



Commentaire de l'invité

Fridolin Marty, responsable politique de santé d'économiesuisse, plaide pour un système de santé orienté valeurs. Page 2



Freiner la hausse des coûts – mais intelligemment

Les organisations médicales de toutes les parties du pays entendent freiner la hausse des coûts. Page 3



COVID-19 : Que nous vaudra l'automne ?

Les spécialistes craignent une énième vague de COVID ; le Conseil fédéral semble peu inquiet. Page 4

POLITIQUE + PATIENT

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, Andrea Renggli ; forum | pr
Mise en page : Claudia Bernet, Berne
Impression : Stämpfli AG

VEDAG Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften

TARDOC

Le TARDOC sera-t-il la première victime de la médecine étatisée de demain ?

Début juin, le Conseil fédéral a encore ajourné sa décision concernant le TARDOC, retardant ainsi de plusieurs années la révision. Un refus que ne comprend pas la majorité des partenaires tarifaires mais qui s'explique à présent dans un contexte élargi.



Est-on en train de multiplier les obstacles au TARDOC parce que l'arbitre ne veut pas qu'il finisse par l'emporter ?

Photo : iStock

Début juin, le Conseil fédéral décide de rejeter une nouvelle fois le tarif médical TARDOC, heurtant ainsi les partenaires tarifaires et prenant le risque de tout

faire capoter. Le TARDOC représente un gros travail. Les partenaires tarifaires en ont soumis la première

Suite à la page 2

Commentaire

Faire carrière — est-ce bien nécessaire ?

Compétitifs, supérieurement motivés, les médecins, hommes et femmes, subordonnent leur vie à leur profession. Mais doit-il vraiment en être ainsi ? Pour Christine Hohl Moinat ce cliché signifie que l'on attend des femmes médecins qu'elles se plient au système en vigueur. Un système dans lequel beaucoup d'hommes ne se reconnaissent pas plus que les femmes. Dans un article récemment paru dans le Bulletin des médecins suisses elle critique cette « dictature des superlatifs » et plaide pour une nouvelle culture du travail.

Il existe en effet des médecins qui s'insurgent contre le concept de carrière et même contre l'exercice de la profession médicale. Selon une étude de la FMH et de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMACH) de 2016, 10 pour cent environ des femmes médecins et des médecins exerçant des soins abandonnent leur profession en cours de route. Leur aspiration à un équilibre travail-vie sain n'est guère compatible avec une carrière médicale.

Le travail à temps partiel pourrait répondre à ce besoin, dont la demande augmente. Des études montrent toutefois que le temps partiel n'est guère encouragé dans les professions médicales et que l'on manque d'égards à ce sujet. Sans compter que le corps médical est encore insuffisamment informé des possibilités existantes.

Femmes et hommes médecins doivent avoir la possibilité de décider librement du temps consacré à leur carrière et le système de santé se doit d'être plus attentif aux projets de vie de ses membres. Car même si la parentalité ou des loisirs ne font pas avancer la carrière, il est clair pour Christine Hohl Moinat que « les expériences non professionnelles peuvent avoir un effet positif sur la pratique médicale en ce qu'elles conduisent à une meilleure relation médecin-patient. »

La Doctoresse Christine Hohl Moinat est médecin formatrice au ForOm NVB (Nord vaudois et Broye).

version au Conseil fédéral en 2019 et l'ont remaniée à trois reprises selon les exigences avancées par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), à savoir en juin 2020, en mars 2021 et en décembre 2021.

Pas de raisons valables pour la non-adoption

Le Conseil fédéral explique son nouveau refus par le fait que le critère de la neutralité des coûts n'est toujours pas rempli. Les partenaires tarifaires sont donc invités à présenter d'ici à fin 2023 une nouvelle version montrant par quels moyens sera assurée la neutralité des coûts du tarif. La crainte d'une hausse des coûts est en l'occurrence sans fondement. Comment, sinon, la majorité des assureurs (curafutura, SWICA et MTK) ferait-elle bloc derrière TARDOC. Si une augmentation des primes était à craindre, elle serait la première à en être blâmée.

Les partenaires tarifaires ont en outre à présenter un monitoring à long terme ainsi qu'un concept de suppression des défauts permettant une fois de plus au Conseil fédéral de modifier les règles du jeu. Le Conseil fédéral déplore en outre que les partenaires tarifaires ne soient pas tous partisans du TARDOC. Mais il n'y a pas là de quoi s'inquiéter car il fédère la totalité des prestataires ainsi que la majorité des assureurs, faisant que les conditions d'agrément exigées par la loi sont remplies.

