

## «Un seul centre ambulatoire pour le canton de Zurich suffit»

**La plupart des services hospitaliers ambulatoires ne couvrent pas leurs coûts d'exploitation. Au lieu de réclamer des tarifs plus élevés, les hôpitaux devraient collaborer plus étroitement entre eux et en tout cas réorganiser radicalement les interventions chirurgicales programmées. C'est ce que pense Andrea Rytz, CEO de la Clinique Schulthess.**

Dans le domaine ambulatoire, les hôpitaux de soins aigus suisses travaillent année après année à perte. Selon les «Chiffres-clés des hôpitaux suisses» de l'OFSP, le déficit pour l'année 2015 s'élevait à 472 millions de francs. Il s'élèverait même à 724 millions si l'on ne tenait compte que des coûts de traitement remboursés par l'assurance obligatoire des soins. Andrea Rytz, CEO de la Clinique Schulthess, spécialisée dans les interventions orthopédiques, est interpellée par cette situation. Elle constate sobrement: «Peu importe la manière dont nous le calculons, notre taux de couverture des coûts dans le domaine ambulatoire s'élève au maximum à 85%». Toutefois, elle se montre compréhensive face à la liste du canton de Zurich qui ordonne le transfert de certaines interventions du domaine stationnaire à l'ambulatoire. «Il est juste d'imposer le principe que l'ambulatoire prime sur le stationnaire si l'indication médicale le justifie.» À long terme, il n'est pas acceptable pour le payeur d'impôts et de primes que le domaine stationnaire soutienne celui de l'ambulatoire par des subventions croisées. Andrea Rytz ne préconise pas pour autant des hausses de tarifs ambulatoires mais cherche une solution durable. Elle estime que la nécessité d'agir incombe

avant tout aux hôpitaux eux-mêmes: «Les traitements ambulatoires ne sont pas organisés de manière optimale, loin s'en faut. Nous ne sommes pas assez rapides, les temps d'attente sont trop longs. Si certaines structures stationnaires, notamment les salles d'opération, sont utilisées pour des interventions ambulatoires, les frictions sont inévitables.» Sa vision est de créer une «voie ambulatoire» en séparant totalement l'exploitation du secteur ambulatoire de celle du stationnaire.

*«Dans un système de concurrence, nous devons gagner de l'argent mais nous avons besoin de garde-fous»*

L'équipe d'Andrea Rytz a aussi fait un autre calcul: «L'organisation actuelle de l'exploitation d'un hôpital ne nous permet pas tout simplement d'atteindre le nombre de cas ambulatoires suffisant pour couvrir les coûts avec les prix actuels du TARMED.» Ce constat fait dresser l'oreille car la Clinique Schulthess, en vertu de sa spécialisation en orthopédie et de sa part élevée d'interventions chirurgicales programmables, dispose d'emblée d'une meilleure situation de départ que celle des hôpitaux généraux.

### Plusieurs hôpitaux – un centre ambulatoire

Afin d'optimiser la gestion opérationnelle, Andrea Rytz propose une solution visionnaire. «Avec un seul centre d'opération pour les interventions chirurgicales ambulatoires pro-

Photo: Prisma



**A partir du 1<sup>er</sup> janvier 2018, hormis les cas exceptionnels, les opérations du ménisque ne seront effectuées qu'en ambulatoire.**



Photo: ZVG

**Andrea Rytz, CEO de la Clinique Schulthess: «Le potentiel d'optimisation est encore très important dans le domaine ambulatoire.»**

grammables, il est possible de couvrir l'ensemble des besoins du canton de Zurich. Les différents hôpitaux peuvent l'utiliser pour opérer leurs patients au moment choisi et avec leurs chirurgiens.» Les avantages de cette «voie ambulatoire» consistent, pour Andrea Rytz, en une meilleure utilisation des infrastructures et un déroulement optimal des interventions au niveau opérationnel grâce à la séparation complète des deux voies, celles de l'ambulatoire et du stationnaire. Andrea Rytz identifie aussi un potentiel d'optimisation au niveau du personnel: «Pour la qualité des interventions, le chirurgien et l'infrastructure jouent un rôle décisif, le lieu n'est pas important. Le «skill and grade mix» (équilibre entre compétences de métier et niveaux de formation) doit être juste pour l'équipe qui opère. S'agissant des interventions chirurgicales ambulatoires programmables, il n'y a

pas besoin de personnel payé au prix fort, des assistants en soins et santé communautaire bien formés sont tout aussi capables d'effectuer ce travail.»

