

Motivation constante du corps médical hospitalier malgré une bureaucratisation croissante



L'essentiel en bref

Etude concomitante à l'occasion de l'introduction de SwissDRG et du projet de tarifs hospitaliers en réadaptation et en psychiatrie, effectuée sur mandat de la FMH, 5^e étude 2015

Equipe de projet

Lukas Golder, politologue et spécialiste des médias

Claude Longchamp, politologue, chargé de cours aux universités de Berne, Zurich et St-Gall

Cloé Jans, politologue

Stephan Tschöpe, politologue

Aaron Venetz, politologue

Marcel Hagemann, sociologue

Johanna Schwab, secrétariat et administration

Sommaire

1	MANAGEMENT SUMMARY	3
	Conclusions et thèses	6
2	PRINCIPAUX RÉSULTATS EN BREF	8
	Objectif et méthode	8
	Etat de santé et satisfaction au travail	9
	Tâches administratives vs médicales	13
	Liberté thérapeutique et qualité de traitement	14
	Développement des effectifs médicaux	17
	Forfaits par cas: effets concomitants et positions	18
	Synthèse	20
3	ANNEXE.....	24
	L'équipe de gfs.bern	24

Berne, le 24 septembre 2015

Copyright by gfs.bern

Publication : janvier 2016

1 Management Summary

SwissDRG a été introduit au 1^{er} janvier 2012. Sur mandat de la FMH, gfs.bern a réalisé dès 2011 une première étude en vue de décrire en détail la situation et la position du corps médical hospitalier avant l'introduction effective du système et a renouvelé cette enquête quatre fois depuis l'introduction de SwissDRG. Par ailleurs, depuis 2013, l'enquête se penche également sur l'introduction des systèmes tarifaires ST Reha et TARPSY en étendant le questionnaire au corps médical des cliniques psychiatriques et de réadaptation. Le corps médical suisse est entretemps largement familiarisé avec SwissDRG. Mais il faut garder présent à l'esprit que d'autres processus de changement sont actuellement en cours dans le paysage hospitalier suisse. En plus de l'introduction des forfaits par cas selon SwissDRG, d'autres aspects du nouveau financement hospitalier et la consolidation de la médecine de pointe ont aussi un impact sur le travail des médecins. Les enquêtes de 2015 doivent donc être considérées comme un bilan intermédiaire. 1296 médecins au total ont été interrogés.

Nous résumons ci-après les **réponses empiriques** aux questions posées:

Etat de santé Si la majorité des médecins exerçant en Suisse estiment qu'ils jouissent d'une bonne à très bonne santé physique et psychique, la part des médecins interrogés déclarant être soumis généralement ou fréquemment au stress est en hausse. Depuis le début, cette part a tendance à augmenter pour atteindre aujourd'hui le seuil des 50%. Par ailleurs, entre 20% et 30% de tous les médecins interrogés déclarent ressentir, au moins de temps en temps, des tensions liées à des problèmes relationnels.

Perspectives professionnelles et satisfaction au travail La satisfaction au travail du corps médical demeure très élevée et traduit une très forte identification à la profession. Les facteurs susceptibles de contribuer à ce degré élevé de satisfaction résident dans la sensation – largement partagée – d'exercer un métier stimulant sur le plan intellectuel, varié et bien payé. La majorité des médecins du domaine des soins somatiques aigus sont satisfaits des possibilités de formation et de formation continue, mais seulement 57% des médecins-assistants et 59% des chefs de clinique partagent cet avis. La grande majorité des médecins hospitaliers voient leur avenir à l'hôpital ou en clinique, et opteraient à nouveau pour cette profession.

Il faut cependant mentionner que dans toutes les sous-catégories, une majorité déclare être soumise en permanence à la pression du temps. La forte charge de travail liée aux nombreuses heures supplémentaires reste problématique, dans la mesure où près de 80% des médecins interrogés évoquent, ici et là, une diminution de la qualité de la prise en charge.

Relations dans le milieu médical La grande satisfaction du corps médical en dépit de la charge de travail importante s'explique par la qualité du travail au sein de l'équipe. Les médecins collaborent volontiers, jugent saine la culture de l'erreur et sont satisfaits de leurs supérieurs hiérarchiques directs. La collaboration fonctionne bien, même au-delà du noyau médical: tant avec le personnel d'autres services qu'avec le personnel médical ou infirmier. On enregistre également une amélioration de la collaboration avec l'administration de l'hôpital et une légère amélioration - par rapport à 2011 - de la collaboration avec les caisses-maladie.

Tâches administratives par rapport aux activités médicales Le temps quotidien consacré aux activités médicales et aux patients a nettement diminué dans toutes les sous-catégories depuis 2011. Les médecins exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus et ceux exerçant en réadaptation et en psychiatrie consacrent seulement un tiers et respectivement un quart de leur temps quotidien aux activités médicales dédiées aux patients. Dans le domaine des soins somatiques aigus et de la réadaptation, les médecins interrogés s'accordent à dire que les travaux de documentation (par rapport aux autres activités) ont tendance à augmenter d'une année sur l'autre. En chiffres absolus, le corps médical du domaine des soins somatiques aigus consacre aujourd'hui près de 15 minutes de plus aux travaux de documentation qu'en 2011. C'est en psychiatrie que les médecins consacrent, en valeur relative, le moins de temps aux travaux de documentation médicale et aux dossiers médicaux. Les médecins-assistants des soins somatiques aigus sont ceux qui y consacrent le plus de temps. En revanche, les médecins en psychiatrie sont de plus en plus occupés par la mise en application de la nouvelle législation sur la protection de l'enfant et de l'adulte. Toutes les autres tâches administratives ont plutôt tendance à diminuer dans toutes les sous-catégories.

Liberté thérapeutique et qualité du traitement Les médecins interrogés déclarent que le secteur hospitalier suisse fournit incontestablement un traitement de haute qualité. Il dispose d'un bon niveau des soins qui va en s'améliorant. Les médecins jouissent d'une grande liberté thérapeutique et peuvent, en règle générale, effectuer tous les examens diagnostiques nécessaires pour prendre une décision fondée concernant le traitement. Les meilleurs experts, préparations et appareils sont à disposition. Cette estimation s'applique tout particulièrement au domaine des soins somatiques aigus, mais est aussi largement partagée en psychiatrie et en réadaptation.

En soins somatiques aigus et en réadaptation, le traitement idéal continue d'être (de plus en plus) décidé conjointement par le patient et le médecin cadre. En psychiatrie, les psychologues jouent un rôle croissant dans le processus de décision, et les médecins ne sont impliqués qu'en deuxième lieu. Enfin, les médecins interrogés du domaine des soins somatiques aigus ressentent moins l'influence des acteurs de l'administration ou des caisses-

maladie alors que celle-ci reste plus importante en psychiatrie et en réadaptation, même si elle commence à diminuer par rapport aux années précédentes.

