements des patient-e-s et appréciations des professionnel-le-s. A noter qu'une triple perspective comparable, incluant la possibilité d'établir des liens au niveau d'un seul traitement hospitalier, n'existe nulle part ailleurs en Suisse. La période d'observation à disposition allant de janvier

2006 à décembre 2013, elle a donc permis de tenir compte d'éventuels changements survenus depuis la mise en œuvre de la révision de la LAMal, et ce même au cas où d'éventuels effets ne seraient intervenus que tardivement ou à moyen terme (24 mois).

Le fait que ce programme de mesure n'avait jusque-là réuni de données exploitables que pour les hôpitaux de Suisse alémanique en limite cependant la portée. Développé ex post, le design d'étude de la partie quantitative a dû prendre en compte les circonstances suivantes : au-delà d'une comparaison pré-post entre les périodes précédant et suivant 2012 (mise en œuvre respectivement prise d'effet de la révision), de possibles disparités cantonales entre Berne et Zurich peuvent être invoquées pour analyser les effets éventuels du système de forfaits par cas. En effet, avant 2012, Berne et Zurich recouraient à des modes de facturation différents (Berne déjà avec l'AP-DRG, un système précurseur de SwissDRG; Zurich avec un système échelonné de forfaits journaliers). Avec le temps, les disparités éventuelles devraient donc plutôt s'aplanir après l'introduction généralisée des SwissDRG et l'importance croissante de son système de financement. Le jeu de données ne constituant pas une étude contrôlée au sens strict mais, dans le meilleur des cas, une approche quasi expérimentale, d'autres facteurs pouvant influencer sur l'évolution de la qualité au niveau des interfaces (progrès de la technique médicale, effets des réformes spécifiques d'organisation propres à certains hôpitaux, changements démographiques au sein de la patientèle, etc.) doivent être neutralisés lors d'un contrôle statistique avant même qu'une évaluation approfondie des répercussions potentielles de la révision de la LAMal ne soit méthodologiquement autorisée dans ce contexte.

1.3 Résultats et leur discussion

Afin d'exposer un argumentaire concis, cet executive summary met directement en relation les résultats des différentes phases d'analyse avec la discussion qu'ils imposent.

1.3.1 Résultats de la revue de la littérature scientifique et des entretiens qualitatifs

La revue et l'analyse de la littérature scientifique a fourni près de 400 références (pour l'essentiel des articles de revues spécialisées et plus rarement des chapitres de livres), très hétérogènes tant en ce qui concerne leur qualité méthodologique que leur orientation thématique. Après application de critères d'inclusion et d'exclusion, il est resté 89 publications qui, en tant qu'articles empiriquement fondés (= critère d'inclusion), ont fait l'objet d'une nouvelle analyse.

Au-delà de leur diversité, deux idées centrales en sont ressorties de manière convaincante quant à la manière de garantir la qualité du système de soins au niveau des interfaces : d'une part il est essentiel, dans tout processus thérapeutique impliquant plusieurs institutions, de garantir la continuité du traitement (sous toutes ses formes, pour lesquelles des modèles et instruments d'analyse complexes sont en partie disponibles). D'autre part, le système de soins connaît une fragmentation et une spécialisation à ce point différenciées que préserver cette continuité ne

pourra guère, à l'avenir, être le fait d'un seul groupe professionnel. La littérature a confirmé du reste sans équivoque aucune la nécessité d'une coopération interdisciplinaire de tous les acteurs centrée sur le ou la patient-e. La nécessaire articulation entre aspects clinico-thérapeutiques, aspects éducatifs et soins infirmiers (p.ex. instructions en matière d'auto-soins, prévention des ré-hospitalisations au moyen de stratégies comportementales de prévention tertiaire chez des patient-e-s cardiovasculaires) peut ici servir d'exemple. Comme l'ont montré les entretiens qualitatifs, les expert-e-s suisses engagé-e-s sur le terrain partagent très largement cette appréciation, qu'illustre parfaitement leur propre expérience professionnelle.

