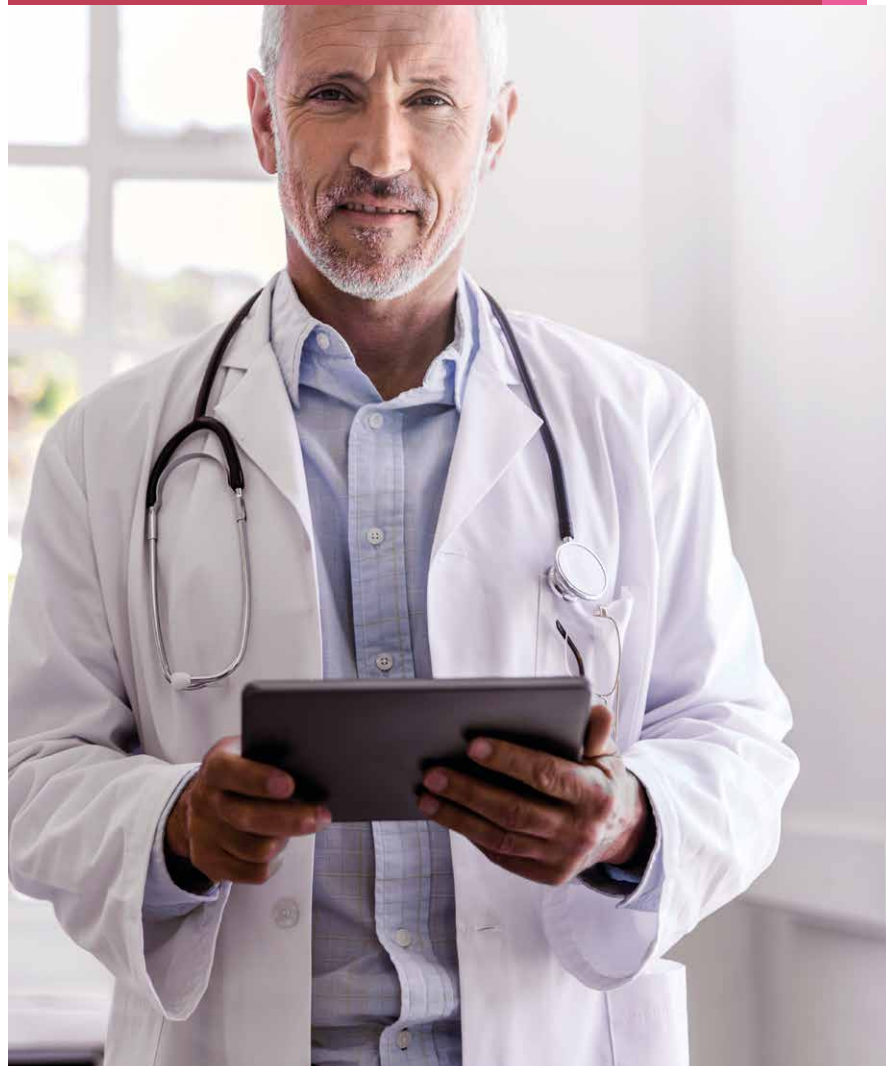


CEO Survey Marché hospitalier suisse 2017

Tendances et défis pour les
hôpitaux et cliniques suisses



Les cinq conclusions principales en bref



1. Stabilité de la rentabilité : mission essentielle

Les CEO interrogés dans le cadre d'étude tablent toujours sur une augmentation du nombre de cas et une baisse des prix. La stabilité de la rentabilité constitue le plus grand défi.



2. Parvenir à une plus grande efficacité

Les mesures visant à renforcer l'efficacité jouissent d'une grande popularité. Presque tous les CEO projettent d'optimiser leurs processus de support et leurs processus clés de la chaîne au cours des trois à cinq prochaines années par la mise en œuvre de mesures stratégiques.



3. Le secteur est en mutation

Le progrès technologique et les besoins hétérogènes et croissants des patients stimulent des développements et des changements toujours plus rapides dans le secteur hospitalier. Ils entraînent davantage de coopération et d'intégration au sein des acteurs. De nouveaux modèles d'affaires voient le jour, mais les CEO ne voient aucun potentiel novateur dans l'arrivée d'acteurs étrangers au secteur.



4. Les besoins des patients occupent une place toujours plus centrale

Les attentes des patients évoluent et augmentent globalement : les patients veulent être bien mieux informés, jouir d'un confort accru et attendre moins longtemps. Les hôpitaux devront donc à l'avenir s'orienter davantage vers les besoins de leurs patients. Cette tendance s'accompagne d'une mutation culturelle et procédurale.



5. Ambulatoire avant stationnaire – la tendance se poursuit

Près de huit CEO sur dix projettent une expansion active de leur offre ambulatoire, par exemple, en développant des centres ambulatoires ou par l'acquisition de cabinets médicaux. Ce programme peut modifier fondamentalement les structures de l'offre de prestations de soins en Suisse.

Bienvenue dans la deuxième édition du CEO Survey pour le Marché hospitalier suisse

Chère lectrice, cher lecteur,

Le secteur de la santé suisse est en perpétuelle évolution : de nouvelles technologies ouvrent la voie à de nouvelles méthodes de travail, les patients imposent des exigences plus élevées aux fournisseurs de prestations, des prestataires non traditionnels, étrangers au secteur, arrivent sur le marché de la santé, la collaboration entre tous les acteurs du système connaît des changements. L'individualisation générale pose des défis supplémentaires aux fournisseurs de prestations de santé. Dans un tel contexte, des perspectives d'avenir fiables sont essentielles pour la réussite des décisions stratégiques.

Qu'est-ce qui accapare le plus les CEO des hôpitaux et cliniques suisses ? Où situent-ils les tendances dans le secteur de la santé suisse ? Et quels sont les défis qui les attendent ? Nous avons posé ces questions aux CEO des hôpitaux et cliniques suisses pour la deuxième fois depuis 2015. Pour ce faire, nous avons réalisé une enquête en ligne durant les mois de février et de mars 2017 auprès d'environ 250 directrices et directeurs de tous les hôpitaux et cliniques suisses dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation.

Nous souhaitons adresser ici nos plus vifs remerciements à toutes celles et tous ceux qui ont participé à l'étude. Les cinq conclusions que nous avons tirées des résultats vous sont présentées aux pages suivantes. Nous espérons ainsi vous fournir un précieux aperçu des développements au cours des prochaines années et vous apporter notre soutien dans le cadre de vos futures prises de décisions.

Dans cet esprit, nous vous souhaitons une très agréable lecture. Nous restons à votre entière disposition pour toute question que vous souhaiteriez nous poser ou tout thème que vous aimeriez approfondir.