Influence des principes économiques Si les mesures d'économies et l'optimisation des gains sont encore une réalité qui impacte le quotidien hospitalier, elles sont aujourd'hui moins aiguës. Cela concerne notamment les soins somatiques aigus et la réadaptation mais moins la psychiatrie. Certaines pratiques du monde économique comme des systèmes de rémunération liés aux prestations ont cependant été reprises dans le milieu hospitalier et laissent des traces dans tous les hôpitaux et cliniques. En soins somatiques aigus, 12% en moyenne des médecins interrogés, notamment le haut de la hiérarchie, touchent des bonus (et le disent ouvertement). 24% des médecins adjoints et 19% des médecins-chefs disposent de composantes salariales variables. De tels systèmes de rémunération risquent de multiplier des opérations inutiles engendrées par des objectifs économiques. Ce phénomène reste rare, mais a tendance à se développer.

Développement des effectifs médicaux Le besoin de prestations médicales est en augmentation et incite de nombreux hôpitaux à poursuivre leur expansion. C'est ce que ressent la majorité des médecins interrogés à la fois dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Mais l'augmentation des effectifs médicaux ne couvre apparemment pas la hausse de la demande en personnel des hôpitaux en expansion, qui sont nombreux à ne pas disposer des effectifs nécessaires. Il apparaît clairement que la pénurie de médecins reste une préoccupation générale qui s'est accentuée ces dernières années.

Forfaits par cas: effets concomitants et positions Le paysage hospitalier suisse a été confronté à d'importants changements ces dernières années. Il est donc difficile d'évaluer au cas par cas l'impact de SwissDRG sur le quotidien médical à l'hôpital. De plus, le nouveau financement des hôpitaux n'est pas encore mis en œuvre comme prévu. Une partie des cantons continue en effet à verser des subventions, créant ainsi une inégalité de traitement entre les hôpitaux. En revanche, certains changements apparus ces dernières années découlent de toute évidence de l'introduction de SwissDRG: une multiplication des demandes de renseignement de la part des caisses-maladie ou des retards dans l'octroi des garanties de prise en charge ont, par exemple, été observés. Cependant, cette problématique ne s'est pas accentuée par rapport à l'année dernière. Mais les échanges entre les caisses-maladie et les hôpitaux demeurent intensifs, et la plus grande part de cette charge est supportée par les médecins-chefs.

Concrètement, la majorité des médecins interrogés considèrent que SwissDRG n'a pas d'impact – ou qu'un impact très faible – sur leur propre travail avec les patients. En psychiatrie et en réadaptation, davantage de médecins estiment que les systèmes tarifaires ont une grande influence sur leur travail, même si cette tendance est plutôt à la baisse. Les positions initiales résolu-

ment critiques de nombreux médecins à l'encontre de l'introduction de SwissDRG se fondaient visiblement sur des craintes qui ne se sont finalement pas confirmées de manière aussi forte qu'imaginée. Les points critiques identifiés au départ ne se sont pas accentués.

Conclusions et thèses

Nous résumons ci-après les résultats provisoires de l'état d'esprit du corps médical après l'introduction de SwissDRG et en vue de l'introduction prochaine de ST Reha et TARPSY :

Le corps médical éprouve une grande satisfaction professionnelle et une forte identification à la profession médicale malgré une charge de travail et un stress importants. Les nombreux changements parallèles à l'œuvre dans le paysage hospitalier suisse permettent difficilement d'estimer un impact exclusif et direct de l'introduction de SwissDRG. SwissDRG a été conçu pour améliorer l'efficacité du milieu hospitalier, les hôpitaux continuent aujourd'hui leur expansion et rares sont les médecins qui craignent pour leur emploi. Au contraire, la pénurie de médecins demeure une réalité. Par ailleurs, la nette majorité des médecins interrogés sont satisfaits de leur rémunération. Ils estiment que la qualité des soins est élevée, que le respect de critères purement d'efficacité (économique) ne s'accroît pas, que la liberté thérapeutique est garantie et que la collaboration au sein du système de santé fonctionne bien en règle générale.

Les problèmes liés à l'introduction de SwissDRG doivent être réexaminés de manière critique sous l'angle de la bureaucratisation.

Le temps que les médecins consacrent aux activités médicales pour les patients diminue en valeur relative. Le temps consacré aux travaux de documentation et aux dossiers médicaux – notamment chez les médecins-assistants – a nettement augmenté, laissant moins de temps pour d'autres tâches administratives et non-médicales. Les médecins-chefs sont davantage impliqués qu'auparavant dans les contacts directs avec les caisses-maladie, par exemple pour répondre à des demandes de renseignement ou pour les transferts en réadaptation.

Les forfaits par cas selon SwissDRG ont été mis en œuvre très différemment selon les cantons et la structure hospitalière. Certains établissements ont procédé à des restructurations préalables en préparation à SwissDRG; d'autres structures qui ne pourraient plus être financées dans un environnement concurrentiel accru sont subventionnées, encore aujourd'hui, à l'aide de divers instruments. Les espoirs d'amélioration de la transparence ne se sont concrétisés que dans de rares cas. En conclusion, le passage au système de SwissDRG continue de susciter la critique, même si celle-ci n'est plus aussi virulente qu'avant l'introduction. Les médecins sont de plus en plus nombreux à défendre une position neutre sur cette question et à ne ressentir aucun effet négatif.

2 Principaux résultats en bref

Objectif et méthode

Dans le cadre des réformes actuelles du milieu hospitalier (tarifications, financement des hôpitaux), l'objectif principal de la FMH est d'étudier l'évolution des conditions-cadres pour les médecins hospitaliers et celle de la relation médecin-patient à l'aide d'une enquête représentative auprès des médecins hospitaliers exerçant en soins somatiques aigus, en réadaptation, en psychiatrie et en pratique ambulatoire. Pour la troisième fois consécutive, l'étude analyse de manière systématique les domaines de la psychiatrie et de la réadaptation, dans lesquels le nouveau mode de facturation reste à mettre en œuvre.

- La FMH souhaite que l'étude examine les thèmes inscrits dans le concept de la FMH¹ qui revêtent une importance aux yeux du corps médical, mais qui ne font l'objet d'aucune analyse de la part d'un autre partenaire de santé.
- Les résultats de cette étude scientifique doivent permettre de déceler à temps les dysfonctionnements afin de prendre les mesures nécessaires pour les corriger.
- L'étude doit permettre de présenter aux politiques et aux partenaires de santé des chiffres et des faits afin qu'ils puissent prendre des décisions sur la base de données solides.

L'étude 2015 permettra de discuter en détail les tendances identifiées pour la première fois en 2013.

