



## Éditorial

Urs Saxer, avocat, explique ce en quoi le Conseil fédéral enfreint le droit en vigueur.  
Page 2



## La tache aveugle

Prétendre que les médecins ne font aucun effort de qualité est une affirmation inexacte souvent colportée.  
Page 3



## «Autant que ce soit en Suisse!»

Peut-on choisir mieux que la Suisse pour avoir un accident? L'admiration d'une Japonaise pour le système suisse. Page 4

# POLITIQUE + PATIENT

13<sup>ème</sup> 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

Intervention tarifaire

## Une solution contraire au droit

**En intervenant dans la structure tarifaire de Tarmed, le Conseil fédéral affaiblit la prise en charge ambulatoire des patients. Ce n'est pas par de tels moyens que l'on résoudra le problème du coût du système de santé.**

Il en va des réformes financières du secteur de la santé comme d'une planche de bois dont on enfoncerait l'une des extrémités dans l'eau: l'autre se dresserait aussitôt en l'air. Et pourtant, les acteurs, quels qu'ils soient, n'en sont pas moins censés réussir l'exploit de maîtriser les coûts tout en garantissant une prise en charge médicale de haute qualité. En intervenant dans la structure tarifaire du secteur, le Conseil fédéral fait tout le contraire et n'obéit qu'aux intérêts politiques.

### Des interventions arbitraires

En 2010, les spécialistes de la santé ont mis sur le métier la première réforme de Tarmed. Mettant de côté des facteurs de hausse sur lesquels les médecins n'ont aucune prise, Santésuisse, organisation faîtière des assureurs maladie, bloque les négociations et tente d'imposer une réduction unilatérale des coûts, entièrement supportée par les fournisseurs de prestations

*Suite à la page 2*



Les grands perdants de l'intervention tarifaire seront les personnes les plus fragiles: enfants, malades chroniques et patients âgés. Les médecins devront en effet écourter le temps qu'ils consacrent à discuter avec leurs patients, les proches de ceux-ci et d'autres médecins. Photo: iStockphoto

## Mais où est donc la spirale des coûts?

Qualifiée de «constante», d'«inexorable» ou d'«effrénée», selon les sources, l'augmentation des coûts de la santé nourrit le fantasme d'une spirale des coûts ne connaissant pas de fin. Or les chiffres manquent souvent de fond. On compare les pommes avec des poires et confond allégrement coûts de la santé et produit intérieur brut (PIB). Le PIB mesure la valeur de toutes les marchandises, de tous les services produits en Suisse. Les produits sont en l'occurrence des produits finis, tel le pain fait par le boulanger, dont sont déduites la farine ainsi que toutes les autres prestations préalables entrant dans sa fabrication. S'agissant de la santé, au contraire, les coûts s'entendent généralement prestations préalables comprises. Ce qui conduit à «surévaluer la part de l'économie globale que représente le secteur de la santé», comme l'expliquaient récemment dans la NZZ les économistes de la santé Pius Gyger et Fridolin Marty, dont les chiffres parlent un tout autre langage: «Depuis le nouveau millénaire, les coûts de la santé ont augmenté de 30 milliards de francs, le PIB de 213 milliards de francs. En d'autres termes: les prestations de santé supplémentaires que nous consommons nous ont coûté moins de 14 pour cent de la croissance économique.»

Sans doute ferait-on mieux de s'intéresser aux primes des caisses-maladie, qui ont presque triplé en deux décennies. En 1996, les Suisses déboursaient 173.10 francs par mois pour leur assurance de base. En 2017, celle-ci leur coûte 447.28 francs (+158%)\*. A titre de comparaison: de 1996 à 2013, les salaires moyens n'ont augmenté que de 22,67 pour cent, soit près de six fois moins que les primes d'assurance-maladie. Le débat sur les coûts est loin d'être clos. Puisse-t-il seulement se donner pour objet les moyens d'accroître la productivité et l'efficacité du secteur de la santé!

