

La valeur pour le patient au centre : modèle de rémunération « Pay for Patient Value »

19 novembre 2024

En bref

Les modèles de rémunération incitatifs généralisés, tels que le P4Q (pay for quality), constituent un instrument prometteur pour un système de santé performant, durable et finançable, dans lequel la qualité et la valeur pour le patient figurent au centre des préoccupations.

Dans le cadre de notre projet « Pay for Patient Value », un nouveau modèle de rémunération pour les opérations de remplacement de la hanche et du genou a été développé en collaboration avec des partenaires des domaines de la science et des prestataires. Il repose sur un bonus de paiement en cas de bonne qualité, mesuré en fonction du nombre de réhospitalisations, d'opérations de révision et de résultats d'enquêtes auprès des patients (PROMs). Le modèle neutre en termes de coûts finance le bonus grâce aux économies réalisées par la réduction des complications et l'amélioration des résultats de santé des patients. Extrapolé à l'ensemble de la Suisse, il permettrait d'économiser entre 1,7 et 8,5 millions de francs par an dans le domaine des opérations de remplacement de la hanche et du genou grâce à l'amélioration de la qualité.



Votre personne de contact au Groupe Mutuel
Luca Strebel
T. 079 244 04 68
lstrebel@groupemutuel.ch

Situation de départ

Depuis 2021, le Groupe Mutuel mène, en collaboration avec l'**Hôpital universitaire de Bâle** et, en partie, l'**Hôpital La Tour**, un projet pilote qui montre comment le **Value-based Healthcare (VBHC)** peut être introduit et tarifé dans le système de santé suisse.

Dans le cadre du projet « Pay for Patient Value », un modèle de rémunération conforme à l'approche VBHC a été développé pour les prestations médicales. Il se base sur la qualité des prestations plutôt que sur leur quantité. Des chercheurs du centre de compétences **Health Data Science de l'Université de Lucerne** ont créé un modèle correspondant à l'aide de données anonymisées sur les opérations de remplacement de la hanche et du genou.

Les critères de qualité étaient les réadmissions non planifiées dans les 30 jours suivant la sortie, les révisions chirurgicales dans les 12 mois et les mesures de résultats rapportées par les patients (PROMs).

Méthodologie

Cinq étapes ont été nécessaires pour parvenir à des résultats et à des conclusions permettant de modéliser une nouvelle logique de rémunération:

1. Tout d'abord, **les données de tous les hôpitaux suisses** ont été utilisées pour calculer les coûts moyens des opérations de remplacement de la hanche et du genou (sans les complications) ainsi que la fréquence et les coûts hospitaliers associés des **réadmissions non planifiées et des opérations de révision (RRs)** (données MedStat et SwissDRG).¹
2. Ensuite, sur la base de ces connaissances, **des simulations** ont été réalisées pour comparer différents scénarios possibles de réduction des réadmissions et des révisions

afin d'évaluer le **potentiel de réduction des coûts** en Suisse.

3. De même, les résultats des enquêtes auprès des patients (**PROMs**) des deux hôpitaux impliqués dans le projet pilote ont été analysés afin d'évaluer comment ces mesures pourraient être intégrées dans le modèle P4PV.
4. Ensuite, les **données de facturation du Groupe Mutuel** ont été examinées afin d'estimer les économies supplémentaires possibles grâce aux **coûts de suivi** qui découlent de l'hospitalisation (par exemple les frais de réadaptation).
5. En outre, **des comparaisons statistiques de la qualité des hôpitaux, corrigées des risques**, ont été établies.

Résultats et conclusions

Potentiel de réduction des coûts

Les simulations ont permis de montrer que les économies totales sur les coûts hospitaliers se situent entre **environ 1,7 et 8,5 millions de francs par an**, selon l'ampleur de la réduction des réadmissions et des révisions, avec une économie moyenne de Fr. 18'945.- par réadmission ou révision évitée.

Évaluation PROMs

Les deux hôpitaux impliqués dans le projet pilote ont fourni 253 résultats exploitables sur les PROMs pré- et postopératoires au cours des quatre années de 2018 à 2021. **Le taux moyen d'échec des PROMs pour les deux hôpitaux était de 7,9 %, et le taux moyen de « no success » était de 18,2 %**. Aucune différence significative n'a été constatée en termes de coûts hospitaliers entre les patients PROMs considérés comme des succès thérapeutiques et

¹ Pour ce faire, 72 150 patients ayant subi une arthroplastie de la hanche ou du genou (2019-2020) ont été regroupés et les réadmissions non planifiées et les opérations de révision (RRs) ont été combinées pour obtenir un taux de résultat de 4,9 %.

ceux considérés comme des échecs. En revanche, les PROMs sont pertinents en termes de coûts de suivi.