Les expert-e-s consulté-e-s ont rapporté en outre diverses observations détaillées sur la manière dont leurs propres institutions s'étaient préparées au changement de système de facturation lié à la révision de la LAMal, par exemple en réduisant autant que possible les durées d'hospitalisation, et ce avant même toute modification de leurs conditions de financement. De sorte que, comme prévu, les changements potentiellement préjudiciables au niveau des interfaces avec le suivi post-hospitalier ont pu être largement évités. Sur le fond, nombre d'expert-e-s ont pourtant attribué les changements vécus dans leur environnement professionnel au développement du système de soins et des possibilités qu'il offre et pas nécessairement aux conséquences économiques des conditions de financement ou d'autres modifications législatives.

1.3.2 Modifications aux interfaces du point de vue des structures de prise en charge post-hospitalière et des patient-e-s

Structures de prise en charge post-hospitalière

La première phase du troisième volet de cette étude (analyses quantitatives) a constitué à vérifier si les instruments de mesure utilisés dans les structures de prise en charge post-hospitalière et/ou chez les patient-e-s ont gardé les mêmes propriétés psychométriques que celles indiquées dans l'étude de validation publiée il y a quelques années (aussi bonne séparabilité des modèles de satisfaction ? même profil des groupes de satisfaction qu'auparavant ?). Pour ce faire, on a recouru à des analyses dites des classes latentes. Un modèle quasi identique de cinq profils de groupes qualitativement différents leur permettant d'exprimer, au travers de sept aspects partiels distincts, leur satisfaction à l'égard de l'interface avec le domaine hospitalier a pu ainsi être reproduit pour les professionnel-le-s des soins post-hospitaliers :

Dans environ 61% de toutes les réponses (N = 22'842 questionnaires *soins post-hospitaliers*) récoltées tout au long de la période d'observation, les structures de prise en charge post-hospitalières se disaient entièrement satisfaites des modalités de transfert des patient-e-s chez elles (groupe „*Interface non problématique*“). Dans un peu moins de 21% des cas, les passages aux interfaces étaient jugés moyennement positifs, certains aspects du transfert n'étant certes pas jugés mauvais mais plus tout à fait optimaux (Groupe „*Interface la plupart du temps non problématique*“). Des „*problèmes de contact sans conséquences négatives*“ intervenaient, du point Frick et al. (2014): Executive Summary: Etude sur les interfaces

de vue des professionnel-le-s des soins post-hospitaliers, en ce qui concerne 5,7% des patient-e-s qui leur étaient transférés. Par ailleurs, 7,4% des patient-e-s auraient, à leur avis, pâti d'un éventail plus large de problèmes („*Problèmes de contacts, d'allocation et d'indication*“). Enfin, dans le pire des cas, l'interface a été jugée comme „*source de mise en danger par manque d'information*“ pour 5,3% des patient-e-s transféré-e-s.

Une comparaison entre la situation prévalant jusqu'à et depuis 2012 montre que les structures de soins post-hospitaliers n'ont connu aucun changement quant à la fréquence relative des cinq groupes ci-dessus. Il n'en est donc ressorti aucune indication de ce que la qualité aux interfaces se soit modifiée du fait de la révision de la LAMal. Une vérification supplémentaire de la possible modification du contenu du profil de ces modèles de satisfaction durant les périodes précédant et suivant la prise d'effet de la révision de la LAMal a abouti à un résultat opposé : à savoir que ces modèles se sont révélés eux-mêmes très stables au fil du temps.

