

Saine concurrence ou menace pour la survie des petits établissements?

► **HOSPITALISATIONS** Depuis 2012, la loi autorise les patients à choisir librement leur hôpital, qu'il soit public ou privé, dans leur canton ou à l'extérieur, mais cela ne reste pas sans conséquence

La loi sur le financement hospitalier de janvier 2012 laisse le libre choix de l'hôpital au patient: souhaite-il subir son opération dans son canton d'origine? Ailleurs? Dans un hôpital public? Une clinique privée? C'est à sa convenance. Pour que l'entièreté des coûts soit couverte, il faut toutefois que l'établissement figure sur la liste dressée par le canton d'origine du patient, à l'exception des urgences.

«Les gens ont toujours pu aller où ils voulaient», s'amuse Nicolas Pétremand, Chef du Service de la santé publique du canton du Jura. Et la raison en est simple: la plupart des Suisses et des Suissesses bénéficiaient d'une assurance complémentaire qui couvrirait ces frais. «Ce qui change, poursuit-il, c'est le remboursement. Les frais d'hospitalisation sont à présent répartis entre caisses maladie (45%) et cantons (55%) pour tous les établissements, y compris les privés, jusqu'à concurrence du tarif de référence. Le surplus est à la charge du patient, respectivement de son assurance complémentaire. Jusqu'en 2011, les cantons ne participaient qu'en cas de prise en charge dans un établissement public ou subventionné. Plus d'un milliard de francs ont ainsi été transférés annuellement à charge des cantons au bénéfice principalement des assurances complémentaires.»

Un libre choix tout relatif

La liste hospitalière contient les établissements désignés par le canton, pour les différents groupes de prestations. Sur la liste jurassienne figurent évidemment l'HJU, la clinique Le Noirmont et la maison de naissance Les Cigognes. On y trouve également plusieurs établissements universitaires pour les cas relevant de leurs compétences spécialisées. Le fait de figurer sur la liste confirme la qualité des prestations fournies, sur la base de données objectives et validées.

Prenons le cas d'un Jurassien qui choisit de se faire opérer d'une hernie inguinale à l'HJU. L'établissement étant reconnu pour cette prestation par la liste jurassienne, l'intervention sera entièrement remboursée (assurance maladie 45% et canton 55% du coût). Si, au contraire, le patient souhaite se rendre dans un

établissement hors canton non reconnu sur la liste hospitalière, le remboursement ne se montera qu'à hauteur de ce qu'aurait coûté la même opération à l'HJU. La prise en charge de frais sera ainsi limitée au «tarif de référence». La différence potentielle sera à la charge du patient, ou de son assurance complémentaire.

Dans le cas d'une prise en charge d'urgence (survenue hors du canton), par contre, la totalité des frais sera couverte, peu importe si l'hôpital figure ou non sur la liste hospitalière du canton du patient.

Pression sur les coûts

Ces nouvelles dispositions fédérales ont pour but affiché d'augmenter la concurrence entre les hôpitaux, explique Nicolas Pétremand: «Lors des décisions aux chambres fédérales en 2007, le but était de réduire le nombre d'hôpitaux en Suisse en mettant une pression très forte sur les coûts des établissements hospitaliers.» Pour ce faire, un nouveau système de tarification a été mis en place, basé sur le «Diagnosis Related Groups» (DRG), ou «groupe homogène de diagnostics», qui définit le prix relatif entre les différentes interventions disponibles en hôpital. Dans notre pays, ce système est appelé SwissDRG pour le domaine somatique aigu. La réadaptation et la psychiatrie continuent pour l'instant à être financées par des forfaits journaliers.

«La pression sur les coûts est subie de plein fouet par les hôpitaux, en particulier ceux de petite taille comme l'HJU, souligne Nicolas Pétremand. Ils doivent sans cesse se demander comment être plus efficaces en maintenant une très haute qualité des prestations.» Le canton doit quant à lui attribuer des mandats de prestations aux établissements dans lesquels il souhaite que ses résidents soient traités, de façon à obtenir des prestations de qualité, mais aussi en vue de maîtriser ses charges financières, sachant que pour le Jura les coûts hospitaliers (intra et extra-cantonaux) représentent presque 10% du budget global de l'Etat.

Si l'on prend l'exemple de l'Allemagne, où le système DRG est en place depuis une dizaine d'années, la conséquence est la diminution dras-



Le canton attribue des mandats de prestations aux établissements dans lesquels il souhaite que ses résidents soient traités.

