

Statistique de santé suisse = disparition du cabinet médical individuel

La statistique de santé suisse pénalise le vieux médecin de famille en particulier lorsqu'il exerce en cabinet individuel

Lors de discussions entre médecins au sujet de la statistique médicale de santé suisse, le mécontentement y est souvent exprimé. On y évoque généralement le fait que tel ou tel traitement est trop cher et



que la prise en charge de nombreux patients dont le traitement est cher, pose des problèmes. La conclusion la plus fréquente en est que les coûts occasionnés par ce type de patients doivent être

réduits, et qu'il vaut mieux ne pas accepter du tout de tels patients ou de s'en débarrasser dès lors qu'ils deviennent trop chers. D'une manière très générale, nous constatons que cette question suscite une forte anxiété parmi les médecins, en particulier bien évidemment parmi les généralistes.

THOMAS ZÜND

Mais que contrôle donc cette statistique? Comme nous le savons, elle contrôle les prestations médicales, les médicaments (délivrés et prescrits), les prescriptions de physiothérapie et les demandes d'examen de laboratoire. Les examens de laboratoire effectués par le médecin figurent parmi les prestations médicales.

* Par souci de lisibilité seule la forme masculine a été utilisée, mais les deux sexes sont bien sûr toujours sous-entendus.

Le fait que ce système soit assisté par l'index Anova ne change rien à l'incertitude fondamentale, car à notre avis, il ne fait qu'en cimenter une autre. L'index Anova différencie la statistique selon les cantons avec pour effet que les médecins* des cantons économiques sont plus rapidement pénalisés que ceux des cantons chers. Nous n'approfondirons pas la question ici bien que cela mériterait aussi une réflexion.

Un système injuste

Ce système est en soi injuste car

- ❖ il donne la préférence aux consultations brèves;
- ❖ il pénalise les médecins qui facturent des prestations à plus haut tarif que la moyenne, à savoir la médecine manuelle, les injections, les ultrasons, les prestations chirurgicales spéciales, etc.;
- ❖ il pénalise les médecins ayant une bonne formation et proposant des soins médicaux étendus qui ne font que peu appel aux spécialistes et qui hospitalisent peu;
- ❖ il pénalise les médecins qui prennent en charge des patients présentant des maladies complexes. (Pas toujours des patients atteints du SIDA qui se définissent facilement dans la statistique. Il y a aussi des patients extrêmement chers qui faussent la statistique);
- ❖ il favorise les médecins ne traitant que des bagatelles qui délaient la statistique (tout en sachant que les factures sont si élevées qu'elles vont au-delà de la franchise);
- ❖ il pénalise les médecins qui assument beaucoup et renvoient peu – donc précisément les médecins n'occasionnant que peu de frais!

Ce qui est particulièrement contrariant est que les médicaments prescrits soient

imputés aux médecins. Nous n'avons aucune idée de ce qui passe sur le comptoir des pharmaciens: trop grandes quantités, médicaments sans ordonnance valable, ordonnances valables éternellement, pas de génériques demandés, etc. Rien que l'idée que les médecins soient tenus à rembourser des médicaments consommés par quelqu'un d'autre et faisant gagner de l'argent à une tierce personne, est insupportable.

Une autre contrariété est que la physiothérapie nous est, elle aussi, imputée et que nous sommes tenus au remboursement en cas de conflit. La physiothérapie est souvent le seul traitement causal des douleurs musculo-squelettiques. La conséquence en est que les prescriptions de physiothérapie ont diminué. Il s'agit là d'un rationnement pur et simple en médecine.

C'est donc le médecin efficace qui est pénalisé par la statistique de santé suisse, celui que les patients vont volontiers voir et qui est capable de traiter des malades complexes, chroniques, alités (= chers) parce qu'il fait des visites à domicile permettant ainsi d'éviter l'hospitalisation.

Comment remédier à cela?

Le mieux est de ne pas accepter de patients onéreux ou dès lors qu'ils deviennent chers, de les envoyer ailleurs aussi vite et aussi souvent que possible. Les cas bagatelles et les urgences constituent l'essentiel de notre capital: c'est ceux-là précisément que nous devons traiter avec beaucoup d'amabilité – jusqu'au moment où ils dépassent la franchise.

Rédiger autant que possible de petites ordonnances en évitant les ordonnances renouvelables, qui laissent libre cours au pharmacien qui peut les exploiter à sa guise.

