



Commentaire de l'invitée

Catherine Gebhard, professeur de médecine de genre, dit pourquoi la médecine doit prendre les différences de genre au sérieux. Page 2



8,2 milliards de francs d'économies grâce à la numérisation ?

Une étude montre ce que permettrait d'économiser la numérisation. Page 3



Budget global : un tri entre pauvres et riches ?

« Les assurés complémentaires d'abord », dit le budget global. Page 4

POLITIQUE + PATIENT

Compétence sanitaire

La population peine à interpréter les informations sanitaires

La moitié de la population peine à interpréter correctement les informations sanitaires nous apprend une étude suisse commanditée par l'OFSP, ce qui cadre mal avec un système de santé light.

On appelle compétence sanitaire la capacité à trouver, comprendre et évaluer des informations sanitaires pertinentes et à en tirer des conclusions ayant un effet favorable sur la santé. Si cette compétence a un effet spécifique sur la santé de chaque personne, elle alourdit en outre les coûts de la santé. Ceci parce qu'une

personne à faible compétence sanitaire a tendance à solliciter plus souvent le système de santé.

Or la population suisse est loin de briller par sa compétence sanitaire. Plus d'un citoyen sur deux peine à se

Suite à la page 2



Quand les arbres cachent la forêt: Le déluge d'informations sanitaires donne du fil à retordre à la population.

Photo: iStock

18^{ème} année

Éditeur: Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction: Marco Tackenberg, Markus Gubler, Benjamin Fröhlich; forum | pr
Mise en page: Claudia Bernet, Berne
Impression: Stämpfli AG

VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften

Commentaire

Cinq fois plus de maladies psychiques

« Deux années de coronavirus n'ont pas fait de bien à la santé psychique de la Suisse. Les personnes fragiles de tout âge ont encore plus souffert que d'habitude », a dit Roger Staub de la Fondation Pro Mente Sana. La Swiss Corona Stress Study de l'Université de Bâle, quant à elle, montre que les jeunes sont en première ligne: chez les 15 à 24 ans, les dépressions graves ont été multipliées par cinq depuis le début de la pandémie.

Et, facteur aggravant, la Suisse a pour les enfants et les jeunes une prise en charge psychiatrique ambulatoire insuffisante. Pour eux, le délai d'attente pour une psychothérapie était déjà de trois mois avant la pandémie. Sachant que beaucoup de patients hésitent à voir une psychologue ou un psychiatre, ce manque d'accessibilité est d'autant plus alarmant. Et, dit Roger Staub: « Le départ dans la vie de toute une génération se trouve ainsi hypothéqué. »

Un aspect intéressant a été mis en évidence par la Swiss Corona Stress Study, à savoir que le confinement a soulagé des personnes habituellement très stressées, qui, soudain, ont pris le temps de se reposer. Ceci alors que pour d'autres le stress augmentait, que ce soit sous le coup des changements intervenus à l'école ou au travail, de la garde des enfants ou d'appréhensions du futur, soit encore sous celui de la solitude pour les personnes vivant seules. Les jeunes gens mentionnent souvent le stress induit par la pression de performance régnant à l'école ou à l'université ainsi que la crainte d'une formation scolaire altérée par la pandémie, qui viendrait pénaliser leurs chances de réussir leurs études ou leur vie professionnelle.

L'exigence politique majeure se dégageant de l'analyse de la santé psychique effectuée après deux ans de pandémie est qu'il faut une meilleure prise en charge ambulatoire et hospitalière des maladies psychiques. Et que cela se fasse ici et maintenant.

prononcer sur la crédibilité d'une information nous apprend le Health Literacy Survey Suisse 2019-21.

La formation n'est pas déterminante

La conclusion de l'étude suisse est que la moitié, environ, des Suissesses et des Suisses ont une compétence sanitaire insuffisante. Depuis la dernière enquête, en 2015, la part des personnes ayant une compétence sanitaire déficiente ou problématique a encore légèrement augmenté.