Partant d'une liste concrète de sept points à examiner, les questions ont été élaborées sur la base d'un concept et finalisées avec l'aide de la Commission spécialisée SwissDRG et des groupes de suivi TARPSY et ST Reha de la FMH. Le questionnaire a été adapté en 2013, notamment au corps médical des cliniques psychiatriques et de réadaptation. Pour la présente étude, la cinquième du nom, 804 médecins d'hôpitaux de soins somatiques aigus, 143 médecins de cliniques psychiatriques et 76 médecins d'institutions de réadaptation ont été interrogés sur la période de juin à août 2015. A cela

¹ Vgl. Bovier P., Burnand B., Guillain H., Paccaud F., Vader J.P., Locher H., Meyer B. (2009): Concept pour la recherche concomitante à l'occasion de l'introduction de SwissDRG, URL: http://www.fmh.ch/stationaere_tarife/begleit-forschung.html

s'ajoutent 273 médecins en pratique ambulatoire. 1296 médecins au total ont ainsi participé à l'étude concomitante de la FMH. Pour l'ensemble des résultats, cela donne une erreur théorique d'échantillonnage de +/-2,8 points pour cent pour une valeur indiquée de 50%. Cette affirmation vaut dans 95% des cas. Le rapport final se penchera sur quelques-unes des différences entre disciplines.

L'échantillon a été constitué sur la base de la banque de données et des adresses de la FMH. Cette banque de données comprend tous les médecins détenteurs d'un titre de spécialiste ou visant un tel titre. Le taux d'interviews valides est de 30% des adresses de médecins en pratique ambulatoire disponibles, et de 20% chez les médecins hospitaliers. En réadaptation, des courriers de rappel par e-mail ont permis d'obtenir un taux de 46,6%, en psychiatrie ce taux s'élève à 52,4%.

Pour les médecins en pratique ambulatoire, l'erreur d'échantillonnage s'élève à +/- 5,9 points pour cent, pour les médecins en psychiatrie à +/- 8,3 points pour cent, pour les médecins en réadaptation à +/- 11,5 points pour cent et pour les médecins en soins somatiques aigus à +/- 3,5 points pour cent.

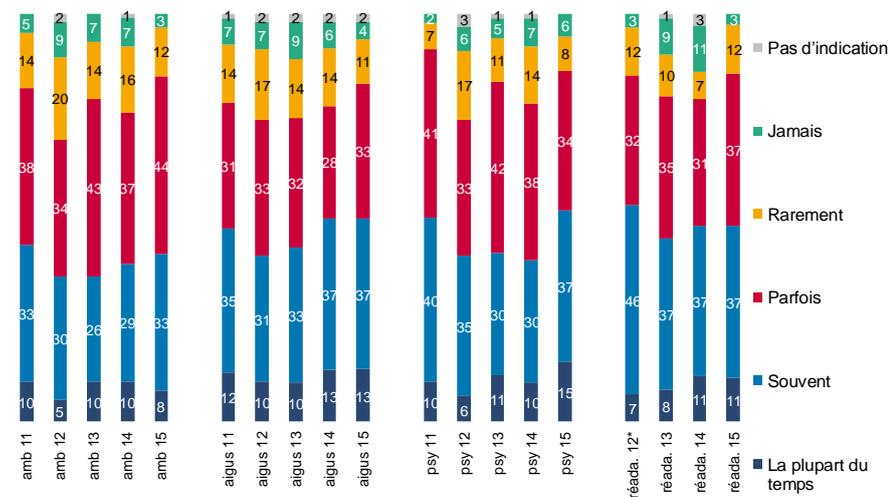
Etat de santé et satisfaction au travail

La majorité des médecins exerçant en Suisse estiment qu'ils jouissent d'une bonne à très bonne santé physique et psychique. C'est là un résultat majeur dans la mesure où une grande majorité d'entre eux considèrent qu'un mauvais état de santé nuit à la qualité de la prise en charge des patients. Le stress demeure cependant, et de loin, le principal facteur d'insatisfaction des médecins. Depuis 2013, la proportion de médecins soumis à un stress fréquent a par ailleurs augmenté dans toutes les catégories médicales.

Tendance et comparaison des troubles/gênes: le stress

"Au cours de l'année dernière, avez-vous souvent souffert des troubles/gênes suivants?"

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
 (N médecins ambulatoires env. 250, N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70,
 * 2011 et 2012 ensemble

En soins somatiques aigus, où le stress est particulièrement élevé, la grande majorité des médecins interrogés opteraient à nouveau pour la profession médicale si c'était à refaire. La plupart de ces médecins continuent de voir leur avenir à l'hôpital et seule une minorité d'entre eux tend à envisager pour l'avenir une reconversion en médecin agréé. Il est également réjouissant de constater que les médecins exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus considèrent que, quel que soit leur niveau hiérarchique, le gain d'efficacité dans les processus leur permet, par rapport à 2013, de mieux se concentrer sur leur activité médicale qu'auparavant. Ce résultat contredit quelque peu l'évolution constatée depuis 2013 selon laquelle un nombre décroissant de médecins trouvent leur travail stimulant sur le plan intellectuel.

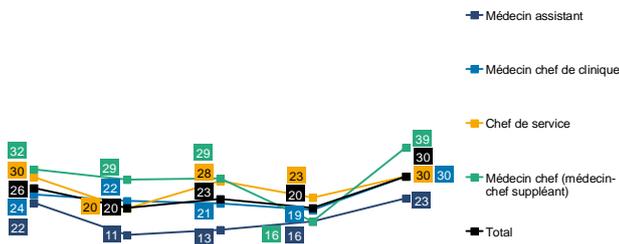
Graphique 2

Tendance dans les déclarations sur la profession de médecin en fonction du poste: médecins en soins somatiques aigus

"Les déclarations générales suivantes au sujet des changements intervenus dans le domaine médical s'appliquent-ils dans votre cas?"

Grâce à des processus plus efficaces, je peux me concentrer aujourd'hui davantage sur mes activités médicales.

en % de médecins en soins somatiques aigus, addition de "correspond tout à fait"/"correspond plutôt"



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015 (N médecins en soins somatiques aigus env. 1000)

Tendance dans les déclarations sur la profession de médecin en fonction du poste: médecins en soins somatiques aigus

"Les déclarations générales suivantes au sujet des changements intervenus dans le domaine médical s'appliquent-ils dans votre cas?"

Mon travail est stimulant du point de vue intellectuel.

en % de médecins en soins somatiques aigus, addition de "correspond tout à fait"/"correspond plutôt"



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015 (N médecins en soins somatiques aigus env. 1000)

La satisfaction au travail du corps médical demeure si élevée que l'on peut parler d'une très forte identification à la profession. La satisfaction des médecins exerçant en pratique ambulatoire a notamment tendance à augmenter. Les facteurs susceptibles de contribuer à ce degré élevé de satisfaction résident dans la sensation – largement partagée – d'exercer un métier passionnant et varié, et d'être correctement rémunéré. Pourtant, un quart des médecins interrogés du domaine des soins somatiques aigus se déclarent insatisfaits de leur rémunération. Le taux d'insatisfaction augmente même chez les médecins exerçant en réadaptation, en psychiatrie et en pratique ambulatoire.

