

## L'approvisionnement en soins dans le domaine hospitalier stationnaire

# Forte densité de lits

santésuisse a analysé la prise en charge médicale dans le domaine hospitalier stationnaire. Des variations régionales importantes dans l'offre de soins de base sont particulièrement frappantes.

**E**n réalisant début 2018 une étude fondée sur les données, santésuisse a démontré qu'à moyen terme, la Suisse se dirige vers un sur-approvisionnement en soins ambulatoires dans de nombreuses spécialités médicales. L'examen des flux de patients et l'analyse des besoins par région et groupe de spécialistes suggèrent que seule la création de régions d'approvisionnement supracantonales permet de corriger cette tendance. La définition d'une structure optimale de l'offre de soins présuppose que la Confédération fixe des valeurs indicatives et des fourchettes – autrement dit, des limites supérieures et inférieures – pour la densité de médecins par région d'approvisionnement et par groupe de spécialistes.

### Approvisionnement en soins somatiques aigus

Il faut cependant évaluer l'efficacité d'un système de santé également du point de vue des soins stationnaires. L'accès à ces derniers fait aussi partie des critères de l'approvisionnement en soins de la population. santésuisse a réalisé d'autres études portant sur l'approvisionnement en soins actuel dans le domaine somatique aigu, sans toutefois procéder à une analyse des besoins.

Dans un système de santé inspiré de l'économie de marché, les adaptations et optimisations structurelles devraient en principe être dictées par la concurrence des prix et de la

qualité. Mais les conditions-cadres légales et le système actuel ne permettent guère une telle concurrence. Faut-il en effet rappeler que les cantons sont d'une part responsables de la planification de l'approvisionnement en soins stationnaires et, d'autre part, propriétaires d'hôpitaux et bailleurs de fonds, ce qui les empêche dans une large mesure d'assainir le marché.

Les résultats issus des analyses permettent d'améliorer la planification hospitalière, dans le cadre des conditions légales et systémiques en vigueur aujourd'hui. Il s'agit là d'un point central puisque plus de 20% de l'ensemble des prestations brutes de l'assurance obligatoire des soins (AOS) concernent le domaine hospitalier stationnaire. Cela représente environ 6,7 milliards de francs par an,

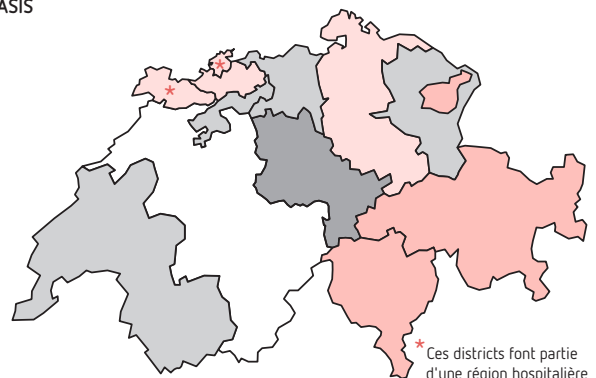
## Offre de lits dans les soins somatiques aigus de base

Graphique 1 : La densité des lits en soins somatiques aigus de base est supérieure à la moyenne dans les régions du Tessin et des Grisons, et inférieure à la moyenne en Suisse occidentale et centrale. Source : pool de données et pool tarifaire de SASIS

Diminution du nombre de lits



Augmentation du nombre de lits





chiffre auquel s'ajoutent encore les contributions des cantons, financées par les impôts, d'environ 8,2 milliards de francs. Si l'on veut améliorer la planification hospitalière et mettre en place des structures plus efficaces, il faut réexaminer les régions hospitalières cantonales et dresser un inventaire objectif de l'offre de soins.

