

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# ACTU

Numéro 2/2021



# Contenu

## EDITORIAL

La qualité plutôt que les coûts

## PILOTAGE DES COÛTS DANS LA LAMAL

Apprendre des erreurs d'autrui

## VOTATION POPULAIRE DU 13 FÉVRIER 2022

Enfants sans tabac – et quoi d'autre?

## SUR LA LIGNE D'ARRIVÉE

Le Tardoc, MAINTENANT

## LA LOI SUR LA QUALITÉ VA DÉTRUIRE LA QUALITÉ

Quelques réflexions sur l'absence de résultat et les inutiles effets indésirables...

**EDITORIAL**

## La qualité plutôt que les coûts

**La population suisse attribue régulièrement à son système de santé d'excellentes notes. L'accès à des spécialistes hautement qualifiés est assuré pour toutes et tous en Suisse. Tant pour les soins de premier recours que pour la médecine de pointe extrêmement spécialisée, les spécialistes ont pour but d'apporter une qualité et un accompagnement parfaits aux patientes et aux patients. La population comprend très bien que cela n'est pas possible sans y mettre les moyens. Elle le comprend même manifestement mieux que l'administration, les assureurs et les politiques.**

Régulièrement, on mélange l'évolution des coûts et celle des primes, on parle également d'une explosion des coûts. Mais si l'on considère les faits, l'augmentation annuelle des coûts dans le domaine de l'AOS est inférieure à 3%. Et 3%, ce serait la limite d'intervention pour les objectifs de coûts du Conseil fédéral.

Personne ne conteste que les primes représentent une charge pour certaines catégories de la population. Mais il s'agit là d'un problème de répartition pour lequel il existe certainement des solutions politiques. Des initiatives correspondantes sont en cours de dis-

cussion. À ce propos : Le Centre (anciennement PDC) a déposé l'initiative pour un frein aux coûts comme action de campagne. Cependant, on ne peut malheureusement pas débattre de la réflexion précise des initiants avec eux, car personne, que cela soit au sein du parti ou du comité d'initiative, ne s'est déclaré disponible. Dom-

mage.  
mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse a toujours défendu l'approche selon laquelle la base de notre système de santé doit être le travail pour le patient ou la patiente, en fonction de ses besoins et des réalités mé-

dicales, et que la qualité doit être déterminante. Le fait que les coûts doivent prendre le pas sur ce raisonnement, comme le prévoit l'initiative pour un frein aux coûts, et que nous ne sachions plus quelles prestations nous pouvons encore fournir, menace la sécurité des patients et patientes. Sans parler de l'intense charge administrative pour la Confédération et les cantons, ainsi que du défaut de savoir-faire à tous les échelons. D'ailleurs, la qualité a de nombreuses facettes que ni la loi, ni les ordonnances ne peuvent prendre en compte. On ne peut pas diriger l'innovation. Le nivellement par le bas est une conséquence iné-

luctable d'une telle approche.

*Philippe Luchsinger, Président*



## PILOTAGE DES COÛTS DANS LA LAMAL

# Apprendre des erreurs d'autrui

Avec la mise en place d'un « pilotage des coûts », la Suisse ferait un pas décisif vers un budget global pour le secteur de la santé. Elle commettrait ainsi l'erreur que la nouvelle coalition en Allemagne a décidé de corriger ces derniers jours. Le Conseil des Etats peut apprendre des erreurs de notre voisin et rejeter l'article 47c de la LAMal.

En Allemagne, la nouvelle coalition fait en ce moment-même beaucoup parler d'elle parmi les médecins de famille. La raison est la déclaration d'intention des partenaires de la coalition de revenir sur la budgétisation globale dans les soins médicaux de base. Le message est bref : « Nous allons supprimer la budgétisation des honoraires médicaux dans le domaine de la médecine de famille ».[i] Manifestement, les conséquences négatives de cette procédure sur la prise en charge des patients et patientes, ainsi que sur le système de santé pesaient toujours plus lourd.

