

news

Lettre d'information de la Fédération des hôpitaux vaudois



17

aout 2007

Maîtrise des coûts hospitaliers : on touche aux limites de l'exercice...

santésuisse le dit et le redit sur tous les tons : «La pression sur les coûts hospitaliers ne doit pas se relâcher. La contribution du secteur hospitalier (stationnaire et ambulatoire) à la croissance globale des coûts de la santé étant la plus importante, il faut donc agir en priorité sur les hôpitaux !».

Fort bien ! Considérons que les différentes mesures préconisées dans le cadre de la révision de la LAMal (SwissDRG, planification hospitalière fédérale, concurrence, libre circulation, etc.), soient acceptées ; elles mettraient alors un certain temps pour produire leurs effets. D'ici là, que pourraient faire les hôpitaux pour agir sur leurs coûts dans une perspective d'économies ?

Dernièrement, les médias se sont largement fait l'écho d'un projet pilote permettant aux assurés bâlois de bénéficier de traitements en Allemagne, remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Les journalistes notaient avec intérêt que les hôpitaux allemands pouvaient proposer des prix inférieurs d'environ 20% pour des prestations identiques

à celles pratiquées en Suisse. Dans la foulée, ils précisèrent également que la différence de prix était due principalement à des coûts moins élevés dans deux domaines: le personnel et les investissements immobiliers ! Ce constat établi, il ne reste plus aux hôpitaux qu'à prendre les mesures qui leur permettront d'être à nouveau concurrentiels. Sachant qu'ils n'ont pas ou peu d'influence sur les coûts de construction, il leur reste à investiguer du côté des charges salariales. Il est vrai que ce poste représente environ 75% des coûts des hôpitaux suisses. Les possibilités sont illimitées dans ce domaine. Citons-en quelques unes : réduction des salaires, diminution des dotations, augmentation de la durée du travail, restructuration et fermeture d'établissements accompagnées de li-

cienciements, concentration d'activités, construction de nouveaux hôpitaux à taille critique optimale, etc. Toutes ces pistes sont bien sûr envisageables ; la dernière en particulier, même si elle exige du temps et des moyens. Les autres, par contre, nécessitent des choix politiques.

Aujourd'hui, il faut le reconnaître, nous ne prenons pas le chemin des restructurations ni celui des économies dans le domaine de la gestion des ressources humaines. Année après année, c'est plutôt le contraire qui se produit. Si les améliorations salariales sont restées faibles ces trois dernières années dans le canton de Vaud, le salaire minimum des collaborateurs des hôpitaux a quand même été sensiblement amélioré. Par ailleurs, nous venons également d'inscrire dans la loi cantonale l'obli-

gation de mettre en place des conventions collectives du travail (CCT). Cela pourrait conduire les hôpitaux à devoir abaisser encore la durée hebdomadaire de travail et à augmenter la durée des vacances. Toutes ces améliorations sont certes souhaitables, mais elles ne contribueront pas à améliorer la compétitivité de nos établissements hospitaliers ! Quant à la planification et à la concentration hospitalière, même si elles sont souhaitées par tous, elles ont beaucoup de peine à se concrétiser rapidement. Pourtant, il s'agit bien là de la seule solution sérieusement envisageable si l'on ne veut pas toucher à la qualité de la prise en charge.

Robert Paul Meier,
secrétaire général de la FHV

> Un nouveau statut pour les médecins chefs d'hôpitaux régionaux

La nouvelle CCT est entrée en vigueur le 1^{er} mai 2007

Des changements significatifs par rapport à la convention en vigueur en 2005 et 2006 ont été apportés. Ces derniers résultent tant de la volonté des médecins chefs que de celle des directions de mettre plus de souplesse dans la relation médecin chef - hôpital et de pertinence dans le système de rémunération.

Le nouveau statut permet dorénavant de mieux coller à l'organisation médicale propre à chaque établissement. Ce nouveau modèle - ou plutôt ces nouveaux modèles - rémunèrent mieux la performance, tout en préservant la solidarité nécessaire entre spécialités au sein de chaque collège de médecins. Tant les directions d'établissements concernés que le Groupement des médecins hospitaliers de la Société vaudoise de médecine (GMH), sans oublier évidemment la FHV, se félicitent de ce dénouement propice à l'instauration de nouvelles relations harmonieuses entre médecins et hôpitaux privés reconnus d'intérêt public.