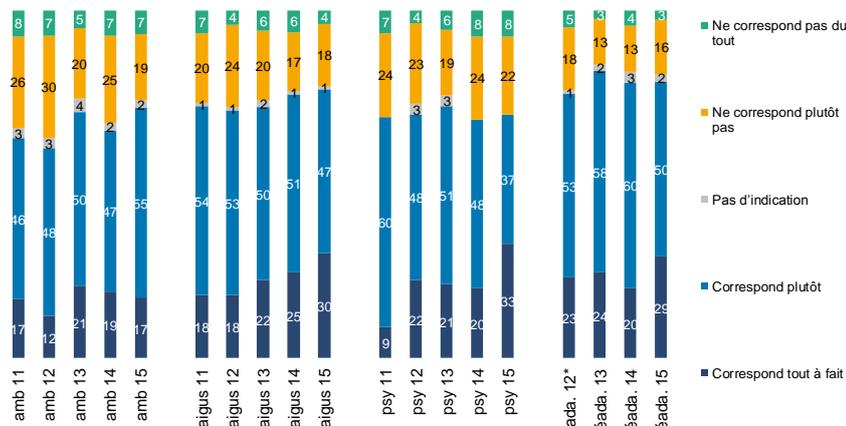
Graphique 3

Tendance et comparaison des conditions de travail: satisfait de mon salaire

"Dans quelle mesure les déclarations suivantes concernant les conditions de travail et les chances/ charges correspondent-elles à votre travail?"

Dans l'ensemble, je suis satisfait de mon salaire.

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



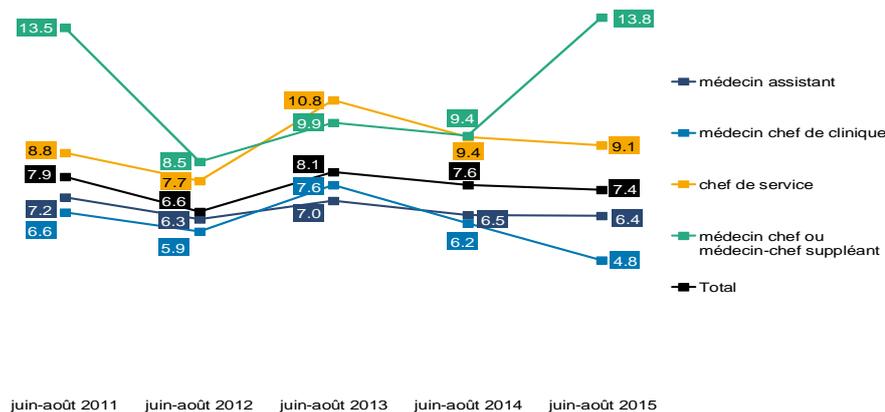
© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015 (N médecins ambulatoires env. 250, N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70) * 2011 et 2012 ensemble

Par ailleurs, les médecins en soins somatiques aigus et en réadaptation ressentent, contrairement à leurs confrères de la psychiatrie, une forte pression liée à la concurrence. Dans toutes les sous-catégories, la grande majorité de médecins déclarent subir en permanence des contraintes de temps. C'est tout particulièrement le cas des médecins-assistants en soins somatiques aigus. Un résultat qui doit être souligné et pris au sérieux malgré la satisfaction globale au travail. La charge de travail importante qui se traduit par de nombreuses heures supplémentaires reste problématique aux yeux des médecins interrogés, dans la mesure où ne pas être bien dans sa peau, physiquement et psychiquement, peut influencer sur la qualité des soins.

Graphique 4

Tendance et comparaison du nombre d'heures supplémentaires de la semaine dernière par position: médecins en soins somatiques aigus

"Combien d'heures supplémentaires avez-vous effectuées la semaine dernière?"
en valeurs moyennes de médecins en soins somatiques aigus



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(N médecins en soins somatiques aigus env. 1000)

La très grande satisfaction générale du corps médical - en dépit de la charge de travail importante - s'explique aussi par la qualité du travail au sein des équipes, toutes sous-catégories confondues. Les médecins collaborent volontiers, considèrent que la culture de l'erreur est saine et sont satisfaits de leurs supérieurs hiérarchiques directs. De plus, la collaboration fonctionne bien, même au-delà du noyau médical: aussi bien avec le personnel des autres services qu'avec le personnel médical ou infirmier. On constate également une amélioration de la collaboration avec l'administration de l'hôpital ainsi qu'une légère amélioration (qui reste faible) de la collaboration avec les caisses-maladie par rapport à 2011.

Tâches administratives vs médicales

Les médecins en soins somatiques aigus et ceux en réadaptation et en psychiatrie consacrent respectivement un tiers et un quart de leur temps quotidien aux activités médicales pour les patients. Ce taux d'activité journalier a nettement diminué depuis 2011 dans toutes les sous-catégories (réadaptation, psychiatrie et soins somatiques aigus). Les médecins exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus consacrent au total la plus grande partie de leur temps à des activités médicales, contrairement à leurs confrères de la réadaptation qui y consacrent la plus petite partie. En revanche, ces derniers sont plus souvent en visite que leurs confrères des autres spécialisations.

C'est en psychiatrie que les médecins consacrent, en valeur relative, le moins de temps aux travaux de documentation médicale et aux dossiers médicaux. Les médecins-assistants en soins somatiques aigus, en revanche, sont ceux qui y consacrent le plus de temps. En soins somatiques aigus et en réadaptation, les médecins interrogés s'accordent à dire que les travaux de documentation (par rapport aux autres activités) augmentent d'une année sur l'autre tandis que les autres tâches administratives diminuent. Depuis 2011, on constate en soins somatiques aigus et en réadaptation que le temps de travail consacré aux dossiers médicaux semble se substituer progressivement aux autres tâches administratives. En psychiatrie, où ces deux activités prennent moins de temps qu'auparavant, on est de plus en plus occupé par la mise en œuvre de la nouvelle législation sur la protection de l'enfant et de l'adulte.

