Schweizerisches Gesundheitsobservatorium
Observatoire suisse de la santé
Osservatorio svizzero della salute
Swiss Health Observatory

Observatoire suisse de la santé
Office fédéral de la statistique
Espace de l'Europe 10, CH-2010 Neuchâtel
www.obsan.ch

Communiqué de presse

Embargo: 21.06.2011, 9:15

Nr. 0351-1106-30

L'influence des forfaits par cas sur la durée des séjours hospitaliers et sur les réhospitalisations en Suisse

Les forfaits par cas n'ont pas entraîné de sorties précoces de l'hôpital ni davantage de réhospitalisations

Neuchâtel, 21.06.2011 (Obsan) – **Une nouvelle étude de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) arrive à la conclusion que les forfaits par cas déjà introduits dans certains hôpitaux suisses n'ont pas eu d'effet négatif sur la qualité de la prise en charge: la crainte de voir les patients sortir trop tôt de l'hôpital et le nombre de réhospitalisations augmenter en raison du système des forfaits par cas ne s'est pas confirmée. Ces résultats sont d'autant plus importants que les forfaits par cas seront étendus à l'ensemble des hôpitaux de Suisse au début de 2012.**

À partir de 2012, les forfaits par cas DRG liés au diagnostic (SwissDRG) seront introduits dans tous les hôpitaux de Suisse. Avec ce nouveau système de facturation des prestations médicales, chaque séjour hospitalier est attribué à un groupe de cas en fonction de critères tels que le diagnostic et le traitement, et est facturé sur une base forfaitaire. Le but de ce système de facturation est de créer plus de transparence et de gagner en efficience. On craint cependant que ce système ne pousse les hôpitaux à renvoyer leurs patients trop tôt et n'entraîne ainsi davantage de réhospitalisations.

Le but de cette étude de l'Obsan était de déterminer si un système de facturation basé sur des forfaits par cas a, en soi, une influence sur la durée des séjours à l'hôpital et sur la probabilité de réhospitalisation. L'Obsan s'est basé pour ce faire sur des données des années 2001 à 2008: une partie des hôpitaux facturent d'ores et déjà les prestations selon le modèle des forfaits par cas (système de facturation APDRG). D'autres structures tarifaires sont actuellement utilisées en parallèle, dont les incitations sont comparables.

Les forfaits par cas DRG n’ont pas d’influence sur la durée d'hospitalisation
Les résultats montrent que la durée moyenne de séjour dans les hôpitaux de soins aigus n'a cessé de se raccourcir ces dernières années: de 8,7 jours en 2001, elle est passée à 7,4 jours en 2008, ce qui représente une baisse de 15%. Il ressort aujourd’hui de l'étude de l’Obsan que ce raccourcissement des séjours n’est pas dû à l’introduction des forfaits par cas DRG. La diminution de la durée moyenne des séjours n'est pas plus marquée dans les hôpitaux qui utilisent déjà les forfaits par cas DRG que dans les autres. La raison pour laquelle cette durée diminue tient aujourd'hui bien plus au recours à des formes et à des processus de traitement plus efficients.

La probabilité de réhospitalisation n’a pas changé
En plus de la durée des séjours, l’Obsan s’est penché dans cette étude sur la question de savoir si l’introduction des forfaits par cas a eu une influence sur la probabilité de devoir retourner à l’hôpital après une hospitalisation. Ce risque peut augmenter si les hôpitaux font sortir trop tôt les personnes hospitalisées pour des questions de coût. Il s’avère que la probabilité pour une personne d’être réhospitalisée dans les 30 jours suivant sa sortie de l’hôpital n’a pas changé ces dernières années: en moyenne, 10% environ des patients ont dû être réhospitalisés dans le mois suivant leur sortie de l’hôpital. Jusqu’à présent, l’introduction des forfaits par cas n’a eu aucune influence sur la probabilité de réhospitalisation dans les hôpitaux considérés.

L’étude de l’Obsan se penche sur le passé et ne donne donc aucune indication sur la qualité de la prise en charge et l’efficience des hôpitaux à partir de 2012, quand le nouveau système de financement hospitalier sera en vigueur dans tous les hôpitaux de Suisse. De plus, ce nouveau financement ne se résume pas au système de forfaits par cas, mais concerne entre autres la participation des cantons et des caisses-maladie au financement. L’étude de l’Obsan montre toutefois que jusqu'ici, l’introduction des forfaits par cas n’a rien changé à la durée d'hospitalisation ni à la probabilité de réhospitalisation.