ARCHIVES DANIELÉ LUDWIG

tique du nombre d'hôpitaux ainsi que leur spécialisation et des sorties toujours plus rapides. «C'est déjà le cas de certaines cliniques en Suisse, qui sont, pour ainsi dire construites autour de certaines interventions rentables, la neurochirurgie spinale (hernie discale) par exemple. Dans le cas des hôpitaux publics, c'est différent: ils ont des missions d'intérêt public! Ne serait-ce que les urgences, ouvertes 24 h sur 24», précise le Dr Yannick Mercier.

La transparence bouleverse le système

Cette pression sur les coûts comporte des risques, celui de tomber dans un listing qui s'apparenterait à

un «Gault et Millau qui ne prendrait en compte que les prix des prestations sans soucis de la qualité», pour citer Nicolas Pétremand.

Comment éviter cet écueil? De nombreux indicateurs sont disponibles pour évaluer la qualité des hôpitaux: le nombre d'infections, les complications, la mortalité suite à une intervention, etc. Toutes ces informations, ainsi que la liste hospitalière du canton seront disponibles au grand public dès la fin de l'année. «Ce qui a vraiment changé pour le patient et les professionnels, c'est la transparence du système», résume le chef du Service cantonal de la santé publique. Mais cette transparence bouleverse et complique aussi le sys-

tème, du moins à ce stade de son évolution.

Nicolas Pétremand relève toutefois que les assureurs n'ont pas totalement respecté leurs engagements initiaux: jusqu'à fin 2011, les investissements dans les infrastructures hospitalières publiques étaient pris en charge uniquement par les cantons, mais la réforme devait permettre de les répartir entre cantons et assurances maladie. La valeur du point SwissDRG est cependant en dessous du prix de revient global et la différence reste aux frais du canton, ou de l'établissement qui doit trouver comment faire des économies.

ALAN MONNAT

Rendre son hôpital régional performant, c'est possible

Si le patient est libre de choisir librement le lieu de son hospitalisation, il a tout intérêt à porter son dévolu sur un hôpital de sa région.

La transparence du système, assurée par la liste hospitalière et les critères de qualité, pourrions inciter les patients à choisir seuls leur établissement de soins, mais le Dr Yannick Mercier les invite tout de même à consulter leur médecin généraliste: «Les médecins aiment travailler avec certains chirurgiens, avec certains hô-

pitaux. Il faut faire confiance à leur expérience.» Cette liberté de choix amène certains patients à se faire soigner à l'extérieur alors qu'objectivement la prestation est d'excellente qualité près de chez eux.

Cent patients jurassiens hors du canton

«Une centaine de lits est actuellement occupée par des Jurassiens en dehors du canton», note Nicolas Pétremand. Certains sont traités hors des frontières cantonales parce

que leur état de santé le nécessite (prestation non disponible à l'HJU), d'autres parce que leur lieu d'habitation est plus proche d'un autre hôpital que de l'HJU, d'autres encore pour des raisons moins objectives. Pour les acteurs de la santé, c'est sur cette dernière catégorie qu'il faut agir, et de manière coordonnée.

L'image générale qu'a la population de l'établissement de soins, mais aussi l'allure des bâtiments, le confort des chambres ou encore le sourire

de l'accueil participent à la qualité ressentie. La qualité objective, quant à elle, est mesurée selon des critères scientifiquement établis (taux de mortalité, d'infection, délai d'attente, réhospitalisations, etc.). Malheureusement, les deux ne coïncident pas toujours et c'est souvent la qualité ressentie qui décide du choix. L'HJU, en ce sens, souffre d'un déficit d'image: «Il est important de communiquer auprès des Jurassiens et des médecins le très bon niveau de

prestations au sein de l'HJU. Faites-nous confiance», martèle le directeur médical. La planification hospitalière jurassienne qui sera publiée mi-décembre confirmera ce haut niveau de prestations au sein de l'HJU, affirme de son côté Nicolas Pétremand.

L'excellence près de chez soi

D'autres arguments peuvent être avancés pour choisir un établissement proche de chez soi: tout d'abord, agir ain-

si, c'est soutenir le tissu économique de la région (places de travail et donc effets économiques régionaux); et, surtout, «plus les médecins traitent de cas, meilleurs ils deviennent», explique Yannick Mercier. Pour rester performant dans les interventions, il faut en effectuer un certain nombre.

Choisir un hôpital près de chez soi c'est donc tout à la fois assurer sa pérennité et son excellence.