Tableau 1

Comparaison du temps consacré à différentes tâches

"Si vous pensez à votre dernière journée de travail normale, combien de temps avez-vous consacré aux tâches suivantes?
Veuillez fournir des réponses en minutes."

en %, valeurs moyennes des différentes tâches pour une journée de travail complète

	Médecins en soins somatiques aigus	Médecins- assistants en soins somatiques aigus	Psychiatrie	Réadaptation
Des tâches médicales, auprès des patients	35.1	29.1	27.2	22.9
Visites	9.5	10.2	8.2	14.8
Rapports/échanges d'informations médicales/discussions de cas	9.6	10.2	10.7	8.1
Travaux liés à la documentation médicale/dossiers de patients	16.9	27.3	10.8	18.3
Codage des prestations fournies	1.9	1.8	2.9	2.3
Contrôle du codage	0.6	0.3	1.3	0.9
Répondre à des questions des caisses d'assurance-maladie / travaux administratifs avec les assurances	2.3	2.3	3.6	3.7
Demandes de garanties de prise en charge des frais	0.9	1.3	1.9	3.0
L'organisation du suivi	2.4	3.3	2.5	2.8
Sans rapport avec des activités liées aux patients: activités liées à l'organisation de la clinique / correspondance	7.1	3.9	10.4	9.7
Autres travaux administratifs	4.6	3.5	6.5	5.2
La formation et formation continue, étude de littérature, formation de collègues	5.4	4.3	6.5	5.5
Travaux de recherche	1.5	1.1	1.6	0.9
Autres activités non médicales	2.1	1.4	3.8	2.0
Travaux de mise en œuvre / activités en raison du nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte	-	-	2.1	-

© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015

Liberté thérapeutique et qualité de traitement

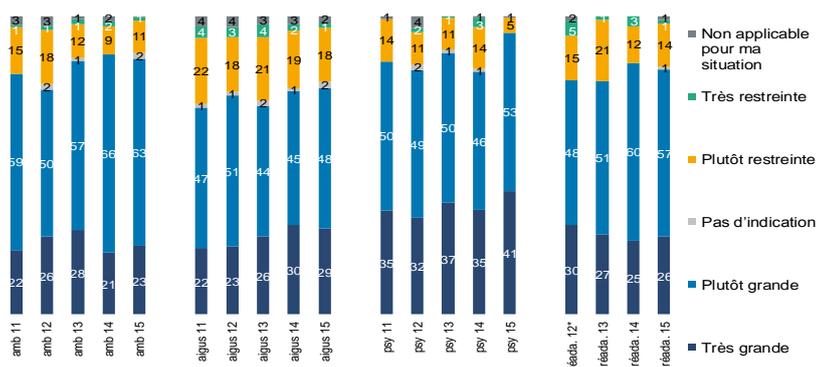
Les médecins interrogés déclarent que le secteur hospitalier suisse fournit incontestablement un traitement de haute qualité. Le niveau des soins est élevé, les médecins jouissent d'une grande liberté thérapeutique et peuvent, en règle générale, effectuer tous les examens diagnostiques nécessaires pour prendre une décision fondée concernant les méthodes de traitement. Les meilleurs experts, préparations et appareils sont à disposition. Cela est particulièrement vrai en soins somatiques aigus mais se confirme aussi majoritairement en psychiatrie et en réadaptation. Aucune tendance ne se dégage dans la direction opposée, à savoir vers une détérioration de la qualité du traitement – au contraire. Ce que confirment les chiffres depuis 2011 et 2013.

Graphique 5

Tendance et comparaison de la marge de manœuvre pour le traitement

"Comment jugez-vous votre marge de manœuvre par rapport au type et à l'application du traitement?"

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
 (N médecins ambulatoires env. 250, N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70,
 * 2011 et 2012 ensemble

Le traitement idéal continue d'être (de plus en plus) décidé conjointement par le patient et son médecin. En psychiatrie, cependant, les psychologues et le personnel infirmier jouent un rôle accru dans cette prise de décision. Les acteurs de l'administration ou les caisses-maladie, en revanche, exercent une influence plutôt moindre qu'auparavant, selon les médecins interrogés. En psychiatrie et en réadaptation, l'influence des caisses-maladie et de l'administration reste plus importante que dans le domaine des soins aigus, même si elle commence à diminuer par rapport aux années précédentes.

Les mesures d'économies et l'optimisation des gains continuent d'avoir un impact incontestable sur le quotidien hospitalier – mais dans une moindre mesure par rapport à 2011. Certaines pratiques du monde économique ont

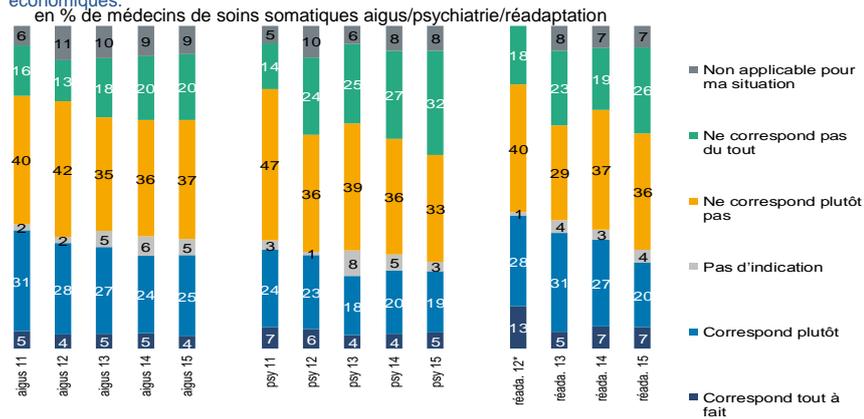
été reprises dans le milieu hospitalier et laissent des traces dans les hôpitaux et cliniques – par exemple sous forme de systèmes de rémunération liés à la prestation. Dans tous les cas, aucune tendance à une généralisation de ces pratiques n'a pu être observée depuis 2011.

Graphique 6

Tendance et comparaison de la pratique dans le service/clinique en vue d'optimiser les bénéfices économiques

"Dans quelle mesure les points suivants correspondent-ils à la pratique au sein de votre service/clinique?"

Les diagnostics et les décisions relatives au traitement sont pris de telle manière à optimiser les bénéfices économiques.



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70), * 2011 et 2012 ensemble

Les systèmes de bonus liés à des objectifs en termes de nombre d'interventions demeurent pratiquement inexistant. En revanche, des systèmes de rémunération liés à la prestation sont une réalité dans certains hôpitaux. Aujourd'hui, entre 10% (psychiatrie) et 14% (réadaptation) des médecins interrogés bénéficient (et le disent ouvertement) d'une part de rémunération variable liée à un système de bonus. En soins somatiques aigus, ils sont en moyenne 12%, notamment vers le haut de la hiérarchie: 24% des médecins adjoints et 19% des médecins-chefs touchent des bonus, tendance en légère évolution chez les médecins adjoints. En comparaison à 2013, les bonus – pour autant qu'ils existent dans le système de rémunération personnelle – constituent une part légèrement plus importante du salaire total.