Darioush Zirkadesh
Director
Conseil, Secteur de la santé

Philip Sommer
Director, Responsable,
Conseil, Secteur de la santé

Patrick Schwendener
Director
Conseil, Secteur de la santé



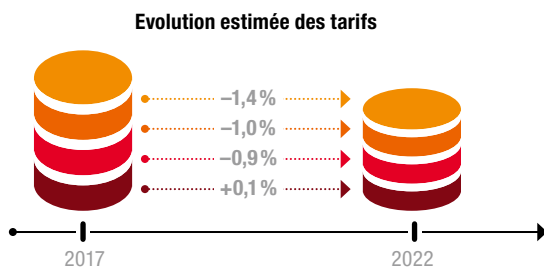
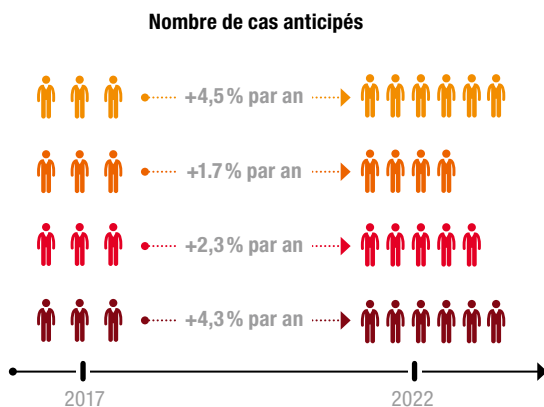
Sommaire

1. Stabilité de la rentabilité : mission essentielle	6
La croissance des cas stationnaires et des cas ambulatoires se maintient	6
Les tarifs stagnent ou baissent	6
Les attentes en matière de revenu et de rentabilité sont réservées	7
2. Parvenir à une plus grande efficacité	8
La rentabilité et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée exigent de l'efficacité et de l'efficience	8
Optimisation des processus clés et de support	9
Autres mesures stratégiques	9
Modèles d'exploitation adaptés aux divers niveaux de prise en charge	9
3. Le secteur est en mutation	10
La consolidation se poursuit lentement	10
Les coopérations extérieures au secteur sont sous-estimées	10
Interview de Christian Köpe, Galenica AG	11
4. Les besoins des patients occupent une place toujours plus centrale	15
Informations de qualité, confort accru, temps d'attente réduits	15
L'accès aux données personnelles prévaut sur la protection des données	15
Prise de conscience de la pertinence des besoins des patients	15
Vision de PwC : Expérience des patients	16
5. Ambulatoire avant stationnaire – la tendance se poursuit	18
La tendance aux prestations ambulatoires se maintient	18
Le cap stratégique est en amont	18
À la recherche de modèles d'affaires innovants	19
Nos recommandations	21
Méthodologie	22
Sources	22
Nous sommes à votre disposition	23
Pour les thèmes de l'étude	23
Pour toute autre question	23

1.

Stabilité de la rentabilité : mission essentielle

Graphique 1 :
À combien évaluez-vous la croissance annuelle moyenne au cours de cinq prochaines années ?



- Soins somatiques aigus ambulatoires
- Soins somatiques aigus stationnaires
- Soins stationnaires en psychiatrie et cliniques spécialisées
- Soins ambulatoires en psychiatrie et cliniques spécialisées

La croissance des cas stationnaires et des cas ambulatoires se poursuit

Les résultats de l'enquête montrent que les directrices et directeurs des hôpitaux anticipent toujours une augmentation à moyen terme du nombre de cas dans le domaine des soins somatiques aigus, en psychiatrie et en réadaptation. Les participants à l'étude s'attendent pour l'ensemble à une croissance moyenne annuelle des cas de 1,9% dans le domaine des soins stationnaires ; ce sont notamment les soins en psychiatrie et en cliniques spécialisées qui délivrent une forte croissance de 2,3% par rapport à 1,7% pour les soins somatiques aigus. Les participants à l'étude tablent en outre sur une augmentation deux fois plus rapide du nombre de cas dans le domaine ambulatoire par rapport au domaine stationnaire, soit de 4,4% en moyenne (4,5% pour les soins somatiques aigus, 4,3% pour les soins en psychiatrie et cliniques spécialisées). La tendance à l'augmentation des prises en charges ambulatoires semble ainsi bien partie pour se maintenir.

Les tarifs stagnent ou baissent

Les participants à l'étude s'avèrent moins optimistes quant à l'évolution des tarifs : les représentants des hôpitaux de soins somatiques aigus tablent sur une baisse des tarifs d'environ 1% par an, tant dans le domaine des soins stationnaires que dans celui des soins ambulatoires. Les établissements psychiatriques et les cliniques spécialisées présentent une exception intéressante : ils s'attendent également à un recul des tarifs de 0,9% environ dans le domaine des soins stationnaires, mais ne prévoient pas de changement des tarifs ou anticipent une légère hausse dans le domaine des soins ambulatoires.

Graphique 2 :
Estimation de l'évolution du chiffre d'affaires très positive et légèrement positive au cours des cinq prochaines années (en % des participants)

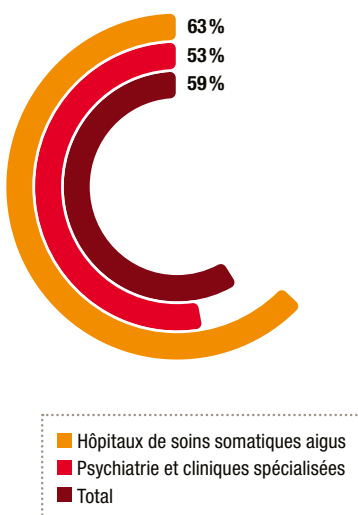


Les attentes en matière de revenus et de rentabilité sont réservées

Les estimations quant au nombre de cas et aux tarifs se reflètent dans les attentes en matière de revenus et de rentabilité : tandis que la quasi-totalité des participants à l'étude table sur une évolution constante (pour 14,3%) ou positive du chiffre d'affaires (légère à très positive pour 81,6%), les prévisions quant à la rentabilité future sont plutôt réservées. Dans les soins somatiques aigus, 63,3% voient toujours une amélioration de la rentabilité avant amortissements. En revanche, près de 50% des établissements psychiatriques et des cliniques de réadaptation anticipent des marges de rentabilité inchangées, voire légèrement négatives.

En résumé : malgré des tarifs à la baisse, la majorité des participants n'anticipe pas de perte de rentabilité. Ce qui est intéressant puisque cela présuppose une baisse des coûts ou une amélioration de l'efficacité. Nous en concluons que les directrices et directeurs d'hôpitaux considèrent pour la plupart n'avoir pas encore exploité leur potentiel d'économie et d'optimisation. Le secteur hospitalier continue ainsi à se concentrer sur des économies et des gains en matière d'efficacité. Un objectif qu'il convient de saluer, car une maîtrise des coûts reste également souhaitable d'un point de vue économique.

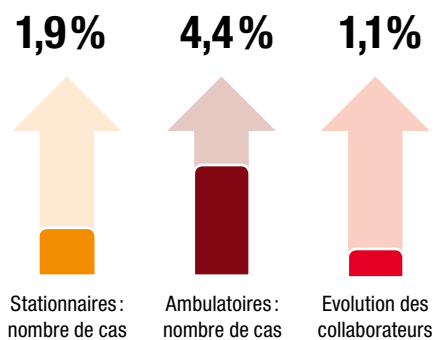
Graphique 3 :
Estimation de l'évolution de l'EBITDA et de l'EBITDAR très positive et légèrement positive (en % des participants)



2.

Parvenir à une plus grande efficacité

Graphique 4 :
À combien évaluez-vous la croissance annuelle moyenne dans les secteurs suivants au cours de cinq prochaines années ?



La rentabilité et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée exigent de l'efficacité et de l'efficacité

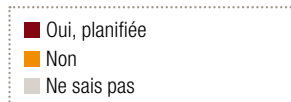
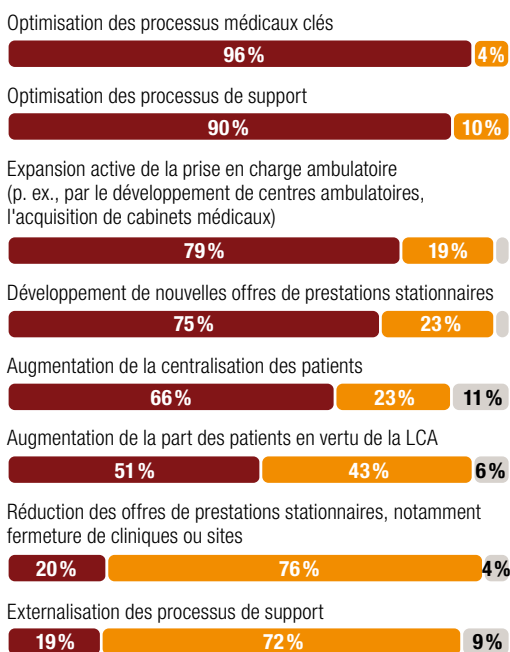
Face aux pressions sur la rentabilité, les institutions doivent renforcer leur efficacité et leur efficacité. Pour ce faire, il leur faut non seulement mettre en œuvre des programmes d'économies à court terme, mais également optimiser de manière durable l'exécution des processus opérationnels.