### Soins somatiques aigus de base

Pour évaluer l'approvisionnement en soins dans le domaine des *soins somatiques aigus de base*\*, santésuisse a constitué, en s'appuyant sur les données du pool de données et du pool tarifaire, des régions hospitalières basées sur les flux réels des patients. Les douze régions hospitalières qui en résultent ne respectent pas pour la plupart les frontières cantonales (graphique 1). La densité de lits par région hospitalière a ensuite été calculée. Elle peut être comparée à la moyenne suisse afin d'obtenir un indicateur établissant si, dans une région donnée, la densité de lits est supérieure ou inférieure à la moyenne. On relève des variations régionales parfois importantes : au Tessin, le nombre de lits est de 28% supérieur à la moyenne suisse et, dans les Grisons, de 22%.

### Soins somatiques aigus spécialisés

santésuisse a appliqué la même méthode pour dresser un état des lieux de la densité de lits dans le domaine des *soins somatiques aigus spécialisés*\*. En se basant sur les flux des patients, on obtient neuf régions hospitalières dans ce domaine. Les régions hospitalières pour la prise en charge spécialisée sont moins nombreuses que pour la prise en charge de base. En effet, l'analyse des flux des patients montre que les patients sont prêts à parcourir de plus grandes distances pour les traitements spécialisés. Le graphique 2 met aussi en lumière des variations régionales considérables au niveau de la densité de lits, qui est, au Tessin et dans le nord-ouest de la Suisse, considérablement plus élevée qu'en moyenne suisse.

### La concurrence serait souhaitable

Les évaluations révèlent que les données actuellement disponibles permettent d'évaluer objectivement la situation de l'approvisionnement en soins somatiques aigus. A noter que l'étude n'a pas tenu compte d'influences liées à la demande, comme l'âge de la population par exemple. La question du nombre optimal de lits reste également sans réponse. L'analyse séparée des soins soma-

### \*Offre de soins somatiques aigus de base et spécialisés

Chaque forfait par cas (SwissDRG) est attribué, à l'aide d'une clef de répartition complexe, aux soins somatiques aigus de base ou spécialisés. En principe, les forfaits par cas les plus fréquemment facturés en Suisse concernant les soins de base alors que les forfaits par cas facturés majoritairement par les hôpitaux universitaires relèvent des soins spécialisés. Selon cette répartition, les parts des soins de base et des soins spécialisés de tous les forfaits par cas facturés sont calculés par district puis les lits somatiques aigus sont répartis par district.

tiques aigus de base et spécialisés montre par ailleurs que les deux cartes des régions hospitalières ne divergent que marginalement. Pour une planification et un pilotage des hôpitaux optimaux, il conviendrait de définir les régions hospitalières pour l'ensemble du domaine somatique aigu (soins de base et spécialisés), ce qui aboutirait à dix régions hospitalières selon les calculs. Les structures inefficaces pourraient être éliminées plus rapidement en planifiant l'approvisionnement en soins de manière équilibrée et coordonnée sur la base de dix régions hospitalières – et cela permettrait incidemment de faire quelques économies au niveau des primes. Une meilleure planification hospitalière permettrait aussi de renforcer la qualité des soins en évitant notamment que le nombre de cas traités soit insuffisant. Pour ce faire, il faudrait comprendre que la petite Suisse incite certes à effectuer une planification hospitalière très précise mais que cela coûte, année après année, des millions aux payeurs de primes et aux contribuables. Et il faut également que la Confédération, les cantons et leur parlement respectif aient la volonté politique de réagir rapidement. (SST)

## Offre de lits dans les soins somatiques aigus spécialisés

Graphique 2 : Alors que le canton des Grisons est clairement au-dessus de la moyenne en ce qui concerne la prise en charge hospitalière de base, la situation est inverse pour la prise en charge spécialisée. Pour ce secteur aussi, le Tessin affiche à nouveau une densité de lits supérieure à la moyenne, tandis que les cantons du Jura ainsi que les deux Bâle sont légèrement au-dessus de la moyenne. Source : pool de données et pool tarifaire de SASIS

Diminution du nombre de lits



Augmentation du nombre de lits

