

Nouveau financement hospitalier dès 2012: chance ou catastrophe?



L'introduction du nouveau financement des soins hospitaliers aigus somatiques par des forfaits selon SwissDRG est pratiquement à bout touchant. L'imminence de cette importante échéance déclenche toute une série de réactions, comparables aux frissons ressentis lors du coup de vent annonciateur d'un changement de temps, pourtant prédit longtemps auparavant mais dont on n'avait pas pris conscience! Au 1^{er} janvier 2012, la mutation sera effectivement significative, mettant en synergie toutes sortes de

Une réglementation transitoire uniforme devrait être décidée au niveau national

mécanismes nouveaux: prise en compte des frais d'investissements et d'utilisation des infrastructures, liberté de choix du lieu de traitement hors des frontières cantonales, soumission des hôpitaux privés aux mêmes règles dans le domaine de l'assurance de base, etc. Cela va accélérer bon nombre de restructurations, devenues de toute manière inéluctables indépendamment du système de financement hospitalier.

Dans ces circonstances, il est légitime que les prestataires aussi bien que les patients puissent se sentir menacés. Le rejet de ce qui n'est en fait que l'application d'une loi démo-

cratiquement adoptée, exprimé par le récent appel en faveur d'un moratoire, n'est pas une réponse adéquate aux problèmes posés. Au contraire, il s'agit d'utiliser les potentialités d'une telle dynamique pour favoriser des améliorations tangibles de l'organisation et de la structure de nos hôpitaux. Toutes les embûches ne seront certes pas écartées dans 16 mois. Une réglementation transitoire uniforme devrait être décidée au niveau national, afin de permettre à tous de se familiariser avec le nouvel outil de facturation tout en conservant certaines garanties financières pendant une

période de 2 ans. Concomitamment, ce laps de temps permettrait à SwissDRG SA d'affiner les versions consécutives de la structure tarifaire en y intégrant la correction des imprécisions décelées au démarrage. Du reste, la plupart des cantons qui ont adopté APDRG au cours de ces dernières années, a pratiqué une telle phase de transition.

Le principe d'un financement hospitalier uniforme pour toute la Suisse a pour ambition de stimuler la concurrence. Il est intéressant de constater que cette perspective est bien acceptée par l'organisation faîtière des hôpitaux mais qu'en revanche, elle provoque souvent des réflexes timorés auprès des cantons. Certains d'entre eux légifèrent actuellement de manière très active en vue de garder une maîtrise complète de la gestion et du budget des hôpitaux, mettant des conditions de contrôle draconiennes pour que les établissements concernés puissent figurer sur la liste officielle. La liberté entrepreneuriale, chère à la majorité parlementaire fédérale, semble là bien limitée. A contrario, ces efforts au niveau cantonal montrent que plusieurs solutions aux problèmes en suspens peuvent aussi être trouvées à cet échelon, en particulier concernant le financement de la formation postgraduée des médecins. Dans cette optique, il est important de sensibiliser nos autorités et nos députés cantonaux à ces questions afin que les dossiers correspondants puissent aboutir jusqu'à la fin de l'année prochaine.

Alors, chance ou catastrophe? Une catastrophe n'est jamais exclue mais l'expérience des cantons travaillant depuis plusieurs années avec les DRG montre que cela n'a pas été le cas chez eux. Le libre choix de l'établissement sera en fait le garant que la logique économique ne puisse prendre le pas sur la liberté thérapeutique: en effet, la qualité sera déterminante et elle ne peut être produite que par des médecins compétents, disposant de matériel performant au sein d'une infrastructure adéquate. Parallèlement, ces changements

Pour l'introduction de SwissDRG, la qualité sera déterminante et elle ne peut être produite que par des médecins compétents, disposant de matériel performant au sein d'une infrastructure adéquate

créent l'occasion de mettre de l'ordre dans les processus, de rationaliser l'utilisation des ressources humaines et matérielles et enfin de développer la culture du dialogue entre soignants et administrateurs. Il s'agit-là d'une chance; à nous de savoir si nous voulons la saisir, pour le bien de nos patients et de notre cadre de travail.

*Dr P.-F. Cuénoud
Membre du Comité Central de la FMH
Responsable du domaine SwissDRG*