



Datum: 06.09.2017

Résultats importants d'une étude PwC: Priorité à l'efficacité et des soins ambulatoires avant les hospitalisations

La mutation du marché hospitalier est porteuse d'opportunités

Le marché hospitalier est aujourd'hui en pleine mutation. Des évolutions sont constamment induites par les nouvelles technologies mais aussi par les attentes des patients quant à leur prise en charge. Les hôpitaux doivent se réinventer en permanence, soulevant de nombreux défis au quotidien mais aussi pour l'avenir.

Au cours du printemps 2017, PwC Suisse a interviewé les directeurs des hôpitaux suisses. Des tendances essentielles sont ressorties de cette analyse et permettent d'orienter les réflexions futures.

- Nombre croissant de cas mais tarification en baisse
- Priorité à l'efficacité
- Changement des attentes et des comportements des patients
- Soins ambulatoires avant les hospitalisations

Nombre croissant de cas mais tarification en baisse

De nombreux directeurs d'hôpitaux tablent sur une augmentation du nombre de cas, essentiellement dans le domaine ambulatoire, confirmant ainsi le virage vers une plus importante prise en charge. Les taux de croissance anticipée en ambulatoire sont proches du double des cas stationnaires (4–5% vs. 1.7% par an). La démographie ainsi que les progrès dans le diagnostic sont les éléments principaux de cette progression.

Cependant, bien que les volumes soient porteurs, la tarification noircit les perspectives. En effet, nombreux sont les directeurs d'hôpitaux à voir des pressions dans le domaine des prix. Des baisses de l'ordre de 1 à 1.5% sont estimées pour les prochaines années.

Globalement, il semble que les volumes compensent la baisse des prix car la rentabilité EBI-

TDA/EBITDAR est prévue en hausse (environ 59% des directeurs tablent sur une évolution positive dans les 3 à 5 ans).

Priorité à l'efficacité

Les institutions hospitalières recherchent en permanence des mesures permettant d'améliorer leur efficacité. Lors de notre analyse, la quasi-totalité des directeurs de ces établissements ont confirmé cet état de fait. Ils sont en effet 96% à indiquer avoir des processus d'optimisation pour les fonctions de base et 90% pour les fonctions de support.

Parmi les exemples de solutions choisies par les directeurs d'hôpitaux pour améliorer l'efficacité, on peut citer entre autres:

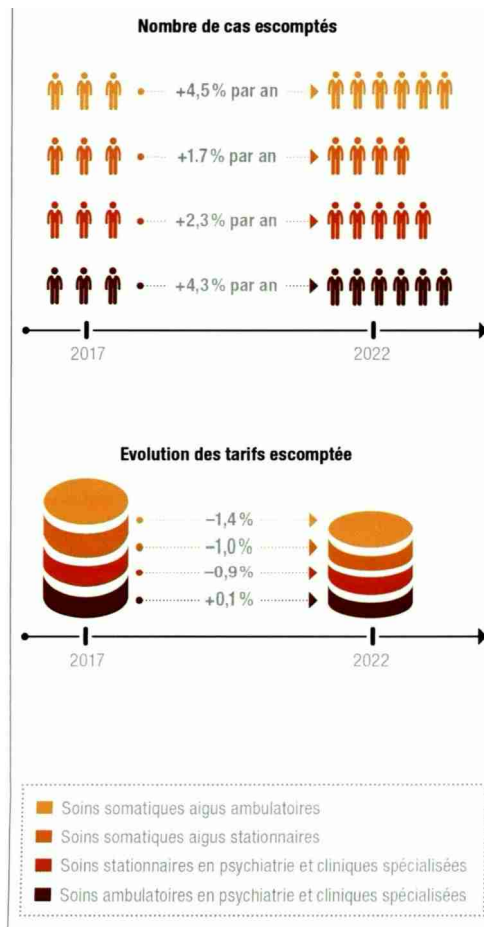
A combien évaluez-vous la croissance annuelle moyenne au cours de cinq prochaines années?

