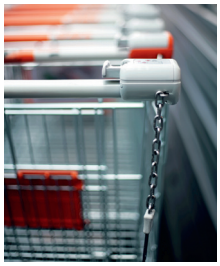
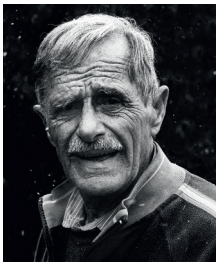


Éditorial

Depuis quand est-ce que la médecine se «consomme»?
Page 2



Combien coûte une vie plus longue?

Un système de santé cher, mais qui nous le rend bien.
Page 3

Quand le travail lui-même est malade

Le burnout est un fléau endémique contre lequel l'employeur doit être le premier à lutter. Page 4

POLITIQUE+PATIENT

13ème année
Éditrice: Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction :
Marco Tackenberg, Gabriela Troxler; forum | pr
Mise en page: Claudia Bernet, Berne
Impression: Stämpfli AG

Pilotage des admissions

La fin du libre choix du médecin?

La Suisse s'est toujours prononcée dans les urnes pour le libre choix du médecin. Un principe que le Conseil fédéral tente d'ébranler en proposant un nouveau modèle d'admission pour les médecins.

Les Suissesses et les Suisses ne souffrent pas qu'on leur dise qui doit les soigner. C'est par un retentissant 76 pour cent de non qu'ils ont balayé en juin 2012 le projet de managed care qui leur était soumis. Et ils sont à nouveau 74 pour cent à plébisciter la liberté de choix dans le «Moniteur de la santé 2017» actuel de l'institut de sondage GfS. Il y a des années que la suppression du libre choix est incapable de réunir une majorité dans les urnes.

Des assureurs opiniâtres

Très prisé des assurés, le libre choix du médecin ne fait pas l'unanimité parmi les assureurs. Objet des divergences: l'obligation de contracter. Tout médecin au bénéfice d'un diplôme reconnu et d'une admission à pratiquer est en droit d'ouvrir un cabinet et de facturer ses prestations à la charge de l'assurance de base. Grâce à quoi l'accès aux soins est facile pour le public.

Suite à la page 2

Le peuple suisse veut le libre choix du médecin. Or le voilà à nouveau menacé – sous couvert de la limitation des admissions.

Photo: Keystone

Prudence, jonglage de chiffres!

«Un Suisse sur quatre fait des économies de médecin», écrit le Blick. Même son de cloche dans d'autres journaux. Est-ce à dire qu'une visite chez un médecin est au-dessus des moyens d'un quart de la population suisse? Un bond du simple au double en six ans. Comment expliquer une telle différence? Clémence Merçay, de l'Observatoire suisse de la santé OBSAN, donne la réponse dans l'article même du Blick: un problème de statistique. Le sondage de 2010, dit-elle, a été effectué par téléphone – celui de 2016 en ligne. On peut donc raisonnablement supposer que les participants se soient exprimés plus librement en ligne qu'au téléphone. À noter également, vu l'impossibilité de toute clarification, que les malentendus sont plus fréquents sur Internet que par téléphone et que les gens ont donc pu comprendre par «prestations médicales» des visites de contrôle ou des achats de médicaments. Autant de choses qui, cependant, n'ont pas empêché les journalistes du Blick d'y aller d'un gros titre bien racoleur.

Cette façon d'user sans discernement des statistiques est fréquente. Un sondage de l'International Health Policy Survey IHP (dont l'OBSAN a fait l'analyse pour la Suisse) montre qu'environ 10% des personnes qui avaient été interrogées en Suisse en 2013 avaient interrompu, faute d'argent, des traitements dentaires en cours; en 2016, ce chiffre était soudainement passé à 20%. Et, là encore, pour des raisons non pas de société mais de statistique. En 2013, rappelle Clémence Merçay, avaient été posées plusieurs questions par téléphone, contre une seule, et en ligne, pour 2016. Comment s'étonner, dans ces conditions, que les résultats ne soient pas les mêmes.

Clémence Merçay recommande de toujours interpréter avec beaucoup de prudence les statistiques. Ce que, hélas, ne font pas toujours les journalistes.