Donc, précisément au moment où l'Allemagne envisage de renoncer aux plafonds pour les prestations médica-

les, le Conseil fédéral et le Parlement mettent tout en œuvre pour pouvoir introduire un système de ce type en Suisse. La direction générale à cet effet pourrait déjà être indiquée dans la session d'hiver actuelle. Si l'attention se porte sur l'initiative « Un frein aux coûts de la santé » et les objectifs de maîtrise des coûts (contre-projet indirect) que le Conseil fédéral vient de transférer au Parlement, une mesure du premier volet de mesures visant à réduire les coûts ne devrait pas tarder à être adoptée par les Chambres fédérales : il s'agit du « pilotage des coûts ». Concrètement: un nouvel article 47c dans la LAMal doit exiger des partenaires tarifaires qu'ils fixent un plafond de coûts « justifiés » pour une année calendaire, dans le sens des

objectifs de maîtrise des coûts du Conseil fédéral. Si un budget global ainsi défini ne peut pas être respecté, et qu'il est donc dépassé de manière « injustifiée », il faut prévoir des rectifications. Ceci correspond en réalité à des sanctions financières dans le cadre d'interventions tarifaires.

Cette épée de Damoclès que sont des menaces de réductions tarifaires développe, sous le masque de « pilotage des coûts », les mêmes effets que des objectifs budgétaires fixes : dans les faits, les médecins sont contraints de refuser des prestations à leurs patientes et patients afin d'éviter des sanctions financières ».[ii]

L'expérience allemande a démontré

depuis longtemps que le plafonnement des prestations par un budget ne constitue pas une mesure adéquate contre l'augmentation des coûts. Au contraire. Premièrement, ce n'est pas du tout efficace, les coûts étant déplacés et non réduits. Deuxièmement, cette intervention grave entraîne inévitablement des dommages collatéraux dans le système. Ce seraient les patientes et les patients qui en subiraient les conséquences. Ceci ressort également de l'expérience allemande. Dans le même temps, le Conseil fédéral et le Parlement remettraient ainsi en jeu tous les petits progrès réalisés dans la lutte contre le manque de médecins de famille au cours des dernières années, grâce à d'importants efforts de toutes les parties. Ce signal serait catastrophique.

Que le corps médical est tout à fait conscient de sa responsabilité dans le domaine tarifaire ressort d'ailleurs du fait qu'en collaboration avec Curafutura et la CTM, il a présenté au Conseil fédéral le «Tardoc», un tarif des prestations individuelles totalement révisé qui prévoit aussi des mécanismes de correction contraignants. Que le corps médical soit une partie du problème plutôt que de la solution est une histoire qui ne deviendra pas plus vraie à force d'être répétée.

Au vu du changement d'orientation en Allemagne et de la volonté de réforme des partenaires tarifaires, ce serait un non-sens politique si le Conseil des Etats décidait maintenant d'un contrôle des coûts. Il reste à espérer que, tout comme le Conseil national, il attendra au moins jusqu'à ce que les Chambres aient achevé le débat sur les projets de l'initiative « Un frein aux coûts de la santé » et les « objectifs de maîtrise des coûts ». Et que le Conseil fédéral et le Parlement, au vu de l'expérience de notre voisin allemand, apprennent des erreurs que celui-ci est en passe de corriger.

[i] <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Hausaerzten-winkt-Ende-der-Budgetierung-424628.html> (30.11.2021)

[ii] <https://bullmed.ch/article/doi/saez.2021.20365>(30.11.2021)

Yvan Rielle, Membre Commission Tarifs



## VOTATION POPULAIRE DU 13 FÉVRIER 2022

# Enfants sans tabac – et quoi d'autre?

Le 13 février, la population suisse s'exprimera à nouveau dans les urnes. L'élément le plus important à long terme pour la santé de la population suisse est sans aucun doute la votation sur l'initiative populaire « Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac », en bref **Enfants sans tabac**.

La majorité parlementaire influencée par l'industrie du tabac s'est laissée enfermer dans un modèle de pensée dépassé lors des délibérations sur la loi sur les produits du tabac. Au lieu d'établir pour le tabac des règles correspondantes à son potentiel de risque, comme c'est le cas dans la communauté mondiale, on prévoit de laisser nos enfants et nos jeunes servir de groupe expérimental à la publicité. On peut les mener à la tabagie et à la dépendance à la nicotine, sous couvert de l'interdiction de vente aux mineurs. Et l'on instaure quelques mesures floues pour éviter que l'opération semble trop cynique : on interdit ainsi la publicité sur affiches et dans les cinémas, sachant pertinemment que les cantons s'en sont déjà occupés.

