

L'enfant et l'Hôpital

Prise de position à propos de l'introduction de SwissDRG

Implications pour la prise en charge d'enfants et adolescents à l'hôpital

Préface

C'est avec beaucoup d'inquiétude que nous observons la refonte du financement des hôpitaux prévue par l'introduction du système de rémunération selon les forfaits par cas SwissDRG. Durant les 30 dernières années, la prise en charge hospitalière des enfants et adolescents a connu, en Suisse, de grands progrès en s'adaptant spécifiquement à cette tranche d'âge, en se voulant globale et centrée sur la famille. Il s'agit surtout de la reconnaissance du rôle de la famille, de la présence et de l'intégration des parents, du traitement de la douleur et du respect des droits de l'enfant en santé publique.

Préparer l'enfant à l'hôpital, l'accompagner en évitant les traumatismes et le distraire, la prise en charge orientée sur la famille, le soin apporté aux relations ainsi que nombre d'autres concepts et initiatives visant une toujours meilleure qualité des soins, facilitent le séjour hospitalier aux enfants et à leurs familles et contribuent à une guérison optimale. Les soins hospitaliers d'enfants nécessitent un nombreux personnel et ne sont pas à considérer exclusivement sous l'aspect des coûts. Des prestations comme p.ex. l'attention portée aux contacts humains, l'intégration de la famille, les conseils, la planification du traitement en partenariat avec les parents et l'instruction du patient, influencent le succès thérapeutique non seulement à court terme, mais aussi à long terme. Ces prestations ne doivent pas seulement être garanties aussi à l'avenir, mais elles doivent, au contraire, être développées.

L'introduction du système de rémunération SwissDRG, sous sa forme prévue actuellement, met massivement en péril des acquis essentiels de soins et de prise en charge globale des enfants et adolescents à l'hôpital.

Introduction

En décembre 2007 le parlement a adopté l'introduction d'un financement hospitalier orienté à la prestation. À partir du 1^{er} janvier 2012 les prestations de tous les hôpitaux suisses seront indemnisées selon un modèle national uniforme, le système des forfaits par cas SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups).

Qu'est-ce que les SwissDRG ?

Toute prestation fournie par un hôpital sera nouvellement indemnisée par le système des forfaits par cas SwissDRG. Chaque séjour hospitalier est classé dans un groupe de pathologies et indemnisé de manière forfaitaire sur la base de critères définis, qui sont le diagnostic principal, les diagnostics supplémentaires, les traitements et le degré de sévérité; le coût total d'un séjour à l'hôpital n'est ainsi plus entièrement couvert. Les cantons prendront à leur charge au moins 55% des coûts et les assureurs 45% au plus.

Les SwissDRG se composent du cost weight multiplié par un prix de base (base rate). Le cost weight est censé refléter la gravité du cas et les coûts moyens de traitement qui en

résultent. Le résultat est le forfait par cas, destiné à indemniser le groupe de cas en question. Le forfait par cas n'est pleinement versé que si le patient a été traité pendant une durée minimale de jours, définie pour chaque groupe de cas, et si la durée maximale de séjour n'a pas été dépassée. Les low-outliers et high-outliers, dont la durée de séjour se situe en dessous ou en dessus de la durée définie, subiront une réduction ou bénéficieront d'un supplément.

Le prix de base est négocié par les partenaires tarifaires (assureurs, hôpitaux, cliniques ou leurs associations) et est avalisé par le canton respectif.

Responsable du développement et de la gestion du système de forfaits par cas SwissDRG est la SwissDRG SA. Cette société anonyme à but non lucratif est une institution commune des prestataires, assureurs et cantons.

Pourquoi introduire des forfaits par cas ?

Le monde politique attend de l'introduction des forfaits par cas plus de transparence et donc une amélioration de la qualité, plus de concurrence, plus d'efficacité et par conséquent moins de coûts hospitaliers.

Les indications ci-dessous sont tirées de:

SwissDRG SA (2010), Les forfaits par cas dans les hôpitaux suisses, Informations de base pour les professionnels de la santé, Berne: SwissDRG SA. www.swissdrg.org

- ° Les forfaits par cas rendent les coûts des prestations médicales dans les hôpitaux comparables et transparents.
- ° Par les forfaits par cas ne sont plus rémunérés, par les cantons et les assureurs, les coûts hospitaliers mais les prestations hospitalières effectivement fournies.
- ° Les forfaits par cas permettent aux hôpitaux de tirer profit des potentiels d'économie existants et d'optimiser les processus.
- ° Les forfaits par cas encouragent une orientation selon les processus* à l'intérieur de l'hôpital et entre les différents fournisseurs de prestations. Ils renforcent ainsi la collaboration entre les différentes disciplines médicales et institutions.
- ° À long terme, les patientes et patients profitent d'un processus de traitement optimisé et d'une qualité accrue grâce à la concurrence entre les fournisseurs de prestations.