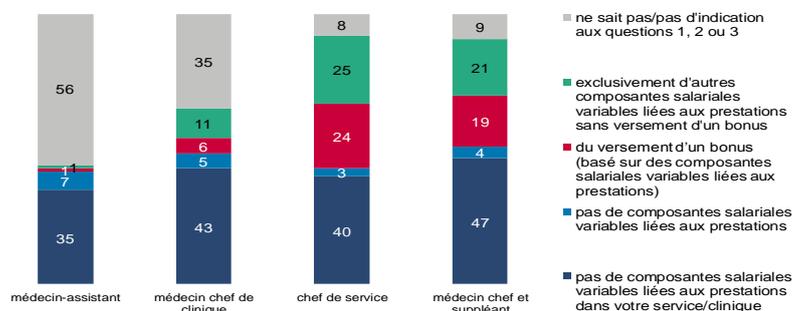
Graphique 7

Question 1 "Existe-t-il, dans votre service/clinique, des systèmes de compensation comprenant des composantes salariales variables liées aux prestations?"

Question 2 "Votre système d'indemnisation contient-il une composante salariale variable liée aux prestations?"

Question 3 "Si composantes salariales variables liées aux prestations, desquelles s'agit-il?"

en % des médecins en soins somatiques aigus

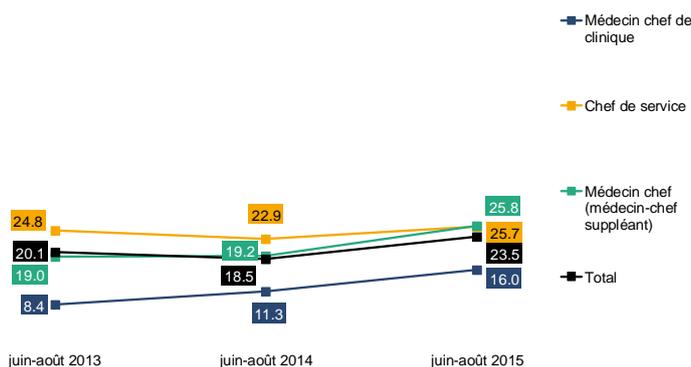


© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(N médecins en soins somatiques aigus = 804)

Tendance et comparaison du filtre des parts de bonus liés à la prestation par poste: médecins en soins somatiques aigus

"Quelle part du salaire total représente le bonus lié à la performance en 2014? (indication en %)"

en valeurs moyennes des médecins en soins somatiques aigus qui touchent des bonus



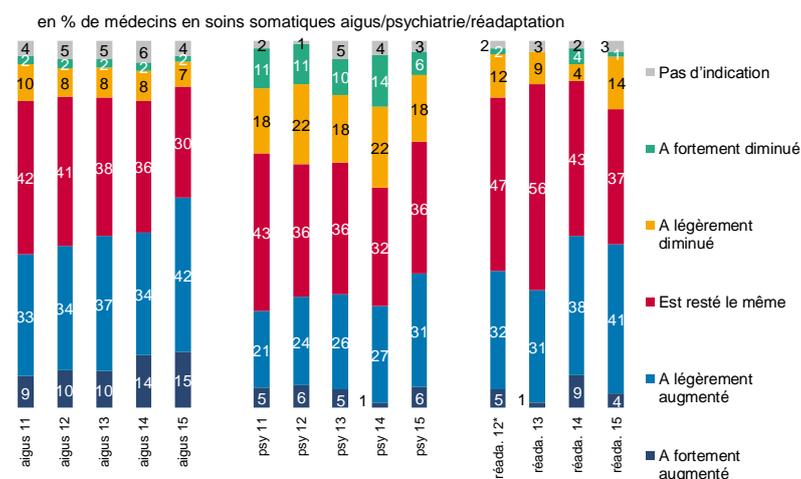
© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(n médecins en soins somatiques aigus = 90)

Développement des effectifs médicaux

Le besoin de prestations médicales est en augmentation et incite de nombreux hôpitaux à poursuivre leur expansion. C'est ce que ressent la majorité des médecins interrogés à la fois dans les domaines des soins somatiques aigus, de la psychiatrie et de la réadaptation. Avec cette expansion, les effectifs médicaux continuent d'augmenter ou, au minimum, ils stagnent. En psychiatrie, la part de médecins qui remarquent un certain recul du corps médical est plus élevée, et ce de manière constante, que dans les autres spécialisations. Ce recul n'est pas obligatoirement lié aux contraintes budgétaires, mais s'explique en partie par le fait que les psychiatres sont de plus en plus remplacés par des psychologues.

Tendance et comparaison de l'évaluation du changement des effectifs

"Quelle a été l'évolution de l'effectif des médecins au sein de votre service l'année dernière?"



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70), * 2011 et 2012 ensemble

Mais l'augmentation des effectifs médicaux ne couvre apparemment pas la demande en personnel croissante des hôpitaux en expansion. En réadaptation et en psychiatrie notamment, la plupart des médecins interrogés estiment que leur propre établissement ne dispose pas des effectifs médicaux suffisants pour garantir un traitement optimal à tous les patients. Cet avis reste également partagé par un bon nombre de médecins exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus sans qu'ils atteignent pour autant une majorité comme dans les autres spécialisations. Il apparaît clairement que la pénurie de médecins reste une préoccupation générale qui s'est accentuée ces dernières années.

Forfaits par cas: effets concomitants et positions

Le paysage hospitalier suisse a été confronté à d'importants changements ces dernières années. L'introduction des forfaits par cas selon SwissDRG a été, et reste encore, l'un des principaux bouleversements. Il est relativement difficile d'estimer l'impact concret de SwissDRG sur la pratique quotidienne à l'hôpital. En effet, d'autres processus comme le nouveau financement des hôpitaux ont aussi un impact sur l'activité hospitalière. Ce dernier n'est cependant pas encore mis en œuvre comme prévu. Une partie des cantons continue en effet à verser des subventions, créant ainsi une inégalité de traitement entre les hôpitaux. En revanche, certains changements apparus ces dernières années découlent de toute l'évidence de l'introduction de SwissDRG. Une multiplication des demandes de renseignement des caisses-maladie ou des retards dans l'octroi des garanties de prise en charge ont,

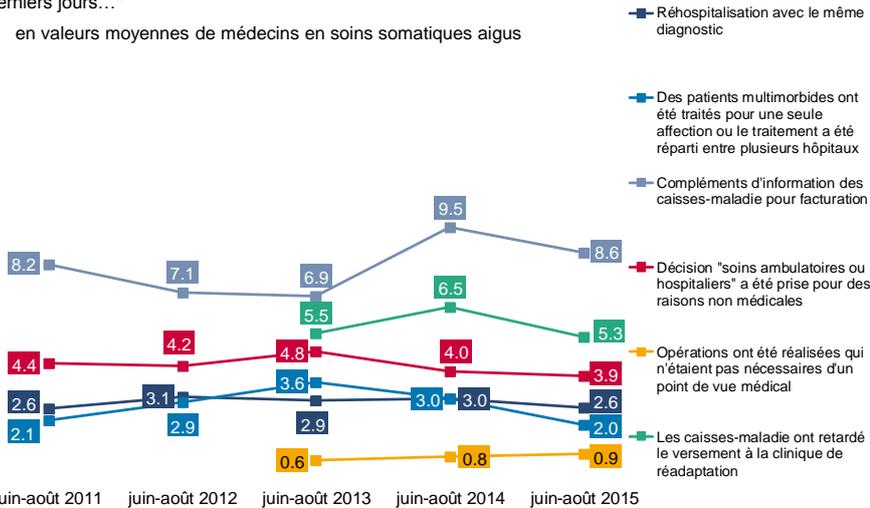
par exemple, été observés. Cependant, cette problématique ne s'est pas accentuée par rapport à l'année dernière. Somme toute, les échanges entre les caisses-maladie et les hôpitaux demeurent intensifs et relèvent pour la plupart des médecins-chefs.