Ce n'est qu'après „exclusion“ (ajustement) d'une série d'autres variables influant sur les modèles de satisfaction par un processus complexe (*Latent class mixture model*) qu'il a pu être observé que, comparées au groupe „Interface non problématique“, les chances du modèle de satisfaction „*Problèmes de contact sans conséquences négatives*“ (scn) de se voir cité avaient diminué, du moins concomitamment à la révision de la LAMal. Quelques variables prédictives ont eu (au-delà des effets de la révision de la LAMal) une influence significative sur le groupe „*Problèmes de contact scn*“. C'est le cas des patientes qui apparaissaient légèrement plus exposées à ces „*problèmes de contact scn*“, problèmes qui, du reste, s'étaient aussi révélés plus fréquents lors de sorties d'hôpital visant à intégrer un établissement de réadaptation. De même, les médecins de famille, en tant que professionnel-le-s du suivi post-hospitalier, se sont montrés nettement plus critiques (chances 3 fois plus élevées). Le personnel en charge du suivi post-hospitalier de patient-e-s du canton de Berne a également adopté plus souvent ce modèle de jugement dans ses réponses.

L'âge, le sexe, la durée d'hospitalisation et le statut d'assurance se sont révélés constituer un d'importants facteurs de risque pour les deux groupes présentant le plus de problèmes en termes de satisfaction („*Problèmes de contact, d'allocation et d'indication*“, ainsi que „*Mise en danger par manque d'information*“). Cependant, même en prenant en considération ces variables, aucune corrélation n'a pu être établie avec certitude entre manque de qualité aux interfaces et révision de la LAMal.

Globalement, **aucun signe de péjoration de la qualité aux interfaces** consécutive à la révision de la LAMal ne ressort donc du point de vue des professionnel-le-s du suivi post-hospitalier, et ce même en tenant compte de toute une série de variables à l'influence significative. Le modèle de satisfaction relativement peu dangereux et plutôt rare intitulé „*Problèmes de contact scn*“ lors du passage par une interface est le seul à avoir présenté des signes d'amélioration de la situation s'inscrivant dans le contexte temporel de la révision de la LAMal.

Point de vue des patient-e-s

En raison d'une légère révision du questionnaire en 2008 et suite à un élargissement significatif de la taille de l'échantillon à plus de 36'000 jugements de patient-e-s, il s'est avéré nécessaire de vérifier les propriétés psychométriques des instruments destinés à relever les jugements des patient-e-s. Par analogie avec le procédé adopté pour les jugements des professionnel-le-s des soins post-hospitaliers, une analyse de structure latente distincte pour les 21 questions du questionnaire *patients* a été effectuée sur l'ensemble de l'échantillon.

S'écartant de l'échantillon initial de validation qui distinguait cinq modèles de jugement, on avait désormais six modèles de satisfaction raisonnablement différenciables les uns des autres, au moyen desquels les patient-e-s ont évalué leur procédure de sortie et leur éventuel transfert en soins post-hospitaliers; ce qui signifie des formations de jugements plus différenciées. Les affirmations-clé contenues dans les modèles de satisfaction n'ont toutefois pas changé par rapport à l'échantillon de calibrage, ce qui peut être jugé positif pour l'interprétabilité du contenu des jugements des patient-e-s. Les modèles de satisfaction se sont articulés d'une part autour d'appréciations diverses sur le processus de sortie et, d'autre part, autour de l'ampleur et de la couverture d'un besoin de suivi post-hospitalier.

Sur l'ensemble de la période d'observation, plus de la moitié des patient-e-s étaient entièrement satisfaits et ont pu être intégrés dans deux groupes de patient-e-s au profil de réponses positif (sur N = 36'309 questionnaires *patients*). Environ 21% ont partagé le modèle de satisfaction „Sortie le plus souvent satisfaisante, avec besoin de suivi post-hospitalier“, et un peu moins de 31% ont jugé leur „sortie le plus souvent satisfaisante, avec faible besoin de suivi post-hospitalier“. Satisfait-e-s à l'égard de la plupart des aspects proposés à leur évaluation par le questionnaire, 16,5% des patient-e-s du groupe dénommé „Sortie jugée non sans réticence positivement, avec besoin de suivi post-hospitalier“ se sont montrés cependant plutôt réticents à juger positivement certains aspects. Un groupe relativement important de 18,8% des patient-e-s a été identifié comme n'ayant pas significativement besoin de suivi post-hospitalier et plutôt sans opinion arrêtée sur leur sortie a été réuni sous la dénomination „Sortie jugée de manière indifférente, sans besoin de suivi post-hospitalier“. On peut partir de l'idée que ces quatre groupes n'ont guère rencontré de problèmes au niveau de l'interface avec la prise en charge post-hospitalière.

