

## Poser des questions importantes en ce qui concerne les soins

Par Willy Oggier



Peut-être vous demanderez-vous ce que l'article d'un économiste de la santé vient faire dans une nouvelle publication du corps

médical. La réponse est claire au moins du point de vue médico-économique. Les aspects exposés dans le cadre de cette publication sont essentiels pour un système de soins médicaux. Car ils posent des questions concernant la qualité et l'efficacité des coûts des moyens employés. Cette discussion est importante et urgente.

Un défaut de construction central de notre système de santé apparaît de façon de plus en plus nette: investir dans le maintien ou le rétablissement de la santé n'est pas intéressant pour beaucoup de cantons et d'assureurs, parce que les grands bénéficiaires de ces prestations médicales et de soins n'entrent pas dans la facture. Le fait d'éviter une rente ou le retour précoce du patient au travail profitent à d'autres: outre la personne concernée elle-même, l'employeur et l'assurance invalidité.

Une des suites «logiques» de ce défaut de construction est que la pression sur le corps médical et sur les autres fournisseurs de prestations ambulatoires, d'assumer plus de tâches à des coûts restant les plus constants possibles, augmente. Si les dépenses ambulatoires augmentent malgré tout, pratiquement personne ne pense que ceci pourrait aussi être la conséquence d'un transfert de l'hôpital vers les médecins libres praticiens. C'est ce qu'indique l'exemple de l'oncologie dans ce numéro.

Il faudra à l'avenir tenir compte encore davantage de ces effets. Car lors de la dernière session d'hiver des chambres fédérales, le parlement a voté un nouveau financement hospitalier pour la loi sur l'assurance maladie.

### Contre-mesure lors d'un défaut de développement

Avec ce nouveau financement, les hôpitaux devraient être de plus en plus tentés d'optimiser les étapes de traitement en amont et en aval afin d'éviter de long séjours en hôpital non nécessaires. Car dans le cadre du nouveau financement, l'hôpital reçoit de l'argent essentiellement par cas et non plus par nombre de jours que le patient passe à l'hôpital.

Conséquence possible: les médecins et soignants exerçant dans le secteur ambulatoire seront de plus en plus confrontés à des cas médicaux plus complexes que leur cèderont les hôpitaux pour soins aigus somatiques. Dans le monde anglo-saxon on parle à ce sujet de «bloody exits». C'est pourquoi il faudrait répertorier de façon systématique et détaillée le degré de gravité des maladies des patients afin de pouvoir discerner les éventuels changements dus au nouveau système de financement. Une telle étude parallèle des soins devrait être mise en route au plus tôt afin que les défauts de développement puissent être identifiés dès le début et corrigés à l'aide de mesures adaptées – pour le bien de la qualité et de l'efficacité des coûts, précisément aussi du point de vue médico-économique.

Dr Willy Oggier, économiste HSG, gérant de «Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG» à Küsnacht.  
E-Mail: gesundheitsoekonom.willyoggier@bluewin.ch

#### Commission de rédaction

Dr Urs Stoffel, co-président de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM et président de la Société des médecins du canton de Zurich;  
Dr Andreas Haefeli, directeur du backoffice technique de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM et directeur du projet DINAMO;  
Dr Willy Oggier, économiste HSG, gérant de «Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG»;  
Marco Gut, NewIndex, Consultant und Senior Controller,  
Marco Tackenberg, directeur de forum | pr Kommunikation für Politik und Verbände;  
lic. iur. MBA Claudia Brenn Tremblau, secrétaire générale de la Société des médecins du canton de Zurich;  
lic. phil. Barbara Zinggeler, directrice de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM

# Boussole de la santé



Bulletin d'information de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM

juin 2008 no 1



Urs Stoffel

## Boussole de la santé: une nouvelle vision des coûts et des prestations dans le secteur de la santé

Au cours des dernières années, les coûts de la santé en Suisse n'ont cessé de croître et ont augmenté de façon constante de +/- 4 % depuis 30 ans. Comparés à l'indice suisse des prix à la consommation, les coûts du secteur de la santé ont même grimpé démesurément. À quoi cette augmentation des coûts doit-elle être attribuée? Les caisses maladies se réfèrent surtout à la médecine ambulatoire et parlent d'une extension constante du nombre des fournisseurs de prestations. Plus il y a de médecins, plus les coûts sont élevés, selon le refrain habituel. Une analyse différenciée des données relatives aux coûts met en lumière d'autres raisons de l'augmentation des coûts effective dans le secteur de la médecine ambulatoire.