- un travail approfondi sur l'amélioration de la planification opérationnelle grâce à des outils de simulation (gestion de la complexité et des ressources);
- une étude des processus afin d'améliorer leur standardisation et automatisation;
- l'introduction de technologie soutenant le personnel soignant dans ses interactions avec les patients (télémédecine, contrôle à distance de pathologie chroniques, chirurgie à distance avec l'aide de spécialistes internationaux).

Datum: 06.09.2017

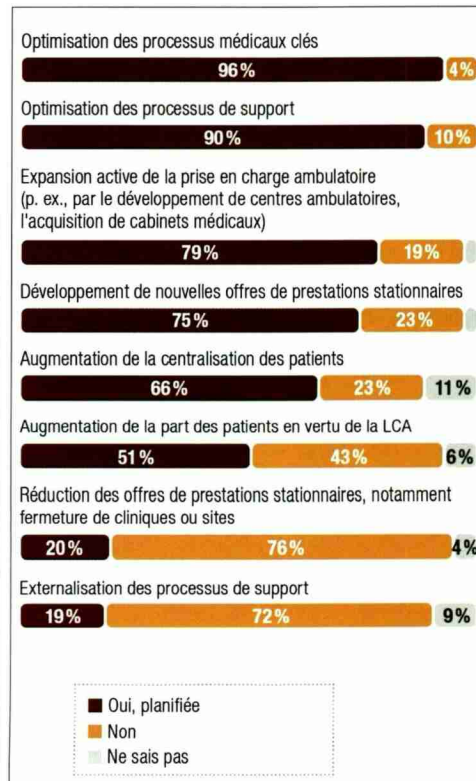
D'autres pistes pour améliorer l'efficacité des soins peuvent également être trouvées dans les

Les mesures stratégiques suivantes sont-elles planifiées au sein de votre établissement au cours des trois à cinq prochaines années?



collaborations intra-cantoniales, coopérations inter-cantoniales, ou encore intégrations d'autres acteurs actifs dans des domaines complémentaires comme la technologie. De nouveaux modèles opérationnels vont très certainement voir le jour grâce à ces multiples opportunités.

Changement des attentes et des comportements des patients



Les directeurs d'hôpitaux pensent que les exigences des patients vont changer dans les 5 prochaines années, plus particulièrement pour tout ce qui a trait au temps d'attente, au confort apporté ainsi qu'à la transparence. Ces éléments sont des points visibles dans le parcours du patient. Il ne faut cependant pas non plus négliger les attentes qui vont dans la direction d'une meilleure interaction entre les patients et les soignants comme une participation et considération accrue quant à la décision médicale ainsi qu'à la disponibilité de certains services médicaux.

Tout cela constitue ce que l'on pourrait appeler le «Patient Experience» en lien avec le «Consumer Experience» qui est une direction choisie par les sociétés de biens de consommation afin d'être totalement à l'écoute du ressenti des clients. Les sociétés pharmaceutiques se sont déjà engouffrées dans la brèche en proposant des services que l'on appelle «Beyond the pill». Plutôt que de



Datum: 06.09.2017

ne fournir qu'un seul médicament, les sociétés pharmaceutiques soutiennent le patient dans son traitement avec des applications digitales, des sites internet spécialisés, des forums pour patients, des événements particuliers permettant de personnaliser le suivi ainsi que d'autres services pour améliorer la qualité de vie et les résultats cliniques.

Pour revenir à la problématique du temps d'attente, celui-ci est souvent perçu comme un problème inhérent au système de santé (temps d'attente aux urgences, temps d'attente pour avoir un rendez-vous, temps d'attente au cabinet, temps d'attente pour obtenir les résultats d'analyse,...). Pour des patients fragilisés, cette attente peut être porteuse d'angoisses et de souffrances. Une planification précise ainsi qu'une meilleure communication avec les patients afin de les informer du temps restant et de ce qui est fait pour améliorer leur confort est fondamental. Le temps d'attente qui n'est pas planifiable doit être analysé afin de pouvoir proposer des alternatives, le cas échéant et si cela est possible dans le parcours de soins, comme