> Révision de la Loi sur l'Assurance Maladie (LAMal)

Une première décision à la fin de cette année ?

Alors qu'un accord sur le financement hospitalier semble se dessiner au niveau des Chambres fédérales avec la mise en place des SwissDRG (système de classification et tarification selon les Diagnosis Related Groups - DRG), la question du libre choix du patient est loin d'être acceptée par tous. Le Principe dit du «Cassis de Dijon» ne fait pas l'unanimité auprès des cantons, c'est le moins qu'on puisse dire ! Pour rappel, avec la suppression des barrières cantonales, il est question de laisser le patient totalement libre du choix de l'établissement dans lequel il se rend. Si cela peut sembler intéressant de prime abord, il faut être conscient que cela crée un casse-tête au niveau du financement. D'une part, les primes maladies sont établies par région dans chaque canton. De l'autre, la planification sanitaire est une compétence cantonale, et les cantons ne participent pas tous à la même hauteur (proportion) aux coûts hospitaliers.

A l'heure actuelle, la Conférence des Directeurs de la Santé (CDS) s'est prononcée contre ce principe. A contrario, H+, l'association faitière des hôpitaux suisses le soutient. La FHV, si elle n'y est pas formellement opposée, attire l'attention sur le fait que l'une des conditions nécessaires à ce concept est qu'hôpitaux publics et privés soient traités sur un pied d'égalité. Cela concerne les missions, mais surtout les tâches particulières (relevant d'intérêt public comme les urgences, par exemple) et évidemment leur niveau de financement qui doit impérativement couvrir les charges avérées.

> santésuisse Vaud dénonce la convention TarMed

Les hôpitaux exigent des tarifs ambulatoires qui couvrent mieux leurs charges réelles !

En date du 26 juin 2007, les assureurs maladie vaudois ont résilié la convention relative à la valeur du point TarMed. Cela implique que cette valeur unique pour le CHUV et les hôpitaux de la FHV - fixée à 98 centimes pour 2007 - devra être renégociée.

Après plusieurs années marquées par la volonté inflexible des assureurs de maintenir la « neutralité des coûts », la communauté tarifaire CHUV-FHV entend bien faire admettre quelques principes d'évolution et d'adaptation. Il s'agit :

1. de mieux tenir compte de l'augmentation du nombre d'assurés vaudois et des patients provenant d'un autre canton ;

2. d'appliquer une indexation basée sur l'augmentation avérée des coûts.

Le souhait des hôpitaux est d'obtenir une meilleure couverture de leurs coûts analytiques. Ce principe étant admis par santésuisse pour l'activité stationnaire, il n'y a pas de raison qu'il ne le soit pas pour l'activité ambulatoire des hôpitaux...

> Promotion nationale des Centres de traitements et de réadaptation vaudois (CTR)

Un rapport tant attendu...

Validé et accepté par l'Assemblée générale du Groupe Label CTR, le rapport intitulé Réalité et perspectives des CTR» est enfin disponible.

Ce document présente un historique de la démarche des Centres de Traitements et de Réadaptation, un rappel de la philosophie qui sous-tend cette prise en charge, une analyse des perspectives d'avenir dans ce domaine, ainsi qu'un descriptif des différents établissements membres du Groupe Label CTR.

Mais il s'agit avant tout d'un argumentaire qui met en avant le rôle et l'importance que revêtent les CTR dans le système sanitaire vaudois. Ces structures de soins intermédiaires sont intégrées à la planification cantonale depuis 1989. En termes d'activité, leurs missions comprennent la réadaptation, le traitement, les suites de traitements, les bilans ainsi que les soins palliatifs. Les CTR ont pour objectif permanent de permettre aux patients de récupérer au mieux leur indépendance perdue, et de les rendre le plus autonome possible en vue d'un retour à domicile ou dans un autre lieu de vie. Du point de vue de l'efficacité, ils contribuent à raccourcir la durée de séjour en soins aigus (lits A), en favorisant un retour rapide à l'indépendance, et le cas échéant à la vie active. Ils participent donc pleinement à l'économicité globale de la prise en charge sanitaire.