Un TARMED insatisfaisant

Par son refus, le Conseil fédéral retarde de plusieurs années l'adoption du nouveau tarif – et rallonge l'existence d'un TARMED d'ores et déjà dépassé. En vigueur depuis 2004, il ne correspond plus à la médecine moderne. En prolonger l'existence reviendrait à pérenniser de fausses incitations (p. ex. à ne pas renforcer les soins de base pour lutter contre la pénurie de médecins) et à gaspiller de l'argent en faisant un mauvais usage des ressources existantes.

L'argument des forfaits ambulatoires est un leurre

On reproche souvent au TARDOC d'encourager les forfaits ambulatoires. À y regarder de plus près, ce reproche est tout à fait inconsistant. Tous les partenaires du TARDOC sont favorables aux forfaits, qui, une fois autorisés, remplaceraient automatiquement les prestations tarifées individuellement.

Si, s'agissant du domaine ambulatoire, les forfaits peuvent conduire à une réduction des charges administratives et contribuer à une baisse des coûts, ils ne constituent pas une panacée applicable à toutes les prestations. Ils sont certes utiles pour les prestations standardisées. Mais, contrairement aux traitements

stationnaires, seuls 20 pour cent environ des prestations ambulatoires remplissent les critères régissant une utilisation raisonnable des forfaits.

Rien ne s'oppose donc à ce que l'on introduise le TARDOC sans attendre les forfaits ambulatoires.

La question du budget global

Bref, le TARDOC est un tarif moderne, correspondant à ce que l'on en attend et toute critique serait inconsistante. Il serait bon pour les patients de le commercialiser sans tarder car il conduirait à un système tarifaire plus lisse et plus transparent, permettant d'éviter des frais inutiles, et qui supprimerait en partie le blocage de réformes dont souffre le système de santé suisse.

Il y aurait donc de quoi se demander si le Conseil fédéral ne préfère pas le blocage des réformes, qui, à force de revendications, finit par tout bloquer. Quoi qu'il en soit, il est clair que l'enlisement des réformes et la fable des partenaires tarifaires récalcitrants fait le jeu du Conseil fédéral. S'il réussit à faire passer les prestataires et les partenaires du système de santé pour des personnages refusant les réformes et incapables de s'entendre s'élèveront tôt ou tard des voix réclamant une intervention de l'État.

De là à penser que la structure tarifaire décrétée par l'État ne s'appliquerait pas seulement aux prestations ambulatoires mais au système de santé tout entier il n'y a qu'un pas. Un blocage des réformes du même genre, obéissant à des mobiles tout aussi difficiles à comprendre, existe également pour le projet de financement uniforme EFAS. Le grand débat qui agite le système de santé suisse est toutefois celui du frein à la hausse des coûts. Se pourrait-il donc que – contrairement aux déclarations qu'Alain Berset a faites le 13 mai 2022 à la NZZ – le Conseil fédéral ait l'intention de laisser échouer le TARDOC pour finalement imposer malgré tout un budget global ?

Dans le TARDOC ont été investis beaucoup de temps et d'énergie et il faut empêcher qu'il devienne la première victime d'une future médecine étatisée. Se battre pour lui revient donc, en même temps, à faire barrage à l'introduction du budget global.

Politique de santé : un activisme manquant sa cible

Le Parlement fédéral est plus actif que jamais. Le nombre d'avancées enregistrées dans le domaine de la santé a été multiplié par quatre en vingt ans, d'où un doublement des réglementations de la loi sur l'assurance-maladie. Ce qui n'a pas empêché le système de santé de prendre une direction que n'avait pas prévue la sphère politique – du moins celle des partis bourgeois, surpris par une étatisation croissante du système de santé.

Du fait de la focalisation sur les coûts, des réformes financières pourtant nécessaires – telles que le financement uniforme des prestations stationnaires et ambulatoires – sont passées à la trappe. Des réformes visant à un système de santé orienté valeurs sont restées lettre morte alors même que la renommée économiste de la santé Elizabeth Teisberg avait déjà présenté un plan de réformes pour la Suisse en 2008. À quoi s'ajoutent les omissions concernant la numérisation, incontournable pour mettre en place un système de santé orienté valeurs sans augmenter les charges administratives incombant aux prestataires de services.

Le plan de réforme d'Elizabeth Teisberg comprend trois recommandations. Point 1 : La transparence du système de santé doit être augmentée, ce qui implique de vérifier les objectifs thérapeutiques et de les comparer à d'autres. L'introduction de la transparence doit être progressive, de manière à ce que les partenaires tarifaires puissent s'y adapter. Outre les processus cliniques et l'évaluation des résultats habituels, les instruments en seront des feedbacks centrés patients. Point 2 : La compétition ne doit pas porter sur les coûts mais sur l'obtention de résultats économiquement rentables. Point 3 : La numérisation doit être mieux utilisée, de façon à permettre des améliorations qualitatives. Elizabeth Teisberg fournit des explications détaillées sur la façon de réaliser ces objectifs. Il n'est pas trop tard pour virer de bord. Faisons ce qu'il faut.



