

## Séance d'information de la FMH

# Les DRG ont-ils un impact sur les volumes?

Beatrix Meyer<sup>a</sup>, Barbara Rohner<sup>b</sup>

<sup>a</sup> Cheffe de la division Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

<sup>b</sup> Collaboratrice scientifique, division Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers

Régulièrement, les médias accusent les hôpitaux de prodiguer des traitements inutiles, pointant du doigt les forfaits par cas supposés être à l'origine d'une augmentation des volumes de prestations. Qu'en est-il réellement? Quatre experts ont pris position lors de la dernière séance d'information de la FMH.

A l'occasion de la dernière séance d'information du département Tarifs et économie de la santé pour les médecins hospitaliers de la FMH, quatre experts ont présenté leur analyse concernant l'évolution des volumes depuis l'introduction des DRG et en ont débattu avec le public intéressé. Le Prof. Reinhard Busse de l'Université technique de Berlin s'est appuyé sur les résultats de l'étude concomitante allemande, à laquelle il a participé en tant que co-auteur [1]. Oliver Peters, vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, s'est quant à lui penché sur la situation en Suisse, tout comme les deux spécialistes présents, le Dr Stephan Heinz, membre du comité de la Société suisse d'orthopédie et de traumatologie, et le Dr Urs Kaufmann, président de la Société suisse de cardiologie.

## Les données révèlent différentes tendances

Selon les données présentées par R. Busse, le nombre de séjours hospitaliers par 100 habitants a davantage augmenté ces dernières années en Suisse et en Allemagne que dans d'autres pays européens, tandis que la durée de séjour a diminué au cours de la même période. En Allemagne, cette augmentation concerne principalement les maladies et troubles du système musculo-squelettique et du tissu conjonctif, ainsi que celles du

système cardio-vasculaire. En Suisse, d'après O. Peters, l'augmentation du nombre de cas dans le secteur hospitalier concerne particulièrement les urgences chez les patients de plus de 70 ans.

Selon S. Heinz, le canton de Thurgovie n'a enregistré dans l'ensemble aucune augmentation des cas d'implantation primaire de prothèses totales de la hanche et du genou au cours des cinq dernières années. Le nombre de cas a certes augmenté dans une clinique privée suite à son inscription dans la liste cantonale, mais il a ensuite chuté dans les deux hôpitaux publics du canton. Dans le domaine de la cardiologie, le nombre de cas invasifs a sensiblement augmenté ces dernières années dans toute la Suisse, d'après les données présentées par U. Kaufmann. Si les anciens laboratoires de cathétérisme cardiaque n'ont pas connu d'augmentation, de nouveaux laboratoires ont vu le jour ces dernières années, ce qui a généré des cas supplémentaires. U. Kaufmann souligne cependant que l'on ne sait pas si cette augmentation est due à SwissDRG ou à d'autres facteurs, étant donné qu'aucune recherche concomitante n'est menée en Suisse.

## Des causes multiples

Selon O. Peters, l'augmentation des volumes découle d'une part de facteurs liés à l'offre, comme par exemple une surabondance de l'offre ou des incitatifs financiers erronés, et d'autre part, de facteurs liés à la demande dont le vieillissement de la population ou encore les progrès de la médecine. R. Busse estime quant à lui que l'origine de cette augmentation se situe davantage du côté de l'offre et moins de la demande. Selon lui, les traitements ambulatoires sont quatre fois plus fréquents lorsque l'infrastructure requise se trouve dans le même cabinet ou établissement («self-referral»), que lorsqu'un patient doit être référé pour un traitement



Les intervenants O. Peters, S. Heinz, R. Busse et U. Kaufmann lors de la discussion finale.

externe. Les hôpitaux allemands qui ont fortement réduit leur durée de séjour ont connu une augmentation du nombre de cas supérieure à la moyenne. R. Busse remarque également que les changements de 1% de la pondération des DRG ont eu un impact de 0,2% sur le nombre de cas. Il mentionne également les facteurs liés à la demande, dont notamment l'évolution démographique et la morbidité. Cependant, seul un tiers environ de la progression du nombre de cas en Allemagne entre 2007 et 2012 peut être expliqué par ces facteurs, notamment en raison de la baisse de la morbidité des personnes âgées de plus de 75 ans.