Ce point se reflète dans la productivité par collaborateur. La croissance du nombre de cas annuels est estimée comme indiqué à 1,9% (stationnaires) et 4,4% (ambulatoires) au cours des cinq prochaines années. Au cours de la même période les CEO tablent sur une croissance annuelle moyenne des collaborateurs de seulement 1,1%. Cela laisse supposer que l'efficacité par collaborateur au cours des prochaines années va progresser ou doit progresser.

Une meilleure productivité par collaborateur est un élément décisif non seulement pour des raisons de rentabilité, mais également à cause de la pénurie croissante de main-d'œuvre qualifiée. Comme dans la première étude menée en 2015, les CEO considèrent encore en 2017 le recrutement de collaborateurs qualifiés comme l'un des défis majeurs. De plus, pour 22,4% d'entre eux, il s'agit du plus grand défi qu'ils n'aient jamais eu à relever. Dans la mesure où la disponibilité du personnel qualifié ne cesse de baisser, il faut alléger et réviser les processus, et s'il y a lieu, les soutenir par des technologies. C'est la seule manière pour que le même nombre de collaborateurs puisse prendre en charge davantage de patients dans les meilleures conditions possibles.

Graphique 5 :

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



Optimisation des processus clés et de support

Les CEO ont pris conscience de la nécessité d'accroître l'efficacité des hôpitaux. Ceci ressort très nettement de leur planification stratégique sur cinq ans : plus de 90% des CEO interrogés indiquent avoir planifié l'optimisation des processus opérationnels clés et des processus de support.

Autres mesures stratégiques

66% des CEO interrogés visent une augmentation stratégique de la centralisation des patients. Par exemple, la flexibilité que présente un pool renforcé de soins continus contribue également à ce qu'avec un effectif réduit de personnel médical l'on parvienne à prendre en charge davantage de patients. Toutefois, l'affectation quantitative du personnel médical ne constitue pas le levier le plus important. Une combinaison bien pensée d'aptitudes et de qualifications est tout aussi essentielle que le nombre de collaborateurs.

L'externalisation – une pratique privilégiée dans de nombreux secteurs d'activité pour l'optimisation des processus de support – est vue par les CEO comme moins prioritaire : près de trois participants à l'étude sur quatre indiquent ne pas prévoir cette option au cours des cinq prochaines années.

Par ailleurs, plus d'une institution sur deux planifie une augmentation de sa part de patients assurés à titre complémentaire. Ce marché tendant à se contracter, il y a tout lieu de s'attendre à une concurrence encore plus féroce dans le secteur des assurances complémentaires. Le positionnement stratégique des hôpitaux et des cliniques pour ce groupe cible financièrement attractif constitue ainsi un élément crucial d'une stratégie d'entreprise.

Modèles d'exploitation adaptés aux divers niveaux de prise en charge

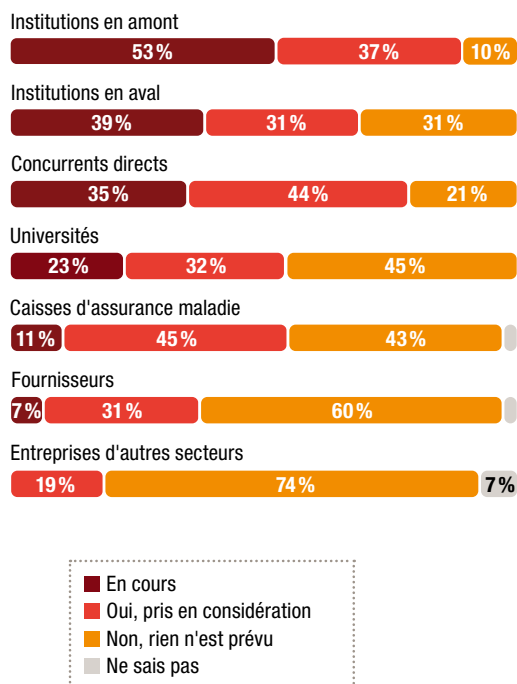
Concevoir des modèles d'exploitation adaptés aux divers niveaux de prise en charge offre l'avantage de pouvoir organiser les processus, les compétences et l'infrastructure en fonction de la gravité de la maladie du patient. Les patients ambulatoires n'ont pas tous besoin d'un bloc opératoire complètement équipé ou d'une structure hôtelière de haute qualité en post-opératoire. Les processus de triage ou une clinique sans rendez-vous permettent de soulager davantage l'infrastructure onéreuse d'une prise en charge d'urgence.

Près de 79% des participants souhaitent élargir activement l'offre des soins et accéder au marché des soins ambulatoires, par exemple par le biais de centres médicaux et de cabinets de groupe. Veuillez vous reporter au chapitre 5 pour en savoir plus sur cette tendance.

3.

Le secteur est en mutation

Graphique 6 :
Projets de coopération des hôpitaux suisses



La consolidation se poursuit lentement

Depuis l'introduction du nouveau financement des hôpitaux en 2012, seules quelques grandes transactions interentreprises ont eu lieu.¹ Les deux grands groupes suisses de cliniques privées Hirslanden et Swiss Medical Network constituent une exception. Ils ont poursuivi leur déploiement géographique principalement par l'acquisition de cliniques individuelles. Dans les hôpitaux publics, les efforts se multiplient au sein des cantons pour le regroupement et la formation de groupes hospitaliers (p. ex., la fusion de l'Hôpital de l'Île et du réseau hospitalier bernois pour former l'Insel Gruppe AG) ; cette tendance s'est aussi récemment manifestée entre les cantons (p. ex., le projet de groupe hospitalier de Bâle). Cependant, en raison des influences politiques, les hôpitaux publics doivent souvent surmonter des obstacles bien plus élevés que les hôpitaux privés.

Notre étude révèle que les coopérations avec des institutions en amont comme en aval sont plus importantes que celles avec des concurrents directs.

Les coopérations extérieures au secteur sont sous-estimées

Malgré les développements rapides et les modifications fondamentales intervenant dans d'autres secteurs, mus principalement par des « meneurs d'allure » technologiques et les nouveaux besoins des clients, les responsables des hôpitaux suisses semblent se préoccuper relativement peu des éventuels nouveaux acteurs du marché. En témoigne la nette majorité des participants à l'étude qui n'envisage aucune coopération dans un avenir proche avec des fournisseurs ou des entreprises d'autres secteurs. Reste à savoir s'il existe effectivement peu de possibilités de coopération extérieures au secteur ou si celles-ci sont tout simplement sous-estimées.

Dans de nombreuses industries, les atouts et les risques que présentent les technologies dites de rupture sont soit sous-estimés, soit identifiés trop tardivement. Est-ce également le cas dans le secteur de la santé ? Un exemple de modèle d'affaires de rupture nous est fourni par Galenica AG : l'entreprise exploite la proximité dont elle jouit avec le secteur et ouvre ses propres cliniques sans rendez-vous dans des pharmacies. L'avenir dira si les synergies sont effectivement exploitées et si le modèle d'affaires sera durablement rentable. Une chose est claire : si de telles approches devaient faire leurs preuves, ce ne serait plus qu'une question de temps avant que d'autres entreprises proches du domaine présentent des modèles d'affaires similaires. Les acteurs ne doivent pas passer à côté du changement qui s'opère dans l'environnement concurrentiel. Ils doivent promouvoir des coopérations conventionnelles (proches du secteur) et en même temps garder l'esprit ouvert à des solutions non conventionnelles (extérieures au secteur).



