

Les grands chantiers en politique de santé : les contourner, les alourdir ou les mener à bien ?



Dre Yvonne Gilli
Présidente de la FMH

Celles et ceux qui connaissent bien le système de santé sont généralement d'accord sur les chantiers les plus importants à relever : le premier consiste à réussir le virage vers davantage de traitements ambulatoires, le deuxième à maîtriser la pénurie de personnel qualifié qui s'aggrave, et le troisième à obtenir un allègement significatif de la charge administrative afin de pouvoir consacrer plus de temps aux patientes et patients. Pour de nombreux acteurs, ces trois grands chantiers sont le point de départ d'une prise en charge de qualité pour les patientes et patients. La logistique est complexe, car en arrière-plan, il faut une interprofessionnalité adéquate, une numérisation porteuse de bénéfices et bien plus encore, pour que les travaux avancent.

Réussir le virage ambulatoire, avec un tarif approprié

La réforme du tarif médical ambulatoire constitue un élément fondamental du premier grand chantier : le virage ambulatoire. Après la décision du Conseil fédéral de juin dernier sur le TARDOC et les forfaits, les sociétés de discipline médicale ont enfin pu voir les 119 forfaits ambulatoires approuvés, mais sans informations importantes pour les examiner. Elles n'ont pas pu recouper leurs analyses avec un rapport d'évaluation détaillé de l'OFSP, car elles ne disposaient pas d'un tel rapport. Les résultats, péniblement obtenus, de leur analyse sont alarmants : trop de forfaits approuvés ne sont pas appropriés et ne peuvent pas être mis en œuvre. Regroupant des prestations dont les coûts ne sont pas du tout comparables, ils engendreront une tarification, insuffisante ou excédentaire, inacceptable. Les médecins ne peuvent tout simplement pas travailler avec ces forfaits qui, pour la plupart, ne présentent aucune homogénéité, ni médicale ni économique. Dans leur forme actuelle, trop de forfaits ne sont pas conformes à la loi sur l'assurance-mala-

die, créent des incitatifs négatifs majeurs et menacent directement la sécurité des soins. Reste à espérer que le Conseil fédéral consolide rapidement les fondations de ce chantier qui risque de s'effondrer. Pour ce faire, les conditions devraient être définies sans ambiguïté dans un rapport d'évaluation détaillé des autorités permettant de corriger les erreurs sans compromettre une nouvelle fois l'introduction du TARDOC alors qu'il est incontesté.

Réussir le virage ambulatoire, avec une neutralité différenciée des coûts

En voulant soumettre les prestations du TARDOC et les forfaits à une neutralité des coûts commune, le Conseil fédéral prend un gros risque. En effet, si les coûts des prestations de premier recours fournies dans les centres ambulatoires hospitaliers devaient connaître une croissance unilatérale, ce serait aux médecins installés de la compenser. Ce déséquilibre pourrait d'ailleurs tout aussi bien se produire pour les prestations du TARDOC que pour les forfaits. Or, en cas de neutralité des coûts commune, ce seraient toujours les fournisseurs les plus efficaces en termes de coûts qui en payeraient les pots cassés, en l'occurrence les cabinets médicaux. Contrairement à tous les objectifs et à toutes les promesses des milieux politiques, la médecine de premier recours serait une nouvelle fois affaiblie ; elle est déjà sous-financée aujourd'hui alors qu'elle devrait incontestablement être renforcée. Il est évident qu'un chantier monumental et complexe a besoin de plusieurs systèmes de contrôle, disposés à différents niveaux. De la même manière, la neutralité des coûts a besoin d'un monitoring différencié et d'un pilotage adapté en fonction des évolutions et doit distinguer d'une part entre le TARDOC et les forfaits, mais aussi entre secteur ambulatoire hospitalier et cabinets médicaux.