Une vaste alliance d'organisations de la santé, les médecins de famille et l'enfance en tête, réclame une protection systématique de la jeunesse. Avec l'initiative **Enfants sans tabac**, le mandat de l'ensemble de la société pour promouvoir la santé des enfants et des adolescents s'inscrit dans la constitution et la publicité pour le tabac susceptible de toucher nos enfants est écartée.

Il s'agit là d'une petite étape qui revêt beaucoup d'importance pour la santé publique. En effet, des enfants qui commencent tôt à fumer restent dépendants à la nicotine et il en résulte la triste réalité actuelle d'énormes coûts subséquents, humains et éco-

nomiques (9500 décès dus directement au tabac, 5 milliards de CHF de dommages économiques directs). Gardons à l'esprit, à titre de comparaison, les efforts incroyables mis en place pour limiter l'expansion de la pandémie. Or, dans le cas du tabac, il suffit de voter OUI le 13 février 2022!

---

**Un OUI protège les enfants contre le tabac!**

**La publicité pour le tabac incite davantage d'enfants et d'adolescents à fumer.**

Les études prouvent nettement que si les enfants et les adolescents sont en

contact avec la publicité pour le tabac, ils commencent plus souvent à fumer. Plus de la moitié des fumeurs et des fumeuses commencent à consommer du tabac alors qu'ils sont encore mineurs.

### **La publicité pour des produits du tabac nocifs auprès des enfants et des adolescents est moralement fautive**

Un produit aussi nocif que le tabac ne doit pas faire l'objet de publicité auprès des enfants et des adolescents. En tant que société, il nous appartient de protéger les enfants et les adolescents et de favoriser leur développement sain.

### **Une protection conséquente de la jeunesse**

Aucun produit du tabac ne doit être vendu à des mineurs. En conséquence, la publicité pour le tabac ne doit pas atteindre les enfants et les adolescents.

### **Une cause de décès évitable**

La consommation de tabac est la plus grande cause de mortalité évitable : chaque année, 9'500 personnes meurent de maladies liées au tabac en Suisse.

### **Les coûts élevés pèsent sur le système de santé**

La consommation de tabac entraîne chaque année des coûts directs de 3 milliards de francs pour le système de santé. Cela représente 4% de l'ensemble des dépenses de santé. Les payeurs de primes et d'impôts paient ainsi 363 francs par personne et par an, ou environ 1500 par famille avec deux enfants - même s'ils ne fument pas eux-mêmes.

Apprenez-en plus sous [www.enfantssanstabac.ch](http://www.enfantssanstabac.ch)

*Reto Wiesli et Sandra Hügli, Équipe de campagne*

	Tarif	Tarifziffer	Bezeichnung
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 Min
13.08.2016	001	17.0010	Elektrokardiogramm (EKG)
13.08.2016	001	00.0010	Konsultation, erste 3 Min
13.08.2016	001	00.0020	Konsultation, erste 3 Min

**SUR LA LIGNE D'ARRIVÉE**

## Le Tardoc, MAINTENANT

Une fois encore, nous sommes sur la dernière ligne droite avec le nouveau tarif Tardoc. Le but est à portée de main. Les spectateurs sont fébriles et attendent le résultat. Mais nous ne savons pas encore si le Conseil fédéral ne va pas lancer un nouveau tour supplémentaire. Ce qui serait tout à fait contraire aux règles. santésuisse et H+ cherchent encore des échappatoires. Mais si tout se passe correctement, le Tardoc devrait être approuvé maintenant. Sans attendre.

Depuis des années, tout le monde est d'accord : il faut remplacer le Tarmed, le tarif en vigueur pour les prestations médicales ambulatoires. Le Conseil fédéral, le Parlement et le Contrôle fédéral des finances le réclament depuis des années. La FMH, en qualité de représentante du corps médical, Curafutura, représentante d'une majorité des assurés, et la CMT, représentante des assureurs accident, militaire et invalidité, travaillent depuis longtemps sur le sujet et ont élaboré un modèle tarifaire actualisé d'avenir répondant à toutes les conditions originellement imposées par le Conseil fédéral. Et même aux plus récentes. Comme le Conseil fédéral l'exige, le tarif peut être

révisé et adapté en permanence. La neutralité des coûts convenue évite une hausse des frais.