Suite de la page 1

Le système d'admission s'appliquant actuellement aux médecins établis arrivera à expiration le 30 juin 2019. Comme le souhaitaient les caisses, le projet mis en consultation par le Conseil fédéral durcit les conditions d'admission. Il supprimerait le droit automatique de facturer à la charge de l'assurance de base et instituerait pour les médecins un processus d'admission formel. Leurs demandes seraient examinées par les assureurs, que le Conseil fédéral a explicitement chargés de créer un organe à cet effet. Devant les médecins souhaitant ouvrir leur propre cabinet se dresse en outre le spectre d'un délai d'attente de deux ans. Alors même qu'ils auront rempli toutes leurs obligations de formation et de formation continue, le Conseil fédéral pourra leur refuser plusieurs années durant le passage de l'hôpital au cabinet privé.

Ce sont les assureurs qui choisissent

Le durcissement des conditions d'admission vaut au Conseil fédéral des commentaires acerbes. Les organisations de médecins sont vent debout contre le projet de loi. La Conférence des sociétés cantonales de médecine CCM juge problématique le fait que les assureurs soient à la fois régulateurs et porteurs de coûts et qu'ils dictent l'offre médicale dont ils ont à assumer la totalité de la charge financière. Aussi exige-t-elle des critères d'admission clairement définis et des procédures d'examen des dossiers transparentes, sans lesquelles les assureurs pourraient être tentés de faire traîner volontairement en longueur les demandes d'admission, eux que guette constamment la tentation de rationner l'offre de soins dont ils ont à assumer le coût. Patientes et patients pâtiraient directement des suites d'une pratique d'admission restrictive. Privés du libre choix de leur médecin, il ne leur resterait qu'à se rabattre sur une offre de soins présélectionnée par les caisses.

De l'ambulatoire de cabinet à l'ambulatoire hospitalier

Mais ce n'est pas tout: le Conseil fédéral entend en outre accorder une plus grande latitude de pilotage aux cantons, dont les directions de santé seraient habilitées à plafonner par spécialité le nombre des admissions. On ignore d'ailleurs quels seraient en l'occurrence les critères applicables. La CCM craint l'arbitraire des autorités. Les cantons économiquement faibles pourraient en effet être tentés d'élaguer l'offre en imposant des plafonds intentionnellement trop bas. D'autant plus incompréhensible est l'intention du Conseil fédéral de doter de surcroît les cantons d'un outil de régulation encore plus restrictif, à savoir le blocage immédiat des admissions. À supposer que les coûts de la chirurgie augmentent plus vite dans le canton de Genève que dans celui de Fribourg ou que la moyenne générale de la Suisse, Genève pourrait interdire aux chirurgiens du canton de quitter l'hôpital pour s'installer en cabinet. Voilà une disposition qui donne à réfléchir. L'obsession des coûts pourrait conduire à prendre de mauvaises décisions. Les spécialistes qui introduiraient par exemple de nouvelles méthodes de traitement ou des programmes de prévention de grande envergure, générant des dépenses supplémentaires, s'en trouveraient pénalisés. Et, qui plus est, la facilité d'accès aux prestations ambulatoires, qu'apprécient patientes et patients, verrait son existence menacée. Confrontés à la fermeture d'un nombre croissant de cabinets spécialisés, ceux-ci n'auraient d'autre issue que l'ambulatoire hospitalier, d'un coût notoirement plus élevé. Et le Conseil fédéral, du coup, irait à l'encontre des buts qu'il s'était lui-même fixé dans la stratégie Santé 2020.

Plus de lieux d'études, plus d'interdictions de pratiquer

En encourageant à coup de millions la création de nouveaux lieux d'études en médecine humaine pour imposer ensuite aux médecins ayant achevé leur formation un délai d'attente de deux ans avant qu'ils ne puissent ouvrir leur propre cabinet, le Conseil fédéral envoie à la prochaine génération de médecins des signaux contradictoires, d'un effet d'autant plus dévastateur que l'interprétation est stricte: l'assouplissement voulu de l'obligation de contracter déstabilise énormément les jeunes médecins. Comment, en effet, planifier une carrière quand plane sur celle-ci la menace d'interdictions temporaires d'exercer? Il pourrait s'ensuivre que beaucoup d'entre eux préfèrent au cabinet la sécurité de l'hôpital ou que des talents prometteurs renoncent purement et simplement à une carrière de médecin.

