

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 3/2020



Contenu

EDITORIAL

Coup de frein ou réduction des coûts? Qu'en est-il des structures?

THÈME CLÉ

mfe rejette le train de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts

COMMENTAIRE DE L'INVITÉ

Le Conseil national s'incline devant le lobby du tabac et ne garantit pas la protection des enfants et des jeunes

POINT FORT

Les médecins de famille et de l'enfance, premier point de contact? Oui, mais de manière facultative et sans rémunération forfaitaire

THÈME CLÉ

Les objectifs de maîtrise des coûts sont inévitablement source de rationnement

TARIFS

Il ne faut pas que les coûts soient abaissés de manière linéaire, et ce uniquement pour les fournisseurs de prestations

THÈME CLÉ

Réseaux et collaboration interprofessionnelle: l'innovation pour l'avenir

CAMPAGNE

La recette pour une Suisse en bonne santé

**EDITORIAL**

Coup de frein ou réduction des coûts? Qu'en est-il des structures?

Avec ses nuances et ses particularités, la langue a quelque chose d'enrichissant et de charmant.

Ainsi, en français, le programme de maîtrise des coûts du Conseil fédéral vise à freiner la hausse des coûts alors qu'en allemand, il prétend les réduire. La version française est certainement plus réalsite. Mais, pour en revenir à l'origine de ce débat politique, quel est donc le problème? La politique évoque une explosion des coûts: en 20ans, entre 2000 et 2019, les coûts du système de santé ont progressé de 50% et les primes de 85%. Qu'en est-il des coûts dans les cabinets des médecins de famille et de l'enfance? Ils ont augmenté de 2%. En d'autres termes, notre coup de frein est déjà très puissant.

Dans quels domaines observe-t-on

les plus fortes hausses? Depuis des années, les prestations ambulatoires des hôpitaux se classent en tête. On a créé de nouvelles structures qui ne correspondent pas aux besoins de prise en charge mais à ceux des exploitants, et n'apportent aucune valeur ajoutée à la population. Or, personne ne soulève la question de savoir dans quelle mesure il faudrait réduire ces structures. Le Conseil fédéral privilégie un plafond de coûts plutôt que de saisir le mal à la racine.

Il est tout aussi inexplicable que l'on ne s'interroge pas sur le mécanisme des hausses de coûts. Toujours sur la base de hausses prévues mais non réalisées, avec la bénédiction de

l'OFSP, on a ainsi accumulé des réserves superflues. Cet argent appartient aux payeurs de primes. Un point c'est tout. Il serait simple de corriger aussi cette erreur structurelle. Il suffirait de le vouloir.

À mon avis, les manœuvres dilatoires du Conseil fédéral et de l'OFSP concernant TARDOC sont tout simplement indécentes. Le nouveau tarif pourrait déjà être en vigueur. Il suffirait de le vouloir...

Philippe Luchsinger, Président

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



THÈME CLÉ

mfe rejette le train de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la hausse des coûts

Dans l'organisation d'un système de santé financièrement viable, le Conseil fédéral considère que la médecine de famille a un rôle central à jouer.

Toutefois, mfe rejette les propositions de révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie du Conseil fédéral (mesures visant à freiner la hausse des coûts – Zevolet) dans sa réponse à la consultation. Les réformes proposées ne renforceraient pas durablement la médecine de famille et de l'enfance et ne réduiraient aucunement les coûts de manière judicieuse.

Les médecins de famille et de l'enfance peuvent résoudre 94,3% des problèmes de santé

Une étude menée par l'Institut pour la

médecine de famille de Zurich révèle que 94,3% des problèmes de santé peuvent être traités au cabinet du médecin de famille – de manière autonome, complète et économique, même dans des situations complexes. Cela signifie que seuls 5,7% des problèmes de santé nécessitent l'intervention d'un spécialiste ou une consultation à l'hôpital. À cela s'ajoute le fait que les médecins de premier recours ne génèrent que 7,9% des coûts de santé (bulletin de l'Obsan 2016/1). En bref, avec une médecine de base solide, on peut éviter des examens et des traitements inutiles, améliorer la quali-

té de la prise en charge et stabiliser en même temps les coûts de santé.

mfe doute fortement des effets sur le long terme des propositions du Conseil fédéral. Elles sont en effet mal orientées, raison pour laquelle mfe les rejette. Avec des mesures soi-disant simples, le Conseil fédéral intervient dans un système de santé extrêmement complexe et met ainsi en péril des approches établies comme le modèle du médecin de famille ou les réseaux de médecins de premier recours.

