



Commentaire de l'invité

Wolfram Strüwe (Helsana) : Au lieu des coûts, les objectifs d'économies politiques n'abaissent que la qualité. Page 2



Pandémie et psychisme

Avec la crise du coronavirus, les maladies psychiques ont fortement augmenté. Pourquoi cela, comment y remédier? Page 3



À chaque vallon son petit hôpital?

On a reproché à la politique hospitalière suisse des structures hypertrophiées. Cela va-t-il changer? Page 4

POLITIQUE+PATIENT

17^{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, Nicole Weber; forum | pr

Mise en page : Claudia Bernet, Berne

Impression : Stämpfli AG

Les plans d'économies du Conseil fédéral

Le budget global est anti-constitutionnel

Le budget global se précise. En plus d'être catastrophique pour les patients, il serait, dit le Prof. en droit Ulrich Kieser, en contradiction avec la Constitution fédérale. Politique+Patient s'est entretenu avec lui des possibles conséquences juridiques.



Ulrich Kieser est professeur titulaire de droit des assurances sociales et de droit de la santé publique de l'Université de St-Gall ainsi que directeur suppléant de l'Institut für Rechtswissenschaft und Rechtspraxis (IRP-HSG).

Photo : mäd

L'initiative du PDC « Baisse des primes – pour un frein aux coûts de la santé », les trains de mesures I et II du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts dans le système de la santé, la motion de commission du Conseil des États « Prise en compte de l'accroissement du volume des prestations dans les négociations tarifaires » : Plusieurs projets politiques visent à un plafonnement des coûts de la santé, ce qui est dangereux.

Le budget global fragilise la relation de confiance entre médecin et patient et risque d'instituer une médecine à deux vitesses, réservant les soins en temps opportun aux seuls assurés privés.

À quoi s'ajoute un aspect assez rarement évoqué dans le débat actuel sur les coûts de la santé, à savoir qu'une

Suite à la page 2

Le pilotage des admissions médicales

Au centre doit être la qualité

Pendant près de 20 ans, les restrictions dont dépendait en Suisse l'admission comme médecin ambulatoire ne s'appliquaient que pour une durée limitée. Voilà qui va changer. Dans le courant de l'été 2021, les dispositions juridiques dont dépendra dorénavant l'admission comme médecin entreront en vigueur pour une durée indéterminée. La procédure de consultation s'achèvera le 19 février 2021 et il est important que les nouveaux critères d'admission soient définis avec le plus grand soin.

C'est donc avec une certaine amertume que l'on apprend que le nombre de spécialistes admis à pratiquer sera abaissé par canton sans que les sociétés médicales cantonales aient été consultées, alors même qu'elles connaissent mieux que quiconque les besoins.

Grâce aux efforts de la profession médicale ont cependant été fixés pour l'admission ambulatoire des critères de qualité appropriés. Point particulièrement important : l'obligation de justifier d'une activité d'au moins trois ans dans un centre de formation suisse reconnu de la spécialité visée. Les règles concernant les compétences linguistiques seront strictes. Il sera exigé d'avoir pour langue maternelle le français, l'allemand ou l'italien ou d'avoir suivi sa formation dans l'une de ces trois langues, qui sera obligatoirement celle que la région pour laquelle a été demandée l'admission a pour langue officielle. Faute de justifier des connaissances linguistiques nécessaires, sera imposé un examen de langue.

Centrales pour les patients, ces restrictions garantissent des soins médicaux d'un niveau élevé et approprié, garanti par des critères de qualité que la procédure de consultation ne doit surtout pas amoindrir.

assurance — dont fait partie l'assurance obligatoire des soins AOS — se reconnaît au fait qu'elle fournit, lorsque survient un cas d'espèce, la prestation à laquelle elle est tenue. En contrepartie de quoi, l'assuré lui verse des primes. C'est en cela que le budget global n'est pas de la nature d'une assurance. Appliqué à une assurance ménage, cela reviendrait en effet à dire qu'à partir du mois d'octobre une bicyclette volée ne serait plus remplacée ou qu'elle le serait, mais seulement au premier trimestre de l'année suivante.

