

# Sommes-nous (à nouveau) en retard?



Ernst Gähler<sup>a</sup>, Anton Prantl<sup>b</sup>,  
Franziska Zogg<sup>c</sup>,  
Ueli Zihlmann<sup>d</sup>, Urs Stoffel<sup>e</sup>

- a Vice-président de la FMH.  
Responsable du domaine  
Tarifs et conventions
- b Président de direction Caisse  
des médecins
- c Membre du comité AGZG,  
Médecins de famille CH,  
VZAG
- d Administrateur de Medkey
- e Co-président de la CCM

## Situation actuelle

Le corps médical essuie régulièrement le reproche d'être responsable de l'augmentation des prestations de la santé et ce, sans arguments solides puisque la demande de prestations médicales ne figure dans aucune statistique.

La démographie, des nouveaux modèles de soins mais aussi les ordonnances promulguées par les autorités (pensons aux vaccinations mais aussi à la malheureuse révision de la Liste des analyses) exercent certains effets importants sur la demande de prestations. L'introduction de forfaits par cas SwissDRG dans le secteur hospitalier au 1<sup>er</sup> janvier 2012 déplacera le flux des demandes soit par l'externalisation des examens préalables et des soins postopératoires soit par la sélection.

Les hôpitaux de quelques cantons testent depuis un certain temps déjà des projets-pilote selon le système AP-DRG afin de se préparer au système Swiss-DRG et de recueillir des expériences pour savoir comment adapter les structures avant l'introduction des forfaits par cas suisses. Par conséquent, ce n'est pas seulement en 2012 que le système DRG sera introduit car il fait, en quelque sorte, déjà partie de la réalité avec les conséquences correspondantes.

Sommes-nous, nous médecins, à nouveau en retard? Nous avons besoin de bases fiables pour argumenter de manière proactive, avec des données de qualité. Les turbulences qui résulteront du déplacement inévitable des coûts à la suite de l'introduction des DRG se font déjà sentir.

Souvenons-nous de la neutralité des coûts à l'introduction du TARMED. Lorsqu'on ne pouvait pas justifier certaines augmentations de prestations ou une extension de volumes, on restait impuissant au motif qu'il s'agissait d'augmentations ne justifiant pas de compensation!

Il n'existe pas d'exemples de DRG d'autres pays sur lesquels nous pourrions nous orienter, par exemple en Allemagne car les données du domaine ambulatoire des médecins libres praticiens y font totalement défaut avant les DRG. L'Allemagne a malheureusement «raté le coche» en n'analysant pas la situation avant l'introduction des DRG et les responsables regrettent amèrement cette erreur. Nous voulons l'éviter! Aussi devons-nous rapidement collecter des informations et des données fiables concernant la demande.

## Le projet RFE

Pour ces raisons, la société médicale du canton de Zoug a pris l'initiative de chercher avec des partenaires (medkey, un centre fiduciaire et la Caisse des médecins)

une solution pour mettre rapidement en œuvre une telle saisie sur des bases simples.

Le monitoring des données Reason For Encounter RFE (en français: «motif de rencontre») permettra de classer chaque consultation en conséquence. A la recommandation de la Conférence des présidents de l'association des sociétés médicales de Suisse centrale (VZAG), tous les cantons de cette région ont repris la méthode de saisie, la terminologie et la classification du projet RFE. Dans ce contexte, les points suivants sont déterminants:

- Saisie rapide des données pour le médecin;
- Code facilement compréhensible et identifiable;
- Pas de coûts supplémentaires pour le médecin;
- Utilisation des structures et normes existantes (XML, positions tarifaires, diagnostics);
- Installation simple par les fabricants de logiciels pour un minimum de coûts;
- Mise en œuvre rapide, non retardée par des évaluations «pseudo-scientifiques».

## RFE et Dinamo

Le monitoring RFE n'a pas la prétention de se mesurer avec les exigences d'un Dinamo. L'objectif est de mettre en œuvre sans plus attendre un système de codage rapide de données qui puissent être collectées par le système informatique des centres fiduciaires, qui soit facile à appliquer et qui n'exige pas une dépense de temps supplémentaire.

Le RFE est facile à appliquer:

- Nombre très restreint de codes faciles à retenir;
- Application sans problème également pour les assistantes médicales;
- Demande formulée aux fabricants de logiciel de permettre aussi l'utilisation de «hamster».

## RFE et ICPC-2

RFE s'est avéré être la définition la plus appropriée des motifs de consultation. Nous aimerions néanmoins éviter absolument toute confusion. Dans ce projet de monitoring, RFE se réfère à l'instance qui déclenche la consultation en tant que part de la saisie des prestations. Le RFE dans l'ICPC-2 est centré sur les maux des patients et la procédure qui font partie du dossier électronique des patients. De ce fait, nous vous prions de faire l'un sans abandonner l'autre!

## Classer les consultations pour désamorcer les allégations

Il est prévu d'appliquer ce monitoring sur plusieurs années, ce qui nous permettra de désamorcer toute allégation au moyen d'une base de données solide.