Le plus difficile n'est toutefois pas de trouver et de comprendre les informations mais de savoir les évaluer et en faire usage – surtout lorsqu'elles proviennent des médias. Mais une bonne moitié de la population ne sait pas comment s'y prendre pour demander un deuxième avis médical ou se faire une idée des avantages et des inconvénients de tel ou tel traitement.

Selon cette étude, une faible compétence sanitaire est en étroite corrélation avec un petit budget domestique et une légère aide sociale. Le niveau de formation et le fait d'être issu de la migration, en revanche, ont peu d'importance. Pour le premier critère, ce n'est qu'à partir du niveau master que se manifeste une nette augmentation de compétence. Pour le deuxième, l'aptitude à maîtriser les informations ayant trait à la santé dépend essentiellement de la connaissance du parler local.

Le déluge d'informations numériques

C'est surtout sur Internet et les réseaux sociaux que beaucoup de gens cherchent à s'informer des questions de santé. Mais, comme le montre l'étude, l'interprétation des informations d'origine numérique continue à poser problème. Trois personnes sur quatre s'en disent incapables. Cela s'explique en partie par l'« infodémie », c'est-à-dire par le déluge d'informations, fake news comprises, provenant de l'espace numérique.

La compétence sanitaire numérique dépend en outre de l'âge. Plus il est élevé, plus cette compétence est généralement faible.

Le sondage suisse sur la compétence sanitaire a coïncidé avec la pandémie du coronavirus, à laquelle a été spécifiquement consacrée une autre étude, dont il ressort que la part des personnes très bien informées de cette pandémie était en avril 2020 de 53 pour cent, soit d'un rien supérieure à celle de la compétence sanitaire générale (51 pour cent).

Près de la moitié des personnes participant à l'étude Corona n'en ont pas moins fait état de difficultés s'agissant de trouver dans les médias de quoi savoir se protéger contre le Covid-19. Conclusion: Bien que les informations à base de faits aient augmenté, les connaissances sur la santé et leur bonne utilisation

n'ont pas augmenté. Et il semblerait même, au contraire, que la population ait beaucoup de mal à s'accommoder à l'infodémie.

Aider les patients

Patientes et patients peinent en outre à s'orienter dans le système de santé suisse et, surtout, à trouver dans celui-ci quels sont leurs droits en tant que tels. Ils ont aussi du mal à comprendre les réformes sanitaires et à trouver des informations sur la qualité des prestataires. La plupart des personnes interrogées ont en outre du mal à estimer la part des coûts qui sera prise en charge par leur assurance-maladie.

Il faut espérer que les acteurs du système de santé suisse prendront ces difficultés au sérieux et qu'ils feront en sorte qu'il devienne plus facile pour les patients de s'orienter dans le système de santé. Il conviendrait en outre de mettre l'accent sur les groupes de population défavorisés sur le plan social et sanitaire. À plus forte raison lorsqu'il s'agit de prévention. Les associations professionnelles, les services spécialisés et les autorités devraient se mettre à débroussailler la jungle d'informations en mettant à disposition des renseignements scientifiques simples. Faire des économies en matière de prévention et d'offres d'informations numériques, en revanche, ne servirait à rien, car rien n'arrêtera l'infodémie qui sévit sur l'Internet – laquelle aura inévitablement un impact sur les coûts de la santé si l'on n'aide pas patientes et patients à trouver les informations qui leur sont nécessaires.

Commentaire de l'invitée

La médecine de genre: les différences hommes-femmes enfin reconnues

La pandémie aura au moins eu le mérite de montrer que le genre joue en médecine un rôle important. Les hommes sont plus nombreux à faire un mauvais SARS-CoV-2 (Corona) et à en mourir, alors que les femmes sont plus exposées aux suites tardives de l'infection virale (Long-COVID) et aux effets sociaux et économiques de la pandémie. L'homme et la femme diffèrent également en ce qui concerne le risque et les effets secondaires de la vaccination. Après plus de deux ans de pandémie, les recherches, pourtant intensives, menées à ce sujet n'ont pas permis d'identifier les principaux mécanismes responsables de ces différences de genre.