Interview de
Christian Köpe

Responsable Stratégie, Business
development et Corporate Public Affairs
de la société Galenica AG

«*aprioris est une innovation au
niveau des systèmes –
de telles approches manquent
terriblement en Suisse*»

Dr Ignazio Cassis, MPH

1. Quels sont les facteurs qui influenceront le plus le marché sur lequel Galenica intervient ?

Je vois deux changements fondamentaux : en premier lieu, le changement de paradigme que l'on peut décrire par «from volume to value». Ensuite, la nécessité d'une interconnexion. C'est-à-dire que les fournisseurs de prestations doivent se trouver en situation de coopération verticale afin de garantir une prestation optimale. Permettez-moi d'approfondir ces deux évolutions :

«From Volume to Value»

Auparavant, seule comptait la quantité de prestations fournies. Au niveau des pharmacies, il s'agissait jusqu'à présent, lors de l'indemnisation d'une prestation, principalement de marges en fonction de la quantité ou du prix et de forfaits d'ordonnance. À l'avenir, le bénéfice, en tant qu'apport mesurable, sera au premier plan. Le pharmacien ne va plus seulement distribuer des médicaments, mais également associer ce rôle à d'autres prestations telles que le triage, l'accompagnement thérapeutique et des mesures pour une meilleure observance thérapeutique. Le modèle d'affaires dans un contexte de marché réglementé de médicaments fournis sous ordonnance sera ainsi moins défini par des marges, mais plutôt par des prestations qui apportent aux clients, aux patients et au système un bénéfice mesurable. Le pharmacien occupe une position optimale pour ces thèmes en raison de sa formation, de son rôle au sein du système et de sa proximité avec les patients. Il est en mesure de résoudre des problèmes médicaux de faible complexité et de conseiller les clients sur la base d'une connaissance pharmaceutique approfondie. Il peut aussi assumer un rôle important auprès des patients chroniques. Les questions qui affluent chez lui relèvent des domaines de la pharmacie, de la médecine mais aussi du traitement. Ces demandes du terrain font appel à des connaissances spécialisées et à une expérience dont ne dispose aucun autre acteur du marché.

Interconnexion verticale

Nous devons abandonner notre mode de pensée en silo parce que la haute spécialisation et la complexité globale augmentent ainsi que l'interdépendance entre chaque étape. De plus, dans la réalité, le parcours du patient n'est pas «à sens unique», mais suit plusieurs directions horizontales entre des acteurs les plus divers. Ceci donne malheureusement lieu à des points de rupture ou des interfaces à la place de procédures fluides. Dans cette fragmentation, chacun a son mot à dire, mais personne ne réfléchit à la situation ou ne l'appréhende globalement. Ceci mène souvent à un suivi insuffisant et à des coûts élevés. Prenons l'exemple d'un médicament qui est extrêmement onéreux et qui promet une guérison à 100%. Ce médicament agit toutefois uniquement dans le cadre d'un suivi thérapeutique élevé – une condition qui n'est en aucun cas assurée aujourd'hui.

L'interconnexion nécessaire peut uniquement intervenir si les informations sont disponibles à tous les niveaux dans les proportions adéquates et lorsque les résultats et les mesures sont transparents. Cela signifie également que les erreurs doivent être discutées ouvertement. Si nous avons une culture de l'analyse des erreurs dans la médecine, comme dans l'aviation, cela nous aiderait beaucoup. Tous les autres facteurs, tels que des processus plus efficaces ou des innovations technologiques, ont également toute leur importance. Je les vois cependant en tant que leviers secondaires avec un effet de renforcement ou d'affaiblissement sur les principaux facteurs évoqués.

Il nous est malheureusement impossible pour l'instant de changer cette situation complexe et en partie absurde. L'hétérogénéité des exigences qui en découle fait obstacle à la transparence ainsi qu'aux réformes indispensables.

2. Quelles sont les évolutions des besoins des patients qui impacteront le plus Galenica et comment allez-vous y faire face ?

Les attentes et les attitudes varient considérablement entre les différentes générations. Selon le segment générationnel, la sphère privée joue par exemple un rôle plus ou moins important, les attentes quant à l'échange d'informations ou l'inclusion au cœur des processus de prise de décisions sont requis par les patients à divers degrés.

Mais ce qui réunit tous les groupes de patients est une attente toujours plus marquée de simplicité. Les patients demanderont de plus en plus à l'avenir une collaboration entre les différents acteurs du secteur de la santé ainsi que des offres de solutions conjointes. Les patients ne supportent plus les réticences existant traditionnellement entre les acteurs de chaque spécialité. De même, la collaboration entre les médecins et les pharmaciens devra être très étroite à l'avenir.

De tels éléments devront être pris en compte dans les futurs modèles d'affaires. Cela ne sera possible que si nous sommes très à l'écoute du marché. Nous cherchons des voies qui ne sont pas caractérisées par une approche dite « top-down ». Il doit s'agir selon nous d'intentions judicieuses qui démarrent modestement et grandissent peu à peu. Ainsi, pierre après pierre, nous bâtirons un édifice dont nous pourrions être fiers.

3. Quels facteurs sont, selon vous, décisifs pour les nouveaux modèles d'affaires ?

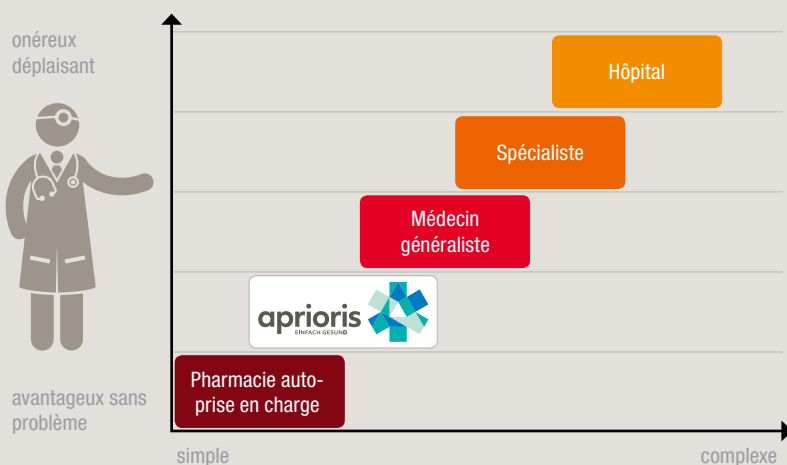
Nos nouveaux modèles d'affaires doivent chaque fois satisfaire trois critères :

- Le premier est que nous voulons fournir des prestations là où il y a suffisamment de compétences. C'est-à-dire que les qualifications disponibles doivent être uniquement celles qui sont effectivement requises : en quantité raisonnable et nécessaire – ni plus ni moins.
- Le deuxième est que nous analysons où les coûts de fourniture des prestations sont les plus bas. Si des cas mineurs sont traités en cas d'urgence, les coûts induits ne sont alors certainement pas raisonnables.
- Le troisième est que les patients doivent obtenir tout le bénéfice qu'ils attendent. Comme nous l'avons évoqué, les patients veulent (et auront) des prestations pour lesquelles ils peuvent choisir où et quand y avoir recours, et y prétendre là où elles présentent le meilleur avantage. Il s'agit désormais de savoir si quelque chose tombe sous le sens et est pratique. De plus, il faut savoir lors du paiement direct si une prestation correspond à la valeur suggérée. Une valeur dont les composants peuvent être le prix, le temps passé, la flexibilité, la transparence, la comparaison, la communication d'informations, etc.