C'est l'introduction de SwissDRG qui a suscité le projet RFE, mais n'en est aucune façon le seul but! Le projet RFE servira aussi à collecter des données pour le débat sur l'extension des volumes. Chaque consultation sera classée avec un code RFE, lequel sera fourni et évalué en tant qu'argument statistique avec la transmission de la facture au centre fiduciaire. Les contacts suivants sont actuellement codés:

- 01 – Contact à la demande du patient (envoi par lui-même)
- 02 – Contact d'urgence
- 03 – Contact après envoi par un médecin
- 04 – Contact de suivi ordonné par le médecin traitant
- 05 – Contact de suivi pour cause d'hématologie et de chimie à l'extérieur
- 06 – Contact dans le cadre de soins de longue durée
- 07 – Contact dans un lien de causalité avec intervention chirurgicale/hospitalisation
- 99 – Pas de contact avec le médecin

**Indication des codes RFE**

Le code RFE est demandé lors de la saisie des prestations par le biais d'un masque supplémentaire dans le logiciel du cabinet. Comme cette saisie est régie par un menu qui montre un code à deux chiffres, elle prend très peu de temps.

**RFE et fabricants de logiciels**

Lorsqu'il s'est agi d'installer ce module important pour le corps médical, les grands fabricants de logiciel comme Vitodata et la Caisse des médecins ont, dès le début, témoigné de l'intérêt et d'une grande disponibilité à coopérer de sorte que les premiers codes RFE étaient déjà disponibles peu de semaines plus tard. Le développement et l'installation du module RFE ne génèrent aucun coût pour les médecins.

Pour le moment, outre Vitodata et la Caisse des médecins, Variosoft, TMR, Triamun et Advanced Concept offrent également des logiciels aptes à saisir

**Participez à la saisie des données RFE!**

**Commencez d'ores et déjà à saisir les motifs de vos consultations avec les codes RFE.**

**Condition: le module doit être installé dans votre logiciel du cabinet.**

**Participez au développement et à la saisie des codes RFE: une charge minimale pour chacun, un effet maximal pour tous. Le projet RFE est ouvert à chacun et utilisable sans licence. L'écho actuel en provenance de Suisse centrale est impressionnant; il est donc d'autant plus important de poursuivre ce projet et de l'étendre. La coordination et le développement du système sont assumés par medkey. Le domaine Tarifs et conventions de la FMH, la CCM et les Médecins de famille Suisse soutiennent pleinement ce projet. Vos suggestions et questions sont bienvenues car le développement du monitoring RFE doit être poursuivi. Vous trouverez de plus amples informations (en allemand) sur: [www.aerzte-zs.ch/rfe](http://www.aerzte-zs.ch/rfe).**

les codes RFE. Par conséquent, une grande partie du corps médical remplit les conditions pour participer au monitoring des données RFE.

Vous trouverez sous [www.aerzte-zs.ch/rfe](http://www.aerzte-zs.ch/rfe) une liste détaillée et un bref mode d'emploi concernant le projet RFE (en allemand).

**Votre participation augmentera la pertinence du projet RFE**

Des allégations et reproches injustifiés ne peuvent être réfutés qu'avec des données pertinentes. En participant à la saisie et au monitoring des données RFE, vous contribuez au développement d'une banque de données solide dans la perspective de l'introduction du système SwissDRG.

**Codes RFE dans le détail**

Chaque consultation devrait être munie d'un code RFE. Lors de plusieurs motifs de consultation, il faut indiquer la valeur numérique la plus basse. Cette liste de codes correspond à la situation au 1<sup>er</sup> janvier 2010; elle pourra et devra être élargie, mais avec circonspection et d'entente avec les responsables du projet!

**Tableau 1**

Liste des codes RFE. Situation au 1<sup>er</sup> janvier 2010.

<b>01</b> Contact à la demande du patient	Ce code est toujours utilisé lorsque le contact a été initié par le patient ou par ses proches, éventuellement par des tiers.
<b>02</b> Consultation d'urgence	Veuillez utiliser ce code exclusivement pour les contacts d'urgence au sens strict (00.2505 à 00.2590).
<b>03</b> Contact après envoi	
<b>04</b> Contact sur ordonnance/recommandation	Contact à sa propre recommandation. L'intervalle de temps ne joue aucun rôle. Les contrôles de l'évolution lors de maladies aiguës ou chroniques, soins postopératoires de tumeurs, examens de prévention, etc.
<b>05</b> Contact de suivi lors d'hématologie ou de chimie	
<b>06</b> Contact dans le cadre de soins de longue durée	
<b>07</b> Contact dans un lien de causalité avec une intervention chirurgicale/hospitalisation	Est déterminant le lien avec l'intervention chirurgicale ou l'hospitalisation, avant ou après, indépendamment de savoir qui a déclenché la consultation (par ex. information en vue du consentement éclairé du patient avant l'intervention, soins postopératoires).
<b>99</b> Pas de contact avec le médecin	Ce code sert de complément. Il est utilisé pour les séances de laboratoire et/ou le retrait de médicaments.