Philippe Luchsinger, Président



COMMENTAIRE DE L'INVITÉ

Le Conseil national s'incline devant le lobby du tabac et ne garantit pas la protection des enfants et des jeunes

S'agissant de la prévention contre le tabac, nous ne progressons pas. Le Conseil national renonce à une protection efficace des enfants et des jeunes. La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac n'est toujours pas ratifiée.

Le Conseil national renonce à nouveau cette semaine à une protection efficace des enfants et des jeunes. C'est pourquoi l'initiative populaire «Oui à la protection des enfants et des jeunes contre la publicité pour le tabac» ne peut pas être retirée. Les médecins de famille et de l'enfance, associés à une vaste alliance d'organisations de la santé, de la jeunesse, du sport et du corps enseignant, ont lancé et déposé l'initiative populaire en 2019.

Cette question est urgente. Une étude sur le boom de la nicotine dans les

écoles zurichoises, dirigée par l'hôpital pédiatrique de Zurich, vient d'être publiée. Dans ce contexte, on a interrogé 3500 enfants et jeunes de 6 à 16 ans. Ce que révèle l'étude n'est pas nouveau: une partie importante des enfants consomment des produits du tabac. Dans la tranche d'âge des 16 - 17 ans, 20% des garçons et 16% des filles fument plusieurs fois par semaine. Ces chiffres correspondent à ceux de nombreuses autres enquêtes.

En plus de l'enquête, l'étude du pédo-pneumologue Alexander Möller a inclus également un contrôle de santé

pour les enfants et les jeunes. Les résultats sont inédits: à cet âge déjà, les enfants et les jeunes fumeurs ont déjà trois fois plus souvent des difficultés respiratoires et cinq fois plus souvent des symptômes d'asthme que les non-fumeurs.

Ils apprécient particulièrement les cigarettes électroniques. Un jeune de 13 ans sur cinq fume déjà la cigarette électronique. Et le véritable boom reste probablement à venir. Aux États-Unis, les chiffres ont diminué au fil des années, mais entre 2017 et 2018, ils ont bondi de 12 à 21% pour les en-

fants et les jeunes. Le fabricant d'e-cigarettes Juul, dont le produit a été consommé par plus de 5 millions de jeunes en 2019 selon les autorités américaines, y est pour beaucoup. Cette tendance est aussi visible dans les cours de récréation suisses. Disponible depuis 2018 en Suisse, le retrait du produit du marché national a, à la surprise générale, été annoncé en octobre. Une procédure judiciaire est en cours contre Juul aux États-Unis car sa publicité s'adresse de manière ciblée aux jeunes.

Le secteur s'autorégule

En Suisse, jusqu'à présent, on mise largement sur l'autorégulation. Les points de vente sont de fait des plateformes publicitaires pour le tabac, la publicité et les actions spéciales pour les cigarettes étant souvent mêlées aux sucreries, à la caisse. On fait aussi de la publicité par annonces ou via des influenceurs, là où l'on est sûr de toucher les jeunes: dans les journaux gratuits et, bien entendu, sur Internet.

Jusqu'à présent, 181 pays ont ratifié la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac. Et précisément à cause de l'autorégulation, la Suisse en est empêchée. Un rapport de l'Office fédéral de la santé publique montre que, pour que la convention puisse être ratifiée, il faut que la publicité soit régulée dans les revues, les journaux et sur Internet. Elle devrait être interdite.

Jusqu'à présent, le Parlement se satisfait de l'illusion que le secteur se régule lui-même. La dernière convention sur l'autorégulation de l'industrie de la cigarette relative à la publicité date ainsi de 2005. Pour que l'autorégulation

soit efficace, il faut que le secteur le veuille. Or, ce dernier a un véritable problème avec ses produits: 9500 décès par an...

Pendant la délibération sur la loi sur les produits du tabac, l'année dernière, Konrad Graber, PDC, a affirmé au sein du Conseil des États que la consommation de tabac est, à hauteur de 15%, la plus grande cause évitable de décès en Suisse, car elle provoque des maladies cardiovasculaires, des cancers et des affections respiratoires. Outre les souffrances des personnes, les coûts économiques sont également énormes: environ 5,6 milliards de francs par an.

Nous avons aussi des informations sur les débuts du tabagisme: la plupart des fumeurs commencent à consommer avant 18 ans. Toute personne non fumeuse à 21 ans ne commencera probablement jamais. C'est ce qui rend le problème de l'industrie du tabac si macabre: si chaque année, 9500 consommateurs décèdent et que les consommateurs de longue date doivent commencer tôt, il semble que les principes de l'autorégulation ne soient pas véritablement pris au sérieux.

