

Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 160-2017
Type d'intervention: Interpellation
Motion ayant valeur de directive: ☐
N° d'affaire: 2017.RRGR.398

Déposée le: 13.06.2017

Motion de groupe: Non
Motion de commission: Non
Déposée par: Wüthrich (Huttwil, PS) (porte-parole)

Cosignataires: 0

Urgence demandée: Non
Urgence accordée:

N° d'ACE: 1079/2017 du 18 octobre 2017
Direction: Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale
Classification: non classifié



Faire la lumière sur les prestations en l'absence du patient / de la patiente

Comme presque à chaque printemps, la presse annonce une forte augmentation des prestations facturées en l'absence de la patientèle. L'Hôpital de l'Île a notamment été pointé du doigt dans un journal : on pouvait lire qu'il facturait trois fois plus de « prestations en l'absence du patient / de la patiente » par visite en mode ambulatoire que dans les autres hôpitaux universitaires de Suisse.

D'après l'étude, cette forte différence ne s'explique pas par des raisons médicales, n'a aucun impact sur la qualité et va délibérément à l'encontre de la condition énoncée dans la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) concernant le caractère économique des prestations. D'après santésuisse, cette pratique de l'Hôpital de l'Île est responsable de plus d'un cinquième de la hausse des coûts dans le domaine ambulatoire du canton de Berne. Parallèlement à cela, les nouveaux modèles de prise en charge contribuent visiblement à une augmentation des prestations, lesquelles améliorent fortement la qualité des traitements. Et le passage au numérique risque de renforcer cette tendance.

Dans ces circonstances, le Conseil-exécutif est prié de répondre aux questions suivantes :

1. Quelle évolution connaissent les « prestations en l'absence du patient / de la patiente » dans les hôpitaux du canton de Berne ?
2. Quelles sont, d'après le Conseil-exécutif, les raisons principales d'une telle évolution ?
3. Ces décomptes sont-ils en accord avec la loi sur l'assurance-maladie?
4. Les « prestations en l'absence du patient / de la patiente » contribuent-elles à l'allègement de la facture d'ensemble d'une prise en charge individuelle ?
5. Quelles raisons expliquent la hausse disproportionnée des coûts dans ce secteur de l'Hôpital de l'Ile ?
6. Pour quelles raisons spécifiques les coûts pour les « prestations en l'absence du patient / de la patiente » de l'Hôpital de l'Ile diffèrent-ils de ceux des autres hôpitaux universitaires ?
7. Le Conseil-exécutif a-t-il explicitement discuté la question de cette hausse des coûts avec les hôpitaux ?
8. Le passage au numérique dans le domaine de la santé contribue-t-il à accentuer l'augmentation des « prestations en l'absence du patient / de la patiente » ?
9. Le Conseil-exécutif juge-t-il nécessaire d'intervenir ?

Réponse du Conseil-exécutif

Les cantons ont des compétences dans le domaine hospitalier, mais n'en ont pour ainsi dire pas dans le domaine ambulatoire. En d'autres termes, celui-ci n'est soumis ni à la planification, ni à la surveillance, ni au financement du canton. Ce secteur relève de la compétence de la Confédération et il incombe aux assureurs-maladie de contrôler les prestations et la facturation de même que d'en assurer le financement. Après avoir recueilli les informations nécessaires auprès des hôpitaux bernois, le Conseil-exécutif est en mesure de donner les réponses suivantes à l'auteur de l'interpellation :

1. La position tarifaire 00.0140 « Prestation médicale en l'absence du patient » du système tarifaire TARMED¹ a connu globalement une hausse disproportionnée ces dernières années par rapport à l'ensemble des prestations ambulatoires TARMED. Cette évolution varie toutefois suivant les hôpitaux et les domaines de prestations, affichant parfois une stagnation, voire une baisse. Néanmoins, les recettes moyennes par prise en charge ambulatoire n'ont pas changé par exemple à l'Hôpital de l'Ile, hôpital universitaire de Berne. En revanche, le nombre de traitements ambulatoires a nettement augmenté. En psychiatrie, les prestations en l'absence du patient ou de la patiente sont un élément important de la prise en charge.
2. Cette évolution s'explique, d'un point de vue médical, par la complexité croissante des pathologies et des modèles de prise en charge de même que par un besoin accru de collabora-

¹ Le système tarifaire TARMED sert au décompte des prestations médicales ambulatoires dans les cabinets médicaux et dans les hôpitaux, avec un tarif à la prestation.