Lorsque nous réfléchissons à de nouveaux modèles d'affaires, deux éléments sont décisifs :

- Comment être sûrs que nous nous intéressons déjà aujourd'hui à ce qui sera pertinent demain ?
- Comment faire pour être (éventuellement, devenir) et rester une entreprise qui, avec des prestations de prise en charge, apporte un bénéfice durable au système suisse de la santé ?

Faire de nécessité vertu...



4. Quels nouveaux modèles d'affaires étudiez-vous ou testez-vous actuellement ?

Nous étudions plusieurs nouveaux modèles d'affaires. Ils se distinguent dans une certaine mesure considérablement de l'activité que nous avons exercée jusqu'à présent. Ils constituent toutefois un élargissement et expriment une nouvelle compréhension de l'offre de prestations. Pour plus de clarté, je vais prendre deux nouvelles approches que nous avons lancées cette année.

A Structuration d'un modèle d'assurance alternatif (MAA)

Dans le passé, pharmaciens et médecins n'ont guère travaillé main dans la main. Pourtant, la clé pour pallier à de nombreuses difficultés réside dans une bonne prise en charge précise et adaptée. C'est pourquoi nous avons établi, conjointement avec des médecins de mediX et de CSS, un produit d'assurance alternatif qui ouvre de nouvelles voies.

Ce modèle devrait permettre aux patients d'avoir un accès simplifié et rapide à des prestations médicales de base, sans devoir passer par les services d'urgence des hôpitaux. Grâce à une infrastructure pertinente, une formation complémentaire ciblée des pharmaciens et l'interconnexion avec le médecin généraliste responsable, les pharmacies peuvent assumer un nouveau rôle en matière de fourniture de prestations de soins de base. Les patients sont pris en charge de manière optimale, la charge du cabinet généraliste est soulagée et la prestation des pharmacies est prise en charge par l'organisme couvrant les coûts.

B aprioris – le cabinet de soins

Avec aprioris, nous allons dans le même sens. Il s'agit ici d'une fourniture de prestations médicales de base dans les pharmacies à prix fixes. Dans la pharmacie, une prise en charge est proposée dans ce qu'on appelle un cabinet de soins pour les cas médicaux aigus. Elle est assurée par une personne expérimentée et professionnelle des soins qui peut également procéder à des examens en laboratoire. La responsabilité et la clarification des questions complexes incombent toutefois à un médecin. Lorsqu'il est possible d'aider le patient, le prix de la consultation s'élève au montant forfaitaire de 58 francs. Ces coûts sont à la charge du patient, ce qui pour nous représente un critère indiquant si la prestation et l'offre sont perçues comme étant raisonnables et pratiques.

Si le problème du patient ne peut être résolu sur place, les mesures nécessaires sont enclenchées, telles qu'un transfert vers un spécialiste ou un hôpital. Dans ce cas, le patient n'a rien à déboursier.

Pour l'heure, nous rencontrons heureusement peu de résistance avec ces modèles. C'est inhabituel, mais bien compréhensible. Nous avons mené de nombreux entretiens à ce sujet, et tenu compte des suggestions et des préoccupations. Avec aprioris, nous poursuivons une approche sensée du point de vue du système et des patients, un avis largement partagé, ce dont nous nous réjouissons.

aprioris n'éloigne pas les patients du corps médical et des hôpitaux. Nous intervenons auprès d'un hôpital presque en tant que poste de triage de cas avant la prise en charge d'urgence. Nous proposons ainsi des prestations qui seraient certes possibles à l'hôpital, mais complexes, onéreuses et surtout liées à des coûts d'opportunité élevés compte tenu des capacités mises en œuvre.

Dans un cabinet de soins aprioris, nous regroupons exactement les compétences dont nous avons besoin – ni plus ni moins. Cela permet la fourniture d'une prestation à un prix abordable, la prise en charge des coûts par le patient, et un niveau de qualité élevé. Une prise en charge médicale immédiate et compétente des cas aigus dans une pharmacie, sans rendez-vous, sans longue file d'attente et sur des sites plus accessibles, est très pratique pour les patients. Ces derniers tendent d'ailleurs à préférer ce type de prestations chez nous plutôt qu'à l'hôpital. L'hôpital peut ainsi se concentrer sur des cas complexes qui lui incombent réellement et qui, grâce à cette meilleure concentration des capacités, bénéficient également d'une meilleure prise en charge. Le patient reçoit ainsi exactement ce dont il a besoin au bon moment et au bon endroit.

Monsieur Köpe, nous vous remercions de cette interview très enrichissante !

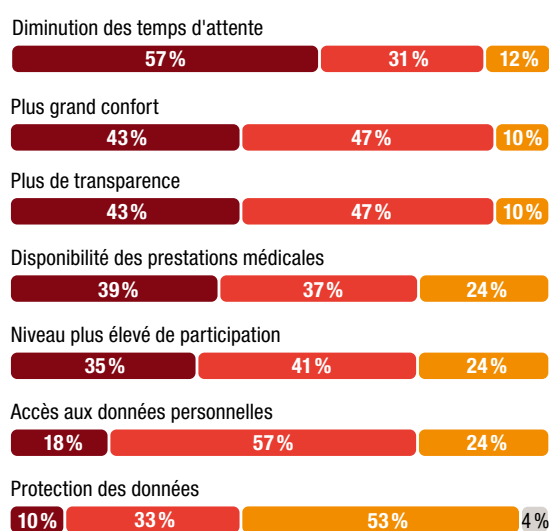


4.

Les besoins des patients occupent une place toujours plus centrale

Graphique 7 :

À votre avis, comment les attentes des patients envers les hôpitaux vont-elles évoluer au cours des cinq prochaines années ?



- Les attentes augmentent
- Les attentes augmentent légèrement
- Les attentes restent les mêmes
- Les attentes s'amenuisent légèrement

Temps d'attente réduits, informations de haute qualité, confort accru

Les participants à l'étude sont unanimes : les exigences des patients vont changer au cours des cinq prochaines années. Trois thèmes émergent en particulier : neuf CEO interrogés sur dix anticipent une augmentation légère à forte des attentes des patients en matière de confort, de transparence et de réduction des temps d'attente. 53% d'entre eux estiment toutefois que les attentes des patients n'afficheront pas d'augmentation en matière de protection des données. Il convient cependant de prendre en compte les différences de besoins qui existent en fonction du patient et du groupe de patients. Par exemple : les patients plus âgés accordent généralement plus d'importance aux échanges interpersonnels, tandis que les plus jeunes souhaitent une facilité d'accès et des processus clairement planifiés.

L'accès aux données personnelles prévaut sur la protection des données

Les CEO interrogés partent du principe que le patient exigera un accès facilité à ses données personnelles à l'avenir. Il serait donc prêt à renoncer aux mesures fastidieuses de protection des données dès lors qu'il peut en dégager une valeur ajoutée (p. ex., réductions de primes, prévention, etc.). Cette tendance est confirmée du côté des patients : comparé aux autres secteurs d'activité, le secteur de la santé jouit d'une grande confiance de la part des patients. Selon une étude réalisée par le Health Research Institute de PwC, c'est aux Etats-Unis que les patients font le plus confiance aux partenaires du secteur de la santé lors de l'échange de données de santé personnelles.² De même, près de 65% des patients interrogés sont favorables à un échange d'informations avec l'hôpital par smartphone.³ Les patients sont ainsi pour la plupart disposés à échanger des données personnelles avec l'hôpital dans la mesure où cela est simple et qu'ils en tirent un bénéfice. Qui plus est, cet échange d'informations ciblées aide les hôpitaux à répondre aux exigences croissantes des patients, notamment en ce qui concerne la réduction des temps d'attente, le confort et la transparence. Ils peuvent ainsi, avec la numérisation et l'automatisation, après les coûts d'investissement initiaux, obtenir des effets positifs sur l'efficacité et l'efficacités des processus hospitaliers, se traduisant par une amélioration de leurs résultats financiers et une qualité accrue.

