

Sommes-nous arrivés au bout du tunnel dans la saga de la protection des données ? Par lassitude et par souci de simplification, certains prestataires sont prêts à concéder de grosses égratignures dans la sauvegarde de la sphère privée des patients.

La FMH se porte garante du respect du secret médical. A ce titre et au risque de paraître obstinée, elle demande que

l'ordonnance fédérale à venir limite la transmission des informations au strict nécessaire, conformément au principe de proportionnalité.

Dr Pierre-François Cuénoud, vice-président de la FMH, responsable du domaine Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Factures DRG et secret médical

Fin 2011, le Parlement a décidé que les hôpitaux, lorsqu'ils produisent une facture DRG, doivent communiquer «les diagnostics et les procédures sous forme codée, conformément à la classification contenue dans l'édition suisse correspondante publiée par le département compétent». En juillet 2012, le Conseil fédéral a suivi une proposition du Département fédéral de l'intérieur (DFI) et décidé un complément à l'OAMal: les assureurs doivent créer des services certifiés de réception des données, chargés d'analyser

Les services de réception des données et de prestations doivent être séparés.

les factures du point de vue de leur plausibilité. Seules les factures considérées comme suspectes doivent être transmises avec les données médicales au service Prestations des assureurs. La séparation entre ces deux services marque une étape importante vers de véritables centres de vérification neutres, demandés depuis longtemps par la FMH, les organisations de patients et le Préposé fédéral à la protection des données.

L'OAMal révisée stipule désormais explicitement que seuls les diagnostics et les procédures «nécessaires au calcul du tarif applicable» peuvent figurer sur les factures. «Il est ainsi tenu compte du principe de proportionnalité, en ce sens que la facture ne doit pas indiquer davantage que ce qui est effectivement nécessaire.»

Le DFI doit donc maintenant présenter une ordonnance qui fixe, pour les factures DRG, «la structure uniforme au niveau Suisse des fichiers de données», définissant ainsi la portée et le contenu.

Pour la FMH

L'Ordonnance doit mettre en application de manière systématique l'objectif déclaré par le commentaire du projet: «Les fichiers de données ne contiennent que les variables nécessaires à la définition du DRG et à la vérification de la facture.» Les données (les variables et leurs dérivées) requises pour l'élaboration des factures DRG doivent se fonder systématiquement sur les variables du «groupeur» car ces dernières définissent ce qui est déterminant pour le groupage, et ainsi ce qui doit être communiqué conformément à l'OAMal. Une erreur de méthode fondamentale serait de définir les données requises pour la facturation sur la base des variables de la statistique médicale des hôpitaux (variables «OFS»), et ceci pour la simple raison que les tâches que doit remplir cette statistique diffèrent fondamentalement de celles d'une facture. C'est pourtant précisément l'erreur qui a été commise dans le projet d'ordonnance.

Dans ce contexte, la FMH demande notamment, par exemple:

- L'Ordonnance doit stipuler clairement que les hôpitaux ne communiquent que les diagnostics et les traitements qui,

dans un cas concret, jouent de facto un rôle lorsqu'il s'agit de déterminer le DRG;

- Pour un DRG, il suffit de savoir si le patient a été transféré d'un hôpital de soins aigus ou d'une maternité. Toutes les autres possibilités relatives au lieu de séjour avant l'hospitalisation doivent être inscrites dans la rubrique «Autres», pour empêcher, par exemple, qu'on puisse voir si le patient arrive d'un séjour en prison. Le lieu de séjour après la sortie d'hôpital doit être traité de manière analogue.
- Par ailleurs, il ne faut en aucun cas indiquer «sur l'initiative d'un tiers» lors de la sortie d'hôpital. En effet, cette mention n'a aucun impact sur le groupage mais elle révèle que le patient est sous assistance. Il en va de même pour la mention «sur l'initiative du patient» qui ne doit être communiquée que dans les quelques cas déterminants pour le groupage;
- Les «malformations congénitales» ne doivent pas être mentionnées.

Les hôpitaux ne doivent indiquer que les données nécessaires au contrôle de la facture.

La FMH compte sur le fait que l'OFSP et le DFI mettent correctement en œuvre les dispositions de la révision de l'OAMal pour que le secret médical soit préservé le mieux possible.

Hanspeter Kuhn, avocat, responsable du Service juridique, secrétaire général adjoint, FMH

Dr sc. hum. Judith Wagner, responsable Informatique médicale et eHealth, FMH

Dr Petra Ingenpass, responsable suppléante Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Références

- 1 59 OAMal al. 1 lit. c. www.admin.ch/ch/f/as/2012/4089.pdf
- 2 Commentaire relatif à la révision de l'OAMal du 4 juillet 2012, ch. 2.1. p. 8. www.bag.admin.ch/themen/krankversicherung/02874/11567/index.html?lang=fr
- 3 Commentaire relatif au projet d'ordonnance, septembre 2012; trad. FMH. (non publié, cf. www.admin.ch/ch/d/gg/pc/ind2012.html#EDI).
- 4 Dans le jargon technique, les diagnostics déterminants pour le groupage.
- 5 Certainement pas jusqu'à 50 diagnostics et jusqu'à 100 traitements (comme le prévoit le projet d'ordonnance).