Cela s'explique surtout par le fait que la médecine de genre menait jusqu'ici une existence plus que discrète. Malgré la campagne mondiale appelant la recherche et la pratique à tenir compte des différences de genre, les études de médecine restent nombreuses à les ignorer. Les femmes sont nettement sous-représentées dans les études consacrées aux médicaments, et la recherche fondamentale, elle-même, ne se soucie guère de la question des genres. Les données proviennent à 90 % d'animaux mâles et seuls 5 % des travaux de recherche sont effectués sur des cellules femelles. Ce qui fait que l'on se prive dès ce stade de recherche de précieuses connaissances. Et la routine clinique ne tient à peine compte des différences existant entre hommes et femmes.

Le système de santé a de quoi accroître son efficacité, mais il faut pour cela qu'il tienne spécifiquement compte des besoins de chacune des personnes qui s'adressent à lui. À commencer, pour aboutir à cette médecine individualisée, par prendre en compte les différences propres aux genres.

Health Literacy Survey

Health Literacy Survey Schweiz 2019-21

est un sondage représentatif commandité par l'OFSP et effectué par la Fondation Careum et l'Institut de recherche gfs.bern. Il a été conduit dans le cadre international du Health Literacy Survey de l'Organisation mondiale de la santé OMS dans le but d'étudier la compétence sanitaire actuelle de la population.



Catherine Gebhard est professeur de médecine de genre à l'Université de Zurich et médecin-chef en charge de la cardiologie interventionnelle à l'hôpital cantonal de Baden.

8,2 milliards de francs d'économies grâce à la numérisation ?

Le système de santé suisse peine à se numériser alors même que le gain d'efficacité recèle un gros potentiel d'économies.



Un chatbot est moins cher qu'un médecin ou comment économiser 8,2 milliards de francs dans le système de santé.

Photo : iStock

8,2 milliards de francs : tel est l'inouï montant qu'une numérisation systématique du système de santé suisse permettrait d'économiser chaque année. Voilà, du moins, la conclusion à laquelle parvient une étude du cabinet conseil McKinsey & Company conduite en coopération avec l'EPFZ. 8,2 milliards, soit environ un dixième des dépenses annuelles de santé, alors que, dit une étude, les mesures de numérisation prises à ce jour par la Suisse ne permettent qu'une économie de 350 millions au plus – soit un montant très inférieur au potentiel virtuel.

Les auteurs de cette étude ont examiné 26 technologies numériques spécifiques, dont ils ont estimé le potentiel d'économies en se basant sur plus de 500 publications scientifiques, parmi lesquelles des études analysant les effets de projets de numérisation conduits dans des hôpitaux et des cabinets médicaux. Près de la moitié des économies potentielles qui ont été étudiées concernent en l'occurrence des technologies dont des patients pourraient tirer profit.

Interaction en ligne et télésurveillance

Selon l'étude, l'interaction en ligne représenterait un potentiel de 2,6 milliards de francs, comprenant par exemple des téléconsultations ayant trait à des examens de suivi ou des demandes simples. La télésur-

veillance de patients chroniques à haut risque pourrait permettre de réduire les coûts d'un séjour en hôpital. L'efficacité pourrait également être accrue par un e-triage permettant par exemple de déterminer par avance, en ligne ou par le téléphone, si, oui ou non, s'impose une hospitalisation d'urgence.

