

DRG : l'évanouissement des fins

C'est impressionnant. De plus en plus de monde redoute qu'un tsunami (pour employer un mot à la mode) submerge le système hospitalier suisse l'année prochaine avec, en particulier, l'introduction des DRG. Réaction bien tardive, il faut l'avouer. Et beaucoup trop timide pour infléchir le mouvement. Malgré tout : enfin s'expriment des questions, un peu de pensée et un début de résistance. Un exemple : la FMH, H+ et quatorze autres organisations viennent de lancer un appel. Elles demandent que les changements respectent les salaires, n'affectent ni la dotation en personnel ni le financement de la formation et garantissent la participation des soignants aux négociations tarifaires.

Seul problème : ces exigences vont à l'encontre de l'esprit des DRG, qui pousse à la diminution de la masse salariale et plaide pour un retrait du pouvoir des soignants en faveur des gestionnaires. Que la Conférence des directeurs cantonaux de la santé soutienne cet appel montre à quel point l'évolution actuelle devient étrange. Nul ne semble plus savoir par qui elle est voulue, ni quel est son but.

Ou plutôt, nous voici devant un phénomène déjà vu. Les politiciens reproduisent avec la médecine la bêtise qu'ils ont faite avec la filière nucléaire. Fascinés par les grandes machines, ils ne veulent pas voir qu'elles sont incontrôlables. En médecine comme ailleurs, seuls de petits systèmes en collaboration-compétition permettent de construire sur le long terme, de garantir la poursuite de buts complexes, donc de survivre. La robustesse, dont le modèle se trouve dans le monde vivant, vient de l'indépendance dans une écologie de l'interdépendance.

Prenez, donc, les DRG, ce vaste projet suprahospitalier. Ils font mine de promouvoir la concurrence, la diversité, voire même la qualité. Mais il en résultera surtout de la standardisation. Tous les hôpitaux fonctionneront avec les mêmes procédures, des codeuses formées de manière identiques, des trajets de soins semblables, adaptés à un minutage minimum des prestations. L'ensemble du projet sera piloté par SwissDRG AG, entreprise non soumise au contrôle démocratique. Et les valeurs, ou la philosophie qui présidera à leur définition, resteront hors de portée du regard démocratique.

Comme pour la filière atomique, ce qui manque, dans cette révolution du système de santé, ce sont de véritables contre-pouvoirs. Avec les DRG, les médecins hospitaliers devront exercer la médecine selon des protocoles de coût-efficacité stricts. La critique d'un trajet de soins, et davantage encore celle du système lui-même, deviendra de plus en plus difficile et subversive.

Or cette critique fait partie intégrante du rôle des médecins.

Les promoteurs des DRG assurent que la liberté thérapeutique sera garantie. Mais tout montre qu'il s'agit d'une de ces promesses rassurantes qui ne mangent pas de pain et n'engagent que ceux qui les écoutent. Soyons honnêtes : les DRG visent à limiter, voire à supprimer, non à garantir la liberté thérapeutique.

La révolution des DRG n'arrivera pas seule. Elle sera accompagnée d'une vaste réforme du financement hospitalier qui redéfinit les tâches entre hôpitaux publics et cliniques. Nul ne sait exactement comment appliquer au mieux cette réforme qui donne aux cantons le pouvoir de régler l'articulation entre l'hospitalier public et privé. Tout le monde craint d'y perdre : en argent, en autonomie, en âme, peut-être. Pour le moment, donc, le système se trouve dans une drôle d'attente, où chacun regarde l'autre avec anxiété.

Au début du mois de mars, un quarteron de parlementaires ont lancé une campagne médiatique pour manifester leur évangélisme pro-réforme : il est inadmissible, disaient-ils, que les cantons traînent dans la mise en œuvre des nouvelles règles fédérales sur la planification hospitalière. Claude Ruey rappelait le but du nouveau système : «assurer les meilleures prestations aux meilleurs prix». On souriait en entendant cette petite phrase sagement sortie du catéchisme industriel.