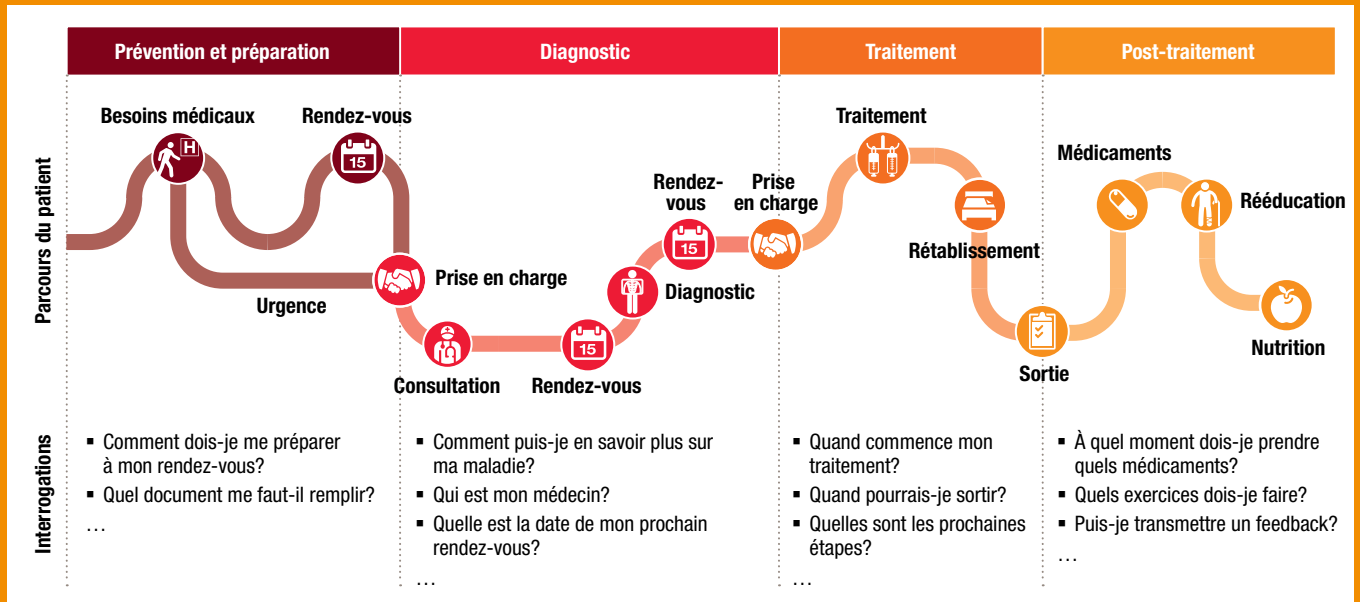
Prise de conscience de la pertinence des besoins des patients

Si les besoins et la centralisation des patients n'ont suscité que peu d'intérêt parmi les cadres dirigeants au cours de la dernière période stratégique de cinq ans, ils font aujourd'hui partie intégrante des stratégies hospitalières. La mise en œuvre concrète s'avère toutefois exigeante : les longues durées d'attente, les rendez-vous peu pratiques et la saisie multiple de données sont malheureusement encore d'actualité sur de nombreux sites. Dans ce contexte, les informations sont au premier plan – les patients veulent être informés rapidement et en toute transparence. Nous vous présentons ci-après notre vision d'une communication hospitalière centrée sur les patients.

² Source : PwC Health Research Institute (2014) : Health wearables : Early days.

³ Source : PwC Health Research Institute (2012) : Customer experience in healthcare : The moment of truth.

Vision de PwC : expérience des patients à l'hôpital



Le parcours thérapeutique peut être divisé en plusieurs parties. Depuis la première prise de contact avec l'hôpital jusqu'au rétablissement ou au soulagement des symptômes, il subsiste de nombreuses problématiques ou interrogations qui n'ont rien à voir avec la souffrance effective, mais bien plus avec les processus administratifs et les questions des patients. La numérisation a énormément modifié les besoins des patients. En effet, il y a bien longtemps que le confort et la satisfaction à l'hôpital ne se définissent plus uniquement par une belle chambre, un bon repas et des soins conviviaux. La communication et l'interaction pendant toute la durée du parcours de soins jouent un rôle toujours plus important. À cet égard, nous sommes d'avis que le secteur de la santé suisse peut encore considérablement s'améliorer.

Un séjour à l'hôpital est une expérience marquante pour un patient. Il se retrouve dans un milieu inconnu et angoissant. Dans une telle situation, il souhaite une interaction transparente et rapide avec les intervenants principaux avec qui il dialoguera. Les informations l'aident à mieux appréhender l'inconnu et à réduire son stress.

Les hôpitaux peuvent quant à eux remédier simplement et efficacement à cette préoccupation. PwC a développé une vision d'une communication centrée sur le patient. Celle-ci exige de repenser et d'adapter les processus hospitaliers par l'utilisation d'une application innovante.

Les multiples avantages d'une telle application sont manifestes :

- Les patients obtiennent des informations individualisées, ce qui contribue à réduire le stress éprouvé avant un traitement.
- Une gestion personnalisée des rendez-vous leur permet d'obtenir des rendez-vous en toute simplicité.
- Grâce à des notifications et des rappels ponctuels, ils se sentent pris en charge personnellement.
- Un outil de feedback leur permet d'évoquer facilement d'autres préoccupations et de se voir proposer des solutions afin d'améliorer leur confort.

L'hôpital profite pleinement de cette perception positive par les patients. Comme la relation, établie indépendamment du lieu, est plus proche du patient, elle s'améliore et le risque de changement d'établissement s'amenuise. L'hôpital peut ainsi accroître son taux d'occupation, grâce à une diminution du taux de patients ne se présentant pas à leur rendez-vous, ainsi que sa capacité de remplir dans les meilleurs délais des rendez-vous qui se libèrent. La charge administrative liée à l'enregistrement, la réception et l'échange d'informations est allégée. L'hôpital a ainsi plus de temps à consacrer aux patients.

Important : cette vision ne se concentre pas sur la technologie. Elle introduit un changement de processus orienté vers la centralisation des patients, assisté par le numérique. Et sa mise en œuvre est extrêmement simple dans des disciplines très axées sur les processus, électives, voire ambulatoires.

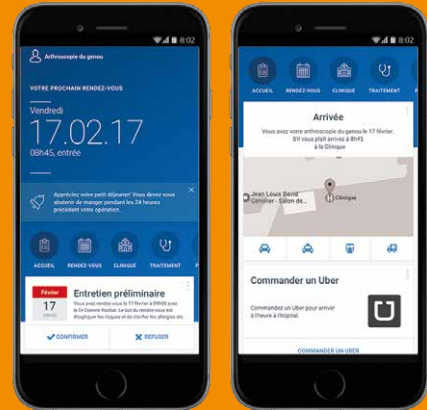
1.

Avant le séjour à l'hôpital

En même temps que leur convocation à un rendez-vous, les clients reçoivent un accès à une application. Une fois connectés, ils peuvent voir à tout moment

- la date, l'heure et le lieu de leur rendez-vous ;
- comment planifier leur trajet ;
- où ils doivent se présenter à l'hôpital ;
- ce qu'ils doivent apporter avec eux.