Analyse à l’échelle suisse des données sur les patients et du type de facturation des hôpitaux
Avec cette étude, l’Obsan fournit pour la première fois à l’échelle suisse des informations sur la manière de facturer les frais des patients aux caisses-maladie. L'analyse porte exclusivement sur des personnes hospitalisées dont les prestations ont été facturées aux caisses-maladie dans le cadre de l’assurance obligatoire des soins. Les données exploitées dans l’étude concernent 3,5 millions de personnes traitées au total dans 152 hôpitaux de soins aigus entre 2001 et 2008. Sur les 152 hôpitaux pris en compte, 33 ont facturé leurs prestations selon le système des forfaits par cas DRG en 2008 et 61 ont utilisé un système de forfaits par cas autre que DRG (MIPP: modèle orienté sur les processus du suivi intégré des patients, PLT: tarification des processus et prestations, forfaits par cas et service, etc.). Plus du tiers des personnes hospitalisées en 2008 l’ont été dans un des 33 hôpitaux précités. Les données utilisées ont été tirées de la statistique médicale des hôpitaux 2001-2008 (Office fédéral de la statistique) et du manuel de santésuisse sur les tarifs hospitaliers stationnaires.

Renseignements:
Marcel Widmer, Observatoire suisse de la santé, Neuchâtel, tél.: +41 32 713 68 95,
e-mail: marcel.widmer@bfs.admin.ch
France Weaver, Sciences Economiques, Université de Genève, Genève, tél.: +41 22 379 82 30,
e-mail: france.weaver@unige.ch

Nouvelle parution:
Marcel Widmer, France Weaver: Der Einfluss von APDRG auf Aufenthaltsdauer und Rehospitalisierungen. Auswirkungen von Fallpauschalen in Schweizer Spitälern zwischen 2001 und 2008 (L'influence des APDRG sur les durées de séjour et les réhospitalisations. Répercussions des forfaits par cas dans les hôpitaux suisses entre 2001 et 2008), Obsan Bericht 49, juin 2011, Neuchâtel. (rapport en allemand avec un résumé en français)

Cette publication n'est actuellement disponible qu'en version électronique. La version imprimée doit être publiée ultérieurement (numéro de commande: 873-1101, prix: 6 CHF).
Téléchargement: www.obsan.ch -> Publications

Observatoire suisse de la santé (Obsan), tél.: +41 32 713 60 45; fax: +41 32 713 66 54,
e-mail: obsan@bfs.admin.ch

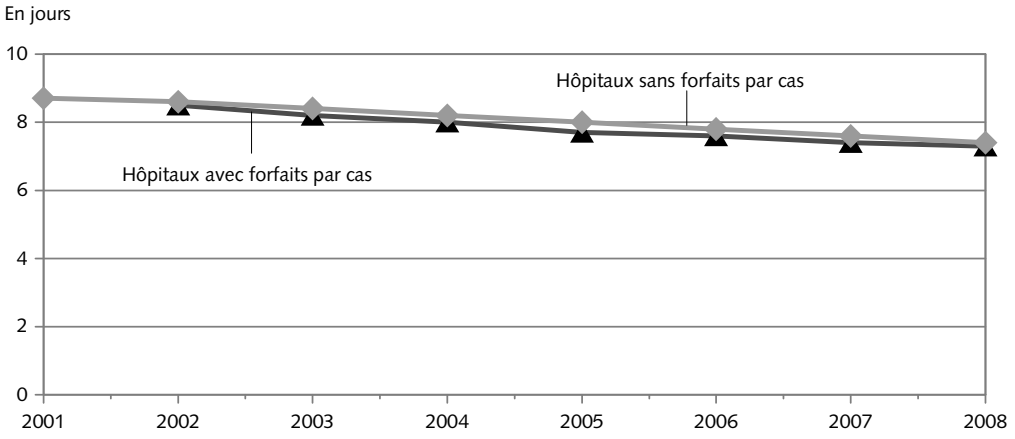
Commandes de publications : tél.: +41 32 713 60 60, fax: +41 32 713 60 61,
e-mail: order@bfs.admin.ch

Vous trouverez d'autres informations et publications sous forme électronique sur le site Internet de l'Obsan à l'adresse www.obsan.ch

Les informations sous forme électronique concernant l'Observatoire suisse de la santé peuvent être abonnées à l'adresse: www.obsan.ch -> Actualités -> Newsmail

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leur planification, leur prise de décisions et leur action.

Durée moyenne de séjour selon le type de facturation et l'année, 2001-2008 G 1



Sources: statistique médicale des hôpitaux 2001-2008 (Office fédéral de la statistique), manuel "Tarifs hospitaliers stationnaires" (santésuisse)

© Obsan