\* Prime standard pour adultes, avec 300 francs de franchise, couverture accident comprise.

médicales. La FMH, Fédération des médecins suisses, s'y oppose et essaie de faire avancer la révision de Tarmed sans la participation de Santésuisse. Mais la révision capote, faute de terrain d'entente.

Dans l'intervalle, la FMH a mis en chantier un projet de réforme, ample et amélioré, appelé Tarco, dont le Conseil fédéral n'a pas voulu attendre le résultat, préférant remanier Tarmed à coup d'interventions arbitraires, sans lien les unes avec les autres. Objectif annoncé: 700 millions de francs d'économies par année à compter de 2018. Cela est-il réaliste? Nul ne peut le dire, aucun des chiffres qui permettraient d'en juger n'ayant été publié.

### Le Conseil fédéral enfreint le droit

En intervenant de la sorte dans la structure du tarif des médecins – intervention au demeurant mal bâtie –, le Conseil fédéral enfreint le droit. Ainsi en a jugé début juin le tribunal cantonal lucernois dans son arrêt relatif à la première intervention tarifaire du Conseil fédéral, celle de 2014. Certes habilité à intervenir si les parties prenantes à la négociation ne parviennent pas à trouver de terrain d'entente, le Conseil fédéral n'a pas, en revanche, le droit d'ordonner des économies générales. Au contraire: il est du devoir de la Confédération de garantir la prise en charge médicale de toutes les catégories de la population, et ce pour toutes les maladies. Les économies doivent toujours être en relation avec la qualité et la disponibilité rapide des prestations médicales. Cela n'était pas le cas lors de la première intervention tarifaire, en 2014, et ne l'est pas davantage pour l'intervention actuelle.

### L'intervention tarifaire porte préjudice aux patients

Les gagnants de l'intervention tarifaire sont les assureurs maladie, qui sont même récompensés de la politique de blocage qu'ils pratiquent lors des négociations Tarmed. Les perdants sont les médecins et les patients. En supprimant par exemple le forfait pour prestations fournies hors des heures de consultation, on retire aux centres d'urgences ambulatoires des régions rurales leur fondement économique. Il ne leur restera qu'à mettre la clé sous la porte ou à réduire leur offre de prestations et aux patients à s'adresser aux hôpitaux ou à appeler le 144. Résultat, moins de prestations pour les patients et des coûts en plus.

Autre exemple: les coupes concernant les prestations de spécialiste fournies en ambulatoire. Le temps imparti à la coloscopie, par exemple, a été massivement réduit. Le choix devant lequel le médecin se trouve placé est donc soit de travailler plus vite – au risque que ce soit au détriment de la qualité – soit d'adresser le patient à un hôpital en vue d'un séjour stationnaire. C'est-à-dire, là encore, des frais plus élevés, qui, tout compte fait, seront à la charge du patient.

L'activité non médicale des médecins est également touchée. L'intervention limite en effet la durée de la consultation proprement dite tout comme celle du travail effectué en l'absence du patient. Le médecin se voit donc contraint de consacrer moins de temps à s'entretenir avec les patients et les personnes de référence que sont les parents, les aidants ou d'autres médecins. Les grands perdants en seront les patients les plus fragiles: enfants, personnes âgées polymorbides, migrants et personnes atteintes de démence, de cancer ou de maladies psychiques.

### Ôter les coûts d'ici pour les mettre là

De plus en plus chères, les primes maladie constituent pour beaucoup de gens une lourde charge financière, et ce n'est pas par des économies unilatérales et de court terme que le Conseil fédéral résoudra le problème. La facturation Tarmed ne représente en effet que la septième partie de la totalité des dépenses de santé. La plus grande partie de celles-ci n'est donc pas concernée par l'intervention tarifaire. Au contraire: comme le montrent les exemples ci-dessus, les patients seront obligés d'avoir plus souvent recours à des traitements stationnaires. Or ceux-ci sont financés pour la plus grande partie par l'argent de l'impôt, ceci contrairement aux prestations ambulatoires, financées, elles, par les caisses-maladie. Il se pourrait donc que les économies visées par l'intervention tarifaire aient un impact positif sur les primes de ces caisses. Mais, les coûts étant simplement reportés sur le contribuable, la charge financière n'en sera pas allégée pour autant. Si, contraints par la disparition de l'offre ambulatoire, les patients consomment davantage de prestations stationnaires, il faut même s'attendre à ce qu'elle augmente.