*Dans le cadre de l'introduction de SwissDRG il est souvent question d'orientation selon les processus et d'optimisation des processus. Nous entendons par là une optimisation des processus de travail et de traitement qui à notre avis doit impliquer obligatoirement une focalisation aussi sur les priorités du patient (= souhaits et besoins du patient), dans le sens d'une prise en charge orientée au patient.

Risques globaux liés à l'introduction de SwissDRG

- D'importantes associations professionnelles et de personnel de la santé craignent que les mesures d'économie prises par les hôpitaux suite à l'introduction de SwissDRG n'affectent la sécurité de la prise en charge des patients. La transparence visée aura pour conséquence que tous les hôpitaux devront, à l'avenir, s'orienter à l'hôpital les plus économe, indépendamment de facteurs cadres non influençables (p.ex. mission, coût de la vie et niveau salarial). Les conditions de travail vont se détériorer suite à la diminution des salaires, aux licenciements et à une charge de travail globalement plus élevée.
- Il faut craindre que les traitements médicaux soient de plus en plus fractionnés. Des problèmes coexistants ne seront plus pris en charge globalement durant une même hospitalisation. La tentation sera grande de laisser rentrer un patient après une intervention pour le réadmettre à cause d'un autre problème, facturable avec un nouveau SwissDRG.
- Un DRG est fixée en principe sur la base du code médical ICD-10. Mais ce code ne reflète que de façon incomplète la charge en soins et traitements. Un cas DRG trop léger d'après le diagnostic médical, mais nécessitant d'importants soins, aura pour conséquence une rémunération insuffisante des prestations effectivement fournies.
- L'économie attendue des forfaits par cas repose entre autres sur la réduction de la durée du séjour à l'hôpital, le but étant de laisser les patients rentrer à domicile plus vite même dans des situations complexes. L'hôpital profite ainsi au maximum des forfaits par cas. Les patients en mesure de quitter l'hôpital du point de vue médical, dépendent ensuite d'une prise en charge médicale et de soins bien organisés à domicile ou dans un home. Cela signifie que les offres en soins et en traitements ambulatoires devront être étoffés en urgence et de façon conséquente pour répondre au déplacement attendu du secteur hospitalier au secteur ambulatoire.
- Si le financement de la prise en charge ambulatoire ou dans les homes n'est pas garanti, les réadmissions seront fréquentes et inévitables. L'introduction de SwissDRG centré uniquement sur la prise en charge hospitalière n'amènera pas une optimisation générale des coûts, mais ne sera suivie que d'un déplacement des coûts vers le secteur ambulatoire.
- Suite à la réduction ultérieure de la durée moyenne d'hospitalisation et l'intensification du travail qui en résulte, les conditions de travail du personnel soignant et des médecins seront encore plus difficiles.

Effets de SwissDRG sur la prise en charge des enfants et adolescents à l'hôpital

Aucune étude et peu de documents se réfèrent aux effets que l'introduction des forfaits par cas aura sur la prise en charge des enfants et adolescents, autant en Allemagne que dans les discussions à propos des DRG en Suisse.

Les expériences en Allemagne montrent que les institutions qui reçoivent des enfants et adolescents sont touchées de façon beaucoup plus conséquente par les changements dus à l'introduction des DRG: la plupart des cliniques pédiatriques ont dû renoncer à leur indépendance et ont été intégrées dans les hôpitaux pour adultes, la rémunération par les forfaits par cas ne couvrant pas les coûts plus élevés de la prise en charge des enfants et de leurs familles. Ces hôpitaux ont vu leurs recettes baisser jusqu'à 25%.

Dans les hôpitaux pédiatriques le personnel coûte jusqu'à 20-30% plus que dans les hôpitaux pour adultes. La cause est à chercher dans la prise en charge plus intense que nécessitent les enfants et leurs familles, afin d'éviter les traumatismes et pour satisfaire les droits de l'enfant mentionnés dans la Convention pour les droits de l'enfant de l'ONU. Sont hospitalisés surtout les enfants de moins de 3 ans et les enfants souffrant de maladies chroniques, dont la prise en charge, avec leurs familles est particulièrement exigeante en personnel.

La préparation des enfants et adolescents à l'hospitalisation, aux investigations et interventions programmées doit être ciblée et adaptée à leur âge. L'information et la préparation surtout des petits enfants se fait généralement à travers les parents qui doivent, à leur tour, être accompagnés dans cette tâche. Cette préparation de l'enfant et de sa famille demande du temps et du personnel spécialisé, pouvant se consacrer spécifiquement à la préparation, à l'accompagnement et ensuite à la prise en charge post-interventionnelle.