Ulrich Kieser, vous avez dit plusieurs fois, en conférence publique, que le fait d'avoir pour le système de santé un budget global serait contraire à l'art. 117 de la Constitution fédérale, laquelle fait obligation à la Confédération d'instituer une assurance-maladie ayant précisément pour caractéristique de fournir lorsque survient un cas d'espèce une prestation préalablement définie. Un budget global serait donc incompatible avec l'esprit d'une assurance. Existe-t-il dans le processus politique un mécanisme capable d'empêcher un amendement posant problème aux yeux du droit constitutionnel ?

Non — il n'existe pas de mécanisme d'une efficacité absolue. Le Tribunal fédéral est tenu d'appliquer les lois fédérales, quand bien même elles enfreindraient la Constitution. Mais, conscient de sa responsabilité, le Parlement fait très attention, lorsqu'il légifère, de s'en tenir scrupuleusement aux règles du droit constitutionnel.

Comment se fait-il qu'un point aussi important soit si rarement abordé dans le débat politique sur le budget global et le système de santé ?

Le fait est que, dans l'assurance-maladie, la discussion sur les coûts en domine beaucoup d'autres et que la Constitution fédérale, qui est peut-être trop éloignée de toute cette discussion, précise que la Suisse n'a pas un « système de soins », qui permettrait sans doute des limitations de budget, mais, comme il est précisé à l'art. 117, un « système d'assurance », dans lequel le droit aux prestations est central, ce dont il découle que, si le coût des prestations est très élevé, c'est à l'assurance qu'il incombe d'assumer le risque. Le seul moyen de limiter les coûts que donne le système assurantiel est de réduire les prestations. Offrir les mêmes prestations à des remboursements devenus économiquement insuffisants n'est pas possible avec ce système.

À supposer que les mesures servant à fixer les objectifs d'évolution des coûts reprennent le principe de celles des deux trains

de maîtrise des coûts du Conseil fédéral : Serait-il possible à un patient dont le traitement aurait été différé en raison du budget global de traduire en justice son médecin ou un hôpital ?

Ce n'est pas exclu, au motif que le renvoi du traitement violerait le droit à la prestation. En d'autres termes : Le droit à la prestation subsisterait alors même que des mesures de maîtrise des coûts auraient conduit à ce qu'aucun médecin n'accepte plus de fournir la prestation.

Le budget est épuisé, mais il est interdit de réduire les prestations auxquelles le patient a droit. Que ferait-on dans ce cas ?

Le Tribunal fédéral, qui a déjà eu à se prononcer dans des cas comparables à celui-ci, a estimé que les prestations restaient néanmoins acquises au patient et qu'il incombait alors aux parties contractantes de renégocier leur accord tarifaire, de manière à ce que la prestation puisse être fournie. À défaut d'entente entre les parties, le tribunal fixe les indemnités.

A-t-on des exemples comparables pour d'autres assurances (sociales) ?

Oui, un arrêt concernant les appareils auditifs dans l'AI (TFE 130 V 163), dans lequel le Tribunal fédéral dit ceci : « Le fait d'appliquer les montants les plus élevés du modèle d'indications prévu contractuellement ne doit donc pas conduire à ce que soit refusé à une personne assurée l'appareil auditif que nécessitent les besoins d'insertion particuliers résultant de son invalidité. L'élément déterminant est toujours le droit à la remise d'un appareil auditif que confère la loi et, partant, le besoin de réinsertion propre à la personne assurée et auquel l'appareil auditif est censé satisfaire. »

Quels sont les retours que vous enregistrez, venant par exemple de juristes ou de politiciens, lorsque vous abordez ce sujet en public ?

Le sujet est encore assez peu débattu, mais j'ai entendu dire de plusieurs côtés que la discussion sur la maîtrise des coûts était en train de prendre la mauvaise direction.

Commentaire de l'invité

Le gouffre du dirigisme étatique

En ce qui concerne les soins de santé destinés à la population résidente, le Conseil fédéral veut imposer aux cantons des objectifs de coûts verticaux, décomposés selon les différentes catégories de prestations. Lorsque l'évolution effective des coûts dépassera sur une année l'objectif évalué douze mois auparavant, les conventions tarifaires devront impérativement être ajustées pour que ce système complexe serve à quelque chose.