Graphique 9

Tendance lors de situations particulières: médecins en soins somatiques aigus

"Au cours du mois passé, combien de fois avez-vous rencontré les situations suivantes dans votre domaine d'activité? Vous pouvez fournir une estimation en la matière directement sous forme de chiffre. Au cours des 30 derniers jours..."

en valeurs moyennes de médecins en soins somatiques aigus



juin-août 2011 juin-août 2012 juin-août 2013 juin-août 2014 juin-août 2015

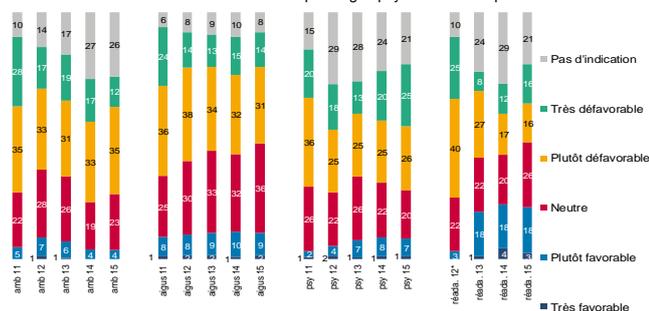
© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015 (N médecins en soins somatiques aigus env. 1000)

Concrètement, la majorité des médecins interrogés considèrent que Swiss-DRG n'a pas d'impact – ou qu'un impact très faible - sur leur propre travail avec les patients. En psychiatrie et en réadaptation, le nombre de médecins estimant que le système tarifaire influe sur leur travail est plus élevé qu'en soins somatiques aigus et en pratique ambulatoire, mais ces chiffres ont tendance à diminuer. Les positions initiales résolument critiques de nombreux médecins à l'encontre de SwissDRG se fondaient visiblement sur des craintes qui ne se sont finalement pas confirmées de manière aussi forte qu'imaginée. Les points critiques identifiés au départ ne se sont pas accentués.

Tendance et comparaison de l'appréciation de SwissDRG après intro./intro. prévue de TARPSY/ST Reha

"Dans l'ensemble, quel est votre avis au sujet de l'introduction de SwissDRG?
(Psychiatrie: Que pensez-vous de l'introduction prévue du système tarifaire TARPSY pour la rémunération de la psychiatrie stationnaire? Réadaptation: Que pensez-vous de l'introduction prévue du système tarifaire ST Reha pour la rémunération de la réadaptation stationnaire?)"

en % de médecins ambulatoires/soins somatiques aigus/psychiatrie/réadaptation



© gfs.bern, étude concomitante SwissDRG, ST Reha, TARPSY sur mandat de la FMH, juin – août 2015
(N médecins ambulatoires env. 250, N médecins en soins somatiques aigus env. 1000 / N psychiatrie env. 120 / N réadaptation env. 70)
* 2011 et 2012 ensemble

Synthèse

Pour classer les résultats de cette série d'études, un schéma d'analyse a été développé en 2010. Ce schéma se base des changements fondamentaux liés à l'«économisation».

Il envisage l'économisation comme la motivation principale des divers changements récents ou possibles dans le système de santé helvétique. Une amélioration orientée vers l'efficacité et l'efficacités, la transparence et les coûts réels avaient été les objectifs poursuivis par le Managed Care, la concentration de la médecine de pointe ou l'introduction des forfaits par cas selon SwissDRG. Or, ces objectifs n'ont pas été mis en œuvre ou leur mise en œuvre diffère selon le canton et la structure hospitalière. Par conséquent, la généralisation visée du principe de concurrence n'est aujourd'hui que partiellement perceptible. Lorsque les objectifs stratégiques des réformes restent pratiquement invisibles, c'est la stratégie elle-même qui doit être remise en cause. Les résultats de l'étude indiquent jusqu'ici que les problématiques perçues et décrites nécessitent un examen critique sous l'angle de la bureaucratismation.

Cette bureaucratismation n'est pas uniquement accentuée par des objectifs comme l'introduction de forfaits par cas, mais également par d'autres réformes et prescriptions légales, par exemple dans le domaine des processus qualité lors de la saisie des prestations ou de la législation sur le droit de l'adulte.

A l'instar d'autres réformes politiques, les prochaines étapes et les adaptations relatives à SwissDRG devront mieux prendre en considération les deux points suivants:

- l'accent doit être mis sur la consolidation lors des réformes en cours;
- les attentes des médecins sur le terrain doivent être prises en compte dans les étapes ultérieures. Il s'agit donc de simplifier le quotidien professionnel et d'orienter les processus vers la qualité, en plus de diminuer les incitatifs (erronés) à un accroissement du volume des prestations.

Comme le corps médical est une catégorie professionnelle particulièrement motivée, il devrait être facile de l'associer au processus de réforme. Ce constat n'a guère évolué au cours des cinq dernières années.

Nous résumons ci-après les résultats de l'étude de 2015, d'où découlent les thèses suivantes:

Résultat 1 (élargi)

Le corps médical exerce une profession passionnante à laquelle il s'identifie fortement. Cela permet aux médecins de se soumettre à des contraintes professionnelles nettement supérieures à celles rencontrées normalement en Suisse. Peu nombreux sont ceux qui craignent pour leur emploi dans la mesure où les effectifs en personnel médical augmentent dans beaucoup d'hôpitaux. Une grande partie du corps médical est satisfait de sa rémunération. Les prestations médicales sont aujourd'hui encore plus sollicitées et largement appréciées.