La Boussole de la santé, dont voici le premier numéro, veut montrer d'où proviennent les coûts dans le secteur de la santé. Mais elle montre aussi les bénéficiaires qui lui sont liés. La Boussole de la santé entend donc – comme son nom l'indique – non seulement observer et analyser, mais aussi montrer de nouvelles voies pour l'évolution future du secteur de la santé. Deux à trois publications, à intervalles irréguliers, sont prévues par année. La Boussole de la santé paraît chaque fois qu'il y a du nouveau.

Dr Urs Stoffel, président de la Société des médecins du canton de Zurich et co-président de la Conférence des sociétés Cantionales de Médecine CCM. E-mail: urs.stoffel@hin.ch

### Les thèmes de ce numéro sont

#### Une recommandation officielle – et ses conséquences financières

Depuis 2005, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a déclaré plusieurs cantons zones endémiques de la méningo-encéphalite verno-estivale transmise par les tiques (FMSE). En même temps, les autorités ont conseillé une vaccination générale de la population dans les cantons concernés. Quels coûts engendre une telle recommandation administrative? À partir de l'exemple de la vaccination contre la encéphalite à tiques nous avons reconstitué les conséquences financières.

#### Celui qui prescrit les meilleurs médicaments est sanctionné

Les médicaments contre le cancer sont de plus en plus efficaces et de mieux en mieux tolérés, mais ils sont aussi très chers. De plus, de nombreuses thérapies anticancéreuses, qui devaient auparavant être pratiquées à l'hôpital, peuvent maintenant être effectuées de façon ambulatoire. Conséquences financières: une augmentation énorme des coûts de l'oncologie ambulatoire et des procédures d'économie à l'encontre des médecins traitants.

#### Dans notre prochain numéro

DRG: pour Diagnosis Related Groups (système de classification des cas selon le diagnostic). Il s'agit d'une nouvelle forme de facturation avec les hôpitaux. Les uns en attendent plus de transparence dans les coûts et une incitation économique à des soins efficaces pour les patients des hôpitaux. Pour d'autres c'est une «pensée de garage automobile» qui n'a aucune légitimité au chevet du patient. La prochaine Boussole de la santé traitera de l'importance d'une recherche d'accompagnement et concernant les soins, compte tenu de la prochaine introduction généralisée du DRG en Suisse.





## Une recommandation officielle – et ses conséquences financières

Par la commission de rédaction

**Depuis trois ans, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) recommande aux personnes se trouvant dans une zone d'endémie de se faire vacciner contre l'encéphalite à tiques. Cette recommandation officielle n'est pas sans conséquences sur l'évolution des coûts de la médecine ambulatoire.**

Suite à une forte augmentation en 2005 des cas de méningo-encéphalite verno-estivale (FSME), ou encéphalite à tiques, l'Office fédéral de la santé publique OFSP a réagi par la définition de zones d'endémie de l'encéphalite à tiques en Suisse (cf. présentation OFSP «zones d'endémie FSME»). L'OFSP a souligné dans son information détaillée que la vaccination contre la FSME protège contre une maladie dont les complications peuvent être graves, voire mortelles. Il recommande avec insistance aux populations des régions concernées de se faire vacciner. Cette vaccination est considérée si importante par la Confédération, que les coûts de celle-ci sont pris en charge dans le cadre de l'assurance obligatoire des soins assurance de base.

### La campagne a un impact

L'appel à vaccination par les autorités a rencontré un large écho. Des centaines de milliers de personnes se sont fait vacciner contre la FSME par leur médecin de famille. Afin que le vaccin FMSE puisse développer toute son efficacité, trois doses sont nécessaires, et donc trois consultations chez le médecin, en l'espace de six à douze mois. Le coût

moyen d'une vaccination (une dose de vaccin plus une consultation) s'élève à Fr. 53.30. Les effets de cette campagne de vaccination initiée par l'OFSP se font sentir très fortement sur l'évolution des coûts en médecine ambulatoire, comme le montre le graphique [ci-contre].