Cette réglementation ferait que, se substituant aux partenaires tarifaires, les gouvernements cantonaux et le Conseil fédéral réduiraient les prix sur toute l'étendue du pays. À quoi servirait-il, en effet, que les partenaires tarifaires continuent de négocier des contrats alors que les objectifs de coûts sont fixés par le Conseil fédéral ? La Confédération et les cantons disposeraient du coup d'un énorme levier pour mener une politique d'implantation.

Ainsi, tout irait bien, jusqu'au moment où le prestataire n'aurait plus aucun intérêt à fournir ses prestations et où apparaîtraient, en ce qui concerne la qualité, des incitations négatives aggravant fortement le danger d'une fourniture de soins insuffisante ou inappropriée. Il n'y aurait jamais de rationnement des prestations, ni artificiel, ni décrété par l'État ; les prestations disparaîtraient d'elles-mêmes, faute de prestataires.

On sait d'ailleurs qu'existent déjà, de fait, des régions d'approvisionnement supracantonales. Fixer des objectifs de coûts par canton alors que la fourniture de soins est régionale n'aurait aucun sens. Étant donné l'impossibilité de savoir à l'avance, vu sa complexité, quel sera au juste le comportement des patients et des prestataires, toute planification cantonale de l'offre de soins médicaux serait vouée à l'échec.

Le Conseil fédéral doit classer sa proposition. Au lieu de conduire à des économies, elle ne ferait que nuire pour tout le monde à la qualité de la fourniture de soins.



Wolfram Striwe
Responsable politique de santé
à Helsana



Les enfants et les adolescents subissent de plein fouet les conséquences psychiques de la crise. Les mois d'incertitude, de soucis et d'ennuis imprévus dus à la crise du coronavirus peuvent coïncider chez les mineurs avec des phases essentielles de leur développement.
Photo : Alamy

COVID-19

Pandémie et psychisme

Il est de plus en plus évident que la pandémie du coronavirus menace aussi la santé psychique de beaucoup de gens. Quelles en sont les raisons et que devront prendre en compte les mesures encore à venir ?

Il est un groupe de personnes touchées par le coronavirus dont les médias et la classe politique ont jusqu'ici fait étonnamment peu de cas, à savoir les 18 pour cent de personnes qui, avant la crise, souffraient déjà d'une ou de plusieurs maladies psychiques et dont la pandémie ne fait que grossir le nombre.

Demandes d'aide en augmentation

Selon la « Swiss Corona Stress Study », enquête majoritairement en ligne conduite par l'Université de Bâle, seules 3 pour cent des personnes interrogées souffraient avant la crise de graves symptômes de dépression, contre 9 pour cent fin avril, lors du premier confinement, et 18 pour cent en novembre 2020. Bien que n'étant pas représentative, cette étude fait apparaître une augmentation tendancielle du nombre de personnes faisant état de problèmes psychiques. Comme l'ont rapporté différents journaux, La Main Tendue a constaté en 2020 une augmentation des appels ayant pour objet des idées de suicide ou des troubles anxieux.

Nous avons demandé en décembre 2020 à la Fédération suisse des médecins psychiatres-psychothérapeutes (FMPP) quelles pouvaient être les raisons de l'augmentation des maladies psychiques, et ces raisons sont multiples. Il est très rare que le virus induise des modifications cérébrales. L'apparition de nouveaux symptômes doit faire penser à une infection en cours ou passée. Beaucoup plus fréquents sont les troubles occasionnés par une réaction psychique à la menace

que constitue le virus. La FMPP opère une distinction entre les personnes directement touchées par le virus et se trouvant isolées ou en quarantaine et les personnes indirectement touchées, relevant par exemple d'un groupe à risque ou ayant des proches malades ou décédés. Le psychisme peut aussi être altéré par des restrictions sociales, des préoccupations économiques ou des pertes d'emploi, facteurs particulièrement dangereux pour les personnes qui souffraient déjà de maladies psychiques avant la crise et dont la situation socio-économique était déjà tendanciellement inférieure à celle de la population générale.