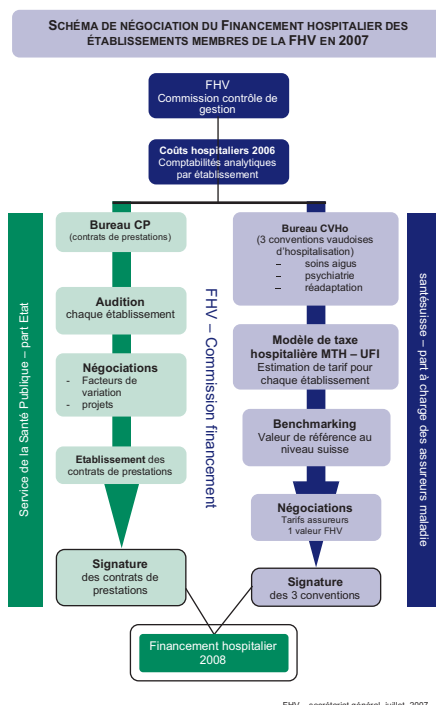
Aujourd'hui, plusieurs cantons mettent en place des structures intermédiaires de ce type. D'autres s'intéressent fortement à la création d'unités de soins transitoires, proches des CTR dans l'esprit. Dans ces conditions, le Groupe Label CTR entend mieux faire connaître son expérience de 17 années. C'est donc à travers ce document, mais également grâce aux travaux menés sur le financement dans le cadre du projet PRG Vaud-Genève (psychiatrie, réadaptation, gériatrie) que les CTR vaudois souhaitent promouvoir ce concept au niveau fédéral. Ils comptent pour cela sur le soutien actif du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) ainsi que de H+ Les Hôpitaux de Suisse.

> Le financement des hôpitaux vaudois pour 2008

Les nouveaux principes de financement vivent cette année leur deuxième exercice

Fondé dorénavant sur deux grands axes de négociation, le système de financement hospitalier vaudois doit aboutir d'une part à des contrats de prestations signés entre l'Etat et les établissements et, d'autre part, à des conventions tarifaires qui lient les assureurs, l'Etat et les hôpitaux (cf. schéma ci-après).

Les négociations budgétaires avec le Service de la santé publique ont commencé il y a quelques mois. Conformément aux principes établis en 2006, les établissements de la FHV ont tous été invités par le SSP à des «auditions» au mois de juin. En présence des représentants du secrétariat général de la FHV, chaque délégation a ainsi pu présenter un dossier résumant l'activité en cours et les projets en développement pour 2008 et les années suivantes. Cela a été l'occasion de faire le point sur l'évolution des différentes activités et sur leur niveau de financement. Même si les discussions se sont faites dans un climat d'ouverture et de transparence, les résultats escomptés par les hôpitaux risquent de pâtir des nouvelles contraintes budgétaires du canton, avec en particulier les effets de la réforme de la péréquation financière et de la répartition des



tâches entre la Confédération et les cantons (RPT). Parallèlement, les négociations tarifaires avec santésuisse n'en sont qu'au stade des préliminaires. Il faut dire que les hôpitaux ont découvert tardivement le nouveau modèle de calcul des tarifs hospitaliers exigé par les assureurs (MTH-UFI) et que ces derniers ont eu quelques peines à en expliquer les principes. Finalement, les données de comptabilité analytique des hôpitaux ont été transmises à santésuisse Vaud qui a pu communiquer ses premières estimations tarifaires à mi-juillet. A ce stade, rien n'est définitif. Il faut savoir que les assureurs détermineront une valeur standard APDRG pour tous les hôpitaux membres de la FHV, sur la base d'une forme de benchmarking entre établissements jugés comparables au niveau suisse.

