



L'explosion bureaucratique sous l'impulsion des assureurs-maladie prend parfois des allures grotesques.

De la liberté d'action à la place de la bureaucratie

Smarter Bureaucracy Une bureaucratie excessive est à l'origine de nombreux problèmes qui mettent en péril la sécurité des patientes et des patients ainsi que leur prise en charge. J'aimerais ici développer ce point en m'appuyant sur des exemples de situations quotidiennes fréquentes et présenter des solutions pour une prise en charge qui soit porteuse de sens, tout à fait dans l'esprit de la «smarter bureaucracy».



Carlos Quinto
Dr méd., membre du Comité central de la FMH, responsable du département Santé publique et professions de la santé

Les coûts de la santé augmentent lentement et de manière linéaire tandis que les charges administratives ont connu une hausse rapide au cours des dernières années. Ces charges entraînent, outre des coûts élevés sans bénéfice pour les patientes et les patients, une insatisfaction croissante au travail et une multiplication des questions existentielles chez de nombreux médecins en activité – pour ne pas parler du désespoir pur et simple de nombreux médecins en formation confrontés à l'ampleur des tâches administratives dans les hôpitaux.

Pénurie de médicaments

La «pénurie de médicaments», terme officiellement employé par la Confédération pour nommer les difficultés d'approvisionnement en médicaments rencontrées en Suisse, présente clairement les caractéristiques d'une fonction exponentielle et peut être qualifiée d'explosive. Étendre l'obligation de notifier et de stocker augmente la marge de manœuvre, mais ne résout pas le problème et n'est pas dénué de coûts. Il ne faudrait pas non plus qu'il en résulte des effets paradoxaux, c'est-à-dire de nouveaux retraits du marché de médicaments

en raison d'obligations plus contraignantes pour les fabricants. De plus, l'Office fédéral pour l'approvisionnement économique du pays (OFAE) devrait recruter du personnel afin de faire face à ce volume de travail supplémentaire. Il convient de noter que ce sont en premier lieu les médicaments très bon marché, ayant fait leurs preuves et dont le brevet a expiré, c'est-à-dire les génériques, qui disparaissent toujours davantage du marché. À cela s'ajoute que de nombreux médicaments et vaccins ne font même plus l'objet d'une demande d'autorisation pour la Suisse, malgré une procédure simplifiée auprès de Swissmedic. Il semblerait que notre marché ne soit plus attractif. Il est certain qu'il perdra encore de son attrait si la vision en tunnel des pouvoirs publics les incite à miser de manière unilatérale sur des réductions de prix sans détenir les connaissances adéquates sur le sujet. Bien sûr, le moins cher pour les assureurs serait qu'il n'y ait plus de médicaments du tout. Les caisses d'assurance-maladie ne sont en effet pas tenues de prendre en charge les coûts des médicaments provenant de l'étranger et refusent en général de les rembourser. La production en Suisse est coûteuse et rendue difficile par une (sur)réglementation complexe, qui a également affaibli la résistance de notre pays aux crises dans le domaine pharmaceutique. Certains changements ont été initiés par la taskforce mise en place par le Conseil fédéral, dont la mission est malheureusement déjà terminée. La production nationale ne résout pas non plus le problème. Si elle devait être augmentée et donc devenir moins chère, il serait nécessaire de conclure des contrats d'achat avec d'autres pays européens ou des contrats de livraison contraignants avec ceux qui produisent déjà ces médicaments. Une solution continentale permettrait au moins de résoudre les problèmes de logistique et de longs trajets qui sont les premiers exposés aux pannes et aux crises. Le système de santé et la recherche qui lui est liée sont de plus en plus mis à mal par les relations actuelles entre la Suisse et l'UE. Il faut avoir présent à l'esprit qu'en termes de population, la Suisse peut être considérée comme une petite boutique sur le marché mondial et ce sont donc bien les prix d'une petite boutique que nous payons lorsque nous imposons des exigences particulières aux fabricants de médicaments.

Actuellement, nous sommes confrontés à la situation suivante: les hôpitaux, les maisons de retraite, les EMS, les pharmacies et les cabinets médicaux doivent tous se démener et fournir une charge de travail très importante pour être en mesure de fournir aux patientes et aux patients les médicaments dont ils ont besoin. Les changements fréquents de médicaments impo-

sés par la pénurie sont également un problème de sécurité des patients, dont les répercussions sont actuellement beaucoup plus importantes en Suisse que celles causées par la résistance aux antibiotiques. Il s'agit ici d'un problème à l'échelle mondiale. Pourtant, les solutions proposées ajoutent de la bureaucratie et s'attaquent à la loi, mais pas à la bonne, à savoir la loi sur les épidémies, qui est en cours de révision partielle. En d'autres termes, il est fort probable que les effets secondaires indésirables dépassent les bénéfices attendus. Les cabinets de médecins de famille sont débordés, nombre d'entre eux ont décidé de ne plus accepter de nouveaux patients. Dans cette situation de pénurie, il est d'autant plus regrettable de constater qu'au moins 20% de notre temps de travail est gaspillé dans un travail administratif et bureaucratique plus ou moins inutile à l'intention des assureurs-maladie et des autorités. Compte tenu de cela, tous les leviers doivent être actionnés pour que ces 20% de bureaucratie n'augmentent pas davantage, sous peine de voir la pénurie de main-d'œuvre qualifiée s'aggraver davantage et avec encore plus de rapidité.