Les patients sont informés, par exemple, de la nécessité de venir à jeun à l'hôpital. Ils reçoivent en outre un rappel de rendez-vous. Des informations faciles à comprendre avant le séjour à l'hôpital veillent à réduire le stress. Les patients qui le souhaitent peuvent procéder à leur enregistrement en ligne et ainsi gagner du temps le jour de l'hospitalisation.

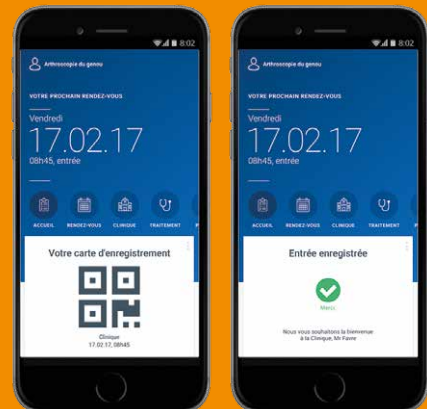


2.

Pendant le séjour à l'hôpital

Les patients peuvent enregistrer leur admission à l'hôpital directement avec leur smartphone. Ils disposent de nombreuses informations utiles (horaires de visite, heures d'ouverture, choix de menu, etc.) et voient les temps d'attente pour les traitements.

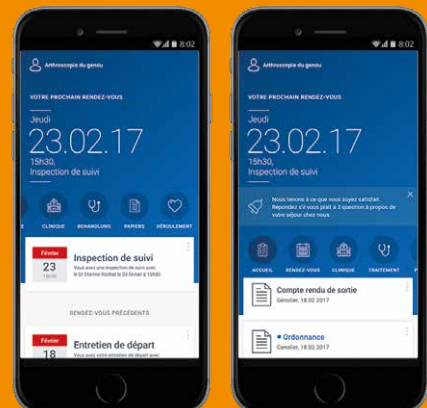
Ils peuvent également intégrer un système de navigation interne (Inhouse-Navigation).



3.

Après le séjour à l'hôpital

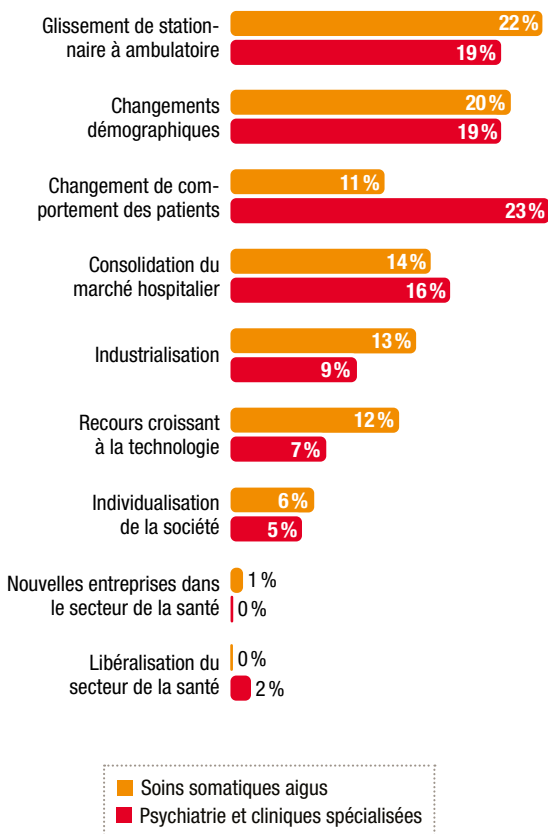
Après l'hospitalisation, les prochains rendez-vous fixés s'affichent dans l'application des patients, et ceux-ci sont avisés des médicaments à prendre. Ils ont en outre la possibilité de transmettre un feedback à l'hôpital.



5.

Ambulatoire avant stationnaire – la tendance se poursuit

Graphique 8 :
Tendances dominantes des trois prochaines années
(en % du nombre de réponses)



La tendance aux prestations ambulatoires se poursuit

La forte croissance escomptée du nombre de cas dans le domaine des soins ambulatoires témoigne de la prise de conscience, par les participants à l'étude, de la tendance aux prestations ambulatoires. Il n'est donc pas surprenant qu'ils classent tous le glissement des soins stationnaires aux soins ambulatoires parmi les trois tendances les plus influentes.

Les hôpitaux, établissements psychiatriques et cliniques spécialisées révisent leurs stratégies et s'adaptent en conséquence : 90% des hôpitaux de soins somatiques aigus interrogés ainsi que 63% des établissements psychiatriques et des cliniques spécialisées planifient une expansion active de leur prise en charge ambulatoire. De même, la quasi-totalité des établissements interrogés envisage, ou a déjà établi, une coopération avec des institutions en amont, telles que des cabinets médicaux généralistes (graphique 9).

Le cap stratégique est en amont

Une expansion en amont semble de prime abord intéressante. Compte tenu de notre expérience, nous voyons pour cet axe stratégique essentiellement les raisons suivantes :

- Amélioration de l'acquisition de patients
- Satisfaction des nouveaux besoins des patients
- Soulagement des ressources, notamment dans les prises en charge d'urgence onéreuses et les cliniques de jour
- Garantie d'une prise en charge pour les prestations de santé de base

Une orientation stratégique nouvelle et innovante est certes judicieuse et nécessaire pour soutenir le passage à davantage d'ambulatoire.

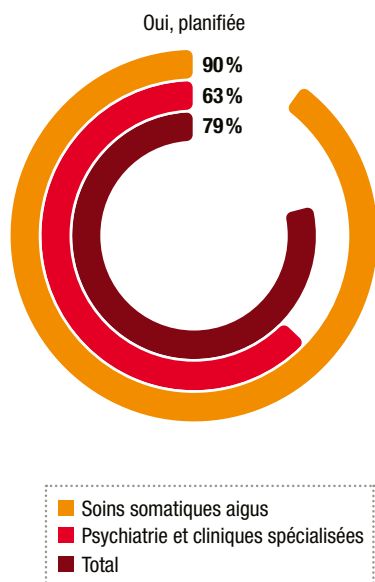
Les responsables doivent toutefois se demander si le développement de permanences et de centres ambulatoires représente la seule option pertinente. D'autres facteurs, tels que le lieu, la taille, l'éventail de spécialistes, l'influence sur la propre réputation, le comportement de la concurrence et l'évaluation des référents, sont toujours décisifs pour le succès ou l'échec d'une stratégie. Dans le contexte de la révision du TARMED en cours de discussion, ainsi que des baisses tarifaires sans compter la suppression des forfaits d'urgence associés, une exploitation rentable des installations purement ambulatoires détenues par les hôpitaux relève de plus en plus du défi.

Les centres de soins de jour et ceux de chirurgie ambulatoire trouvent également leur place dans les nouveaux modèles d'affaires. En effet, ce sont notamment les forfaits hospitaliers ambulatoires comme le Zero-Night-DRG⁴ qui pourraient aider ces modèles d'affaires à percer.

⁴ Source : Etude PwC (2016) : Ambulatoire avant stationnaire. Ou comment économiser un milliard de francs chaque année ; PwC (2017) : Zero-Night-DRG4. Proposition de discussion pour renforcer les traitements ambulatoires à l'hôpital.