Les adolescents sont particulièrement menacés

Les seniors et les adolescents sont particulièrement exposés aux impacts psychiques de la crise. Les seniors souffrent de la solitude. Quant aux adolescents, les chiffres sont effrayants. En novembre, ils étaient 38 pour cent à dire qu'ils ne se sentaient « jamais, rarement ou parfois seulement » heureux. Plusieurs cliniques psychiatriques pour enfants et adolescents enregistrent une forte augmentation des hospitalisations, et la FMPP chiffre de 30 à 50 pour cent l'augmentation des consultations d'urgence du pays.

Les médecins psychiatres-psychothérapeutes de la FMPP attribuent cela à plusieurs causes, dont l'insécurité, les contacts restreints, les soucis, l'anxiété ainsi que des épreuves inattendues, coïncidant, pour les mi-

neurs, avec des phases essentielles de leur développement. Les transitions délicates que sont le passage du jardin d'enfants à l'école, et de l'école à un métier, seraient des phases particulièrement sensibles, auxquelles s'ajoute, selon la FMPP, que la configuration parents, grands-parents, jardin d'enfants, école, d'ordinaire si rassurante, compense beaucoup moins bien qu'en temps normal le poids des épreuves. Au lieu d'être une source de réconfort pour les jeunes, beaucoup d'enseignants, de parents et autres personnes de référence sont eux-mêmes tourmentés par les conséquences psychiques de la crise.

Une situation tendue

Selon la FMPP, la forte augmentation des maladies psychiques dues à la crise est d'autant plus problématique que la psychiatrie pour enfants et adolescents se trouvait déjà sous tension avant la pandémie : « Les psychiatres installés étant débordés, il échoit maintenant aux établissements institutionnels d'absorber en grande partie ces urgences », dit-elle.

Le politique se doit de réagir et de veiller à ce que les personnes qui en ont besoin soient suivies : les traitements par vidéo ou téléphone doivent continuer d'être assimilés aux soins présentsiels, ceci tant que durera la crise (les exceptions en vigueur expireront le 28 février). Il faut pour le traitement ambulatoire et stationnaire des patients à risque un personnel suffisant. La prévention doit être développée. Et le politique doit également apporter son soutien à des mesures temporaires, exigeant beaucoup de personnel, telles que le suivi rapproché des enfants et des adolescents.

Une population jouissant d'une bonne santé psychique permettrait en outre de mieux venir à bout de la crise, parce que les règles de comportement seraient respectées, que les traitements seraient appliqués avec rigueur et que, comme il en est sans doute pour d'autres maladies, les gens guériraient plus vite.

La Foederatio Medicorum Psychiatricorum et Psychotherapeuticorum (FMPP) est l'association faîtière des psychiatres organisés dans les deux sociétés de discipline des psychiatres pour enfants et adolescents (SSPPE) ainsi que des psychiatres pour adultes (SSPP).

Le corona sauvera-t-il les petits hôpitaux de campagne ?

Bien que possédant un nombre d'hôpitaux supérieur à la moyenne, la Suisse entend faire des économies dans le domaine de la santé. D'où, depuis ces dernières années, cette question: De combien d'hôpitaux a-t-elle besoin ? Les propositions vont d'une réduction modérée à ne laisser subsister que quelques grands hôpitaux. La pandémie du coronavirus et les pénuries de capacité qui s'ensuivent conduiront-elles à réexaminer la situation ?



Le petit hôpital du Val Muesta en 2012. Alors que celui-ci a survécu, beaucoup d'autres petits hôpitaux ont été obligés de céder la place à de plus grandes structures. La crise du coronavirus mettra-t-elle fin à ce remembrement ?

Photo : Keystone

On a reproché ces dernières années à la politique hospitalière suisse de conduire à des structures hypertrophiées – sous-entendu « à chaque petit vallon son petit hôpital ». Avec ses 80 milliards de francs, le système de santé suisse représente le 11% du produit national brut, dont un tiers pour les hôpitaux, qui représentent donc un coût considérable.

