

Ulrich Bürgi, Président SSMI<sup>1</sup>

## Les Olympiades et les sociétés de discipline médicale



*Citius, altius, fortius* (plus vite, plus haut, plus fort) – la devise olympique, que les jeux de Pékin nous ont rappelée une fois de plus, n'a pas été formulée par les Grecs (l'histoire leur a fait grâce du latin pendant une assez longue période) ni par les Romains (ils auraient pourtant bien apprécié une autre citation populaire à côté de «veni, vidi, vici» et de «alea jacta est», plutôt galvaudées). Non, ce n'est qu'en 1891 qu'un père dominicain français, le

recteur Henri Dindon, donna à ses étudiants, lors d'une fête sportive de son collègue «citius, altius, fortius» comme devise du jour. Le baron de Coubertin qui était présent en tant que directeur de la compétition reprit immédiatement cette devise mémorable pour les Jeux Olympiques modernes qu'il avait créés. «Citius, altius, fortius» est la devise des Jeux Olympiques, mais cela pourrait être le leitmotiv par excellence pour notre société où priment le succès et le progrès. De toute évidence, même la médecine est influencée par «citius, altius, fortius». Nous tous, qui pratiquons la médecine – que ce soit en tant que médecin praticien, médecin hospitalier ou chercheur – nous favorisons ce développement, en agissant à tous les niveaux, pour que les patients qui nous sont confiés bénéficient d'une prise en charge optimale. Le résultat de nos efforts est, comme nous le savons tous, une amélioration spectaculaire des diagnostics et des thérapies et une diminution des souffrances par rapport à jadis (je me souviens encore, lorsque j'étais étudiant, de la torture que signifiait un pneumo-encéphalogramme comparé à l'examen actuel par IRM, complètement indolore). Mais la médaille (pour retourner à l'olympisme) de cet extraordinaire progrès de la médecine a aussi son revers, dont je ne mentionnerai que quelques aspects:

*Citius*: Les connaissances et les progrès technologiques et pharmaceutiques dans le domaine de la médecine se développent toujours *plus vite*. Ceci mène forcément à l'augmentation bien connue des supra-spécialisations et des sous-spécialisations, et donc à tous les problèmes d'interaction. La communication entre les différents acteurs (spécialiste-spécialiste, spécialiste-généraliste, praticien-médecin hospitalier, médecin-patient) et la transmission des connaissances et des aptitudes (formation de base, formation post-graduée et continue) posent des problèmes de plus en plus grands et de plus en plus complexes.

*Altius*: Les coûts s'envolent toujours *plus haut*. Les traitements avec des médicaments très coûteux, par exemple en oncologie, qui peuvent prolonger la vie d'un patient pour une période relativement courte, mais peut-être très importante pour lui, amènent des discussions sur le rationnement et sur une médecine à deux vitesses. Les nouveaux modèles d'indemnisation, introduits pour gérer les problèmes des coûts (Tarmed, DRG), apportent – du moins pendant la période d'introduction, mais souvent à long terme – une augmentation notable de la charge administrative.

*Fortius*: La pression exercée sur le corps médical devient de plus en plus forte. La pression produite par les attentes des patients (le résultat normal d'un traitement est la guérison), la pression exercée par les autorités politiques (par exemple, la remise en question du financement des laboratoires en cabinet médical), par les assurances maladie et, en partie, par les banques ne sont que quelques facettes de ce problème.

Tout ce qui vient d'être dit montre que la médecine et nous, les médecins, nous sommes clairement affectés par «citius, altius, fortius» et que nous nous trouvons, de ce fait, dans une situation de lutte pour ainsi dire olympique. Pour l'individu livré à lui-même, la pression de cet environnement peut être particulièrement difficile à supporter. Dans cette situation, nos sociétés de discipline médicale jouent un rôle de plus en plus important en assurant la liaison entre les combattants solitaires.

Dans l'intérêt de nos membres, nous, les sociétés de discipline médicale, devons nous positionner de manière à pouvoir gérer cette marée montante de problèmes. Cela comprend, entre autres, la professionnalisation adaptée aux besoins (même si cela coûte un certain prix), car un grand nombre de nos partenaires de négociations sont organisés très professionnellement. Il faut également accorder la plus grande attention au recrutement de la relève (qui s'avère parfois difficile). La tâche est difficile mais avec nos ressources intellectuelles et l'utilisation intelligente de nos forces vives, nous devrions réussir à nous maintenir, même dans un environnement qui devient de plus en plus difficile.

Et n'oublions pas: «when the going gets tough, the tough get going» (les proverbes latins ne sont pas les seuls à avoir leur raison d'être)!