Réduction des coûts grâce aux coûts de suivi

Les analyses des données sur les demandes d'indemnisation du Groupe Mutuel, qui doivent toutefois être considérées avec prudence en raison de grandes incertitudes et qui n'ont donc pas été directement intégrées dans le nouveau modèle de rémunération, ont montré que les **économies totales potentielles (y compris les coûts de suivi) sont environ 2,1 fois plus élevées que les économies de coûts si l'on ne prend en compte que les coûts hospitaliers.**

Comparaison de la qualité des hôpitaux

Des comparaisons statistiques des réadmissions avec des opérations de révision ont montré que 89 des 118 hôpitaux suisses (75,4 %) ont atteint le nombre minimal de cas requis (10 expected RRs) et que **19 des 118 (16,1 %) auraient reçu un bonus pour une qualité de soins supérieure à la moyenne au cours des années étudiées** (2019-2020, en utilisant des intervalles de confiance de 80 %).

Le nouveau modèle de rémunération

Mise en œuvre en deux phases

Le modèle P4PV est mis en œuvre en deux phases. Dans les deux phases, une partie des économies réalisées grâce à la réduction des réadmissions et des opérations de révision sera versée rétroactivement sous forme de bonus aux hôpitaux dont les réadmissions et les opérations de révision sont significativement plus bas. Les économies restantes seront utilisées dans une

première phase pour subventionner la collecte et la fourniture des données PROMs nécessaires, et dans une deuxième phase pour récompenser les résultats PROMs qualitativement supérieurs à la moyenne. Cette approche en deux étapes permet de commencer les remboursements basés sur l'utilisation pendant que les données PROMs requises sont encore collectées.

Page 3/5

Calcul des bonus

Le calcul des bonus est basé sur la différence entre les RRs ou PROMs attendus et observés, multipliée par les économies moyennes par RR évité et un facteur d'ajustement. Les subventions pour la collecte et la fourniture de données PROMs sont réparties proportionnellement à la quantité de données fournies.

Classification

Les auteurs de l'étude ont relevé les points suivants concernant la classification :

- Des comparaisons de qualité équitables ne peuvent être effectuées que si les hôpitaux utilisent exactement la même méthodologie pour évaluer les PROMs. Il est donc indispensable que **des méthodes de mesure standardisées des PROMs** soient utilisées dans tous les hôpitaux participants.
- Il est tout aussi important de surveiller la sélection des patients qui fournissent des PROM afin d'éviter les biais de sélection ou les manipulations. Cela nécessitera probablement une **organisation de surveillance et de coordination**, comme les payeurs qui mettent en œuvre le modèle, ou une organisation de qualité comme l'ANQ. Les dépenses nécessaires pourraient être couvertes par les économies de coûts réalisées grâce aux améliorations de la qualité.
- En ce qui concerne les bonus, il est recommandé qu'ils soient versés **spécifiquement aux hôpitaux.**

Positions politiques du Groupe Mutuel

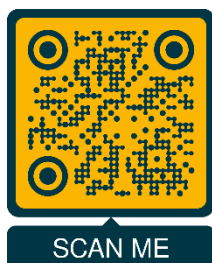
Le Groupe Mutuel s'engage pour un système de santé basé sur la valeur, qui :

- **élimine les mauvaises incitations** qui conduisent à des prestations inefficaces ou inutiles
- est **financièrement durable** et utilise les ressources limitées avec la plus grande valeur possible pour les patients ;
- renforce le **dialogue entre les patients et les prestataires de soins** ;
- favorise **les soins coordonnés** ;
- favorise **la coopération et la négociation entre les acteurs** plutôt que l'intervention de l'État.

Pour mettre en œuvre ces approches de VBHC en Suisse, **des adaptations légales** ponctuelles sont nécessaires afin de garantir le plus rapidement possible une mesure uniforme des indicateurs de qualité fondamentaux et de mettre en œuvre des systèmes de rémunération basés sur la qualité sur l'ensemble du territoire.

Ensemble, nous pouvons réussir à ce que les **patients soient encore plus au centre de nos préoccupations** et à ce qu'ils disposent de soins de qualité.

Pour en savoir plus sur notre approche de la santé basée sur la valeur (VBHC), consultez notre brochure, disponible en cliquant sur le code QR suivant :



Conclusion

Pour le Groupe Mutuel, il est clair qu'une application généralisée d'une rémunération P4Q (pay for quality) est nécessaire. Une telle approche est un instrument prometteur pour un système de santé performant, durable et finançable.

Le modèle de tarification, élaboré en collaboration avec l'Université de Lucerne, est basé sur un paiement de bonus en cas de bonne qualité, mesurée par le nombre de réhospitalisations, d'opérations de révision et de PROMs (Patient reported outcome measures). Le bonus se compose de deux éléments :

- Récompense rétroactive : hôpitaux ayant un faible taux de révision et de réadmission.
- Récompense innovante : les hôpitaux qui collectent des données PROMs et obtiennent des résultats supérieurs à la moyenne.

Ce modèle prouve que le système de santé suisse peut fonctionner selon les principes de VBHC. Il faut changer de mentalité, passer de la quantité à la qualité, afin de placer le patient au centre.