### Économies: ne pas se tromper de cible

Le système de santé suisse est l'un des meilleurs du monde. C'est ce que montre une étude de 2015\* mesurant le nombre de décès ayant pu être évités grâce à une prise en charge médicale adéquate. Pour ce qui est de la qualité des soins médicaux et de l'accès à ceux-ci, la Suisse figure en troisième position d'une liste comprenant 195 pays. En s'entêtant à faire des économies qui ne porteront pas leur fruit, le Conseil fédéral expose ce remarquable système de santé à de graves dangers. Son intervention tarifaire constitue une menace pour l'attractivité et la position de pointe que la Suisse occupe en matière de santé et de recherche. Les effets économiques qui en résulteront seront lourds de conséquences. Il serait plus judicieux de laisser aux spécialistes de la santé le temps d'élaborer un tarif ayant de quoi donner satisfaction à toutes les parties prenantes.

\* Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories, 1990–2015: a novel analysis from the Global Burden of Disease Study 2015

[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(17\)30818-8/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(17)30818-8/abstract)

## L'intervention tarifaire programmée: nocive et contraire au droit

L'intervention tarifaire prévue par le Conseil fédéral est censée permettre d'économiser 700 millions de francs sur le dos des médecins. Ses effets seront donc beaucoup plus drastiques que ceux de la première intervention, lors de laquelle 200 millions de francs «seulement» furent redistribués en faveur des médecins de famille sur la base de coupes linéaires opérées sans référence aucune à des données chiffrées. L'intervention tarifaire devient ainsi un instrument de redistribution et d'économies que rien ne laissait présager lorsque la disposition la concernant fit son entrée dans la loi sur l'assurance-maladie.

Le Conseil fédéral est certes habilité à procéder à des ajustements d'une structure tarifaire lorsque celle-ci n'est plus adéquate et que les parties prenantes ne parviennent pas à s'entendre sur le contenu d'une révision. Tel est en l'occurrence le cas. Il est incontestable que la structure actuelle est obsolète, qu'elle n'est plus adéquate et que les assureurs et les associations de médecins ne sont pas parvenus à convenir d'une nouvelle structure.

Mais lorsqu'il intervient, le Conseil fédéral est censé inciter assureurs et associations de médecins à s'employer à rétablir eux-mêmes l'adéquation de cette structure. Il se doit de prendre en considération le consensus des partenaires tarifaires. Il ne peut se permettre d'ignorer ces derniers et de refaire un tarif à sa guise en vue d'économiser 700 millions de francs.

Un tarif doit aussi être cohérent. Ce n'est pas en s'attaquant uniquement à de prétendues surtarifications que l'on crée un tarif adéquat. Sans doute faudrait-il aussi, au nom de cette adéquation, revaloriser certaines prestations en s'appuyant sur des critères factuels et appliqués de façon systématique. Mais tel n'est manifestement pas l'objectif.

Un tel procédé est inadmissible. Statuant sur la première intervention tarifaire et s'appuyant sur un exposé des motifs extrêmement différencié, un tribunal arbitral de la LAMal a estimé que cette intervention n'avait pas été adéquate et qu'elle était par conséquent contraire au droit. Il n'y a aucune raison de penser qu'il n'en va pas de même pour la deuxième.



**Urs Saxer**, avocat et professeur à l'Université de Zurich, est un spécialiste du droit de la santé ainsi que de ses aspects administratifs et constitutionnels.