Des problèmes, chers parlementaires ? Mais oui. Il en existe des quantités. Du côté du financement de la formation postgraduée (on ne sait absolument pas qui va la payer une fois que les DRG seront en application) ou des données sur les patients que les hôpitaux devront fournir aux assureurs (qui exigent de tout savoir).

Dans une récente interview,¹ Pierre-François Cuénoud explique que l'introduction des DRG fera l'objet d'une recherche. Il s'agira de répondre à des questions comme : «Les médecins ont-ils encore assez de temps pour leurs patients ? Le travail administratif augmente-t-il ?». Petite remarque : pour quelle mystérieuse raison la réponse à ces questions devrait-elle se montrer différente chez nous de ce qu'elle est en Allemagne ? Non, avec les DRG, les médecins n'ont plus assez de temps. Et, oui, la charge administrative augmente. Si bien qu'on a l'impression que cette recherche va servir d'alibi. Il faudrait prévenir. On se contente de constater.

Ou plutôt, on se contente de vouloir constater. Car pour le moment, aucune étude n'est en route. Le minimum serait d'observer le transfert de prestations (et de coûts) entre le secteur stationnaire et le secteur ambulatoire que les DRG ne vont

pas manquer d'entraîner, et qu'il ne faudra pas considérer comme une augmentation de prestations ambulatoires (justifiant, aux yeux des assureurs, une baisse du point).

Seulement, cette étude, personne ne veut la financer. La FMH a d'abord demandé à SwissDRG AG : c'est elle qui gère l'ensemble du programme et récolte l'argent. Mais l'entreprise a refusé. Quel intérêt aurait-elle à financer une étude critique ? La FMH s'est ensuite adressée à l'OFSP. Lequel n'a pour le moment pas répondu. Du coup, la FMH s'est tournée vers H+. Une étude scientifique vient d'être mise au concours.

Il y a plus inquiétant. Une étude concomitante bien plus large serait nécessaire. Une équipe de l'Institut universitaire de médecine sociale et préventive a défini, dans un concept d'une rare qualité,² les indicateurs qu'il faudrait mesurer. Ils concernent, par exemple : l'accès aux soins, la satisfaction des patients, les conditions de travail des soignants, les conflits d'intérêt, l'adéquation des soins, les taux de mortalité intrahospitalière, la sur- ou sous-utilisation de certaines interventions, etc.

Mais cette étude aurait dû débiter en janvier 2011. Il est maintenant trop tard pour obtenir un constat avant réforme. Sur l'impact des DRG, nous n'aurons aucune donnée scientifique. Le politique n'a pas voulu se donner les moyens de comprendre et de piloter l'évolution du système de santé. La sécurité des patients, les conditions de travail, le degré d'équité du système de soins pourront être affectés dans la plus parfaite ignorance, sans que quiconque ne puisse prouver la régression.

C'est quasi sans débat et avec une grande passivité politique que le Parlement a voté une loi mal ficelée sur les DRG et la réforme du financement hospitalier. A sa décharge, il faut dire qu'il n'avait guère le choix sur l'évolution vers davantage de management et de concurrence. Cette évolution est mondialisée, inéluctable. Mais pour quelle raison refuser toute étude capable de réorienter le système en fonction des résultats ? Par peur de révéler que personne ne sait encore pourquoi ni vers quoi il faut avancer ?

Avec cette réforme, la médecine suisse entre de plain-pied dans le monde que décrit Zygmunt Bauman : celui de la dictature des moyens et de la disparition des fins.

Bertrand Kiefer

¹ Interview par Wettstein C. Une réglementation transitoire est impérative pour l'introduction de SwissDRG. Bull Med Suisse 2011;92:354-6.

² Bovier P, Burnand B, Guillaud H, Paccaud F, Vader JP. Concept pour la recherche concomitante à l'occasion de l'introduction de SwissDRG. www.fmh.ch/files/pdf2/FMH_Concept_Recherche_Concomitante.pdf