Les médecins préconisent des alternatives simples

Les médecins ne contestent pas l'obligation de piloter les admissions du secteur ambulatoire qu'ont le Conseil fédéral et les autorités. À la différence du projet du Conseil fédéral, truffé d'obstacles administratifs et de contrôles à plusieurs niveaux, ils exigent toutefois des réglementations raisonnables. Seuls doivent être admis les médecins remplissant les trois critères de qualité suivants. Primo: avoir pratiqué pendant au moins trois ans dans un établissement de formation postgraduée certifié. Secundo: apporter la preuve que l'on continue de se former régulièrement dans sa spécialité. Tertio: subir un test de langue. Prouver, que ce soit l'allemand, le français ou l'italien, que l'on maîtrise la langue parlée dans la région où l'on exerce.
L'avantage de ces critères d'admission est qu'ils sont faciles à mettre en œuvre et à vérifier. Visant à la sécurité, ils ont en outre le mérite d'être en phase avec les souhaits des patients. Le Conseil fédéral a encore le temps de revoir sa copie. S'il veut donner à son modèle des chances de l'emporter dans les urnes, il lui faudra en abaisser les obstacles administratifs, en retirer les dispositions insensées ainsi que se prononcer clairement en faveur du libre choix du médecin.

Éditorial

Consommation médicale?

On consomme trop de prestations médicales, prétend la rengaine qui accompagne toute communication de politique de santé. Et le mot utilisé est bien «consommer». Mot économiquement justifié par opposition à «produire» mais en l'occurrence inapproprié parce que lourd de sous-entendus ne correspondant pas à la réalité. Cela nous est apparu dans toute sa clarté non théorique au cours des deux dernières années, qu'un proche a passées alité dans des cliniques, sa vie suspendue à un fil, n'échappant au pire que pour refaire une complication, paraissant maintenant tiré d'affaire, mais qui sait pour combien de temps. Donc un exemple manifeste de consommation abusive. Outre qu'il insinue que le malade fait exprès de l'être, ce discours prête à celui-ci de bien singulières préférences de shopping: trois semaines suspendu à un tuyau de perfusion en craignant pour sa vie au lieu de se prélasser sur une plage ou de traverser les Alpes ? Ce n'est pas ainsi que nous l'entendons, nous objectera-t-on forcément. Nous ne pensons pas aux cas où il y va de la vie ou de la mort, sauf peut-être pour les nonagénaires, encore que ce soit plutôt un problème intéressant les commissions d'éthique.
Ah bon, c'est donc aux gens qui consultent pour un oui pour un non, au moindre bobo, que vous en avez ? Mais comment expliquer dans ce cas, la vie étant si courte, que l'on puisse préférer une salle d'attente archicomble à une grasse matinée, avec un journal, du café et des croissants chauds ? Quelles pourraient bien être les raisons de préférences aussi singulières ? À supposer même que ce soient des symptômes hypochondriaques, ni des politiciennes ou des politiciens de la santé, pas plus que des assureurs, n'auraient qualité pour émettre un jugement global en la matière. Seuls les médecins sont fondés à en décider, et ce au cas par cas. Et leur prestation est alors un geste existentiel n'ayant absolument rien à voir avec la production d'un bien de consommation.

