



issa

INTERNATIONAL SOCIAL SECURITY ASSOCIATION
ASSOCIATION INTERNATIONALE DE LA SÉCURITÉ SOCIALE
ASOCIACIÓN INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD SOCIAL
INTERNATIONALE VEREINIGUNG FÜR SOZIALE SICHERHEIT

Bonnes pratiques en sécurité sociale

Bonne pratique mise en œuvre depuis: 2016

Le système d'informations sur les établissements de santé (HFIS) pour une meilleure responsabilisation en matière de passation de marchés et un système d'orientation plus efficace

Institution de sécurité sociale pour le secteur de la santé
Indonésie

Résumé

Le Système d'informations sur les infrastructures de santé (Health Facilities Information System – HFIS) est une plateforme développée par l'Institution de sécurité sociale pour le secteur de la santé d'Indonésie (BPJS Kesehatan) visant à mieux définir les responsabilités quant à la sélection des prestataires et à renforcer l'efficacité du système d'orientation. Avant la mise en place du HFIS, la sélection des prestataires s'effectuait et était contrôlée manuellement. Ce processus était non seulement chronophage, mais suscitait également le mécontentement des fournisseurs. Par ailleurs, les informations concernant la disponibilité des experts médicaux ou les infrastructures des hôpitaux de référence étaient parfois insuffisantes pour réorienter les patients vers d'autres établissements de santé. Cette situation a souvent donné lieu à des refus ou à d'autres orientations, étant donné que les hôpitaux conseillés ne disposaient pas des infrastructures ni des compétences requises pour traiter les patients réorientés. Le HFIS permet aux établissements de santé de soumettre leurs demandes de conclusion de contrat par voie électronique et de suivre leur évolution. Les médecins ont quant à eux accès aux disponibilités des services médicaux dans d'autres hôpitaux.

Le HFIS a amélioré le taux de satisfaction des établissements de santé à l'égard du processus de sélection des prestataires et a permis aux membres d'être mieux informés sur les disponibilités du service d'hospitalisation. Le HFIS a par ailleurs grandement contribué au renforcement du système d'orientation et représente une avancée majeure pour la mise en place d'une base de données unique regroupant les permis d'exercer des médecins et les infrastructures médicales de 99 pour cent des hôpitaux partenaires.

Problème ou défi

Quel problème ou défi votre bonne pratique devait-elle permettre de résoudre ou de relever? Veuillez fournir une brève description.

Le HFIS a été conçu pour améliorer la qualité du processus de sélection des prestataires et renforcer l'efficacité du système d'orientation. Il a traité les problèmes suivants:

- Définition des responsabilités au niveau du processus de sélection: En 2014-2015, de nombreux établissements de santé se sont plaints de ne pas pouvoir suivre l'évolution du processus de sélection et ont accusé la BPJS Kesehatan de ne pas fournir un accord de niveau de services clair pour chaque étape. L'accréditation était l'étape la plus chronophage du processus étant donné que les établissements de santé soumettaient bien souvent des documents incomplets et imprécis.
- Informations insuffisantes concernant les hôpitaux de référence: Les médecins des établissements de santé contractuels ne disposaient pas de suffisamment d'informations quant à la disponibilité des infrastructures médicales et d'hospitalisation dans les autres établissements. Les orientations vers d'autres hôpitaux ne reposaient dès lors pas sur des décisions éclairées.
- Indisponibilité des données: La plupart – sinon tous – des établissements de santé et des départements de la santé des districts ne disposaient pas des permis d'exercer des professionnels de la santé de la région au format électronique. Aucun mécanisme de suivi et de contrôle des permis expirés ou sur le point d'expirer n'existait, ce qui menait régulièrement à des retards au niveau du renouvellement des permis.
- Protection des affiliés: Certains hôpitaux ont refusé d'hospitaliser des affiliés de la BPJS Kesehatan en prétextant qu'il n'y avait plus de place disponible. Les hôpitaux préfèrent

en effet accueillir des patients non affiliés, étant donné qu'ils paient selon le principe de la rémunération à l'acte, alors que les affiliés de la BJPS Kesehatan paient selon le tarif de l'*Indonesia-Case Based Group* (INA-CBG).

Relever le défi

Quels étaient les principaux objectifs du projet ou de la stratégie mis en œuvre pour résoudre le problème ou relever le défi? Veuillez énumérer et décrire brièvement les principaux éléments de ce projet ou de cette stratégie en mettant plus particulièrement l'accent sur ses aspects innovants et ses effets attendus ou visés.