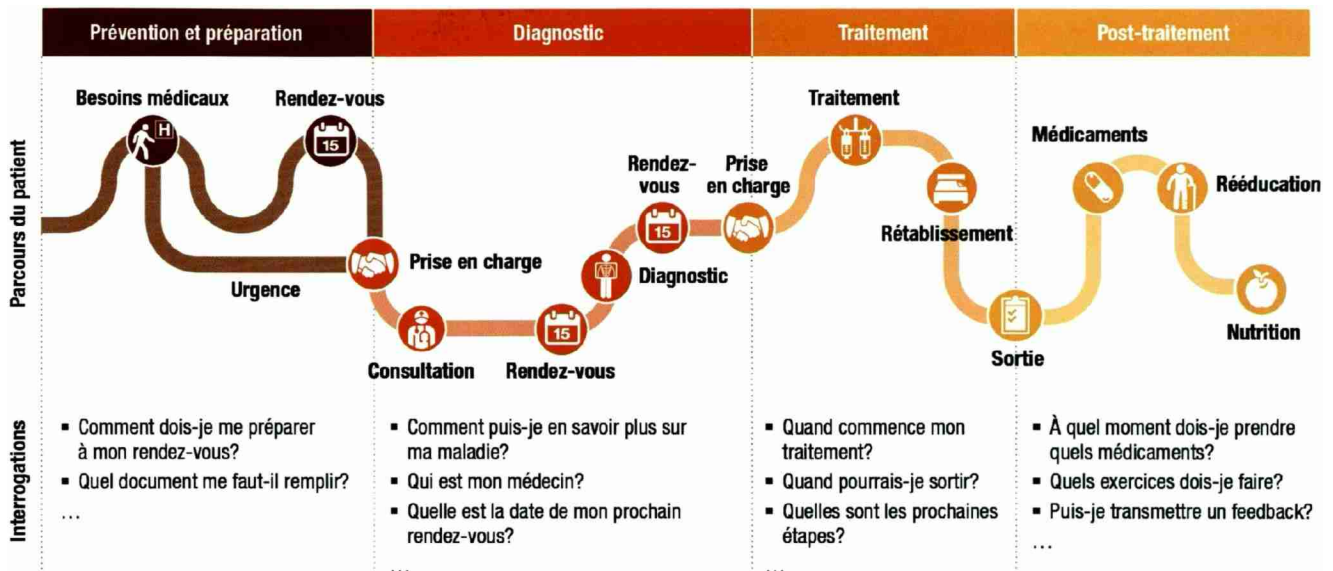
la consultation à distance par exemple.

Le parcours du patient

Le parcours du patient porte beaucoup de questions, d'attentes. Une planification plus précise et une meilleure communication pour informer les patients sont essentiels.

Au-delà de l'attente en tant que tel, il y a aussi une demande pressante des patients au niveau de la transparence. De quoi parle-t-on au juste? La transparence pour un patient concerne essentiellement des statistiques détaillant le nombre d'intervention totales, le taux de réhospitalisations potentiellement évitables, les infections nosocomiales post-opératoires, ainsi que les résultats des questionnaires de satisfaction des patients.

L'ANQ (Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques) propose plusieurs mesures annuelles historiques depuis les années 2010. En effet,



Il faut plus de transparence pour les parcours du patient pour réaliser plus d'efficacité.

Datum: 06.09.2017

l'ANQ coordonne et met en œuvre des mesures de qualité dans différents domaines (médecine somatique aiguë, réadaptation et psychiatrie). Les résultats permettent de faire des comparaisons transparentes au niveau national, à partir desquelles les hôpitaux et les cliniques peuvent développer des mesures ciblées pour améliorer leur qualité. L'ANQ diffuse les résultats de manière transparente au sein des structures respectives, mais veille à ce qu'aucun classement ne puisse être établi.