### **Amélioration de la collaboration entre hôpitaux**

Préoccupée par l'augmentation constante des primes, Andrea Rytz est convaincue que les fournisseurs de prestations doivent fournir leur contribution à la maîtrise des coûts. Elle décèle un grand potentiel d'économie dans une collaboration plus étroite entre hôpitaux: «On pourrait économiser des millions si chaque hôpital n'agissait pas uniquement pour son propre compte, notamment pour l'achat d'implants.» Dans l'optique d'une baisse effective des coûts, Andrea Rytz ne cache pas sa sympathie pour les forfaits ambulatoires. «Aujourd'hui, nous ne connaissons pas encore la structure exacte des forfaits journaliers DRG mais avec des forfaits ambulatoires, on pourrait corriger certaines incitations néfastes.»

La clinique Schulthess ne se contente pas de demander une collaboration accrue entre hôpitaux, elle la met déjà en pratique. «Nous sommes associés au groupe de santé Lengg du Zürichberg, auquel appartiennent, en plus d'autres institutions, l'Hôpital de l'enfance de Zurich, la clinique universitaire Balgrist et la Clinique Hirslanden.» Un projet de synergie vient d'être mis sur pied dans le but de définir la meilleure utilisation possible des infrastructures de prise en charge, d'enseignement et de recherche.

Andrea Rytz attend un engagement plus fort des directions de la santé en matière d'encouragement de la collaboration. «Ce sont les cantons qui planifient les hôpitaux. À ce titre, ils peuvent favoriser un rapprochement des acteurs. Ils peuvent aussi donner des impulsions au domaine ambulatoire puisqu'ils en ont la vue d'ensemble grâce à leurs données.» Surtout, le rôle des cantons doit être plus fortement axé sur la fixation de garde-fous: «Sans directives, nous ne ferions plus que ce qui est rentable.» (PRH)

## **Forfaits pour les traitements ambulatoires**

### **Tous les chemins mènent à Rome**

Afin de supprimer les mauvaises incitations, on discute de différents modèles de forfaits pour les interventions ambulatoires. A l'automne 2016, santésuisse et l'Union tarifaire fmCh ont soumis à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) des forfaits calculés d'un commun accord pour les domaines de l'ophtalmologie et de la cardiologie. Les «DRG-one-day» ou les «DRG-zero-night» proposés au printemps 2017 par l'Association Les Hôpitaux de Suisse H+, se basent sur une autre approche, selon laquelle cer-

taines interventions du domaine ambulatoire et hospitalier ambulatoire doivent être rémunérées en appliquant le système stationnaire SwissDRG. Les deux approches se distinguent par un financement différent. Les forfaits développés par santésuisse et la fmCH regroupent les prestations individuelles dans la structure tarifaire TARMED et sont entièrement financés par les primes. En revanche, les forfaits «zero-night» sont censés être financés comme les forfaits stationnaires, par les cantons et par l'assu-

rance-maladie, en fonction d'une clé de répartition. Les forfaits peuvent contribuer à atténuer les mauvaises incitations. Mais comme ils ne sont applicables qu'à une petite partie des traitements, ils ne représentent pas la panacée. Dans un document de travail, l'entreprise de conseil PwC a analysé les DRG «zero-night». Le rapport est disponible en ligne sous:

[www.pwc.ch/gesundheitswesen](http://www.pwc.ch/gesundheitswesen) --> Zero Night DRG