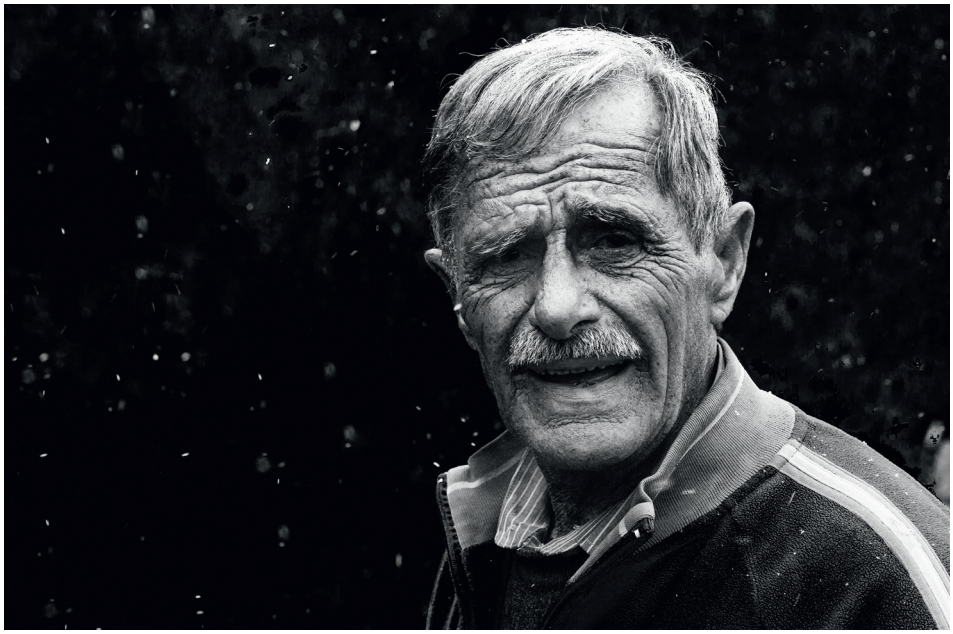
Marianne Rychner
est historienne et sociologue; sa thèse a pour sujet la logique de l'acte médical.
(Photo: màd)

Ulrich Oevermann
est professeur émérite de sociologie, fondateur de l'herméneutique objective et a étudié l'acte et le geste médical dans le cadre de nombreux projets de recherche.
(Photo: Alexander Egger)

Coup d'œil sur l'utilité du système de santé

Combien coûte une vie plus longue?

La question du coût du système de santé ressurgit inlassablement dans le débat politique. Et si, changeant de perspective, on s'interrogeait pour une fois sur ce qu'il nous donne pour notre argent?



Et que rapportent toutes ces dépenses? Énormément de choses. Tout compte fait, le payeur de primes en est même partiellement dédommagé du fait que l'on vit, travaille et consomme plus longtemps. Photo: Unsplash.com

Le système de santé de la Suisse est l'un des meilleurs du monde. Or, le maintenir à ce niveau a un prix. Si son coût s'accroît, celui des primes de caisse-maladie augmente encore bien plus vite. La Confédération, le Parlement, les caisses et les médecins proposent régulièrement des solutions plus ou moins raisonnables selon les cas. Mais ce que l'on perd souvent de vue est qu'il nous en donne beaucoup pour notre argent. Au cours des 20 dernières années, les Suisses ont énormément profité des progrès de la médecine et de celui de leur système de santé. Ce qu'occultent totalement les éternelles jérémiades sur les coûts de notre politique de santé.

L'allongement de l'espérance de vie ne fait pas augmenter les coûts

L'augmentation du coût de la santé est souvent mise sur le compte du vieillissement de la population et sur celui des progrès de la médecine. Sans doute vraie pour ce qui est du système, cette explication doit toutefois paraître bien cynique aux patients. Vivre plus longtemps et avoir accès à des soins médicaux modernes, n'y a-t-il pas là de quoi se montrer satisfait?

En 20 ans, l'espérance de vie a augmenté de 2,9 ans pour les hommes et de 4,7 ans pour les femmes. Dans le même temps a également baissé nettement le nombre des décès prématurés, c'est-à-dire avant 75 ans. Et la retraite nous réserve aujourd'hui davantage d'années de bonne santé qu'auparavant.

Les Suisses vivent certes plus vieux, mais pas au prix d'une augmentation très importante du coût de la santé. C'est la dernière année de la vie, spécialement abondante en soins, que le coût de ceux-ci est le plus élevé. Cela s'observe surtout dans le groupe des 50 à 70 ans alors que, passé cet âge, ce coût se replie nettement. Et comme tout le monde doit mourir, les dépenses liées à la fin de vie auxquelles doit subvenir la société restent constantes. L'économiste bâlois Stefan Felder a étayé cette thèse à l'aide de recherches empiriques. Autant dire que la société ne peut que se féliciter que l'on vive plus longtemps et, qui plus est, en étant en bonne santé.