Le groupe „Sortie jugée en partie plutôt négativement “ comprenait 7,5% des patient-e-s et comportait aussi, à côté des aspects propres à la sortie elle-même, des aspects insatisfaisants liés au transfert en soins post-hospitaliers tels que : renseignements sur la médication, besoin d'information sur la suite du traitement, manque de coordination avec la structure de prise en charge post-hospitalière et autres problèmes analogues. Enfin, 5,4% des jugements des patient-e-s étaient très clairement négatifs et ont été intitulés „Sortie peu réussie“. Il s'avère que ce groupe lui aussi a non seulement jugé défavorablement diverses circonstances relatives à la sortie et au transfert en soins post-hospitaliers, mais encore exprimé une (légère voire grande) insatisfaction à l'encontre de la majorité des aspects soumis à leur appréciation. Or, une analyse séparée a démontré que de tels mécontentements ne se sont pas seulement manifestés dans le

vécu des patient-e-s mais sont aussi apparus plus fréquemment chez les professionnel-le-s de prise en charge post-hospitalière, ce qui souligne la validité des modèles de satisfaction trouvés.

Comme dans les évaluations faites par les professionnel-le-s des soins post-hospitaliers, aucun changement n'est intervenu, du côté des patient-e-s, dans la taille de chacun des six groupes de jugement lorsqu'on compare la situation prévalant avant et après 2012. En d'autres termes, tant les évaluations positives que plutôt défavorables ont été en somme très stables au fil du temps et se sont révélées sans rapport aucun avec la révision de la LAMal. Et à la question de savoir s'il se peut que le profil de certains modèles de satisfaction ou d'insatisfaction se soit modifié depuis la mise en œuvre de la révision de la LAMal, l'étude a cette fois encore pu clairement répondre par la négative.

La dernière phase de l'exploitation statistique a vérifié si, après ajustement arithmétique d'une série de covariables influant sur la satisfaction, les jugements des patient-e-s avaient eux aussi subi un effet perceptible postérieurement à 2012. Cette analyse multivariée a pour avantage que des tendances telles qu'une élévation de l'âge des patient-e-s durant la période d'observation (établissant simultanément un lien entre âge et satisfaction) peuvent être mathématiquement distinguées de l'influence de la révision de la LAMal, ce qui permet de mieux identifier des effets potentiellement „cachés“ ou „superposés“ de la révision de la LAMal.

C'est ainsi que des facteurs spécifiques d'influence sur leurs modèles respectifs de satisfaction ont pu être établis de manière statistiquement pertinente pour chacun des cinq groupes de satisfaction propres aux patient-e-s (à chaque fois comparés au sixième groupe considéré comme groupe de référence „Sortie le plus souvent satisfaisante, avec besoin de suivi post-hospitalier“). L'âge et le sexe des patient-e-s, la durée de la précédente hospitalisation, une admission en urgence, le domaine de spécialisation du service effectuant la sortie, le statut d'assurance et le type de structure de prise en charge post-hospitalière recherché se sont régulièrement avérés importants. De cette manière, deux paires de changements coïncidant avec la révision de la LAMal dans quatre groupes de patient-e-s ont pu être mis en évidence:

