

Réponse au manifeste publié à la page 1472

## Pour sortir à temps des DRG, il est déjà trop tard!

Pierre-François Cuénoud

Membre du Comité central,  
responsable du domaine  
SwissDRG

Il est rare, en politique professionnelle, de pouvoir remonter le temps. Le manifeste publié ci-dessus nous suggère d'y croire! Sur la base de soucis réels des médecins, du personnel paramédical ainsi que des patients, il propose une attitude contestataire qui, dans le contexte des événements survenus ces dernières années dans le paysage hospitalier suisse, risque malheureusement d'être contre-productive. Une analyse objective et documentée de la situation était les faits suivants:

- Dans le domaine hospitalier, nos parlementaires fédéraux ont légiféré pendant plusieurs années, avec pour résultat les modifications de la LAMal adoptées en décembre 2007, scellant le principe des forfaits par cas auquel aucun parti ne s'est opposé. Depuis lors, aucun événement majeur n'est

### «Il est normal que face à un nouveau système tarifaire hospitalier, des craintes soient exprimées»

survenu, hormis une interprétation malheureuse de ce qu'est la formation postgraduée médicale dans les ordonnances fédérales d'octobre 2008. Actuellement, l'augmentation principale des coûts de la santé trouve son origine dans le secteur ambulatoire hospitalier: les politiciens se focalisent tout naturellement sur celui-ci, estimant avoir réglé le problème au niveau stationnaire. Une réactivation du débat dans ce segment n'a donc que peu de chances d'aboutir, d'autant plus qu'elle sonnerait comme un désaveu vis-à-vis de nos représentants aux chambres fédérales. D'autre part, elle signifierait que le corps médical a été incapable de déceler les conséquences des DRG en temps utile, alors que ce dossier est ouvert depuis 2004.

- Les dispositions légales sont claires: les forfaits par cas selon les diagnostics seront introduits au 1.1.2012 dans le milieu hospitalier somatique aigu. La loi est entrée en vigueur cette année, avec un délai d'application de 3 ans. Un manifeste ne peut rendre caduque cette décision et il faut nous préparer à cette échéance: la question n'est donc pas de savoir si ces forfaits seront introduits, mais comment ils le seront. Dans un esprit

constructif, la FMH a par conséquent privilégié, par réalisme, un engagement actif afin de réaliser une structure tarifaire la plus représentative possible de la réalité.

- Les DRG peuvent, s'ils sont utilisés de manière abusive, conduire à des incitations délétères. Tous les partenaires le savent et il est de notre devoir, en tant que représentants des médecins, de lutter en faveur des points qui nous tiennent à cœur, à savoir la garantie de la qualité, le financement de la formation postgraduée, la possibilité de pouvoir pratiquer les nouvelles méthodes et introduire les innovations, enfin une dynamique annuelle des propositions d'amélioration qui puisse faire évoluer rapidement le système.
- Le point le plus important est de pouvoir mettre sur pied une recherche concomitante précoce: celle-ci doit être globale, crédible et débiter au plus tard un an avant l'introduction de SwissDRG. C'est à cette condition que des répercussions néfastes pourront être reconnues et que des mesures correctrices pourront être prises. Cette recherche concomitante doit être pratiquée au sens large, en tenant compte de la perspective des patients, de celle des groupes professionnels travaillant en milieu hospitalier et en mesurant les conséquences sur le système de santé dans son ensemble.
- Les auteurs du manifeste mentionnent les effets négatifs observés en Allemagne depuis l'introduction des DRG. Précisément en raison de l'absence de recherche concomitante, il est impossible de déterminer quelle part de ces évolutions négatives est à mettre au compte de l'introduction des DRG, un certain nombre d'entre elles pouvant très bien être survenues pour d'autres raisons.
- La pression économique dans le secteur de la santé est une réalité, avec ou sans DRG. Les moyens financiers accordés au monde hospitalier ne sont plus illimités. Les patients veulent certes continuer à bénéficier d'une bonne qualité de traitement, mais plus à n'importe quel prix. La chasse à l'inefficacité est finalement une bonne chose: le fait qu'il soit inapproprié qu'un patient passe ses journées d'hôpital à la cafétéria est incontestable et il est inopportun de s'opposer à l'élimination de ces aberrations. Une certaine logique de contrôle des dépenses n'est pas malvenue pour autant qu'elle soit gérée avec la direction médicale des établisse-

Correspondance:  
Dr Pierre-François Cuénoud  
FMH  
Elfenstrasse 18  
CH-3000 Berne 15

- ments, afin de garantir la qualité et la liberté thérapeutique.
- L'optimisation des processus est observée dans toutes les entreprises et n'est pas négative en soi, à la condition qu'on garde le patient au centre des préoccupations, dans le respect des critères éthiques fondamentaux, et que les médecins puissent déterminer les procédures de manière prépondérante.
  - La nécessité de documenter nos actes est une exigence ancienne, qui a malheureusement été trop longtemps négligée. Les DRG nous forcent à coder et contrôler ce que nous faisons: ceci ne peut être que bénéfique, nous permettant enfin de prouver par les chiffres l'intensité de notre engagement quotidien au profit de nos patients. S'opposer à cela, sous prétexte d'un surcroît de travail de saisie des données, ne peut qu'éveiller le soupçon d'une activité insuffisante et d'une crainte de la comparaison.
  - Renoncer aux DRG signifierait, dans notre pays, remettre en question la rétribution des hôpitaux dans de nombreux cantons qui pratiquent déjà des tarifs hospitaliers selon APDRG depuis plusieurs années. Dans ces régions, principalement en Suisse romande et au Tessin, les inquiétudes exprimées dans ce manifeste ne se sont pas vérifiées et nous n'avons pas assisté à l'éclosion de zones de «désert sanitaire». D'autre part, nos contacts étroits avec les confrères responsables hospitaliers de la «Bundesärztekammer» nous indiquent que cette organisation faïtière allemande ne prône en aucun cas un retour en arrière mais bien plutôt une participation active afin de développer un système DRG qui reflète la réalité médicale.

Il est normal que face à un nouveau système tarifaire hospitalier, des craintes soient exprimées. Nous savons bien que nos partenaires du système de santé cherchent à le façonner d'une manière qui serve leurs

---

### «L'optimisation des processus est observée dans toutes les entreprises et n'est pas négative en soi, à la condition qu'on garde le patient au centre des préoccupations»

---

- Le manque de temps à consacrer au patient est une préoccupation justifiée, tant pour les médecins que pour le personnel paramédical. Il est donc essentiel d'objectiver les besoins réels pour pouvoir obtenir des dotations correctes en personnel. Cela dit, il faut pouvoir aussi occuper ces postes, ce qui est actuellement difficile, pour toutes sortes de raisons indépendantes du mode de financement hospitalier.
- intérêts. C'est précisément pour cette raison qu'il est important de participer au débat et d'apporter nos idées, même si elles dérangent. Il ne s'agit en aucun cas de minimiser les appréhensions de nos membres face à cette évolution, mais bien plutôt d'en tenir compte pour contribuer à élaborer une structure tarifaire hospitalière qui réponde à nos besoins ainsi qu'à ceux de nos patients.