Surmonter le cancer

Nous vivons plus longtemps et mourons moins souvent de maladies graves. Le cancer, cause de maladie parmi les plus fréquentes chez les 45 à 84 ans vivant en Suisse, en fournit une bonne illustration.

Le Rapport suisse 2015 sur le cancer fait état d'un recul de la mortalité pour tous les types de cancer. De 1983 à 2012, les décès ont diminué d'environ 36 pour cent chez les hommes et d'environ 27 pour cent chez les femmes. Les chances d'une survie prolongée ont donc augmenté. Le taux de survie à cinq ans est aujourd'hui de 65 pour cent pour les hommes et de 68 pour cent chez les femmes. Il y a 20 ans, ce même taux n'était encore que de 56 pour cent en moyenne chez les hommes et de 62 pour cent chez les femmes. Cette amélioration s'explique par les progrès constants du dépistage précoce ainsi que par l'efficacité accrue des traitements de cancers tels que celui du larynx, de l'estomac, du sein ou de la prostate.

Le nombre des nouveaux cas a légèrement augmenté, ce qui, étonnamment, est également le signe d'un système de santé efficace, dont les examens de dépistage réguliers permettent de découvrir à un stade plus précoce des cas pouvant être traités alors qu'il en est encore temps.

Avantages économiques

Paradoxal mais vrai: la diminution des décès dus à des maladies graves a pour corollaire une augmentation des coûts de la santé. Il faut en effet, pour survivre à un cancer, un bon traitement mais également, le cas échéant, une fois guéri, une rééducation ainsi que, par la suite, des contrôles réguliers. À quoi viennent s'ajouter, comme pour tout un chacun, d'occasionnels médicaments ainsi que quelques visites chez un médecin.

Mais cela génère aussi un profit économique. Les séjours à l'hôpital étant plus courts, les incapacités de gain le sont également. Les personnes en incapacité durable de travailler à la suite d'une maladie ou d'un accident grave sont toujours plus rares et leur réintégration au monde du travail rapide. Ces personnes soutiennent l'économie du pays en tant qu'elles consomment et acquittent des années durant des prélèvements sociaux ainsi que des impôts. L'excellence de notre système de santé se traduit par un très faible taux d'incapacité au travail pour cause de maladie. Autant de facteurs que le débat sur l'augmentation des dépenses de santé ignore la plupart du temps.

Le secteur de la santé en tant que facteur économique

Le secteur de la santé est également un facteur économique de première importance. La branche médicale ou pharmaceutique représente quelque 380 000 emplois, ce qui correspond à un actif sur douze à l'échelle du pays. On trouve aussi bien dans ces emplois des salariés hautement qualifiés que des personnes sans formation formelle. Les entreprises de la santé et de l'industrie pharmaceutique sont en outre des contribuables de poids pour les communes et les cantons qui les abritent. Voilà comment ne serait-ce qu'une partie des dépenses de santé retourne au payeur de primes maladie.

Quand le travail lui-même est malade

Grande souffrance pour qui en souffre, le burnout pénalise en même temps l'économie et le système de santé. La prévention doit commencer là où le stress dépasse souvent les bornes – au travail.

Émotionnellement épuisé, on se traîne pendant des mois avec l'impression de mal travailler et se laisse envahir par le cynisme dans ses rapports avec les autres. Est-ce là une maladie? Un effet de mode? Un cri de détresse à prendre au sérieux? Le burnout est sur toutes les lèvres et engendre de curieux phénomènes. L'online-shop d'Orell Füssli ne propose pas moins de 849 livres et 627 ebooks sur le sujet, et l'on ne compte plus les offres de thérapie douteuses suscitées par le burnout.

Le burnout coûte des milliards de francs

Mais il n'est pas plus saisissable pour autant. Les spécialistes qualifient le burnout de «syndrome». Ce n'est pas une maladie en soi mais un phénomène accompagnant d'autres maladies. À ses premiers stades, les personnes qui en souffrent se font remarquer par une énergie apparemment inépuisable, par leur vitalité ainsi que par la saine assurance qui se dégage d'elles. Elles ne s'avisent pas plus que les autres qu'il pourrait s'agir là d'un signe avant-coureur précoce. Souvent qualifié de «maladie des managers», le burnout guette surtout les personnes axées sur la performance. Lorsque le stress devient excessif, qu'il dure trop longtemps et que le temps libre n'est plus perçu comme réparateur, augmente le danger d'épuisement émotionnel.