Graphique 9 :

Expansion active de la prise en charge ambulatoire
(p. ex., par le développement de centres ambulatoires,
l'acquisition de cabinets généralistes)



À la recherche de modèles d'affaires innovants

Avec le transfert du secteur en amont, de nouveaux modèles d'affaires se sont récemment développés. Sous forme de coopérations et de réseaux (au sens d'un cabinet groupé), les prestataires de soins ambulatoires cherchent à collaborer avec les hôpitaux sur la base d'un échange réglementé avec les médecins. Il en résulte une situation win-win classique : la prise en charge médicale immédiate pour les patients dans les régions périphériques est assurée. De plus, les cabinets peuvent former des successeurs potentiels au fur et à mesure. Et les hôpitaux disposent également d'un accès direct aux patients. Toutefois, une expansion des soins ambulatoires de base représente souvent un défi en matière de finance, de personnel et de processus pour les hôpitaux.

De nouveaux modèles d'affaires et acteurs du marché se sont également établis dans d'autres secteurs de la santé, surtout ambulatoires. Des détaillants tels que Coop et Migros interviennent par exemple dans le secteur pharmaceutique et les cabinets de groupe. Compte tenu de la position favorable des points de vente, des coopérations avec les détaillants sembleraient judicieuses. D'autres nouveaux acteurs feront probablement leur entrée sur la scène classique du secteur de la santé. Ils mettront ainsi à profit les expériences acquises en dehors du secteur dans la mise en œuvre de modèles d'affaires innovants. C'est pourquoi le glissement vers l'ambulatoire doit faire l'objet d'une planification approfondie et d'un suivi cohérent.





Nos recommandations

La dynamique s'accélère dans le secteur de la santé. En effet, diverses options d'exploitation se présentent à la direction de l'hôpital. Sur la base de la présente étude, nous souhaitons formuler les recommandations suivantes :

1. **Placer systématiquement le patient et ses besoins au cœur même de l'action**

Les responsables doivent en premier lieu revoir leurs processus afin d'améliorer les interactions avec les patients. Les solutions alternatives vont du renforcement à l'interdisciplinarité des équipes jusqu'à une communication davantage axée sur le patient.

2. **Oser l'innovation en réorientant et en adaptant les modèles d'affaires et les concepts d'exploitation**

Il convient d'établir de nouveaux modèles d'exploitation en tant que plateforme d'orientation des fonctions médicales transversales, mettre en place des structures chirurgicales de jour et ambulatoires ainsi que standardiser davantage les processus centraux et de support. Il sera ainsi possible de créer les conditions nécessaires à une meilleure orientation des patients, à une augmentation de la rentabilité au niveau adéquat et à la maîtrise de la pénurie de main-d'œuvre qualifiée.

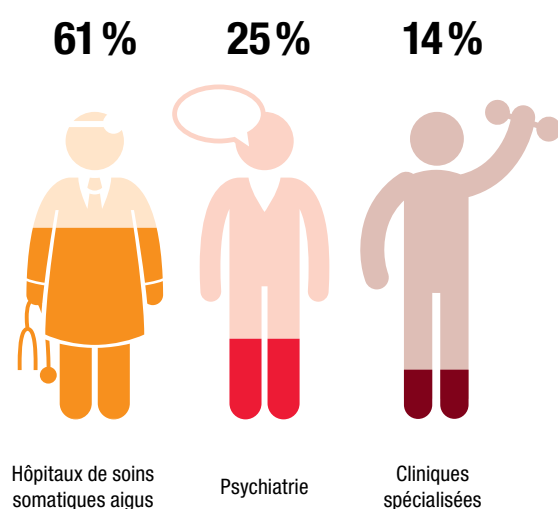
3. **Renforcer l'intégration d'institutions en amont et en aval aux différents niveaux de création de valeur**

Les preneurs de décision doivent également engager des partenariats stratégiques avec des entreprises issues d'autres secteurs. Il existe suffisamment d'exemples de collaborations réussies, notamment avec des entreprises pharmaceutiques ou d'équipements médicaux, des caisses d'assurance-maladie et des pharmacies.

Conclusion : les hôpitaux qui adoptent systématiquement une méthode de travail **orientée sur les processus et les besoins des patients**, qui introduisent activement de **nouveaux modèles d'affaires et d'exploitation** et qui testent ou concluent **des coopérations avec des entreprises extérieures au secteur**, sont les futurs acteurs clés en matière d'offre de prestations de santé auprès de la population suisse. En revanche, les hôpitaux faisant preuve de réserve à l'égard de ces développements subiront de plus fortes pressions de la part des patients et des référents et tendront à être confrontés plus tôt à des difficultés économiques.

Méthodologie

Graphique 10 :
Description des participants à l'étude



La présente étude repose sur une enquête en ligne à laquelle nous avons convié les directrices et directeurs d'environ 250 hôpitaux et cliniques suisses. Elle s'inspire de la version globale de la «PwC CEO Survey» et de l'étude de PwC sur le marché hospitalier en Suisse de 2015. Nous voulons ainsi prendre le pouls des directions hospitalières et identifier de nouvelles tendances.

Des 252 institutions que nous avons contactées, seuls 49 CEO ont répondu intégralement à l'enquête. Cela correspond à un taux de réponse de 19,4%. 61,2% des participants à l'étude sont des représentants d'institutions de soins somatiques aigus et 38,8% de psychiatrie et de cliniques spécialisées. Parmi les CEO participants, 43 étaient de Suisse alémanique, 5 de Suisse romande et 1 du Tessin.

Sources

PwC (2017) : Zero-Night-DRG. Proposition de discussion pour renforcer l'adoption des procédures ambulatoires à l'hôpital

PwC (2016) : Ambulatoire avant stationnaire. Ou comment économiser un milliard de francs chaque année

PwC (2016) : Hôpitaux suisses : Santé financière en 2015

PwC (2015) : CEO Survey Marché hospitalier suisse 2015

PwC Health Research Institute (2014) : Health wearables : Early days

PwC Health Research Institute (2012) : Customer experience in healthcare : The moment of truth

Nous sommes à votre disposition



Darioush Zirakadesh
Director
Responsable Conseil
Secteur de la santé
+41 58 792 83 22
darioush.zirakzadeh@ch.pwc.com



Pascale Boyer
Senior Manager
Responsable Deals
Secteur de la santé
+41 58 792 97 42
pascale.boyer.barresi@ch.pwc.com



Philip Sommer
Director
Responsable Conseil
Secteur de la santé
+41 58 792 75 28
philip.sommer@ch.pwc.com



Patrick Schwendener
Director
Responsable Deals
Secteur de la santé
+41 58 792 15 08
patrick.schwendener@ch.pwc.com

Coauteurs

Brigitte Bieri
Senior Manager, Deals, Secteur de la santé
+41 58 792 29 49
brigitte.bieri@ch.pwc.com

Dr. Marc Schulthess
Manager, Conseil, Secteur de la santé
+41 58 792 75 05
marc.schulthess@ch.pwc.com

Tobias Bosshart
Consultant, Conseil, Secteur de la santé
+41 58 792 19 49
tobias.bosshart@ch.pwc.com

Marius Obrist
Consultant, Deals, Secteur de la santé
+41 58 792 37 09
marius.obrist@ch.pwc.com

Paul Sailer
Consultant, Conseil, Secteur de la santé
+41 58 792 78 46
paul.sailer@ch.pwc.com

Pour toute autre question

Rodolfo Gerber
Associé, Responsable, Secteur de la santé
+41 58 792 55 36
rodolfo.gerber@ch.pwc.com

Gerhard Siegrist
Associé, Conseil économique et révision du codage
+41 58 792 26 10
gerhard.siegrist@ch.pwc.com

David Roman
Directeur, processus de santé et pharmaceutiques,
et informatique
+41 58 792 77 90
david.roman@ch.pwc.com

Axel Timm
Associé, Health IT
+41 58 792 27 22
axel.timm@ch.pwc.com

Niklaus Honauer
Associé, fiscalité, Secteur de la santé
+41 58 792 59 42
niklaus.honauer@ch.pwc.com