Fridolin Marty
est responsable politique de santé à economiesuisse



Beaucoup de paperasse pour rien : Ce sont des réformes faisant sens qu'il faut et non des objectifs.

Photo : iStock

Freiner la hausse des coûts — mais intelligemment

Budget global, Globalbudget ou bilancio globale – quelle que soit la région linguistique de la Suisse, la profession médicale refuse que l'on introduise des objectifs chiffrés dans le système de santé.

Le Conseil fédéral veut obliger les prestataires, les cantons et la Confédération à publier la hausse des coûts qu'ils prévoient pour l'année suivante et à justifier d'éventuels dépassements budgétaires.

Les associations faïtières médicales de toutes les parties du pays – Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften (VEDAG), Ordine dei medici Canton Ticino (OMCT) et Société médicale de la Suisse Romande (SMSR) – s'unissent pour exiger que la hausse des coûts soit freinée à l'aide de mesures faisant sens.

Empêcher l'étatisation

Le VEDAG voit dans les objectifs de coûts le symptôme d'un développement aboutissant à une étatisation de la médecine se faisant au détriment du patient. Le médecin sait mieux que l'État de quel traitement a besoin celui-ci.

L'OMCT reproche aux objectifs de coûts de multiplier les formalités administratives, de menacer ainsi la qualité des soins et d'être sans valeur ajoutée pour le patient. La SMSR estime que de telles mesures doivent être soumises au vote du peuple et regrette que le Conseil fédéral n'en ait pas le courage.

Le mauvais exemple de l'Allemagne

Les partisans du budget global contestent que les objectifs de coûts conduisent à des rationnements. Tel n'est

pas l'avis des sociétés médicales, qui renvoient au mauvais exemple de l'Allemagne. Celle-ci a adopté, voici quelque temps, le budget global, lequel oblige bien des cabinets médicaux à rester fermés des journées entières pour ne pas dépasser leur budget, alors même que l'état de santé de leurs patients peut s'aggraver.

Les patients ne sont pas les seuls à être pénalisés par ces économies qui, comme le signale l'OMCT, touchent également le personnel soignant, dont les conditions de travail sont d'ores et déjà précaires. Nous ne pouvons pas nous permettre que des mesures d'économies viennent aggraver la pénurie de personnel soignant existante.

Qui plus est : la réforme tombe mal. Au cours des quatre dernières années, les coûts de la santé ont augmenté chaque année de 2,5 pour cent. Ce qui est moins que les 3 pour cent que les experts jugent inévitables vu les facteurs de hausse connus que sont le vieillissement de la population, le progrès technologique et les prestations stationnaires qui deviennent ambulatoires.

Renforcer la médecine de famille, mettre TARDOC en vigueur

Il existerait pour freiner la hausse des coûts des mesures plus appropriées. Par exemple le renforcement de la médecine de famille, en crise à plus d'un titre depuis plus de 20 ans. L'OMCT plaide depuis des années

pour la création d'un institut tessinois de médecine de famille rattaché à la Faculté des sciences biomédicales de l'Université de Lugano (USI).

La SMSR propose d'établir des chiffres exacts avant de prendre des mesures nocives et de confier la statistique du système de santé à un prestataire neutre et indépendant, si possible à l'Office fédéral de la statistique.

La SMSR a, elle aussi, une proposition concrète dans ses tiroirs. À savoir que le passage croissant du stationnaire à l'ambulatoire voulu par l'introduction de l'EFAS génère des économies pouvant être affectées, sans modification de la législation, à une baisse unique des primes.

À quoi s'ajoute que les trois organisations faïtières insistent pour une mise en vigueur aussi rapide que possible du TARDOC, le nouveau tarif ambulatoire.

Selon le VEDAG, ces mesures contribueraient toutes à freiner la hausse des coûts sans porter atteinte à la relation de confiance existant entre le médecin et le patient, alors qu'avec des objectifs de coûts le patient n'aurait jamais la certitude que le médecin est réellement en mesure d'agir dans l'intérêt de sa santé et que le traitement n'est pas soumis à des contraintes financières.

Médecins et patients ont le même but

Femmes médecins et médecins de toutes les parties du pays sont déterminés à combattre les dangereux plans d'économies du Conseil fédéral. La complexité du système de santé fait de la bureaucratie un énorme handicap, qui empêche le médecin de se vouer à sa tâche première : soigner des patients. Le VEDAG, l'OMCT et la SMSR font cause commune. Car les femmes médecins et les médecins, tout comme leurs patients, ont en dernière analyse le même but : avoir le temps de pratiquer une médecine de haut niveau.

Fin de la pandémie. Que nous vaudra l'automne ?