Les spécialistes U. Kaufmann et S. Heinz soulignent que les attentes de la population à l'égard de la médecine sont toujours plus élevées. C'est ainsi que de nombreux

### S'ils sont coûteux, les progrès de la médecine présentent cependant des avantages pour les patients.

patients décident de recourir à une prothèse totale de hanche (PTH) à un âge relativement jeune afin de ne pas devoir réduire leurs activités professionnelles et privées, selon S. Heinz. Or il faut savoir que dans certains cas, les opérations de révision peuvent occasionner des coûts beaucoup plus élevés. U. Kaufmann souligne de son côté que l'on réalise aujourd'hui de plus en plus de coronarographies chez des patients d'un âge très avancé – également à la demande des patients eux-mêmes et de leurs proches, ce qui accentue encore l'influence du vieillissement de la population sur l'évolution des volumes, une évolution que confirment également les chiffres allemands, indique R. Busse.

### Augmentation visible du bénéfice

L'augmentation significative du nombre de cas et des coûts ne doit pas occulter la question du bénéfice pour les patients. Selon U. Kaufmann, la mortalité liée à l'infarctus aigu en Allemagne a baissé de 40% avant tout grâce à la disponibilité du traitement par cathéter cardiaque au plan national [2]. Selon les données relatives à la qualité de l'Institut AQUA [3], aucun sur-approvisionnement n'est donc constaté. En Suisse aussi, la mortalité liée à l'infarctus aigu a fortement diminué. S. Heinz ajoute également que la Suisse connaît un faible taux de complication en comparaison internationale, d'après une étude de l'OCDE [4].

Selon O. Peters, il serait particulièrement important de procéder à une analyse du rapport coûts-utilité. Il recommande à cet égard le développement des Health Technology Assessments (HTA) dans ce sens en Suisse.

### Les solutions existent – la recherche concomitante est centrale

Lors de la discussion qui a suivi, les intervenants ont débattu avec le public des solutions possibles. Lorsque R. Busse aborde la question du deuxième avis médical, U. Kaufmann et S. Heinz jugent que celui-ci est indiqué dans des cas particuliers mais non de manière générale, au motif qu'il est susceptible de déstabiliser certains patients qui seraient alors amenés à solliciter un troisième avis. L'essentiel est une bonne communication et collaboration entre les spécialistes et les médecins de famille, ces derniers connaissant souvent leurs patients depuis longtemps et donc mieux que les autres médecins. S'agissant des deuxièmes avis, O. Peters estime que les patients devraient être informés que les caisses-maladie sont tenues de les rembourser. En revanche, il déconseille expressément d'y recourir systématiquement: chaque patient doit pouvoir procéder comme il l'entend.

D'autres solutions ont également été abordées, dont la planification de l'offre et l'amélioration de la coordination des soins. Pour R. Busse et O. Peters, il serait important de concentrer l'offre, notamment en médecine hautement spécialisée. U. Kaufmann plaide quant à lui pour une planification suprarégionale, sachant que les autorités cantonales subissent l'influence à la fois des facteurs politiques locaux et de leur rôle d'exploitants d'hôpitaux, ce qui peut susciter un conflit d'intérêt.

Intervenants et participants se sont accordés à dire qu'en Suisse également, la question de l'évolution des volumes sous SwissDRG devrait faire l'objet d'une recherche concomitante, car c'est le seul moyen de détecter à temps les éventuelles distorsions du système. O. Peters indique que certains parlementaires ont d'ores et déjà soumis des interpellations en ce sens; il espère donc que le Conseil fédéral acceptera de financer ces études.

- 1 Schreyögg J, Busse R et al. Endbericht zum Forschungsauftrag zur Mengenentwicklung nach § 17b Abs. 9 KHG. 2014. [www.g-drg.de](http://www.g-drg.de).
- 2 Presstext DGK 01/2015 (2015), Aktueller Deutscher Herzbericht 2014: Deutsche Gesellschaft für Kardiologie.
- 3 Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen (Institut pour la promotion de la qualité et la recherche appliquées dans le secteur de la santé).
- 4 OCDE (2013), Panorama de la santé 2013: les indicateurs de l'OCDE, Editions OCDE.

### Pour de plus amples informations sur la séance de la FMH

Toutes les présentations de la séance du 12 mai 2015 sont disponibles à l'adresse [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Tarifs hospitaliers → Publications → Séance d'information de la FMH du 12 mai 2015: les DRG ont-ils un impact sur les volumes?

Correspondance:  
FMH  
Frohburgstrasse 15  
CH-4600 Olten  
Tél. 031 359 11 11  
Fax 031 359 11 12  
[tarife.spital\[at\]fmh.ch](mailto:tarife.spital[at]fmh.ch)