Aujourd'hui, il est fondamental de considérer le patient comme une partie prenante qui peut choisir son établissement, avoir son mot à dire dans les décisions de traitement et poser des questions auxquelles le personnel soignant devra répondre. Hier, la décision médicale appartenait au médecin; aujourd'hui, il doit partager les informations sur les possibilités qui s'offrent dans le cadre de chaque pathologie afin que le patient puisse indiquer ses préférences de traitement. Cet échange est valorisant tant pour le médecin que le patient. Les soins deviennent une vraie collaboration.

Soins ambulatoires avant les hospitalisations

Aujourd'hui, le virage ambulatoire est clairement amorcé. Ce qui manque encore ce sont des incitations claires au niveau de la tarification pour que plus de procédures soient disponibles dans ce cadre.

En effet, les structures tarifaires obsolètes du TARMED, en vigueur depuis 2004 et peu adaptées depuis, ne permettent généralement pas de couvrir correctement les coûts des traitements ambulatoires.

Plusieurs associations professionnelles dont H+ (Les Hôpitaux Suisses) et la CDS (Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé) sont clairement en faveur d'une adaptation des tarifications (avec le Zero-Night DRG par exemple) afin de favoriser l'adoption



Darioush Zirakzadeh, Directeur, PwC Suisse, Consulting Healthcare
darioush.zirakzadeh@ch.pwc.com

des procédures ambulatoires.

Aujourd'hui, il n'y a pas assez d'incitations financières pour les acteurs de la santé pour encourager une adoption plus vaste des procédures ambulatoires car celles-ci sont régies par le TARMED et financées intégralement par les assurances-maladies. De ce fait, même si certaines procédures coûtent moins chers en ambulatoire, ni les hôpitaux, ni les assurances-maladies n'y trouvent leur compte puisque les hôpitaux perdent les revenus d'une hospitalisation qui seraient potentiellement rattrapés dans

un cadre de soins ambulatoires mais à un tarif inférieur à celui d'un DRG. Ajoutons à cela que les assurances-maladies qui financent 100% de l'ambulatoire ne voient pas d'un bon œil ces transferts puisque cela augmentent leurs dépenses.

L'introduction d'un Zero-Night-DRG permettrait de contrebalancer la grande majorité des effets négatifs car les hôpitaux y trouveraient leur compte avec un financement à forfait (tout de même réduit par rapport au stationnaire mais

Datum: 06.09.2017



Pascale Boyer Barresi, Senior Manager,
PwC Suisse, Deals Healthcare,
pascale.boyer.barresi@ch.pwc.com

récompensant l'efficacité); les assurances-maladies pourraient partager les coûts avec les cantons de manière équitable; les médecins pourraient décider sans se laisser influencer par les structures tarifaires et les patients pourraient bénéficier de séjours moins longs et d'un rétablissement plus rapide.

Il est clair que ce raisonnement ne s'adapte que pour certaines procédures moins complexes et certains patients présentant de faibles risques de complications. Si l'on se projette également plus loin dans l'avenir, l'allègement des prises en charges hospitalières permettrait de favoriser des concentrations dans des centres de

compétences.

A l'heure actuelle, en Suisse, selon les derniers Chiffres Clés des Hôpitaux Suisses 2015, publiés par l'OFSP à fin 2016, il y a 288 établissements hospitaliers avec une grande majorité (65%) d'entre eux ayant moins de 100 lits. Cette situation favorise grandement la consolidation et la concentration des compétences.

Conclusion

Les défis majeurs auxquels doivent répondre les hôpitaux sont nombreux: pressions sur les prix, pénurie de personnel qualifié, augmentation des besoins de la population, changement des attentes des patients, consolidation du marché, recherche d'efficacité...

A chacun de ces défis, il y a une, voire plusieurs solutions. Certaines existent à court terme comme l'introduction des technologies permettant de soutenir les processus opérationnels essentiels ou encore une planification plus précise des flux.

D'autres se trouvent à moyen terme comme une tarification simplifiée des procédures ambulatoires, la mise en place de systèmes centrés sur le patient afin de répondre à ses interrogations. D'autres encore résident dans le long terme avec des acteurs extérieurs au secteur qui pourraient décharger une partie des systèmes engorgés pour rediriger les patients vers des établissements où la prise en charge sera plus simple, plus accessible.