

# **Le financement du travail des soignants en ambulatoire : alors que le Conseil fédéral met en consultation des mesures visant à maîtriser les coûts de la santé, Marc-André Raetzo, médecin pionnier du réseau de soins, fait le point sur le financement des ...**

Autor(en): **Raetzo, Marc-André**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): - **(2020)**

Heft 2295

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1024134>

## **Nutzungsbedingungen**

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

## **Haftungsausschluss**

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

présente des mafias ou la guerre cybernétique.

Répondre à ces dangers implique plus de moyens dans le renseignement, l'information et la collaboration internationale. Aujourd'hui, une cyberattaque sur les infrastructures de communication peut provoquer plus de dommages qu'une hypothétique agression contre le territoire et aucun chasseur-bombardier ne l'empêchera. Pensons à la [Lettonie](#), temporairement paralysée en 2007 par une telle attaque.

Sans compter qu'à court et moyen terme, la dégradation de l'environnement naturel constitue une menace prioritaire. Cette menace appelle sans doute une action globale par le biais notamment de la politique climatique - [Accord de Paris de 2015](#). Néanmoins, elle implique également des réponses locales pour prévenir les risques et gérer les catastrophes.

Les hésitations et l'impréparation observées à l'occasion de la pandémie de la Covid-19 ont montré des

lacunes organisationnelles qu'il importe de combler au plus vite si la Confédération veut remplir son mandat de protection de la population.

L'inventaire et l'appréciation des menaces qui mettent réellement en péril la sécurité de la population, voilà les tâches qui nous attendent. Elles permettront de réaliser une allocation pertinente des ressources disponibles. Contrairement à la perpétuation du mythe d'une Suisse souveraine campée sur ses frontières et armée jusqu'aux dents.

## Le financement du travail des soignants en ambulatoire

Alors que le Conseil fédéral met en consultation des mesures visant à maîtriser les coûts de la santé, Marc-André Raetzo, médecin pionnier du réseau de soins, fait le point sur le financement des prestations ambulatoires

---

Marc-André Raetzo - 25 août 2020 - URL: <https://www.domainepublic.ch/articles/37242>

Dans le secteur ambulatoire, la plupart des activités des soignants sont considérées comme relevant des professions libérales. À l'instar des avocats, ils pourraient théoriquement fixer eux-mêmes le montant de leurs honoraires. Mais, avec la généralisation de l'assurance-maladie, seuls quelques médecins chirurgiens ou esthéticiens continuent de pouvoir facturer librement leurs prestations.

La première trace d'une intrusion de l'État dans la relation médecin-malade date du XVII<sup>e</sup> siècle avant J.-C. À

cette époque, le code d'[Hammurabi](#), sixième roi de Babylone, précisait déjà le montant des honoraires des médecins.

Actuellement en Suisse, le remboursement des soins par l'assurance maladie obéit à un tarif négocié par les partenaires du système de santé ([Tarmed](#)). En vigueur depuis 2004, ce tarif ne traduit plus la réalité des actes médicaux.

C'est pourquoi il fait l'objet depuis des années d'une refonte totale, le [Tardoc](#),

actuellement accepté par une partie des assurances regroupées autour de Curafutura, représentant la majorité des assurés. Les autres assurances, regroupées dans SantéSuisse, le refusent. Elles souhaitent introduire un financement basé sur des forfaits, à l'image de ce qui se fait pour les soins hospitaliers ([SwissDRG](#)).

### Tarif détaillé contre rémunération au forfait

Selon les promoteurs du financement par forfaits, le

Tardoc ne permet pas de lutter contre la multiplication des prestations, alors que leur proposition contribuerait à la lutte contre l'explosion des coûts du système de santé.

Dans le domaine ambulatoire, il est malheureusement très difficile de définir des cas suffisamment homogènes pour déterminer un financement cohérent et forfaitaire. Il y a plusieurs raisons à cela :

Tout d'abord la prise en charge d'un patient n'est pas un produit facile à décrire. Il y a obligatoirement une «*variabilité de pratiques*». Si on prend l'exemple de la [prescription de statines](#), on peut démontrer que les décisions d'un médecin doivent absolument être discutées avec les patients. L'acceptation (ou non) d'un risque et l'évaluation du bénéfice apporté peuvent légitimement varier de manière importante.

Ensuite l'activité ambulatoire n'est pas toujours codifiable par un diagnostic précis. Il y a longtemps, un responsable de SantéSuisse a déclaré qu'«*une grippe devrait coûter un montant fixe, un peu pour la consultation, un peu pour les médicaments et c'est tout*». En fait, il est très rare de poser un diagnostic de grippe qui

nécessite un test de laboratoire coûteux (180 francs), d'ailleurs peu pratiqué.

Le médecin pose un diagnostic d'état fébrile dans un contexte épidémiologique compatible avec une grippe en l'absence de pneumonie, de pharyngite, de sinusite, d'otite, de malaria, de cholécystite, etc. C'est un diagnostic de probabilité, étant entendu que l'évaluation de cette probabilité peut coûter plus ou moins cher.

Dans la majorité des cas, le patient arrive chez le médecin avec un symptôme, pour lequel le médecin évalue des probabilités de diagnostic et donne un traitement qui a une certaine chance d'améliorer la situation. Il est habituel de ne pas avoir de [certitude absolue](#) d'un diagnostic précis lors d'une prise en charge ambulatoire.

Le financement par cas est donc probablement très difficile à mettre en place dans le domaine ambulatoire. L'association des médecins chirurgiens (FMCH) et SantéSuisse proposent un [catalogue de prestations](#) qui pourraient être financées selon ce modèle, mais eux-mêmes admettent que seule une petite partie de l'activité ambulatoire serait concernée.

## Des alternatives existent

La loi autorise actuellement la mise en place d'assurances alternatives, tels les réseaux de santé. Ces derniers ont déjà permis une [diminution des coûts](#) sans toucher à la qualité des soins, voire même en l'améliorant ([DP 2177](#)).

Ces réseaux ont obtenu ce résultat essentiellement par des méthodes pédagogiques (cercles de qualité, [simulateur de consultation](#)) sans modifier le paiement à l'acte. Ils peinent cependant à mieux prendre en charge les patients chroniques par des équipes interprofessionnelles ([DP 2178](#)).

L'assurance Chrétienne-sociale (CSS) évoque un certain nombre de [modèles](#) permettant de s'écarter d'un paiement exclusivement «à l'acte». Ces solutions ne s'appliqueraient qu'aux assurés ayant choisi une assurance alternative en acceptant les contraintes liées à la perte du libre choix des soignants.

Ces propositions posent de nombreux problèmes d'application. Elles ont néanmoins le mérite de tenter d'améliorer le rapport qualité/coût du système de santé ambulatoire en Suisse.