Que demander de plus? Il est temps de prendre une décision intelligente, nécessaire depuis longtemps et prometteuse.

Heidi Zinggeler, Vice-présidente, Commission Tarif  
Rolf Temperli, Co-responsable, Commission Tarif



## LA LOI SUR LA QUALITÉ VA DÉTRUIRE LA QUALITÉ

# Quelques réflexions sur l'absence de résultat et les inutiles effets indésirables...

**Tout d'abord, on voulait un institut en charge de la qualité. Ensuite, un service qualité. Et, en Suisse, quand la résistance est trop forte, on utilise toujours la même méthode. On nomme une commission. C'est désormais chose faite. Il s'agit de la CFQ, la Commission fédérale pour la qualité. Et si l'on étudie la liste de ses 15 membres, à peine la moitié d'entre eux se sont déjà occupés de qualité. Un petit rappel des conditions:**

Pour les politiques, la qualité, actuellement, correspond aux art. 58 LAMal et 77 OAMal. D'une part, les fournisseurs de prestations (par exemple nous, les médecins) et les organismes prenant en charge ces prestations (les caisses-maladie) doivent conclure des contrats précisant que des objectifs de qualité sont recherchés. L'enthousiasme est immense à l'idée d'élaborer des contrats parlant de qualité, dont les objectifs doivent pouvoir être réalisés. A défaut, des sanctions sont prévues. La conséquence? Un nivellement vers le bas à défaut d'innovation. Le développement de la qualité (plan-do-check-act!) respecte un im-

pératif bureaucratique. Avec la FMH, la SSIMG et pédiatrie suisse, mfe a mené un projet pilote en coopération avec santésuisse et curafutura afin d'examiner les possibilités. Ce projet pilote nous aide désormais à élaborer les contrats qualité. Comme nous l'avons indiqué, les professions de la santé et les assureurs ne sont pas emballés. Et pourtant, le meilleur moteur de la qualité, c'est l'enthousiasme!

Depuis que l'on a entendu parler de l'entrée en vigueur de cette loi sur la qualité, l'OFSP a convoqué six séan-

ces d'échange. Dès le début, tous les participants ont établi qu'il est très important d'impliquer à la planification les organisations qui se sont déjà distinguées en matière de qualité. Nous l'avons dit et répété comme un mantra, et l'avons aussi souligné dans de nombreux entretiens personnels. Mais manifestement, le message n'a pas été entendu. La CFQ a beaucoup d'argent. 45 millions pour la première période de quatre ans. Elle peut utiliser cet argent pour des projets appropriés mais pas pour financer des institutions. Que va-t-il se passer maintenant? La Fondation Sécurité des patients, la plus importante institution en

matière de qualité en médecine, est au bord du gouffre car elle ne bénéficie plus d'aucun financement.

Conclusion, la loi sur la qualité détruit la qualité. Et pourtant, des impulsions et l'innovation sur la base d'un savoir-faire solide, seraient importantes. Dans ce domaine, la régulation est manifestement plus nuisible qu'utile. Heureusement, les acteurs restent actifs. Nous voulons livrer de la qualité, de manière intrinsèque.

*Philippe Luchsinger, Président*

# Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

**Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.**

## Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

## De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

## Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage.

Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

## Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière

interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

## Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

## Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

## En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

## Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

## Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

## MENTIONS LÉGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:  
Effingerstr. 2  
3011 Berne  
Tél. 031 508 36 10  
Courriel: [sg@medecinsdefamille.ch](mailto:sg@medecinsdefamille.ch)  
[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)

Tirage total:  
3 - 4 x par année

Technique et design:  
[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

Commission de rédaction:  
Dr Philippe Luchsinger  
Dr Heidi Zinggeler Fuhrer  
Reto Wiesli  
Yvan Rielle  
Sandra Hügli-Jost (pilotage)