Les experts craignent une nouvelle vague de COVID pour l'automne. Le Conseil fédéral, lui, semble peu préoccupé – quand tirera-t-il les enseignements de ses erreurs ?

Retour sur septembre 2020 : Le Conseil fédéral décrète de grands assouplissements des mesures COVID-19. Les contaminations ayant fortement baissé durant l'été, on espère avoir évité le pire. Tel n'est pas l'avis des experts. Début octobre, le nombre de nouveaux cas explose. Mi-octobre est décrété le confinement. Fin octobre est battu un nouveau record.

Un an plus tard, septembre 2021 : La plupart des volontaires ont été vaccinés. Les pays voisins en sont déjà au vaccin de rappel alors que la Suisse, prudente, a réduit les capacités des centres de vaccination et de test. Durant l'été, les contaminations ont à nouveau enregistré une nette baisse, donnant à croire que le pire est passé. Ce que mettent une nouvelle fois en doute les experts – ainsi que les chiffres qui, quelques semaines plus tard, repartent fortement à la hausse.

Un nombre élevé de nouveaux cas est attendu en octobre 2022 au plus tard

Insister lourdement sur les erreurs que le Conseil fédéral a commises en rapport avec la pandémie du COVID-19 ne servirait à rien. Le nombre d'inconnues était trop élevé et le temps des prises de décision trop court pour exclure toute erreur. Mais on aurait tout de même dû tirer la leçon des erreurs commises. Ce qui, actuellement, ne semble pas être le cas.

La confiance règne également durant l'été 2022 – mais, hélas, une nouvelle fois envers et contre l'opinion des experts. Cette fois, les chiffres repartent à la hausse dès le mois de juin. Dès mars l'épidémiologiste Marcel Salathé et la virologue Isabella Eckerle s'en prennent sur Twitter à la politique corona à courte vue. « La Suisse doit MAINTENANT se poser les grandes questions sur cette épidémie, surtout en prévision de l'automne », écrit Salathé. Christian Drosten, le « M. Corona » allemand, va plus loin : Il prédit une forte vague pour l'automne, moment où la plupart des gens n'auront plus aucune immunité – à plus forte raison contre les nouveaux variants – et où, vu le succès vaccinal de l'hiver précédent, le politique relâchera momentanément ses contrôles. Et le pronostic relativement unanime est que, sauf changement, de très nombreux cas sont à prévoir à partir d'octobre au plus tard.

Immunité en baisse, vaccins de rappel en retard

En Suisse n'existe néanmoins, à ce jour, qu'une recommandation limitée de quatrième vaccination s'adressant aux personnes ayant un système immunitaire fortement affaibli ou étant âgées de plus de 80 ans. Telle n'est pas la règle générale. L'Autriche et l'Allemagne recommandent le quatrième vaccin aux groupes à risque. Les hésitations de la Confédération sont par exemple critiquées par Lukas Engelberger, président de la Conférence des directeurs cantonaux de santé, qui craint que l'OFSP tarde à détecter une baisse de l'immunité et qu'il soit alors trop tard pour que les cantons, qui ont compétence en la matière, puissent procéder à temps à la vaccination de rappel des groupes à risque. Le « Document de base sur les objectifs, les tâches et les responsabilités durant la

phase de transition » adopté en juin par le Conseil fédéral n'est pas de nature à améliorer cette impression. On a, là encore, une désagréable impression de déjà-vu. Le Conseil fédéral n'a-t-il pas hésité beaucoup trop longtemps à prendre ses responsabilités, et ce dès le début ? Des responsabilités dont il cherche maintenant à se débarrasser en grande partie – contre des cantons qui s'y opposent vent debout.

Alors que, dans son document de base, le Conseil fédéral plaide pour « une vigilance et une réactivité accrues » s'étendant jusqu'au printemps 2023, les résolutions tiennent un tout autre langage en ce sens que les cantons sont maintenant censés assumer dans la lutte contre la pandémie des tâches essentielles. Parmi les résolutions figure le port du masque obligatoire dans les transports publics – ce qui, vu notre système ferroviaire national, peut paraître absurde. Soit encore l'organisation des tests Corona, y compris les coûts. Dans le « Blick », Michael Jordi, secrétaire général de la Conférence des directeurs cantonaux de santé (CDS), a vertement critiqué ces intentions. S'il n'y a rien à redire pour les plans concernant l'été, on ignore en revanche ce que nous réserve l'automne, a-t-il dit. Et, toujours selon lui, le Conseil fédéral doit rester mobilisé pour prendre rapidement les décisions s'imposant à l'échelle nationale : « Il ne peut se permettre d'entrer en action une fois qu'il sera trop tard. » Une fois de plus, a-t-on envie d'ajouter.



Le masque sera-t-il à nouveau en vogue cet été ?

Photo : iStock