Le fait est qu'un salarié sur quatre se sent constamment ou le plus souvent stressé au travail. Le stress a une part de responsabilité dans 30-50% des cas d'absence au travail. Et lorsqu'on en arrive à l'incapacité de travail, le cercle vicieux n'est pas loin. Plus l'arrêt de travail est long, plus se précise le danger d'une rente d'invalidité. Au bout de six mois d'absence, ce risque est déjà de plus de 50%. L'Organisation mondiale de la santé OMS estime à 30,4 jours en moyenne par an le taux d'absence au travail dû au burnout. En 2016, le manque à gagner en résultant pour l'économie suisse a été chiffré à 5,7 milliards de francs. La société de rendement dans laquelle nous vivons ne fait qu'aggraver les choses. Et cela n'a pas échappé au monde politique.

Combien d'aide de l'État pour la prévention?

La lutte contre le burnout passe par la prévention. Dans le meilleur des cas, qui apprend à gérer le stress, à ménager ses forces et à écouter ce que lui dit son corps échappera au burnout. Mais, a-t-on besoin pour cela de la main secourable de l'État? C'est en tout cas ce que semble indiquer le Plan de mesures de la Stratégie nationale de Prévention des maladies non transmissibles 2017-2024, stratégie MNT, concocté par l'Office fédéral de la santé publique. Si les maladies non transmissibles visées par celui-ci sont à première vue le cancer, le diabète, les maladies cardiovasculaires et les affections chroniques des voies respiratoires, la Confédération entend également entreprendre la prévention des addictions ainsi que celle des maladies psychiques. Fort bien, sauf que l'on oublie souvent de dire que les médecins font depuis des dizaines d'années un travail de prévention efficace, consistant à interroger leurs patients sur leurs habitudes, à s'enquérir de leur niveau de stress, à leur faire des recommandations, à les sensibiliser et à les encourager, en les accompagnant, à corriger des comportements mauvais pour leur santé. Une approche à coup sûr plus productive qu'un index menaçant brandi sous le nez du patient. Nulle statistique ne dit combien de millions de francs ont ainsi été économisés, car ce sont des prestations pour lesquelles les médecins ne sont toujours pas rémunérés et que la loi sur l'assurance-maladie omet explicitement de mentionner.

Les employeurs face à leurs responsabilités

Si bonne soit-elle, la communication entre médecin et patient n'arrive qu'en fin de la chaîne des événements. D'où l'absolue nécessité d'une gestion de la santé sur le lieu même du travail. Dans son étude sur le stress 2010, la Confédération a demandé aux salariés ce qui leur était particulièrement pénible. Et les choses qu'ils ont mentionnées sont – étonnamment – de celles qu'il serait relativement aisé de modifier, à savoir les interruptions de travail, le travail pendant le temps libre, le manque de clarté des instructions, les problèmes d'organisation et la pression des délais. L'employeur a les moyens de vérifier si les horaires de travail sont respectés, d'empêcher une concurrence malsaine entre collaborateurs, de manifester son estime, d'apporter son soutien, de donner de l'autonomie en autorisant les salariés à gérer eux-mêmes le temps et les tâches. Ce genre de culture d'entreprise protège la santé des collaborateurs. Or seul un quart des entreprises moyennes à grandes du pays l'ont compris et pris des mesures préservant la santé de leurs collaboratrices et de leurs collaborateurs. Avant que les salariés ne tombent malades, que les médecins n'interviennent et que les stratégies du Conseil fédéral n'entrent en vigueur, les employeurs sont les premiers à être censés agir.

Cet article est né à la suite du symposium de santé publique «Burnout – mot à la mode ou épidémie» du 5 septembre 2017.

De plus en plus nombreux sont le gens absents du travail pour raison de burnout. L'employeur est particulièrement bien placé pour organiser la prévention – à laquelle il a tout intérêt. Photo:Unsplash.com