

Thomas Ilchmann, Edy Riesen

## L'interface entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière avec les DRG

Edy Riesen, médecin de famille à Ziefen (Bâle-Campagne), en conversation avec Thomas Ilchmann, spécialiste en orthopédie, médecin-chef adjoint à la clinique d'orthopédie et de traumatologie de l'hôpital cantonal de Liestal

**Deux médecins pragmatiques montrent quelles répercussions le système des DRG aura sur la coopération entre le médecin de famille et les praticiens hospitaliers. Les DRG, s'ils sont bien mis sur les rails, peuvent avoir des effets positifs sur l'amélioration, de toute façon nécessaire, de la collaboration entre les médecins de famille et le milieu hospitalier. La question délicate du transfert des coûts est volontairement passée sous silence dans cette discussion. Notre message: si le système des DRG est mis en place, nous en tirerons ensemble le meilleur parti!**

**Edy Riesen:** *Qu'est-ce qui changera avant et durant l'admission à l'hôpital?*

**Thomas Ilchmann:** Comme le plus de patients possible seront certainement admis le jour de l'opération, toutes les données relatives aux patients devront être disponibles le jour de l'admission. Sur le plan logistique, l'hôpital serait certainement dépassé s'il devait réaliser tous les examens, même si les services ambulatoires ont été agrandis. En d'autres termes, les médecins de famille doivent se charger de réaliser les examens préalables (remarque de E.R.: Les médecins de famille de la partie supérieure du canton de Bâle-Campagne [Oberes Baselbiet] connaissent depuis de nombreuses années l'«admission le jour de l'opération» pour les interventions électives, aussi bien à l'hôpital cantonal de Liestal que dans les hôpitaux privés).

Afin que les différents services (urologie, chirurgie générale, etc.) élaborent dans la mesure du possible un schéma commun pour les examens médicaux préalables, le service d'anesthésie doit se charger de la coordination. Ceci comprendrait également une consultation avec les anesthésistes, qui seraient alors les interlocuteurs des médecins de famille en cas de questions spécifiques.

Les résultats des examens réalisés par les médecins de famille doivent être entrés sous forme de fax ou de fichier PDF dans le nouveau logiciel de l'hôpital cantonal de Liestal. Le point critique en cas d'admission le jour de l'opération est bel et bien le court délai pour la transmission des données, qui devrait déjà avoir lieu quelques jours avant l'admission à l'hôpital. Après avoir pris connaissance des données, un superviseur de l'opération (case manager?) doit donner le feu vert pour l'intervention. Cette procédure permettrait d'éviter les examens en doublon puisque seules les données du médecin de famille sont disponibles.

*Que se passera-t-il durant l'hospitalisation?*

La nouveauté est que, dans la mesure du possible, les modalités de sortie seront déjà définies avant l'hospitalisation. Ainsi, il sera déjà annoncé au patient d'une manière positive que si tout se passe bien, il pourra par exemple rentrer chez lui ou aller en clinique de réhabilitation après 7 jours; en parallèle, cette information devrait également être communiquée au médecin de famille. L'expérience acquise en Angleterre et au Danemark montre que l'estimation ini-

tiale de la durée d'hospitalisation est correcte dans 90% des cas et que les patients vivent positivement le fait de savoir dès le début de l'hospitalisation combien de temps ils devront rester à l'hôpital. Par ailleurs, à l'heure actuelle, la décision de laisser sortir un patient repose avant tout sur des aspects pratiques orientés sur la vie quotidienne (monter les escaliers, utiliser les toilettes, etc.) et non plus, comme c'était le cas autrefois, presque exclusivement sur des paramètres orthopédiques (comme par ex. flexion de la hanche).

*L'exhaustivité du diagnostic ou de la liste des problèmes joue-t-elle un plus grand rôle?*

Oui, absolument, car l'affectation dans la catégorie DRG correspondante se base sur ces données. Grâce à un nouveau logiciel, le service d'orthopédie de l'hôpital cantonal de Liestal pourra d'une part entrer les données des médecins de famille dans le logiciel et d'autre part, importer les données provenant de toutes les cliniques (vraisemblablement, avant tout des spécialistes de médecine interne) de l'hôpital cantonal de Liestal sous forme de fiche individuelle.

*Que se passera-t-il après la sortie du patient?*

Si un patient est autorisé à sortir plus tôt, il doit pouvoir «fonctionner» au quotidien, comme mentionné ci-dessus. Ainsi, une fiche de contrôle sera accrochée au lit de chaque patient, afin de noter quand le patient est allé aux toilettes pour la première fois, quand il a monté les escaliers, etc. A l'inverse, il est possible qu'une plaie ne soit pas encore sèche avant la sortie du patient et qu'il nécessite alors encore des soins à domicile.

Pour les orthopédistes, une sorte de hotline devrait être mise en place, afin que les patients et les médecins de famille puissent se manifester en cas de problèmes après la sortie.

NB: Chaque clinique qui laisse sortir ses patients trop tôt se fera du tort à elle-même car les patients et les médecins de famille se réorienteront rapidement vers d'autres cliniques. Dans ce sens, l'offre de soin diversifiée dans la plupart des régions de Suisse devrait avoir une action régulatrice sur les sorties trop prématurées des hôpitaux. De plus, les coûts d'une réadmission précoce en raison de complications seront certainement comptabilisés dans le même forfait par cas (DRG).

«Chaque clinique qui laisse sortir ses patients trop tôt se fera du tort à elle-même car les patients et les médecins de famille se réorienteront rapidement vers d'autres cliniques.»

Correspondance:

Dr. med. Edy Riesen

Facharzt für Allgemeinmedizin FMH

Hauptstrasse 79

4417 Ziefen

edy.riesen@hin.ch