# La tache aveugle

**Selon une rumeur persistante, les médecins travaillant en ambulatoire ne se soucieraient ni de faire contrôler ni d'améliorer la qualité de leurs prestations. Les politiciens leur reprochent même un manque de coopération, passant sous silence le fait que les médecins s'emploient activement à améliorer la qualité de leur pratique.**

Ces reproches pèsent lourd: les politiciens et les représentants des assureurs maladie racontent depuis des années que les médecins du secteur ambulatoire bouddent l'assurance-qualité de leurs prestations et qu'il n'existe pas d'instruments à cet effet. Les médias propagent cette information dans le public. Or elle est fautive. Le secteur ambulatoire ne dispose certes pas d'un produit national tel que l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), mais cela ne signifie nullement que les médecins ne font rien. Au contraire: il existe une multitude de programmes leur permettant de mesurer et d'améliorer la qualité de leurs prestations. Ces programmes sont fortement utilisés mais ils n'apparaissent pas sur les écrans de radar des politiciens, des autorités et des médias. Pour juger de la qualité effective des soins médicaux prodigués en Suisse, c'est à une étude internationale parue récemment dans la célèbre revue Lancet qu'il faut se référer. Basée sur un indice mesurant le nombre de décès ayant pu être évités grâce à une prise en charge médicale adéquate, en voici les résultats: n'ayant cessé de s'améliorer depuis 1990, la Suisse occupe aujourd'hui la troisième place d'une liste comportant 195 pays. Politique+Patient s'est entretenu avec le Dr Christoph Ramstein, chef de projet et président de QBM – Fondation pour le développement de la qualité dans la médecine ambulatoire.

**Christoph Ramstein, les résultats d'étude les plus récents sont clairs et nets. Peut-on en déduire que l'assurance qualité médicale de la Suisse se porte comme un charme?**

Oui et non. L'étude ne permet pas de conclure automatiquement à la qualité du système de santé suisse. Elle montre toutefois que nos efforts de qualité nous valent l'une des toutes premières places du classement international.

**Que signifie une bonne qualité en termes de santé publique?**

Synonyme d'optimisation des processus et d'amélioration de la qualité des traitements, une bonne qualité profite surtout aux patients et permet aussi, avec le temps, de réaliser des économies. Les politiciens méconnaissent cet état de chose. Ce qu'ils attendent avant tout de l'assurance qualité médicale est de réduire les coûts en rationnant les prestations.



Les médecins font beaucoup d'efforts pour maintenir leur travail à un haut niveau de qualité. Ce qui n'empêche pas les autorités, les politiciens et les médias de souvent les accuser d'inaction, explique le Dr Christoph Ramstein (à dr.), chef de projet et président de QBM – Fondation pour le développement de la qualité dans la médecine ambulatoire.

Photo: Gabriela Troxler

**Quand est-ce que l'assurance qualité est efficace?**

Ce dont un médecin a besoin pour initier et mettre en œuvre des mesures d'amélioration est d'avoir de lui-même une vue en comparaison transversale et longitudinale. La comparaison avec ses collègues lui met concrètement sous les yeux sa propre pratique et ses propres processus, lui permettant ainsi d'interroger et d'ajuster son travail. Les améliorations qui en résultent profitent également à ses patients. Les facteurs difficiles à cerner sont les facteurs soft, tels que la qualité de la relation médecin-patient.

**Elles s'appellent ASQM, EQUAM, QBM et désignent les efforts de qualité des médecins établis. Comment se fait-il que politiciens, autorités et médias s'intéressent si peu à ces efforts?**

Le débat sur la qualité que nous avons en Suisse n'est pas conduit sur des bases objectives. Les projets ambu-

latoires sont zappés ou n'intéressent personne. Le fait que les instances médicales ne les rendent pas obligatoires et que coexistent dans le secteur ambulatoire plusieurs programmes d'assurance qualité parallèles n'arrange rien. Sans doute que les médecins eux-mêmes ne sont pas assez motivés par ces programmes. Le canton de Thurgovie, lui, est exemplaire. Pour être admis à exercer, les médecins doivent y justifier d'un certificat de qualité ou de leur participation à un programme qualité. J'estime toutefois qu'un programme imposé par l'État serait une erreur.