- Création d'une plateforme de sélection des prestataires: Tous les hôpitaux reçoivent un compte utilisateur sur la page <hfis.bpjs-kesehatan.go.id/hfis>. Ils peuvent y soumettre leurs demandes de conclusion de contrat, réaliser des autoévaluations basées sur les conditions du contrat et suivre l'évolution du processus d'admission de leurs contrats. La plateforme permet par ailleurs au public de suivre la progression de la sélection des prestataires sans avoir besoin d'un compte utilisateur.
- Les établissements contractuels sont tenus de maintenir une liste de leurs médecins actifs, de leurs spécialités et de leur permis d'exercer, ainsi que des dates d'expiration. Ils doivent en outre énumérer les équipements médicaux disponibles, tels que les CT scans, les IRM, etc.
- Le HFIS envoie des alertes à la filiale de la BJPS Kesehatan et aux établissements de santé si le permis d'exercer d'un médecin arrive à expiration dans les trois prochains mois.
- Mise en place d'Aplicares, une fonctionnalité du HFIS visant à contrôler la disponibilité des salles dans les hôpitaux. Aplicares montre, en temps utile, la disponibilité des salles dans les hôpitaux, y compris les unités néonatales de soins intensifs, qui sont très rares.

Le HFIS fournit une liste d'options d'établissements de santé qui proposent les services de santé concernés et la distance par rapport aux autres hôpitaux. Ces informations permettent d'orienter les patients vers l'hôpital adéquat qui se trouve à la distance la plus adaptée au patient. La liste est triée de sorte à ce que les hôpitaux de catégorie inférieure apparaissent en premier lieu, afin d'orienter les patients vers les hôpitaux ayant une moindre charge de travail et, dès lors, des temps d'attente plus courts.

Objectifs à atteindre

Quels objectifs quantitatifs et/ou qualitatifs ou indicateurs clés de performance avaient été définis pour le projet ou la stratégie? Veuillez les décrire brièvement.

Objectifs

- Un taux annuel de satisfaction des établissements de santé à l'égard de la sélection des prestataires de 80 pour cent d'ici 2019.

- Tous les établissements de santé contractuels doivent avoir complété la liste des infrastructures et des spécialistes médicaux d'ici fin 2018.
- Une note d'au moins 82 pour cent d'ici fin 2017 pour l'accès aux services d'hospitalisation des hôpitaux liés au système Aplicares du HFIS, à l'issue de l'audit préliminaire.
- Une réduction du nombre de réclamations concernant l'accès aux services d'hospitalisation.
- Le renforcement du système d'orientation, mesuré par l'augmentation du nombre de dossiers traités dans des hôpitaux de catégorie inférieure (catégories C et D) et par la diminution du nombre de dossiers traités dans les hôpitaux de référence (catégories A et B).