En général l'hospitalisation d'un enfant pèse sur la famille qui nécessite un soutien, sous forme d'entretiens, de conseils, d'offres de formation ou d'aménagements permettant de la soulager. L'emploi de pédagogues pour occuper, préparer et distraire l'enfant par le jeu et poursuivre le programme scolaire à l'hôpital est un élément de plus justifiant le besoin accru en personnel soignant. Sans oublier les thérapeutes de famille et psychologues pour accompagner les familles dans les situations critiques.

Surtout chez les petits enfants et bien plus fréquemment que chez l'adulte, des examens de routine doivent être effectués sous narcose pour que l'investigation soit tout simplement possible et aussi pour protéger l'enfant du traumatisme dû à l'intervention. Les coûts supplémentaires occasionnés par la narcose ne sont pas couverts par le forfait par cas, étant calculés surtout en fonction de l'utilisation d'appareils.

La prise en charge des enfants à l'hôpital nécessite plus de personnel aussi par le fait que la durée d'hospitalisation est, déjà actuellement, aussi courte que possible. Cette pratique est conforme aux exigences de la charte EACH pour l'enfant hospitalisé qui demande que les enfants puissent réintégrer leur domicile dès que leur état de santé le permet. Les enfants guérissent plus vite dans l'entourage qui leur est familier.

Or la durée de séjour minimale (pour SwissDRG au moins 2 jours, le jour de sortie exclu) pénalise les hospitalisations très courtes, qui en fait respectent le principe d'une prise en charge centrée sur la famille et l'enfant, par une retenue sur le forfait par cas. Cette pénalisation concernerait environ 47% de toutes les hospitalisations dans les cliniques pédiatriques.

Les coûts de la médecine adulte ne se laissent donc pas simplement transposer sur la pédiatrie, de même que les prestations fournies, et indiscutablement nécessaires, ne se

laissent rémunérer par les mêmes forfaits par cas. Si les forfaits par cas reflètent mal l'étendue des soins dispensés aux adultes, ils le font encore beaucoup moins pour la prise en charge des enfants et des familles. La pédiatrie, petit groupe soumis à des conditions cadres particulières, ne doit pas se trouver noyée dans le système des forfaits par cas et condamnée au déficit perpétuel. Les conséquences seraient une réduction du personnel surtout dans les domaines soins et pédagogie hospitalière et une détérioration de la qualité des soins hospitaliers qui se veulent globaux, adaptés à l'enfant et centrés sur la famille.

Revendications pour un financement équitable de la pédiatrie

Pour éviter un sous-financement de la pédiatrie avec tous les problèmes qui s'en suivraient et mentionnés dans ce papier, nous demandons les mesures suivantes:

1. Il n'est pas acceptable que la pédiatrie soit financée avec les mêmes forfaits par cas que la médecine adulte:
 - √ SwissDRG SA doit analyser les données, mises à disposition par les hôpitaux de réseau, de sorte à rendre visibles les différences du niveau des coûts, corrigés selon les prestations, entre les traitements d'enfants et d'adultes.
 - √ Les cliniques pédiatriques doivent obtenir un prix de base (base rate) plus élevé pour le calcul du forfait par cas, ne pouvant équilibrer leur déficit ni par les excédents de la médecine adulte, ni par des recettes plus élevées grâce aux patients disposant d'une assurance complémentaire.
 - √ Le traitement de plusieurs problèmes de santé pendant le même séjour à l'hôpital doit bénéficier de rémunérations supplémentaires.
 - √ Un score pour soins complexes doit être mis en place pour l'encodage de soins particulièrement astreignants et lourds (par analogie au nouveau *OPS 9-20* «hochaufwendige Pflege von Patienten» en Allemagne).
 - √ Le concept de durée minimale du séjour, ayant pour conséquence une déduction du forfait par cas, n'a pas sa place en pédiatrie.
 - √ Nous demandons la création, par SwissDRG SA, d'un groupe d'accompagnement pédiatrie.
2. Des indicateurs et des codes pour les prestations de soins ou les besoins en soins doivent être ultérieurement développés et intégrés dans l'algorithme des groupes de SwissDRG. Seulement ainsi les soins effectivement prodigués et les besoins en soins seront suffisamment reproduits par le système SwissDRG.
3. Un suivi, sous forme de recherche centrée sur les effets de l'introduction de SwissDRG sur la pédiatrie, au regard des organisations, des patients, des professionnels et de la qualité des soins, doit démarrer au plus tard avec son introduction le 1^{er} janvier 2012.