**Pourquoi les solutions générées par des médecins sont-elles meilleures?**

Parce qu'elles font appel à la motivation intrinsèque du médecin, ce qui ne serait pas le cas d'une obligation légale. Sans compter que les représentants des autorités, qui, souvent, ne sont pas eux-mêmes médecin, ne sont guère à même de juger des avantages et des inconvénients des différents concepts d'assurance qualité et que la complexité des relations médecin-patient leur échappe. Voilà pourquoi les concepts élaborés par des médecins pour des médecins sont meilleurs. Cosignée par près de 60 organisations médicales au terme d'une large procédure de consultation, la Charte de l'Académie suisse pour la qualité en médecine ASQM de la FMH en est un exemple.

**Le Module de Base de la Qualité (QBM) de l'Association des sociétés de médecins germanophones VEDAG a été transformé récemment en fondation. Dans quel but?**

Dans le but de donner au projet QBM un ancrage durable, de poursuivre le développement de la qualité au niveau des cabinets médicaux et d'accroître l'utilité patient. Avant sa transformation en fondation, le QBM n'était qu'un produit du VEDAG. La nouvelle forme juridique doit en garantir la pérennité. Le QBM se développe bien. Nous recevons des médecins qui participent au programme des retours d'information très positifs.

## Fondation pour le développement de la qualité dans la médecine ambulatoire

Le Module de Base de la Qualité (QBM) visibilise la qualité médicale du cabinet. Les médecins et leurs équipes collectent périodiquement des données qualité mises à disposition sur une plateforme Internet. Une fois par année sont en outre générées des données provenant de questionnaires patients. Après chaque phase de collecte est remis aux participants un rapport détaillé, comprenant des comparaisons transversales et longitudinales qu'ils ont la possibilité de discuter dans le cadre d'ateliers d'évaluation.

Plus d'infos sous: [www.qbm-stiftung.ch](http://www.qbm-stiftung.ch)



# Tant qu'à se casser une jambe, autant que ce soit en Suisse

**Que se passerait-il si j'avais un accident à l'étranger? Ce que beaucoup de gens redoutent est arrivé en Suisse à la dentiste japonaise Yasuko Takeuchi. Voici le récit de son expérience avec le système de santé suisse.**

Je travaille depuis plus de 8 ans comme organisatrice à la Swiss Dental Academy du Japon (SDA JAPAN) pour en apprendre davantage sur la médecine dentaire moderne pratiquée en Suisse. Avec d'autres dentistes et hygiénistes dentaires japonais, je passe tous les ans une semaine en Suisse, à Genève, Nyon, Berne ou Zurich. Cette année figurait également au programme une excursion d'un jour au Jungfrauojoch, le «Top of Europe». Y étant déjà montée plus de huit fois, j'ai préféré faire une randonnée et descendre avec mon collègue de la Petite Scheidegg à Grindelwald. Le sentier était pentu et parsemé de petites pierres. Nous sommes donc descendus lentement et prudemment afin de profiter de la vue imprenable sur la face nord. Et pourtant, c'est arrivé: j'ai glissé et je suis tombée.

Je pensais m'être fait une entorse à la cheville gauche. Mais lorsque je me suis relevée, j'ai entendu un craquement sinistre et j'ai crié de douleur. Ne pouvant plus solliciter ma jambe, je me suis assise par terre et j'ai évité tout mouvement. Heureusement, un groupe de randonneurs passé peu de temps après a alerté le service des secours de la Petite Scheidegg. Le secouriste a immobilisé ma jambe gauche et a immédiatement déplié un fauteuil roulant. Il m'a conseillé de me faire conduire à l'hôpital en hélicoptère. Mais j'avais un billet de train pour Grindelwald et je craignais que les frais pour un hélicoptère soient trop élevés. Le secouriste m'a donc amenée jusqu'au train pour Interlaken, où une ambulance m'attendait déjà à la gare pour me conduire à l'hôpital fmi de cette ville.