Statistique de santésuisse = disparition du cabinet médical individuel

Président
Dr méd. Hans-Ulrich Bürke
Mürtschenstrasse 26
8048 Zürich
Tél. 044-431 77 87

Viceprésident
Dr méd. Guy Evéquo
Rue du Mont 16
1958 St-Léonard
Tél. 027-203 41 41

Caissier
Dr méd. Thomas Zünd
Greifenseestrasse 34
8603 Schwerzenbach
Tél. 044-825 54 90

Membre du comité
Dr méd. Rudolf Hohendahl
Zürcherstrasse 65
8406 Winterthur
Tél. 052-203 04 21

FMP sur Internet:
www.fmp-net.ch

Rédiger très peu de prescriptions de physiothérapie, ne pas admettre de renouvellement sans consultation et s'astreindre à rester très restrictif.

Un médecin en cabinet de groupe n'a aucun problème vu que:

- ❖ les patients – les chers surtout – passent d'un médecin à un autre (ce qui délaie la statistique: le même volume de coût est réparti sur plusieurs factures);
- ❖ les patients chers sont de toute façon répartis;
- ❖ les urgences sont également réparties sur plusieurs personnes;
- ❖ on y dénombre davantage de patients de passage grâce aux heures d'ouverture plus longues.

Le grand perdant est donc le vieux médecin exerçant en cabinet individuel, rassemblant les patients chroniques qui vieillissent en même temps que lui-

même. Il en résulte pour lui plus de travail, de prestations et de visites à domicile. A cela s'ajoute que le vieux médecin est dispensé du service de garde et ne peut donc pas diminuer son pool de patients. Je connais ainsi un collègue dont le percentile a augmenté chaque année pour finalement atteindre 129 pour cent. Lorsqu'il a rejoint un grand cabinet de groupe, ce chiffre a subitement chuté à moins de 70% – sans qu'il ait changé grand-chose à son activité.

Que nous dit santésuisse?

Nous entendons beaucoup de paroles de consolation de la part des assurances maladie, telles que:

- ❖ celui qui travaille correctement n'a rien à craindre;
- ❖ seuls 0,35 pour cent des médecins avertis sont tenus de rembourser;
- ❖ celui qui est averti peut se justifier, il n'est de loin pas encore condamné.

Disons à ce propos que la justification est pour nous une démarche extrêmement compliquée. Nos statistiques sont tout autres que celles de santésuisse, celles des trust centers ne sont pas les mêmes que les nôtres car une partie seulement des factures est transmise à santésuisse. Le triage des patients chers est pour nous un travail énorme, car ceux-ci ne sont pas définis comme tels. Les raisons pour lesquelles un patient est plus cher que la moyenne sont multiples et compliquées. En cas de doute, santésuisse brandit vite la menace du juge, qui est entièrement du côté de santésuisse, et finalement il y a une décision du tribunal, qui considère a priori les médecins comme coupables dès qu'ils dépassent la statistique. Les juges font plus confiance à la bonne santésuisse qu'aux médecins considérés a priori comme méchants et cupides. Les juges ne peuvent bien sûr pas connaître les véritables conditions de travail dans les cabinets médicaux, ni les relations avec les patients.

En cas de conflit, nous sommes contraints à passer des dossiers médicaux

au peigne fin pendant des heures, à argumenter au cours de réunions de travail avec des régisseurs grassement payés par les primes, alors que ce même temps de travail improductif est à notre charge (c.-à-d. à celle de notre famille). Dans une telle situation, des juristes spécialisés nous assistent volontiers et nous fournissent quelques arguments contre de l'argent comptant. Aussi sommes-nous pratiquement obligés de conclure une assurance de protection juridique spéciale et chère, sans laquelle ces revendications deviendraient bientôt une menace existentielle. C'est ce qu'elles sont en effet compte tenu des demandes de restitution également faites à l'assurance qui bien sûr ne les prend pas non plus en charge!

Et après?

Comme il a déjà été mentionné plus haut, il règne une angoisse plus ou moins latente chez nous, médecins, probablement voulue ainsi par santésuisse dans l'idée erronée que nous pourrions faire quelques économies. Les victimes en sont les «vrais» patients chroniques, multimorbides, qui recherchent un médecin compréhensif. La vis de l'économie est serrée pour eux, que nous le voulions ou non. Personne ne veut comprendre que ce n'est pas le médecin qui est cher, mais le patient. C'est bien le patient qui bénéficie des prestations médicales.

Tout cela fait que les vieux collègues abandonnent prématurément leur cabinet pour éviter cette menace existentielle et pour ne pas mettre en jeu leur prévoyance vieillesse. Il est préférable pour eux de s'arrêter un peu plus tôt que de risquer leurs économies. La statistique de santésuisse est donc une explication au manque toujours plus grand de médecins de famille!

Dr Thomas Zünd
8603 Schwerzenbach

Die deutsche Fassung ist in ARS MEDICI 1/11 erschienen.