tion pluridisciplinaire et interprofessionnelle. Le corps médical est confronté à une hausse permanente du travail administratif engendré par des documentations, questions et investigations qui gagnent en ampleur tandis que les besoins de la patientèle et des proches changent. En outre, l'amélioration constante de la saisie des prestations contribue aussi à cette évolution. Les prestations fournies en l'absence du patient n'ont pas toutes été facturées par le passé ou n'ont pas pu l'être (p. ex. pour le tumor board² et le « Passport for Care »³). En psychiatrie, les prestations en l'absence du patient font partie intégrante de la prise en charge. Celle-ci commence par l'étude du dossier, se poursuit avec les investigations et concertations avec d'autres spécialistes, avec les services sociaux ou l'employeur, englobe le soutien et l'intégration des proches et s'achève par la rédaction du rapport médical. Les prestations en l'absence du patient sont absolument essentielles, notamment en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi qu'en psychogériatrie. Cette position tarifaire fait l'objet d'une utilisation accrue ne serait-ce qu'en raison de l'évolution démographique : le nombre de personnes âgées, l'espérance de vie, les démences et, par conséquent, le nombre de prises en charge en psychogériatrie sont en hausse. Même s'il n'a pas de raison de le croire, le Conseil-exécutif ne peut par ailleurs exclure que cette évolution s'explique aussi par la volonté de tirer parti de la marge de manœuvre afin de compenser la faible valeur du point tarifaire.

3. Le système TARMED actuellement en vigueur, approuvé et fixé par le Conseil fédéral en tant que structure uniforme valable pour toute la Suisse, ne connaît pas de limitation concernant l'utilisation de la position tarifaire 00.0140 « Prestation médicale en l'absence du patient ». Si les prestations faisant l'objet des décomptes sont économiques, adéquates et efficaces, elles sont en accord avec la loi sur l'assurance-maladie.

4. Le travail interdisciplinaire et la coordination sont susceptibles d'alléger la facture d'ensemble, mais le Conseil-exécutif ne peut se prononcer de manière définitive. Les hôpitaux arguent que les discussions de cas par une équipe interdisciplinaire, par exemple dans le cadre de tumor boards, permettent une prise en charge de qualité, rapide et ciblée et qu'elles augmentent l'espérance de vie, comme en témoignent des études. La prise en charge globale permet d'économiser des coûts. Cependant, c'est avant tout la qualité de la fourniture des prestations qui est améliorée puisque chaque patient peut ainsi recevoir le diagnostic correct et bénéficier d'une prise en charge individuelle optimale.

5. Comme indiqué dans la presse, la facture disproportionnée de l'Hôpital de l'Île pour ce type de prestations s'explique par la collaboration interdisciplinaire et par l'amélioration de la saisie. Le corps médical a été formé à cet effet. Ainsi, ce n'est qu'à partir de 2014 que des prestations médicales en l'absence du patient ont été facturées pour les tumor boards. L'Hôpital de l'Île précise par ailleurs que les hôpitaux universitaires se voient adresser plus particulièrement des patients souffrant de polymorbidité ou de pathologies rares. Pour ces patients, l'étude du dossier et les investigations menées par les médecins prennent beaucoup de temps et sont essentielles à une prise en charge de qualité.

6. Contrairement aux autres hôpitaux universitaires, l'Hôpital de l'Île propose des prestations spéciales, compte tenu par exemple de la clinique pédiatrique qui y est intégrée. Les enfants et

² Le tumor board est une instance dédiée à la prise en charge des tumeurs malignes. Elle réunit des spécialistes de différentes disciplines qui examinent et discutent l'état médical et les possibilités de traitement d'un patient.

³ Il s'agit d'un plan individuel pour les examens futurs, souvent à réaliser la vie durant.

les adolescents ayant été traités pour un cancer reçoivent depuis 2013 un « Passport for Care ». L'établissement d'un tel document se fait en l'absence du patient et peut tout à fait requérir douze heures de travail.

7. Non, puisque le Conseil-exécutif, comme indiqué ci-dessus, n'est pas responsable du domaine ambulatoire et qu'il ne dispose par ailleurs d'aucune instance ad hoc réunissant tous les hôpitaux répertoriés. Le contrôle des prestations et de la facturation incombe aux assureurs-maladie.

8. La cybersanté et les autres techniques numériques ont pour objectif d'améliorer l'efficacité au plan administratif et la qualité des soins. Le Conseil-exécutif n'est pas en mesure de déterminer si, et dans quelle mesure, le supplément de charges administratives peut être compensé par les optimisations des processus et la hausse de l'efficacité.

9. Non, le Conseil-exécutif ne juge pas nécessaire d'intervenir puisque la question ne relève pas de sa compétence. La Confédération prend des mesures par le biais de la révision partielle de TARMED actuellement en cours (modification de l'ordonnance sur la fixation et l'adaptation de structures tarifaires dans l'assurance-maladie). Il est prévu notamment de limiter dans certains cas les prestations en l'absence du patient à 30 minutes par trimestre et par patient.

Destinataire

- Grand Conseil