Le Conseil national se dérobe

Le Conseil des États est d'avis que le projet «Autorégulation» est cher et voué à l'échec. Pour Konrad Graber, après la délibération de la commission il était clair qu'il s'orienterait, pour toutes ses décisions, sur la protection de la jeunesse et la Convention-cadre de l'OMS. La commission partageait cette approche et s'est prononcée à l'unanimité pour une interdiction générale de la publicité dans les journaux, les revues et d'autres publications ainsi que sur Internet. Le conseiller aux États PLR Joachim Eder a expliqué au Conseil que cela permettrait de respecter toutes les exigences minimales de la Convention-cadre de l'OMS concer-

nant la publicité, la promotion des ventes et le sponsoring. Le Conseil a suivi.

La commission du Conseil national a également déclaré après la délibération: «L'objectif principal – à savoir renforcer la protection de la jeunesse – reste donc incontesté. La majorité de la commission estime que la nouvelle loi sur les produits du tabac doit permettre à la Suisse de ratifier la Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac.»

Il est donc surprenant que le Conseil national assouplisse la protection des mineurs sur des points essentiels: la publicité sur Internet et dans les journaux devrait continuer à être possible, les e-cigarettes seront exclues de la promotion des ventes et la protection contre la fumée passive sera également assouplie. Pour la majorité du PDC, du PLR et de l'UDC, la protection des enfants et des jeunes et la signature de la Convention-cadre de l'OMS sont probablement moins importantes que les intérêts du lobby du tabac.

Soyons clairs: même le Conseil des États a renoncé à mettre en œuvre intégralement notre demande. **Nous voulons préserver les enfants et les jeunes de la publicité pour le tabac.** Et nous ne sommes pas les seuls: c'est aussi le souhait d'une majorité au sein de la population. Selon le message du Conseil fédéral concernant la loi sur les produits du tabac, la population s'est prononcée à 64% en faveur d'une interdiction de la publicité dans le cadre d'une enquête réalisée en 2015. L'enquête de la Ligue pulmonaire Suisse réalisée l'automne dernier révèle également qu'une interdiction de la publicité pour le tabac serait approuvée par les deux tiers de la population.

Malheureusement, le Conseil national n'est plus disposé à trouver un

**compromis en termes de protection
cohérente des enfants et des jeunes.
Les signes indiquent de plus en plus
une votation populaire.**

*Reto Wiesli, secrétaire général mfe
Markus Koch, Responsable du projet
«Oui à la protection des enfants et des
jeunes contre la publicité pour le
tabac»*

**POINT FORT**

Les médecins de famille et de l'enfance, premier point de contact? Oui, mais de manière facultative et sans rémunération forfaitaire

La fonction principale des médecins de famille et de l'enfance réside dans la coordination des voies de traitement et le suivi des patientes et des patients sur le long terme.

Ces relations ont un effet préventif et permettent d'éviter certains coûts. Par ailleurs, une coordination centrale évite des examens inutiles. De premiers points de contact peuvent constituer un pas dans cette direction, mais certainement pas s'ils sont mis en place comme esquissé par le Conseil fédéral. Ce qui est déterminant, c'est la personnalisation du premier point de contact et les compétences de ce service. Les offres de télémédecine par exemple (sans aucune relation avec le patient et sans fonction de coordina-

on) ne remplissent pas cette condition.

L'obligation prévue par le Conseil fédéral n'est pas efficace non plus. L'expérience a montré que le modèle du médecin de famille et les modèles similaires s'imposent lorsqu'il existe une incitation avec des réductions de primes et que le bien du patient est prioritaire. La population helvétique opte aujourd'hui déjà librement pour le médecin de famille et de l'enfance com-

me premier point de contact: 70% des personnes assurées ont choisi un modèle d'assurance alternatif avec prime réduite. «Nous continuons donc à miser sur le volontariat et refusons une obligation de premiers points de contact», confirme Brigitte Zirbs, vice-présidente de mfe.

Les premiers points de contact doivent être rémunérés par des forfaits pour leurs prestations, ce que mfe refuse également. «Globalement, les forfaits sont difficiles à appliquer en mé-

decine de famille et de l'enfance car le besoin de conseils et d'examens médicaux peut varier considérablement en fonction du patient, de la maladie et de la situation.» Il est inacceptable de facturer un forfait pour la consultation initiale si la rémunération des prestations du médecin de famille et de l'enfance doit conduire de facto à un rationnement des prestations de soins.

Sandra Hügli-Jost



THÈME CLÉ

Les objectifs de maîtrise des coûts sont inévitablement source de rationnement

Le Conseil fédéral souhaite maîtriser les coûts par le biais d'objectifs contraignants.