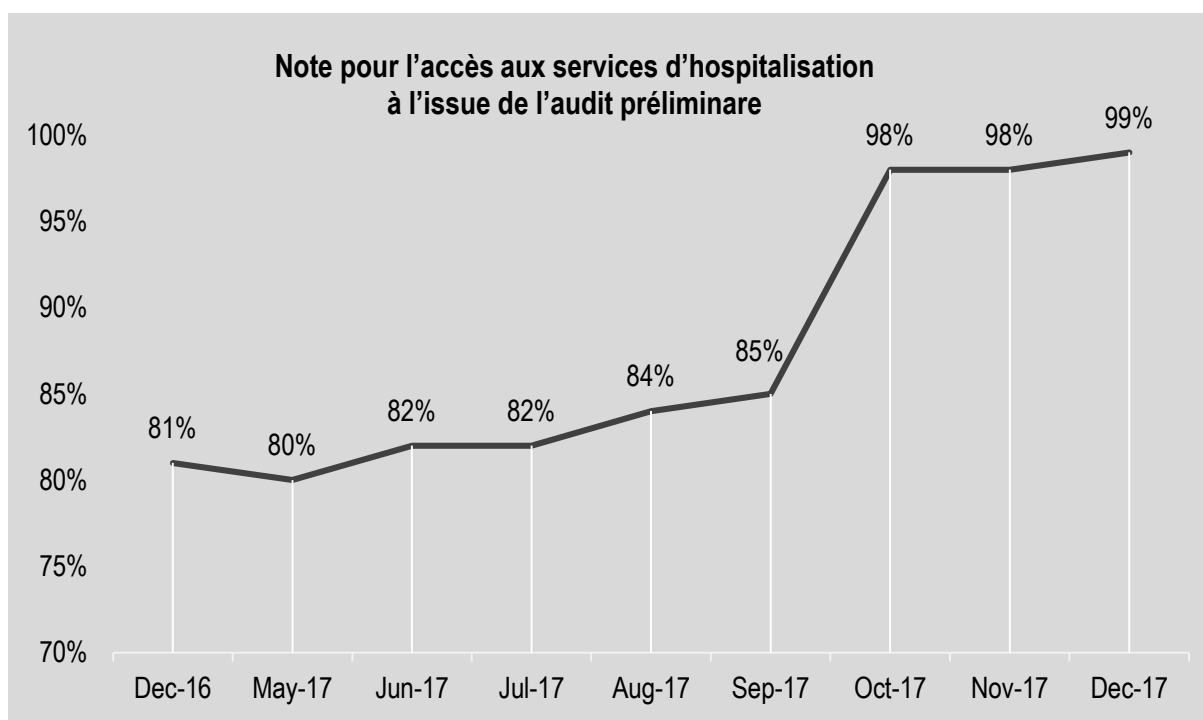
Evaluation des résultats

La bonne pratique a-t-elle été évaluée? Veuillez fournir des données sur l'impact et les résultats de la bonne pratique à partir d'une comparaison entre les objectifs visés et les résultats réellement obtenus, d'indicateurs avant-après et/ou d'autres types de statistiques ou indicateurs.

Sur la base des enquêtes de satisfaction menées, le taux moyen de satisfaction des hôpitaux à l'égard du processus de sélection avant la mise en œuvre du HFIS (entre 2014 et 2016) s'élevait à 76,5 pour cent, contre 79 pour cent en 2017.

Depuis janvier 2018, 99 pour cent des hôpitaux contractuels disposent d'informations exactes et complètes concernant les infrastructures et les professionnels de la santé disponibles dans la base de données du HFIS. Le reste des hôpitaux (un pour cent) sont confrontés à un défi géographique et à des problèmes de connexion Internet.

La note moyenne pour l'accessibilité du service d'hospitalisation dans les hôpitaux ayant intégré le contrôle de la disponibilité de leurs salles dans le système Aplicares était supérieure à l'objectif fixé à l'issue de l'audit préliminaire.