L'étude évoque également des prises en charge gérées par les patients. Ceci grâce à des instruments numériques leur permettant de surveiller eux-mêmes leur santé ou d'activer eux-mêmes leur guérison. Entrent alors en jeu le chatbot médical pour répondre à des questions simples, le diagnostic numérique, qui permet de diagnostiquer à distance, des appareils de mesure permettant de surveiller des maladies chroniques, de même que des cours en ligne s'il s'agit par exemple de thérapies comportementales.

Les prestataires de services, quant à eux, pourraient gagner en efficacité grâce à l'automatisation et aux réseaux numériques. Cela supposerait une robotisation de la logistique hospitalière, une administration des médicaments assistée par codes-barres ainsi que des recommandations de traitement élaborées par intelligence artificielle sur la base des données personnelles des patients. D'autres mesures s'appliqueraient aux e-ordonnances et, surtout, au dossier patient électronique.

Comparaison avec l'étranger

Les auteurs de l'étude estiment que, ne permettant pas uniquement de faire des économies, ces mesures conduiraient à améliorer la qualité des traitements ainsi que les résultats sanitaires. Ils en veulent pour preuve les meilleures pratiques de pays tels que la Suède ou l'Italie, où ces mesures sont déjà en vigueur. En Suède, 17 pour cent des habitants font déjà usage des consultations numériques alors que la Suisse n'en est encore qu'à les utiliser essentiellement en relation avec des modèles d'assurance alternatifs : en 2019, le 13 pour cent de la population était assuré à un modèle Telmed. L'offre télé médicale a connu durant la pandémie un boom pendant lequel les tarifs couvraient passagèrement les consultations à distance. Ce régime a toutefois été aboli au cours de l'été 2021 et, malgré la pandémie, les téléconsultations n'ont finalement pas réussi à s'établir dans le pays.

Les auteurs de l'étude critiquent également l'introduction incohérente du dossier patient électronique, à savoir une introduction décidée en 2017, mais limitée aux prestataires hospitaliers.

À la numérisation hésitante du système de santé suisse les auteurs donnent comme raisons le manque d'incitation, le scepticisme, des considérations de protection des données et de responsabilité ainsi que la structure fédéraliste du pays. À quoi s'ajoute que les coûts que représenterait l'implémentation de la numérisation ne sont pas compris dans le potentiel d'économies de 8,2 milliards de francs. Sans compter que, vu les obstacles, il est très improbable que les promesses d'économies soient intégralement tenues.

À cela s'ajoute le fait que beaucoup de patientes et de patients ont déjà suffisamment de peine à évaluer les informations sanitaires et à se sentir à l'aise dans le système de santé (voir le premier article) et que la compétence sanitaire parfois déficiente de la population risque de pousser vers le haut le coût de la numérisation.

Certaines propositions de l'étude sont en outre carrément en défaveur des patients. Ne serait-ce que pour un diagnostic très simple, un chatbot ne saurait se substituer au contact de personne à personne et le coût sociétal de l'éradication de l'empathie et de la proximité serait de toute façon à déduire des économies potentielles.

L'étude montre tout de même qu'il faudrait intensifier la numérisation, à plus forte raison lorsqu'elle permet de réaliser des gains d'efficacité sans perte de qualité, par exemple sous forme d'un plan de médicaments s'appliquant à l'ensemble du pays. La Suisse ne doit pas laisser passer cette chance. Mais il serait naïf de considérer la numérisation comme une panacée capable d'endiguer toute augmentation des coûts de la santé.

Budget global : un tri entre pauvres et riches ?

En Suisse, les soins médicaux sont à la portée de tout le monde. Mais qu'en sera-t-il lorsque l'offre de soins sera déterminée par un budget global ?

En 1912, le paquebot Titanic s'est abîmé dans les flots glacés de l'Atlantique. La capacité de ses canots de sauvetage n'a permis de recueillir que la moitié environ des personnes se trouvant à bord. Le pourcentage des survivants a été deux fois plus élevé pour les passagers de la 1^{re} que pour ceux de la 3^e classe. Ceci pour une raison très simple. Les passagers de 1^{re} classe, qui avaient payé leur croisière au prix fort, avaient bénéficié d'un accès prioritaire aux canots de sauvetage.