Moyens et appareils

Dans le domaine des moyens et appareils médicaux, l'explosion bureaucratique sous l'impulsion des assureurs-maladie prend parfois des allures grotesques. Je citerai comme exemple les sous-vêtements d'incontinence et, plus récemment, les bas de compression veineuse. Selon la base de données des objets parlementaires, le Conseil des États s'est déjà penché sur la question des changes absorbants il y a des années, sans malheureusement parvenir à une solution praticable. À l'époque, le conseiller aux États thurgovien Philipp Stähelin l'avait vivement regretté. Les milieux scientifiques distinguent entre l'incontinence légère, moyenne, grave et totale, mesurée en millilitres par heure. Afin d'effectuer cette mesure, le Parlement avait proposé à l'époque que les patientes et les patients apportent leurs sous-vêtements mouillés au cabinet médical pour que ceux-ci y soient pesés. Si vous me permettez, cette proposition du Parlement est extrêmement humiliante pour les personnes concernées ainsi que pour leurs proches. Nous, médecins, souhaitons pouvoir travailler en tant que défenseurs de nos patientes et de nos patients et ne pas avoir à leur demander de se mettre dans ce genre de situation dégradante. Indépendamment du fait que de fortes variations peuvent survenir selon la quantité de boisson ingérée, la fonction cardiaque, la prise de médicaments et d'autres facteurs, cette démarche est disproportionnée. L'argent dépensé par les assureurs pour générer les formulaires, par les méde-

cins pour y répondre et par les assureurs pour les traiter ultérieurement serait mieux investi dans le remboursement de sous-vêtements d'incontinence. En plusieurs décennies d'activité professionnelle, je n'ai jamais rencontré personne portant volontairement des sous-vêtements d'incontinence de manière abusive ou compulsive. Seules les personnes qui en ont vraiment besoin en portent.

Depuis le début de l'année, suite à une décision administrative bureaucratique, les cabinets de médecins généralistes doivent remplir un questionnaire de plusieurs pages à l'intention des assureurs lorsqu'ils prescrivent des bas de classe 2 ou 3. Là encore, c'est du temps et de l'argent à la charge des assureurs et des médecins de famille qui pourraient être investis directement dans des bas de compression. Car, là non plus, en plusieurs décennies d'activité, je n'ai jamais rencontré personne portant volontairement des bas de compression veineuse de classe 2 ou 3 de manière abusive ou compulsive. Seules en portent les personnes qui en ont besoin pour éviter des conséquences plus graves. Quelle est la valeur ajoutée de ce nouveau formulaire, si ce n'est qu'il génère des coûts de plusieurs centaines de francs et crée des postes de travail bureaucratique qui, à leur tour, rendent le système de santé plus cher et moins efficace. Un gros travail de persuasion est nécessaire pour convaincre une personne de porter des bas de compression. Et comme malheureusement les bas s'usent avec le temps, ce travail bureaucratique risque de se répéter à l'infini.

Cette lourdeur administrative restreint encore davantage le temps de travail précieux dont disposent les médecins de famille. Premièrement, ces coûts pour le système de santé engendrés par les assurances-maladie n'ont aucune utilité supplémentaire et deuxièmement, de telles activités inutiles imposées en particulier aux médecins de famille aggravent la pénurie de personnel qualifié. La solution serait pourtant simple: il suffirait que les associations d'assureurs soutiennent avec insistance l'introduction de forfaits. Ainsi, ils pourraient rembourser une contribution forfaitaire pour les sous-vêtements d'incontinence et les bas de compression veineuse sans occasionner des frais administratifs de plusieurs centaines de francs qui n'apportent ni valeur ajoutée ni gain de qualité. Ou alors, les assureurs et les politiques devraient avoir le courage d'expliquer à la population qu'il faut faire des économies et que, par conséquent, ces deux produits ne seront désormais plus remboursés par l'assurance-maladie sociale. Mais ils devraient alors aussi assumer la responsabilité des conséquences négatives sur la santé et des éventuels frais consécutifs engendrés par exemple par les cas d'ulcère veineux de la jambe.