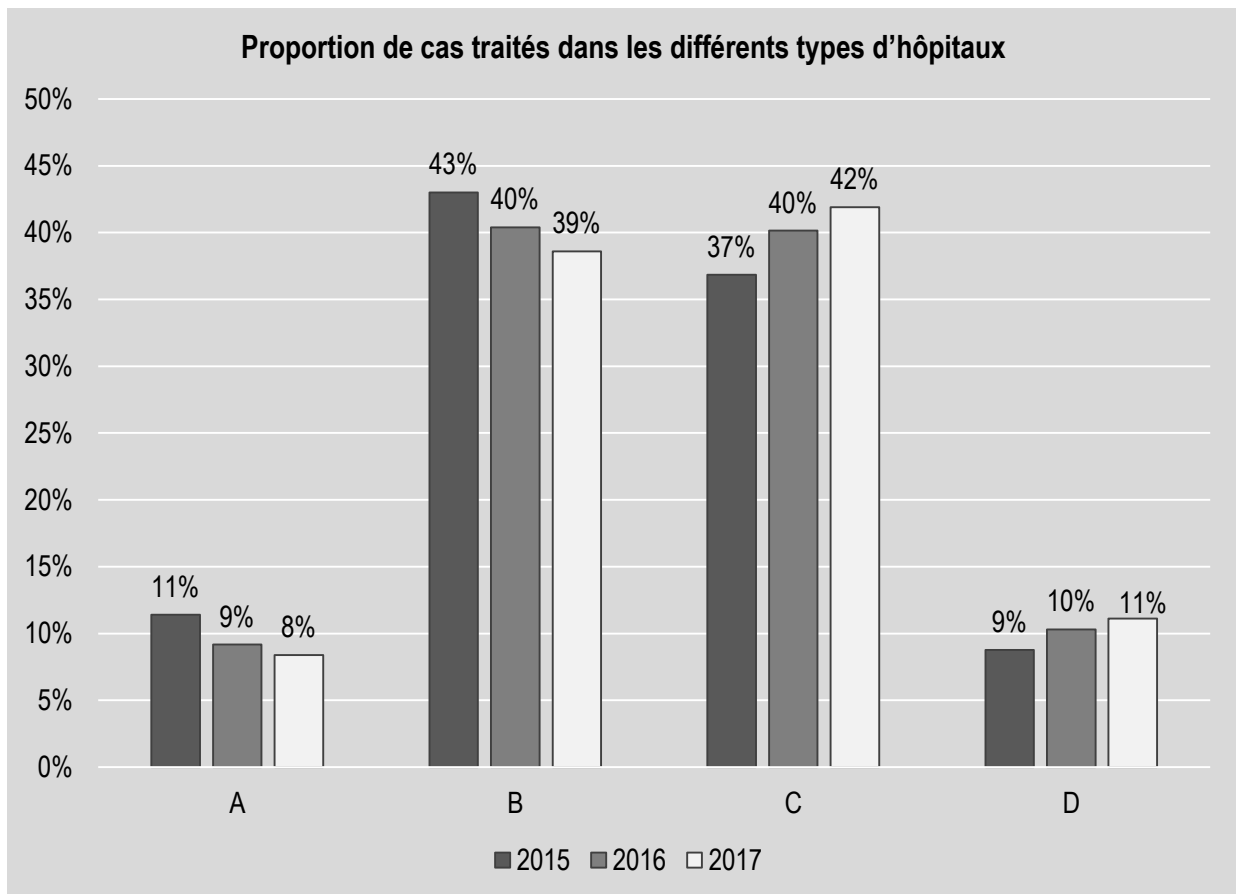


En mars 2018, 505 hôpitaux avaient intégré le contrôle de la disponibilité de leurs salles dans le système Aplicares du HFIS, soit 37 pour cent des hôpitaux contractuels. Ce chiffre augmente lentement étant donné que le système d'intégration requiert des investissements de la part des hôpitaux, pour développer la plateforme de contrôle de la disponibilité des salles en ligne et pour engager du personnel chargé du suivi et de la maintenance.

Le nombre de réclamations concernant la difficulté d'accès aux services d'hospitalisation dans les hôpitaux n'ayant pas intégré le contrôle des salles du système Aplicares a diminué après la mise en œuvre du HFIS.

Année	Nombre de réclamations
2015	346
2016	272
2017	191

Le système d'orientation s'est révélé plus efficace année après année.



Enseignements tirés

Veillez, en vous appuyant sur l'expérience de votre organisation, citer trois facteurs au maximum qui, selon vous, sont indispensables à la reproduction de cette bonne pratique. Veillez citer trois risques au maximum qui sont apparus/pourraient apparaître lors de la mise en œuvre de cette bonne pratique. Veillez décrire brièvement ces facteurs et/ou ces risques.

Facteurs indispensables

- Pouvoir de négociation de l'acquéreur: L'organisation de la sécurité sociale doit avoir suffisamment de pouvoir pour forcer la définition de normes de sélection des prestataires et obliger les établissements à soumettre leurs demandes de conclusion de contrat via la plateforme.
- Engagement à investir dans la technologie: Le développement d'une plateforme semblable au HFIS nécessite un engagement en matière d'investissement, étant donné que cette initiative mobilise beaucoup de ressources et requiert une main-d'œuvre compétente. L'organisation doit par ailleurs actualiser constamment les fonctionnalités de la plateforme afin de répondre aux besoins du public et des parties prenantes. Par exemple, le HFIS a été intégré à Mobile JKN (une plateforme mobile pour l'assurance maladie sociale d'Indonésie), car on a constaté que les citoyens avaient besoin d'informations concernant les établissements de santé sur leurs appareils mobiles.
- Coopération des parties prenantes: Le HFIS s'appuie fortement sur la coopération des établissements de santé, qui doivent actualiser constamment les informations sur la disponibilité de leur personnel médical et de leurs infrastructures. Les avantages du HFIS

dépendent également de données exactes et à jour. Cela est possible grâce au lien établi entre le HFIS et le système d'informations des hôpitaux. Relier les deux systèmes, en particulier le système de l'hôpital, peut se révéler complexe car tous les hôpitaux ne disposent pas des ressources ni de la volonté suffisantes pour investir dans cette technologie. La réussite du système du HFIS dépend de la coopération entre plusieurs parties prenantes: le ministère de la Santé, le gouvernement local, l'association nationale des hôpitaux et le département de la santé du district.

Risques liés à la mise en œuvre de cette bonne pratique

- Nous nous exposons tout simplement aux critiques du public. Les citoyens sont en mesure de suivre le processus de sélection des prestataires et peuvent remettre en question le refus d'engager des établissements de santé de leur quartier, car ils pourraient considérer cela comme un obstacle à leur accès aux infrastructures.
- Bien que les informations sur les permis d'exercer disponibles sur le site Web du HFIS soient accessibles uniquement à la BJPS Kesehatan et aux établissements de santé, la sécurité des données demeure une préoccupation. Les médecins s'inquiètent de leur réputation dans le cas où le public serait informé de la date d'expiration de leur permis. L'organisation doit protéger les données de toute utilisation abusive.
- Exactitude des données: Etant donné que la plateforme dépend des données, ces dernières se doivent d'être exactes. Les informations sur la disponibilité des salles doivent être à jour et exactes pour les patients qui arrivent à l'hôpital.