

Un pétard mouillé

Autor(en): **Günthard, Huldrych**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Horizons : le magazine suisse de la recherche scientifique**

Band (Jahr): **23 (2011)**

Heft 91

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-553119>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Un pétard mouillé

Le Conseil fédéral veut introduire les forfaits par cas au début de l'année prochaine. Pourtant, le système des Diagnosis Related Groups (DRG) ne réduit pas les coûts de la santé. Au lieu d'améliorer la qualité des prestations médicales, il va augmenter les charges administratives.

Par Huldrych Günthard

Tout le monde se plaint de l'augmentation des coûts de la santé, alors qu'elle est logique. L'espérance de vie s'allonge continuellement, et la médecine devient de plus en plus performante.

Il y a trente ans, les prothèses du genou n'existaient pas, les valves cardiaques étaient rares et les transplantations rarissimes. Les traitements contre le VIH et l'hépatite C étaient inconnus, car ces virus l'étaient aussi. Aujourd'hui, de nombreuses personnes profitent d'innovations médicales complexes, et ces dernières ont leur prix.

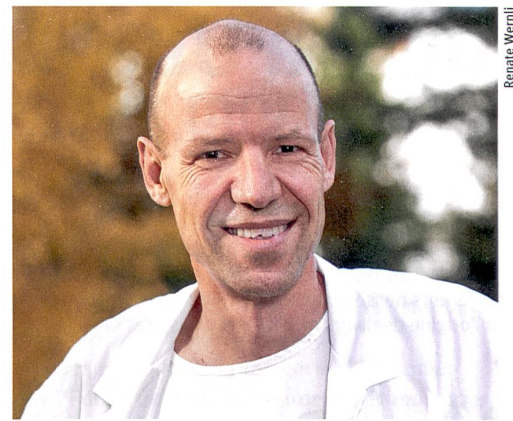
Les dépenses en matière de santé doivent baisser, nous disent les acteurs de la politique de la santé, qui chantent depuis des années les louanges d'une formule magique: le système des forfaits par cas (DRG pour Diagnosis Related Groups – groupes de cas par diagnostic). Ce dernier permettrait de garantir la transparence, de rendre les coûts des hôpitaux comparables et de les abaisser en renforçant la concurrence.

L'idée est séduisante: la société anonyme d'utilité publique Swiss DRG établit un montant fixe pour chaque diagnostic et ensemble de diagnostics, montant que la caisse-maladie reverse à l'hôpital pour la prestation médicale fournie. L'hôpital a donc financièrement intérêt, lui aussi, à ce que le patient se rétablisse rapidement.

Voilà pour la théorie. La réalité, elle, n'est pas faite que de diagnostics simples: comment s'y prend-on pour évaluer un diabète associé à une hypertension et une démence chez un patient âgé?

Lors d'une intervention chirurgicale, des problèmes peuvent survenir, qui n'ont rien à voir avec le diagnostic standardisé. Or, s'ils ne sont pas compris dans le forfait par cas, l'hôpital cherchera à «se débarrasser» du malade pour ne pas perdre trop d'argent. Mais qui voudra bien le reprendre s'il est évident que les coûts qu'il occasionnera dépasseront les rentrées?

Il est à craindre également que des entreprises cotées en Bourse et orientées profit, qui



Renate Wernli

dirigent les cliniques privées, se limitent aux DRG lucratifs, sapant ainsi l'idée de solidarité sociale qui fonde l'assurance maladie de base. Certains politiciens siègent à la fois dans les conseils d'administration de cliniques privées et dans ceux de caisses-maladies. Ils font du lobbying pour que les cliniques privées figurent sur la liste des hôpitaux subventionnés par l'argent des contribuables et accueillent des patients qui n'ont que l'assurance de base, alors que ces mêmes cliniques ne contribuent pas à la formation des soignants.

Le fait que ce système ne prenne pas en compte la formation médicale continue, la formation des médecins et la recherche constitue une autre faiblesse qui, à long terme, nuira à la qualité de notre système de santé et à la force d'innovation de la recherche médicale.

Les expériences faites en Allemagne montrent que l'introduction des DRG n'entraîne ni une réduction des coûts ni une amélioration de la qualité, mais une augmentation des charges administratives et un regain de pression sur le personnel médical. Même Swiss DRG s'attend à une flambée des coûts.

Seul un acte courageux permettrait de stopper cette évolution dangereuse: le Conseil fédéral devrait suspendre l'introduction des DRG. ■

Huldrych Günthard est médecin-chef de la clinique des maladies infectieuses et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Zurich, et membre du Conseil national de la recherche du FNS, à la division biologie et médecine. Il présente ici son opinion personnelle.