Dans le système de santé suisse, les patients qui en ont les moyens sont également servis les premiers. Pour ceux qui peuvent s'offrir une assurance complémentaire, l'attente d'une opération est généralement moins longue. Mais, en Suisse, nul n'est obligé de renoncer à des soins faute d'argent. Autrement dit : il y a toujours une place dans le canot de sauvetage.

Mais le budget global préconisé par le Conseil fédéral pourrait remettre tout cela en question. Car en définissant des objectifs de croissance des coûts, la Confédération et les cantons déterminent en réalité les budgets assignés à des blocs de coûts tels que les prestations ambulatoires, les hôpitaux ou les médicaments.

Si je pense à l'Allemagne dans la nuit, alors j'en perds le sommeil

Que se passe-t-il lorsque le budget attribué à un traitement est prématurément épuisé ? La réponse vient de l'Allemagne, dont le système de santé est soumis depuis plusieurs années à un budget global. Un hypothétique cabinet médical allemand a par exemple le droit de facturer par mois 25 prises de sang, 10 vaccins contre l'hépatite et 5 visites à domicile. Et il a tout intérêt à ne pas en faire une sixième. Car il s'agirait alors d'une « augmentation de coûts injustifiée » punissable. Mais qu'advient-il dans ce cas de ce sixième patient qui attend sa visite à domicile ? Qu'il prenne son mal en patience. Nombreux sont en effet, en Allemagne, les cabinets médicaux restant fermés plusieurs jours d'affilée de peur de dépasser leur budget. Avec les conséquences que l'on imagine. À savoir des défauts de traitement et des attentes pouvant entraîner des complications ou des aggravations qui non seulement mettent en danger le patient mais entraînent presque inévitablement des surcoûts. N'est-il pas évident, en effet, que diagnostiquer et traiter à temps une maladie est tout à la fois bon pour la santé et plus économique.

Le médecin désigne-t-il le destinataire du dernier traitement du contingent ?

Le budget global permet-il au médecin de désigner le destinataire du dernier traitement d'un contingent ? Il se pourrait tout à fait que ce soit celui qui dispose de solides assurances complémentaires. L'expérience allemande montre en effet que la dernière prothèse de hanches de l'année ira plutôt à celui qui possède la meilleure assurance complémentaire qu'à celui qui souffre le plus. Autant dire que l'objectif conduit en l'occurrence à une médecine à deux vitesses pénalisant qui n'a pas les moyens de s'assurer au privé.

Les partisans du budget global diront que les assurés complémentaires sont déjà favorisés par le système et attendent moins longtemps que les autres leur prothèse. Ce qui est vrai, à ceci près qu'un budget plafonné, impliquant un nombre prédéfini de traitements, ne permet pas de fournir à tous les patients toutes les prestations dont ils auraient besoin. Ce qui nous ramène au Titanic. Au système actuel, qui compte autant de canots de sauvetage qu'il y a de patients, on veut substituer un système fixant d'entrée de jeu le nombre des canots. Le nombre des bénéficiaires dépendra donc de la mesure dans laquelle le budget global calculé ex ante correspondra à la réalité sub-séquente. Plus le calcul aura été mal fait, plus les patientes et les patients affectés seront nombreux. Et, tout comme en Allemagne, ce ne seront sans doute pas ceux qui ont une complémentaire et donc une place assurée dans le canot de sauvetage. Il appartiendra donc à la « 3^e classe » de payer les pots cassés du budget global. Au fait : En Allemagne le gouvernement a annoncé en novembre 2021 la suppression de la budgétisation des honoraires des médecins de famille. Pourquoi la Suisse devrait-elle adopter ce que d'autres suppriment ?



Les assurés complémentaires ont une place assurée dans le canot de sauvetage.

Photo : Alamy