À cet effet, il mentionne des ajustements dans la politique tarifaire à l'échelon cantonal tout en excluant expressément des restrictions de prestations. «Le Conseil fédéral estime manifestement qu'intervenir sur les tarifs est sans conséquences sur l'étendue et la qualité des prestations ou plus généralement sur l'offre de soins. Mais cela n'est pas réaliste», affirme Heidi Zinggeler Fuhrer. Des baisses tarifaires mènent toujours à une baisse des prestations médicales. C'est pourquoi mfe refuse catégoriquement la mise en place d'objectifs fermes menant à des rationnements. Ils équivalent à un plafonnement qui ne peut être respecté qu'en renonçant aux prestations et pèse ainsi directement sur les personnes malades et

accidentées.

Sandra Hügli-Jost

	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

TARIFS

Il ne faut pas que les coûts soient abaissés de manière linéaire, et ce uniquement pour les fournisseurs de prestations

La hausse des coûts de santé a des causes multiples.

En font partie le progrès technique (recherché et avantageux pour tous), la hausse de la demande en raison du vieillissement de la population ainsi que le changement du comportement des patients. Les propositions du Conseil fédéral pour réduire les coûts visent principalement les fournisseurs de prestations, sans tenir compte de ces aspects. mfe rejette cette vision unilatérale des coûts qui ne mène à rien et manque de clarté.

Les baisses linéaires des coûts génè-

rent un rationnement et une dégradation de la prise en charge. Les médecins de famille et de l'enfance prennent toujours leurs décisions dans l'optique de la santé de leurs patients. Il appartient aux autorités politiques de déterminer sur quelles prestations il faut faire des économies. «Le choix de la médecine que nous voulons et du prix que nous sommes disposés à payer pour cela ne doit pas appartenir aux fournisseurs de prestations ou aux assureurs. Il revient aux patients, à la société et à la politique», souligne Heidi Zinggeler Fuhrer, vice-présiden-

te de mfe.

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

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



THÈME CLÉ

Réseaux et collaboration interprofessionnelle: l'innovation pour l'avenir

Le Conseil fédéral veut renforcer la prise en charge coordonnée et interprofessionnelle.

mfe salue cette démarche car l'association professionnelle s'engage depuis des années déjà en faveur d'une telle approche. Mais il est urgent que le travail interprofessionnel soit rémunéré en fonction de son utilité et de la charge de travail qu'il représente. Pour les patientes et patients présentant des tableaux cliniques complexes, la coordination prend souvent énormément de temps. Mais sur le long terme, cet investissement est rentable. La qualité des soins s'en trouve accrue et les coûts sont réduits puisque l'on peut ainsi éviter des hospitalisations onéreuses.

Le Conseil fédéral prévoit également des forfaits pour les réseaux, mais

ceux-ci devront être négociés par les partenaires tarifaires. De nos jours, les réseaux sont performants parce qu'ils sont innovants et peuvent négocier des modèles de rémunération avec les assureurs dans le cadre d'une grande liberté contractuelle. Ces modèles prennent en considération les particularités locales et régionales. Aujourd'hui déjà, les réseaux et les assureurs utilisent diverses formes de forfaits. Des prescriptions restrictives pour les réseaux, également en ce qui concerne les formes de facturation, empêchent la performance: l'innovation et la flexibilité. «Pour être innovants, les réseaux ont besoin de libertés. C'est le seul moyen pour eux de contribuer à freiner la hausse des coûts, démarche présentant un intérêt

vital pour les assureurs en qualité de partenaires contractuels de ces réseaux», explique Brigitte Zirbs, vice-présidente de mfe et responsable de l'interprofessionnalité.

Sandra Hügli-Jost



CAMPAGNE

La recette pour une Suisse en bonne santé

La recette pour lutter contre la hausse constante et désastreuse des coûts de santé est connue depuis des années:

la médecine de famille. Les systèmes de santé basés sur la médecine de famille offrent une meilleure qualité et sont moins onéreux. Le Conseil fédéral a reconnu la validité de ce principe.

Le taux de mortalité du à des crises cardiaques subites constitue par exemple une unité de mesure fiable pour évaluer la qualité des soins de santé. En comparaison internationale, la Suisse est certes bien en dessous de la moyenne sur ce point, mais la Norvège, le Danemark, l'Australie et la Suède ont de meilleurs résultats en la matière. Or, dans tous ces systèmes de santé, le médecin de famille joue un rôle nettement plus important qu'en Suisse, ce qui se reflète sur les coûts.

Tandis qu'ils s'élèvent à 8000dollars par tête et par an en Suisse, ils ne sont que de 5000dollars au Danemark, en Australie et en Suède, et de 6600dollars en Norvège.

Il s'agit donc désormais de promouvoir et de soutenir la médecine de famille et de l'enfance de manière ciblée, avec les mesures qui conviennent et non avec des mesures sensées réduire les coûts qui, au contraire, freinent en premier lieu les soins médicaux de base.

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
www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:
3 - 4 x par année

Technique et design:
deinmagazin.ch

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