## Calme, amabilité, efficacité

Dans l'ambulance, une jeune femme me demande en anglais ce qui s'est passé exactement. À mes questions sur sa formation, elle répond qu'elle s'est formée au medi (Centre de formation médicale) de Berne, dont j'avais justement visité la veille le département de formation en hygiène dentaire! Lors de cette visite, la spécialiste que je suis avait déjà relevé le professionnalisme et l'amabilité de l'accueil des hygiénistes dentaires. Des qualités que j'ai pleinement retrouvées chez mes sauveteurs: calme, amabilité et efficacité.

Devant l'hôpital d'Interlaken, la jeune femme me demande de signer un papier, une facture de 550 francs pour le transport en ambulance. Une nouveauté pour moi: au Japon, l'ambulance est gratuite et financée par

le biais des impôts. Cela a déclenché de grandes discussions dans mon pays, où il est fréquent d'appeler une ambulance comme on appellerait en Suisse un taxi pour un cas sans gravité. Le système de paiement équitable que la Suisse applique pour les transports en ambulance fait mon admiration.

L'infirmière du service des urgences m'a également donné une impression de grand professionnalisme. Calme, détendue, elle me dit qu'on va me faire une radio. Lorsque tombe le diagnostic de «fracture de la cheville gauche», elle m'explique en termes clairs et précis comment l'opération va se dérouler.

## Des risques dus à des inflammations de la cavité buccale

Arrive ensuite une anesthésiste qui me demande mes antécédents médicaux. Sa première question — «souffrez-vous de parodontose?» — m'impressionne énormément. En ma qualité de parodontologue, j'explique régulièrement aux patients et aux dentistes que la parodontose joue un rôle très important dans de nombreuses pathologies, dont les maladies infectieuses. Je pense même que les gingivites chroniques favorisent les infections post-opératoires. Je défends cette position depuis plus de 20 ans mais, au Japon, c'est la plupart

du temps comme si je parlais dans le vide. D'où le plaisir que j'ai eu de constater que les établissements de soins suisses prenaient la parodontose très au sérieux. Tous les soignants que j'ai rencontrés à l'hôpital d'Interlaken étaient très aimables et prévenants avec les patients. Ils avaient souvent le sourire et répondaient patiemment à toutes leurs questions. C'est le respect des patients qui m'a le plus étonnée ici. Comme je voulais quitter l'hôpital le lendemain, les médecins me l'ont déconseillé. Et bien que m'ayant recommandé d'y passer encore quelques jours, ils ont accepté ma décision sans faire aucune difficulté. Ils ont attesté ma capacité à prendre l'avion et m'ont donné quelques conseils pour une poursuite agréable de mon voyage.

## Il y a lieu d'accident et lieu d'accident

Lorsque, de retour au Japon, j'ai fait retirer les fils dans une clinique, j'ai été choquée de la façon dont j'ai été traitée. Un médecin s'est énervé parce que j'ai quitté l'hôpital le lendemain de l'opération. À l'entendre, j'aurais dû y passer au moins quinze jours sans bouger! J'ai eu de la chance que tout ceci me soit arrivé en Suisse. Le hasard a voulu qu'un autre membre de notre groupe (une parodontologue) ait été victime d'une fracture de l'os iliaque en faisant du ski à Davos. L'hôpital où elle a été soignée appartenait au même groupe que la clinique d'Interlaken. Discutant toutes les deux du haut niveau de prise en charge médicale que connaît la Suisse, nous sommes tombées d'accord pour qualifier celle-ci d'absolument impressionnante. La différence exacte avec le Japon serait difficile à expliquer. Pour deux hôpitaux au moins, je puis cependant dire du système de santé suisse qu'il est centré sur le patient, ce que nous appelons «médecine orientée patient». «Si tu dois te casser une jambe, arrange-toi pour que ce soit en Suisse», ai-je pris l'habitude de dire à mes amis au Japon.



Yasuko Takeuchi n'aura guère profité de la vue impressionnante sur la face nord de l'Eiger. Son collègue a tout de même trouvé le temps de prendre une photo.

Photo: mäd