Résultat 2 (nouveau)

L'activité médicale est aujourd'hui davantage organisée selon des processus structurés. Dès lors, la tenue des dossiers médicaux, reflet de cette activité, exige davantage de temps et représente aujourd'hui une part légèrement plus importante qu'auparavant de la journée moyenne de travail dans le domaine des soins somatiques aigus. Par rapport à 2011, les médecins des soins somatiques aigus consacrent aujourd'hui environ 15 minutes de plus aux travaux de documentation et aux dossiers médicaux. Cette saisie participe également au processus de facturation qui permet d'améliorer le codage et la rémunération des prestations et de créer une valeur économique ajoutée. C'est pourquoi l'administration et la direction médicale apportent aujourd'hui leur soutien systématique à ces activités clés et donnent ainsi une impression accrue que le corps médical se concentre mieux sur ses activités premières, à savoir la médecine. Cela renforce l'identification à la profession et la satisfaction au travail même si SwissDRG continue de susciter des réticences.

Résultat 3 (nouveau)

Les forfaits par cas n'engendrent pas une multiplication d'effets concomitants négatifs, même s'il convient de poursuivre une surveillance précise: les médecins du secteur ambulatoire mentionnent des sorties anticipées plus fréquentes et une légère tendance à la hausse des opérations inutiles – restant à un faible niveau – qui pourraient être la conséquence des effets négatifs de la généralisation des bonus. Le corps médical estime par ailleurs que la qualité des soins est élevée, que l'orientation sur de simples critères d'efficacité ne s'accroît pas, que la liberté thérapeutique est garantie et que la collaboration au sein du système de santé fonctionne bien en règle générale.

Résultat 4

SwissDRG n'est pas apprécié du corps médical. Les améliorations espérées en matière de transparence ou de coordination du traitement ne se sont manifestement pas réalisées. Mais les médecins relèvent de plus en plus que les forfaits par cas SwissDRG n'ont pas d'influence sur la prise en charge médicale. Si la charge administrative croissante suscite la critique depuis des années, une interférence accrue des aspects économiques sur les diagnostics et les traitements n'est cependant pas observée.

Résultat 5

Après 2011, le processus de facturation a été une préoccupation sensiblement moins importante pour les médecins en psychiatrie et en réadaptation que pour ceux exerçant dans le domaine des soins somatiques aigus. Mais cette question a gagné en importance ces dernières années en perspective de l'introduction de TARPSY et de ST Reha. La résistance observée aujourd'hui en réadaptation est moindre que celle initialement relevée en soins somatiques aigus, ce qui a aussi à voir avec les défis que représentent les systèmes tarifaires actuels. Par ailleurs, en réadaptation et en psychiatrie, une grande majorité estime être stratégiquement positionnée pour les défis concurrentiels (futurs).

Thèse 1 (nouvelle) Les réformes suisses n'engendrent guère d'économies jusqu'ici

Les réformes de SwissDRG et du nouveau financement hospitalier, particulièrement controversées au sein du corps médical, n'ont pas engendré jusqu'ici - notamment en raison des subventions ou des garanties de déficit cantonales - des mesures d'économie draconiennes et ont donc peu impacté le cœur de l'activité médicale. On peut dès lors s'interroger sur le sens et le but de cette réforme.

Thèse 2 (nouvelle) L'administration réagit, mais la bureaucratie continue de peser sur le corps médical

L'administration hospitalière réagit, d'une part, à l'enjeu économique de l'activité médicale et de sa documentation à des fins de facturation, et d'autre part, à la demande croissante en prestations médicales associée au risque croissant d'une pénurie de médecins. Cet allègement administratif et l'amélioration des conditions-cadres profitent au corps médical en termes de facturation. Il continue, cependant, de subir les exigences bureaucratiques croissantes des assureurs et des autorités.

Thèse 3 (nouvelle) L'environnement professionnel renforce la motivation

La teneur du travail, la collaboration au sein de l'équipe médicale et avec le service infirmier sont les principaux piliers de la satisfaction générale du corps médical. Une bonne infrastructure permet d'accomplir les tâches envers les patients avec motivation, malgré les processus de changement en cours.

Thèse 4 (nouvelle) Une consolidation des réformes s'impose

Les différents succès et échecs de la politique de réforme de ces dernières années dans le domaine de la santé ont conduit - associés à une forte numérisation - à une nouvelle bureaucratisation et de nombreux autres changements dont l'impact n'a pu être évalué à ce jour que sur le plan schématique, régional ou provisoire. Une consolidation s'impose donc.

3 Annexe

L'équipe de gfs.bern



LUKAS GOLDER

Chef de projet senior, membre de la direction, politologue et spécialiste des médias, MAS FH en Communication Management

Points forts :

Communications intégrées et analyses de campagnes, analyses d'impact médiatique, recherche dans le domaine de la jeunesse et du changement sociétal, votations, élections, modernisation de l'Etat, réformes de politique de santé.

Publications dans des recueils, des revues, des journaux et sur l'internet.



CLAUDE LONGCHAMP

Président du conseil d'administration et président de la direction de gfs.bern, membre du conseil d'administration de gfs-bd, politologue et historien, chargé de cours des universités de Berne, Zurich et St-Gall, de l'Ecole supérieure zurichoise de Winterthur, de la MAZ Lucerne et au VMI de l'Université de Fribourg et au KPM de l'Université de Berne.

Points forts :

Votations, élections, partis politiques, culture politique, communication politique, lobbying, opinion publique, racisme, politique sanitaire et financière.

Nombreuses publications sous forme de livres ou dans des recueils et des revues scientifiques.



CLOÉ JANS

Cheffe de projet junior, politologue

Points forts :

Votations et élections, recherche sociétale, campagnes, analyse des thèmes politiques, analyse des contenus médiatiques, enseignement.



STEPHAN TSCHÖPE

Responsable Analyse et services, politologue

Points forts :

Coordination des prestations, analyse complexe de données, programmation informatique et enquêtes, projections, baromètre des partis, analyse de communication intégrée, visualisation.



AARON VENETZ

Analyste de données, politologue

Points forts :

Modélisations de données, méthodes qualitatives, recherches, analyse de données, programmations, analyses médiatiques, visualisations.



MARCEL HAGEMANN

Analyste de données, sociologue

Points forts :

Analyse de données et banques de données, programmations, analyses de communication intégrée, analyses médiatiques, recherches, visualisations, projections.



JOHANNA LEA SCHWAB

Secrétariat et administration, employée de commerce CFC

Points forts :

Desktop-Publishing, visualisations, gestion de projets et de conférences.

gfs.bern ag
Hirschengraben 5
Case postale
CH – 3001 Berne
Téléphone +41 31 311 08 06
Fax +41 31 311 08 19
info@gfsbern.ch
www.gfsbern.ch

Das Forschungsinstitut gfs.bern ist Mitglied des Verbands Schweizer Markt- und Sozialforschung und garantiert, dass keine Interviews mit offenen oder verdeckten Werbe-, Verkaufs- oder Bestellabsichten durchgeführt werden.



**SCHWEIZER
MARKTFORSCHUNG**

Kein Verkauf - Wissenschaftlich - Anonym

gfs.bern
Menschen. Meinungen. Märkte.