Les chances d'appartenir au groupe „Sortie jugée de manière indifférente, sans besoin de suivi post-hospitalier“ ont augmenté depuis 2012, alors que celles relatives à une „Sortie le plus souvent satisfaisante, sans besoin de suivi post-hospitalier“ ont simultanément diminué. Lors d'une sortie avec retour à domicile, les patient-e-s ont opté plutôt plus rarement pour une réponse totalement positive, au profit d'une appréciation plus réservée et plus différenciée. De même, la tendance à porter un jugement de „Sortie peu réussie“ a reculé aussi (en cas de besoin de suivi post-hospitalier), alors qu'a augmenté, dans le même temps, la tendance à mentionner une „Sortie jugée en partie plutôt négativement“. Ces changements laissent à penser que la tendance des patient-e-s à porter des jugements extrêmes recule au profit d'appréciations plus différenciées. Il n'a malheureusement pas été possible de déterminer mathématiquement, pour des raisons liées à la méthode d'estimation, s'il s'agit là d'une tendance durable ou si ce double effet est dû à la révision de la LAMal.

1.4 Conclusions

Aucune indice d'importantes modifications de la qualité aux interfaces entre traitement hospitalier et suivi post-hospitalier liées à la révision de la LAMal ne ressort directement des avis des expert-e-s consulté-e-s ou des résultats des analyses statistiques effectuées.

Certains développements intervenus parallèlement dans le système de soins (ainsi nommé par les expert-e-s consulté-e-s) ont sûrement généré des changements en matière de prestations. La réglementation croissante de la liberté thérapeutique instituée au motif d'assurer la qualité, ainsi que la documentation visiblement de plus en plus détaillée qui l'accompagne, ont été mentionnées explicitement. Cette argumentation a paru néanmoins exprimer pour une part un malaise général envers des tendances à l'économisation en médecine, et ce sans réflexion différenciée sur les réglementations spécifiques à la Suisse.

Du côté des patient-e-s, les changements en cours – notamment l'évaluation plus différenciée du processus de sortie, qui s'est traduite par une diminution des évaluations totalement positives ou exclusivement négatives – peuvent aussi s'expliquer par des tendances qui se sont forgées au fil du temps (p.ex. „maturité croissante des patient-e-s“) et ne sauraient nécessairement être interprétés comme résultant de la révision de la LAMal.

Du point de vue des structures de prise en charge post-hospitalière, il est avéré que les deux modèles les plus défavorables de passage par les interfaces sont sans rapport avec d'éventuels effets de la révision de la LAMal, assertion que ne remet pas en cause la prise en considération d'un grand nombre de variables agissant simultanément (ou variables „confusionnelles“).

Tableau : Effets survenus ou non en lien avec la révision de la LAMal cités dans les modèles de satisfaction propres aux structures de prise en charge post-hospitalière et aux patient-e-s

Évaluateur	Modèle de satisfaction	Augmentation/ diminution directe ?	Modification du modèle ?	Augmentation/diminution après ajustement ?
Structures de soins post- hospitaliers	Interface non problématique	aucune	aucune	référence
	Interface le plus souvent non problématique	aucune	aucune	aucune
	Problèmes de contact sans conséquences négatives	aucune	aucune	diminution
	Problèmes de contact, d'allocation et d'indication	aucune	aucune	aucune
	Mise en danger par manque d'information	aucune	aucune	aucune
patients/ patientes	Sortie majoritairement satisfaisante, avec besoin de suivi post-hospitalier	aucune	aucune	référence
	Sortie le plus souvent satisfaisante, avec faible besoin de suivi post- hospitalier	aucune	aucune	diminution
	Sortie jugée non sans réticence positivement, avec besoin de suivi post- hospitalier	aucune	aucune	aucune
	Sortie jugée de manière indifférente, sans besoin de suivi post-hospitalier	aucune	aucune	augmentation
	Sortie jugée en partie plutôt négativement	aucune	aucune	augmentation
	Sortie peu réussie	aucune	aucune	diminution

Les **résultats de cette étude autorisent à conclure** qu'à l'époque de cette enquête (fin 2013) aucune mise en danger de patient-e-s n'a été provoquée par la révision de la LAMal, que ce soit au niveau des soins post-hospitaliers qui leur étaient nécessaires ou au niveau de l'interaction entre hôpital de soins aigus et structures de prise en charge post-hospitalière.