Réussir le virage ambulatoire, avec le financement uniforme

Le 24 novembre 2024, la population devra se prononcer sur un autre élément fondamental pour la réussite du virage ambulatoire: le financement uniforme des prestations ambulatoires et hospitalières (EFAS). Élaborée de longue lutte par le Parlement, cette réforme pose des jalons décisifs non seulement pour la maîtrise des coûts, mais aussi et surtout pour la qualité. Le transfert vers le secteur ambulatoire ne serait plus freiné par des incitatifs négatifs. Les patientes et les patients ne devraient plus se rendre à l'hôpital qu'en cas de nécessité médicale réelle. De plus, les payeurs de primes ne seraient plus seuls à assumer les coûts découlant des traitements ambulatoires en hausse et bénéficieraient d'un allègement durable. Parallèlement, le financement uniforme renforcerait les soins intégrés, toutes professions, toutes disciplines et tous secteurs confondus. C'est pourquoi il faut un oui clair à cette importante réforme lors de la votation populaire.

Une bonne prise en charge médicale, avec davantage de personnel qualifié

Après cet immense chantier que constitue le virage ambulatoire avec ses multiples niveaux, le deuxième des chantiers qui nous concernent est malheureusement souvent relégué au second plan: la pénurie de personnel qualifié. Pourtant, les succès sur ce chantier sont indispensables pour garantir la couverture médicale. Il n'est pas seulement question d'offrir de bonnes conditions-cadres afin de maintenir dans la profession celles et ceux qui ont décidé de se dédier à la médecine. Nous avons également besoin de plus de places d'études en médecine, comme le propose une motion examinée lors de la session parlementaire d'automne. S'il est exact que le nombre de places a déjà été augmenté afin de réduire notre dépendance à l'égard de l'étranger, comme l'a souligné le Conseil fédéral, il n'en reste pas moins que la Suisse n'a même pas formé 30% de la relève médicale de ces dix dernières années. Nous ne pouvons pas continuer à nous reposer sur les pays étrangers pour former 70% de nos médecins! Il s'agit bien plus de donner une véritable chance aux nombreuses personnes en Suisse qui espèrent chaque année obtenir une place d'études en médecine.

Une bonne prise en charge médicale, avec un allègement administratif

La pénurie de personnel qualifié est étroitement liée au troisième chantier de notre système de santé: l'allègement urgent des tâches administratives. La prolifération de micro-réglementations et la bureaucratie qui en découle sont source de démotivation et poussent les professionnelles et professionnels de santé à quitter leur métier. Elles leur font surtout perdre beaucoup de temps, un temps précieux loin de leurs patients. Il peut même arriver que les contraintes administratives impactent directement la possibilité d'avoir suffisamment de personnel qualifié: en Valais, pas moins de 25 disciplines médicales sur 33 sont concernées par la pénurie de médecins, ce qui n'a pourtant pas empêché la commission de la santé du Conseil des États de rejeter à l'unanimité la proposition du canton d'autoriser les cantons à assouplir les conditions de recrutement de médecins étrangers en cas de pénurie avérée. D'un côté, on rejette l'allègement de la bureaucratie pour davantage de personnel qualifié et, de l'autre, on soutient l'assouplissement de l'obligation de contracter, encombrant un peu plus les démarches pour l'admission des médecins. Cela nous montre à quel point il reste du travail sur nos chantiers: peu ont conscience de la menace de pénurie, et le besoin urgent de réduire la bureaucratie est vite oublié lorsqu'il s'agit de sa propre micro-réglementation.

Réussir, un chantier permanent

En politique de santé, la manière de gérer les chantiers décisifs peut être envisagée de façon très différente. Parfois, la piste choisie vise à les contourner largement, parfois elle entend alourdir la charge administrative, mais pour d'autres, la piste choisie permet d'avancer sur la voie de la réussite – et c'est exactement ce qui aiguise notre motivation. Lorsque le financement uniforme (EFAS) a été adopté, cela nous a clairement montré que le monde politique pouvait tout à fait négocier des dossiers très complexes en étant très bien informé et obtenir de très bons résultats. Si les travaux menés sur nos trois grands chantiers (virage ambulatoire, pénurie de personnel qualifié et allègement de la charge administrative) traversent régulièrement des crises pouvant aller jusqu'à l'arrêt des travaux, ils sont loin d'être achevés et c'est pourquoi nous ne lâcherons pas.