

La médecine hospitalière peut-elle encore être libérale?



La quatrième version de la structure tarifaire pour les soins somatiques stationnaires aigus vient d'être adoptée par le Conseil d'administration de SwissDRG SA. A nouveau, elle représente une évolution importante par rapport aux références antérieures. Si elle comporte nettement plus de rétributions additionnelles, elle revalorise de manière si-

gnificative les prestations intellectuelles de base. Ceci a pour conséquence une diminution relative des revenus générés par les disciplines très techniques, particulièrement en milieu universitaire. D'autre part, les frais d'investissement et d'utilisation des infrastructures ont été pour la première fois inclus dans les calculs, malheureusement sur la base de données extrêmement disparates.

Cette évolution, si elle réjouit les uns et inquiète les autres, ne doit pas faire perdre de vue le but fixé, soit une rétribution forfaitaire la plus proche possible des réalités médico-soignantes. Un gros effort reste ainsi à faire au niveau de la saisie des données, aussi bien pour la calculation de la valeur des prestations que pour l'exhaustivité de leur saisie dans les processus de codification et de facturation. Nous devons garder l'ambition de parvenir à une structure tarifaire suffisamment fine à l'échelle du pays, pour pouvoir renoncer à une correction des inexactitudes par une différenciation des taux de base.

Un potentiel de rationalisation demeure dans l'utilisation optimale des disponibilités; mais la chasse au gaspillage semble avoir atteint ses limites.

Depuis 2012, la nouvelle structure tarifaire SwissDRG a mis tous les protagonistes à l'épreuve. Bien qu'ayant légalement plus de liberté, les patients doivent se soumettre à des contingences plus rigides, suite à la rationalisation importante amorcée par les prestataires. Les assureurs, quant à eux, sont placés devant la responsabilité morale d'un éventuel rationnement que leur intransigeance pourrait provoquer.

Pris dans cette tourmente, les médecins hospitaliers sont eux aussi sous l'influence d'incitatifs contradictoires. Pendant toute leur formation pré- puis postgraduée, ils ont été

formatés pour produire une qualité de traitement irréprochable, dont le niveau doit être maintenu à long terme par une formation continue astreignante: peu de professions ont de telles exigences. Parallèlement, les contingences économiques les forcent à travailler toujours plus vite, avec des moyens humains et matériels sans cesse plus limités. Si un certain potentiel de rationalisation demeure encore dans l'utilisation optimale des disponibilités, la chasse au gaspillage semble avoir atteint ses limites. La marge de manœuvre des directions, et par conséquent aussi des médecins cadres hospitaliers se voit ainsi complètement rétrécie.

Les défis restent nombreux, particulièrement dans les hôpitaux publics qui doivent garantir des prestations toujours moins rétribuées.

Du point de vue de la gestion, les défis sont également nombreux. Particulièrement dans le milieu public, la nécessité de garantir des prestations d'intérêt général toujours moins rétribuées ne permet pas de faire les choix nécessaires, étant entendu qu'il n'est pas possible de renoncer à ce qui n'est pas rentable dans tous les hôpitaux du pays. Les négociations tarifaires sont difficiles, aboutissant souvent à des compromis peu satisfaisants, arbitrés par les cantons mais aussitôt attaqués par voie judiciaire. Cette divergence de vues entre partenaires fait le lit de l'interventionnisme de l'état, cantonal en principe mais également fédéral par compétence subsidiaire.

Alors, comment bien faire? Une bonne granularité de la structure tarifaire est indispensable, susceptible de renforcer la confiance réciproque des partenaires, dans un système où ils se retrouvent. La gestion des établissements hospitaliers doit éviter les instances pléthoriques et s'articuler autour de structures fonctionnelles adaptées au contexte médico-soignant, pouvant faire preuve de réactivité. Dans un contexte général financier contraignant, il sera ainsi possible de conserver un espace de liberté à la médecine hospitalière, garant de l'épanouissement des médecins ainsi que de la qualité du traitement des patients.

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