Les prestations médicales liées à la vaccination FSME pour l'ensemble de la Suisse sont passées de 4 à 24 millions, puis à 38 millions de francs. Cette augmentation considérable des coûts a pu être constatée essentiellement dans les cantons de Zurich, de Thurgovie et d'Argovie, qui ont été presque entièrement déclarés zones d'endémie. L'exemple du canton d'Argovie précisément montre de façon claire l'effet financier de la recommandation officielle de vaccination sur l'augmentation des coûts.

### Rhétorique ou analyse?

Sur une augmentation totale de 1,3 % des coûts des prestations médicales dans le canton d'Argovie, le facteur de prestation FSME a entraîné à lui seul un accroissement de 0,4 % au cours de la période d'avril 2006 à mars 2007. Sans les vaccinations, l'augmentation des coûts en médecine ambulatoire aurait été de 0,9 % dans le canton d'Argovie. À cause de cette campagne de vaccination, la hausse des coûts indiquée a donc augmenté de plus de 44 %! Il apparaît clairement que la discussion sur les augmentations des coûts en médecine ambulatoire doit être menée de façon différenciée. Si l'on analyse les raisons de l'augmen-

tation des coûts en détail, la simple explication de «l'extension du nombre de fournisseurs de prestations» se révèle être une simple rhétorique politique.



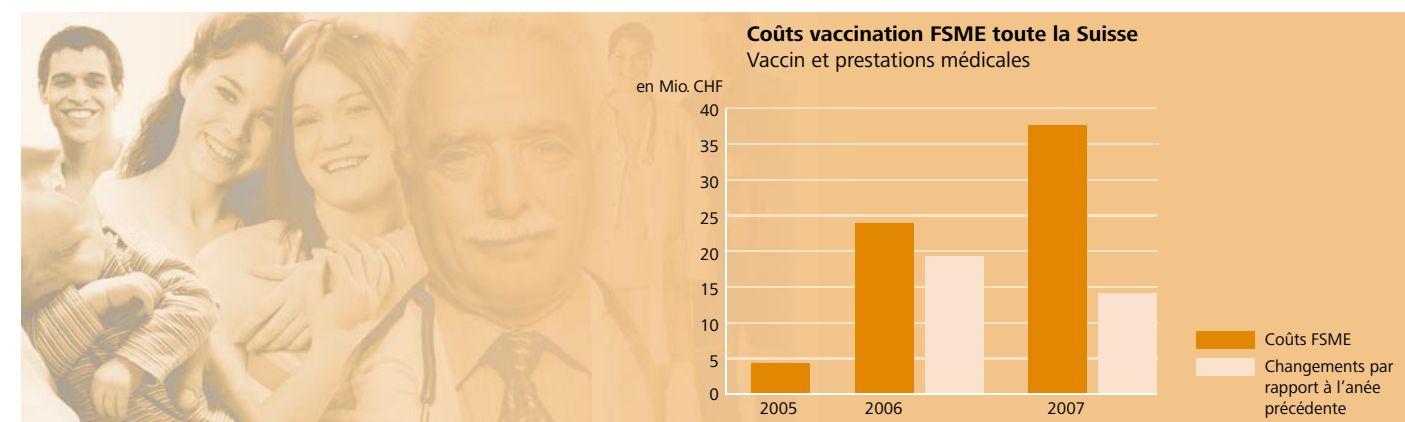
Dr Christiane Meier, collaboratrice scientifique à la Direction de la santé du canton de Zurich, service du médecin cantonal. christiane.meier@gd.zh.ch

### Tiques, piqûres de tiques et mesures de protection

L'encéphalite à tiques – méningo-encéphalite verno-estivale (FSME) – est une infection virale qui est transmise à l'homme par la piqûre de tiques infectées. En moyenne environ 1 % des tiques sont infectées par le virus de la FMSE. La plupart des personnes qui sont piquées par une tique infectée par la FSME n'ont pas de symptômes ou seulement des symptômes bénins. Chez une minorité apparaissent après environ 7 à 14 jours des maux de tête et des courbatures. Il s'ensuit une méningite chez 5 à 15 % des personnes concernées. Les séquelles graves sont plutôt rares, les décès très rares. Les tiques sont présentes dans les sous-bois. C'est pourquoi après un séjour en forêt le corps doit être examiné et les tiques doivent être enlevées à l'aide de pinces.