> «COSI»

Création d'une commission traitant des structures dites d'«accueil intermédiaire»

C'est sous l'égide du Service des assurances sociales et de l'hébergement (Sash) et du Service de la santé publique (SSP) que s'est créée cette nouvelle commission regroupant les trois associations faitières d'institutions comprenant des lits d'hébergement médico-socials, les soins à domicile (OMSV), les représentants des réseaux de soins, Pro Senectute et santésuisse. Chargée d'associer les partenaires dans la réflexion autour des structures intermédiaires et de développer des alternatives à l'hébergement, la Commission des Structures Intermédiaires (COSI) siègera entre deux et trois fois par an, principalement pour débattre des questions liées aux appartements protégés et aux Unités d'accueil temporaires (UAT). Elle aura pour tâche initiale de dissocier les problématiques purement liées à l'hébergement de celles concernant les services à domicile ou l'hébergement ailleurs qu'en EMS ou division C.

> Les hôpitaux latins se concertent

Rencontre entre directeurs des établissements d'intérêt public romands et tessinois

En date du 28 juin, les directions des hôpitaux, ensembles ou groupements hospitaliers romands et tessinois se sont rencontrées au CHUV. A la proposition du comité de l'Association Vaud-Genève pour la collaboration hospitalo-universitaire, tous les cantons visés ont répondu présent. Le but de cette rencontre était de resserrer les liens entre ces institutions aux devenir très liés. Les principaux sujets de réflexion auront - assez logiquement - gravité autour des collaborations existantes ou envisageables dans les domaines suivants :

- > manuel d'application de la comptabilité analytique REKOLE ;
- > modèles de financement de l'activité des soins aigus et de la réadaptation (projet PRG) ;
- > modalités de collaboration médicale entre hôpitaux universitaires et hôpitaux publics romands et tessinois ;
- > préparation des dossiers de financement vis-à-vis de santésuisse.

Le bilan de cette rencontre est très positif puisqu'il a été décidé d'institutionnaliser cette nouvelle structure ; elle se réunira donc périodiquement afin de suivre l'évolution des dossiers précités.

> Adaptation des conditions de travail et de formation des médecins assistants

Les dernières discussions avec l'ASMAV ne permettent pas encore d'envisager la signature d'une nouvelle convention.

Alors qu'une nette amélioration du 2^{ème} pilier des médecins assistants se profile pour 2008, deux récentes études sur la situation de ces médecins dans les établissements membres de la FHV se contredisent. Il s'agit, d'un côté, d'une étude conduite par la FHV dans les hôpitaux régionaux au début de l'année et, de l'autre, d'une étude conduite par l'ASMAV (Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique, section Vaud) directement auprès de ses membres.

La FHV, qui estime que la situation des médecins assistants peut être jugée comme globalement satisfaisante, tire principalement trois conclusions des résultats obtenus :

- Les règles pour les chefs de clinique adjoints et les chefs de clinique devraient être différentes de celles des médecins assistants ;
- Les exigences relatives à l'horaire hebdomadaire de 50 heures doivent être revues dans

l'optique d'une plus grande souplesse ;

- Les contrats de durée déterminée doivent être réintroduits. De son côté, l'ASMAV demande de plus fortes investigations dans les «services à problèmes». Par ailleurs, elle n'entre pas en matière sur les demandes de la FHV. Dans ces conditions, il est fort peu probable qu'un accord soit trouvé sur un nouveau texte de convention pour 2008 !

> Schéma directeur informatique des hôpitaux régionaux

Les hôpitaux définissent les principales orientations à entreprendre dans le domaine informatique entre 2008 et l'horizon 2012

Le temps est venu pour la FHV Informatique (FHV I) d'établir son nouveau «plan quinquennal». Il sera fondé sur deux grands axes de réflexion :

D'une part, une vision de numérisation de processus métier au sein des établissements, où il sera notamment question de :

- mener à bien le projet de dossier patient informatisé (DOPHIN) ;
- faciliter le travail administratif en numérisant les supports d'information ;
- décider d'une harmonisation des applications de gestion et la mettre en oeuvre ;
- réaliser des gains de productivité tout en garantissant et en augmentant la qualité/sécurité de la prise en charge du patient.