Les propositions de réforme de ces dernières années demandent toutes que les hôpitaux soient moins nombreux, mais beaucoup plus grands, et les plus radicales prônent une conversion au modèle scandinave. Au Danemark, 16 « superhôpitaux » ont par exemple remplacé la plupart des structures existantes. Bien que cela ne soit pas toujours apprécié, les Danois, disent les experts, ont compris que ces 16 établissements de pointe proposaient une médecine de meilleure qualité et que cela était plus important que la proximité. Pour ses 10 millions d'habitants, la Suède a, en gros, le même nombre d'hôpitaux que le canton de Berne, qui n'en

compte qu'un million. Avec moins de 20 minutes de trajet en voiture pour la Suisse, la différence de distance est encore plus grande que celle du nombre d'habitants.

A-t-on arrêté le remembrement ?

Certaines propositions de réforme se trouvent déjà en cours de réalisation. Le canton de St-Gall s'apprête par exemple à transformer cinq hôpitaux régionaux en cliniques d'urgence ne proposant plus de prestations stationnaires. Dans l'Oberland bernois, des hôpitaux sont convertis en centres de santé ambulatoires, si bien que, suite à la fermeture de l'hôpital de Saanen, en 2012, les habitants de la région en quête de soins stationnaires sont obligés de se rendre, sinon à Berne, tout au moins à Zweisimmen. Plus radicale encore, et fortement contestée, est la solution choisie par les cantons de Vaud et du Valais. Ceux-ci ont inauguré en 2020 l'Hôpital régional Riviera-Chablais, qui remplace les petits hôpitaux de Vevey, Montreux, Monthey et

Aigle. En un mot: l'heure d'un remembrement aurait-elle sonné pour le paysage hospitalier suisse ?

La pandémie du coronavirus pourrait changer la situation. Les grands hôpitaux, qui ont pris en charge dès le début le traitement des patients infectés par le Covid-19, sont arrivés cet hiver à saturation. Pour éviter qu'ils soient débordés, on a eu pour ces patients, cas graves compris, un recours croissant à de petits établissements. Cela signifie-t-il que, quoi qu'on en dise, chaque petit vallon a effectivement besoin de son petit hôpital ?

Pour Anne-Geneviève Bütikofer, directrice de H+ Les Hôpitaux de Suisse, la pandémie montre, « qu'il s'agisse des centres ou des régions périphériques, combien les structures hospitalières sont importantes ». Elle craint tout particulièrement les nouvelles lois et les révisions des lois existantes qui pourraient conduire à décimer de façon incontrôlée le paysage hospitalier, et ce, dit-elle, en dépit des sondages montrant que la population souhaite des établissements médicaux de proximité.

Des concepts hospitaliers fluides

Ce que conteste Karl-Olof Löfblad, président de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (VLSS) et chef de la Clinique radionéurologique de l'Hôpital universitaire de Genève, selon qui la crise aurait, au contraire, fait apparaître les limites des petites structures. La Suisse doit avoir de ses prestations hospitalières une vision plus ample et coordonnée à l'échelle nationale, dit-il. Il espère que la crise du coronavirus renforcera la volonté politique d'une stratégie coordonnée. Interviewé par le St. Galler Tagblatt, le directeur de l'Hôpital cantonal de St-Gall Daniel Germann a partagé ce point de vue et dit compter sur la pandémie pour accélérer la concentration des hôpitaux.

Économiste de la santé, Willy Oggier, quant à lui, estime que la pandémie a surtout mis en lumière la fausseté du mantra voulant que l'ambulatoire prime le stationnaire. L'important, dit-il, est d'avoir des hôpitaux flexibles, capables de réagir rapidement aux défis concernant les infrastructures et le personnel. Il appelle de ses vœux, comme modèle, des concepts hospitaliers fluides, mais ne signifiant ni qu'il faille supprimer à tout va les petits hôpitaux, ni qu'il faille, au contraire, tout faire pour les conserver. Ce que l'on peut observer dans le contexte de la pandémie ne paraît guère, selon lui, permettre d'avoir des vues catégoriques quant au futur. Ce qui est clair, par contre, c'est que le corona va modifier la politique hospitalière de la Suisse.