Des vêtements bien couvrants et fermés ainsi que l'utilisation de produits de protection (repellents) protègent de la piqûre de tique. La vaccination contre la FSME est conseillée aux adultes et aux enfants (en général dès 6 ans) dans les zones d'endémie. Pour une bonne protection, trois vaccinations en l'espace d'une année et un rappel après dix ans sont nécessaires.

La recommandation de l'OFSP de se faire vacciner contre l'encéphalite à tiques a fait exploser les coûts en médecine ambulatoire.



## Celui qui prescrit les meilleurs médicaments est sanctionné

Par la commission de rédaction

**Les médicaments et thérapies contre le cancer s'améliorent sans cesse. Les patients touchés connaissent une plus grande qualité de traitement et de vie. Conséquences pour les médecins traitants: des actions en répétition de l'indu de 500 000 à 800 000 francs.**

Le mot cytostatique est composé de mots d'origine grecque signifiant «cellule» et «arrêter». Les cytostatiques sont des substances qui inhibent la croissance et la division des cellules cancéreuses. Les grands progrès des dernières années sur le «front du cancer» sont dus à ces médicaments: ils sont disponibles sur le marché sous une forme toujours plus efficace et mieux tolérée. De plus, les effets secondaires des thérapies anticancéreuses peuvent être de plus en plus contrôlés à l'aide d'autres médicaments. Ceci a conduit à ce que les patients atteints de cancer soient traités moins souvent et moins longtemps qu'auparavant en hôpital. La thérapie peut souvent être ambulatoire – à domicile ou au cabinet du cancérologue. Ce qui ne peut être arrêté ou stabilisé: la forte augmentation de prix du traitement. Les médicaments sont de plus en plus chers. Le transfert des thérapies de l'hôpital vers les cabinets médicaux et l'énorme augmentation du prix des nouveaux

cytostatiques modernes conduisent à une croissance massive des coûts chez les cancérologues. Les patients jouissent d'une meilleure qualité de vie grâce au traitement ambulatoire. Du point de vue médico-économique cette évolution représente un exemple classique de transfert de prestations. Les médecins traitants en cabinet privé se retrouvent ainsi dans la ligne de mire des caisses maladie.

### Dans la ligne de mire des caisses

Environ 34 000 personnes sont atteintes d'un cancer chaque année en Suisse. Le traitement du cancer par les médicaments est humainement pesant, long et très cher. Le déplacement des coûts des médicaments onéreux – hors de l'hôpital vers le cabinet médical – touche particulièrement les oncologues. Le graphique [ci-contre] montre l'augmentation des coûts pour les thérapies cytostatiques pratiquées dans les cabinets privés au cours des trois dernières années.

L'augmentation des coûts est à attribuer en premier lieu aux nouveaux médicaments très chers qui ont été inscrits sur la liste des spécialités (LS) ces dernières années et qui sont prescrits par les cancérologues installés en cabinet privé du fait de leur bonne tolérance. Une fois de plus le discours de l'augmen-



Dr Jürg Nadig est spécialiste FMH en oncologie médicale et en médecine interne et président de la Société suisse d'oncologie médicale. E-Mail: juerg.nadig@hin.ch

### Déclaration d'expert Jürg Nadig

Les coûts mensuels du traitement du cancer colorectal à métastases (CRC: en anglais colorectal cancer, cancer de l'intestin) sont passés entre 1990 et 2001 de 500 à 11 000 francs. Avec l'utilisation de médicaments mieux ciblés, les coûts ont doublés en 2002, passant à 22 000 francs, alors que l'espérance de vie moyenne été multipliée par 4, de 6 à 24 mois.

Grâce à ces concepts thérapeutiques modernes, la qualité de vie de beaucoup de personnes concernées reste élevée pendant une longue période. Le cancer de l'intestin étant un carcinome fréquent, les coûts des médicaments et des traitements augmentent chez les oncologues en cabinet privé de façon disproportionnée, ce qui déforme fortement la structure des coûts par cas au sein de la société de discipline et a conduit à des actions en répétition de l'indu de 500 000 à 800 000 francs.

Ce n'est qu'en prenant en compte à l'avenir la qualité du résultat et les coûts totaux de tels traitements complexes et coûteux que nous pourrions éviter le risque que les assureurs privent les malades cancéreux de traitements très efficaces remboursés par les caisses, en ne concluant plus de contrat avec les oncologues «chers».

Les médicaments toujours meilleurs et plus chers conduisent à une énorme augmentation des coûts chez les oncologues ambulatoires.