D'autre part, au niveau cantonal, une vision où il s'agira de faire progresser l'idée d'une stratégie commune en matière de «cybersanté» (projet eHealth) telle que définie par la Confédération. Cela pourrait se traduire par :

- l'ouverture du système d'information vers l'extérieur (CHUV, médecins prescripteurs notamment) ;
- la mise à disposition de différents services/informations aux patients et/ou partenaires du domaine sanitaire en ligne ;
- la généralisation des cartes d'assuré et cartes de santé (individuelles).

Ces deux axes s'inscrivent aussi dans la poursuite de la collaboration et de la mise en commun de certaines ressources avec le CHUV, en développant des synergies tant en terme d'applications que d'infrastructure ;

Conformément à l'évolution de ces dernières années, le nouveau schéma directeur informatique confirmera le passage à une informatique au service des utilisateurs finaux pour permettre une mise à disposition plus fluide des informations à tous les niveaux.

Ce changement de cap se traduit par une meilleure utilisation des ressources et par une redéfinition des besoins pour aboutir à des processus beaucoup plus clairs et efficaces. Si la part d'investissements consacrée à l'informatique dans les hôpitaux ne reflète pas encore la réalité des besoins, il est fort probable que ce retard sera partiellement comblé d'ici 2012 avec, au final, un gain significatif en efficacité et qualité de travail et en sécurité pour le patient.

> Chambre vaudoise de la santé

La collaboration entre les acteurs du domaine sanitaire privé reconnu d'intérêt public - hôpitaux, EMS, soins à domicile et médecins - se précise.

En gestation depuis quelques mois maintenant, le projet de Chambre vaudoise de la santé (CVS) prend forme. Le mode de fonctionnement et les statuts de cette organisation sont quasiment achevés. Pour rappel, c'est dès l'an 2000 que l'AVDEMS, la FHV, l'OMSV et la SVM ont décidé de se réunir périodiquement pour discuter des nombreux sujets qu'ils ont en commun. L'idée d'une structure associative ayant pour but la mise en évidence, la valorisation ainsi que la sauvegarde des intérêts des institutions sanitaires - avec comme préoccupation centrale leur organisation autour d'un statut de droit privé, mais faisant l'objet d'une reconnaissance d'intérêt public - est dorénavant acquise.

> La Convention collective du travail (CCT) du secteur parapublic de la santé

Vers un blocage définitif ?

Comme nous l'annoncions déjà en début d'année, le texte sur lequel les partenaires - employés(e)s et employeurs - s'étaient entendus en novembre 2006, n'a pas pu faire l'objet d'un accord définitif. C'est lors de la séance plénière du 16 juillet 2007 que la Présidente de la plateforme de négociation, Me Jaccottet Tissot, a pris acte de l'impossibilité à surmonter les quelques divergences restantes, et donc de parvenir à un accord de ratification par les deux délégations. Les deux questions en suspens concernant les délégations syndicales et les garanties financières ont fait l'objet de maintes discussions

depuis le début de l'année. Les positions sur ces deux thèmes n'ont pas évolué. Au contraire même, puisque le syndicat suisse des services publics (SSP) a écrit dans un tract diffusé dans les établissements qu'il jugeait ce projet de CCT illégal et que, dans ces conditions, il déposerait une plainte pénale contre les employeurs ! Compte tenu de l'important travail réalisé durant plus de quatre années, les employeurs ont souhaité remercier sincèrement Me Jaccottet Tissot pour le temps consacré à ce projet ainsi que pour les compétences, la patience et le dévouement dont elle a fait

preuve durant cette longue période de négociation. Ils ont également tenu à mettre en avant les nombreux points d'accord qui ont été trouvés, ainsi que les importantes avancées sociales qui sont aujourd'hui inscrites dans un texte qui a d'ores et déjà été ratifié par plusieurs assemblées générales - dont celle de la FHV. Ils estiment qu'il serait dommage d'abandonner définitivement un projet de CCT qui apporte des avantages réels aux milliers de collaborateurs du domaine sanitaire parapublic. Dans ces conditions, ils réfléchissent ensemble à trouver un prolongement efficace à ces travaux...