<sup>1</sup> Traduction: Mila de Bie

Stephan Rupp, co-président de la Société Suisse de Pédiatrie<sup>1</sup>

## La vaccination contre le VPH – un œuf de coucou

A n'en pas douter, la vaccination contre le virus du papillome humain (VPH) coûte cher, bien plus cher que toutes les vaccinations de routine que nous avons appliquées jusqu'ici. Pourtant son économicité semble éprouvée à long terme, sinon elle n'aurait certainement pas été admise au catalogue des prestations à la charge des caisses maladies.

Les situations spéciales requièrent des mesures spéciales. C'est ce qu'on aura pensé dans les commissions chargées de l'admission. Ainsi a été échafaudée l'idée, jusqu'à présent unique en son genre, que ce vaccin ne peut s'administrer que dans le cadre de pro-

<sup>1</sup> Traduction: Constantin et Hesshaimer.

grammes cantonaux. Le prix maximal de la vaccination a été fixé, les négociations avec le fabricant du vaccin ont été menées. A la fin, il reste encore 15 francs sur la somme totale: ce montant doit servir à payer toutes les autres prestations, comme la manutention, l'information et l'application du vaccin.

Certains cantons ont décidé que ce sont les services médicaux scolaires qui prendront les vaccinations en charge. Dans ce cas, il faudra réserver des offres de rappel de vaccination aux jeunes femmes au-delà de l'âge de la scolarité obligatoire, jusqu'à l'âge de 19 ans. D'autres cantons ont entièrement délégué les vaccinations aux cabinets médicaux, et d'autres encore appliquent les deux versions à la fois.

Et voilà. Il reste donc 15 francs pour celui qui commande le vaccin, fixe les rendez-vous avec les jeunes filles, les voit au cabinet médical, applique le vaccin et, pour finir, informe le canton de la vaccination effectuée dans le cadre de la facturation.

Ce montant couvre-t-il également un conseil en vaccination allant de pair avec une consultation médicale? Il ne correspond qu'à peine au dédommagement des cinq premières minutes d'une consultation sans autres prestations. L'information primaire des patients est en général assurée par les cantons; les jeunes filles concernées reçoivent un avis par la poste, les informant de l'existence du vaccin, de son utilité et de ses destinataires. Je pourrais partir du principe que ces informations du canton devraient suffire à la décision de se faire vacciner, et je pourrais donc me limiter à l'acte technique de la vaccination ou même le faire exécuter par l'assistante médicale. Pour éviter de commettre des erreurs, j'ai questionné le service juridique de la FMH, qui voit tout différemment: l'information du canton sur la vaccination n'est pas suffisante; le médecin qui administre le vaccin dans son cabinet doit s'assurer que la personne à vacciner et la personne investie du droit d'éducation disposent effectivement des informations nécessaires. Le fait que l'indemnité ne couvre pas la consultation ne prouve pas que l'information sur la vaccination dispensée par le canton soit suffisante. Après une assez longue discussion, le service juridique a estimé satisfaisant si la jeune personne concernée et la personne en charge de l'éducation signent un formulaire attestant qu'elles n'ont pas besoin de davantage d'information. Cette condition permettrait de faire effectuer la vaccination par l'assistante médicale, sans avoir recours à une consultation médicale.

Mais que se passe-t-il donc si l'on a besoin de davantage d'informations? Dans ce cas, le service juridique ne veut pas se prononcer et il renvoie au service des tarifs. Là encore, les réponses ne sont pas claires. De toute façon, la déclaration de certains cantons affirmant simplement que le cabinet médical peut facturer la consultation en supplément lorsqu'un surplus d'information est demandé est fautive. En l'occurrence, il faudrait établir deux factures: la première adressée au canton, n'impliquant pas de participation au coût de la part de la personne concernée, et la deuxième à la caisse maladie, avec cette participation, après avoir avisé la personne devant être vaccinée et la personne en charge de son éducation. Cependant, la caisse maladie peut prétexter que l'indemnité de 180 francs couvre la vaccination toutes prestations comprises, et qu'il n'est plus question de couvrir de facture supplémentaire. Serait-il légal de facturer ces coûts supplémentaires au patient? La réponse n'est pas certaine. Il faudrait alors développer son argumentation de façon que le conseil supplémentaire soit considéré comme une prestation dépassant les

critères EAE et que, de ce fait il devrait être pris en charge par le donneur d'ordre, soit la jeune fille concernée et ses parents. Un tribunal l'admettrait-il?

Si le conseil devait être financé par une partie de ces 15 francs, nous travaillerions en-dessous du tarif, et les conditions tarifaires ne seraient pas respectées. Le tarif TARMED par temps de travail serait mué en tarif forfaitaire. Pour les cantons à points tarifaires bas, cela présenterait au moins l'avantage qu'à une prestation identique reviendrait une rémunération identique dans toute la Suisse, ce qui n'est pas le cas dans le TARMED. Il n'en demeure pas moins que ce tarif n'a pas été négocié, mais qu'il a été ordonné, ce qui n'est pas acceptable.

La vaccination contre le VPH réserve encore d'autres points chauds de discussion. Il ne fait aucun doute qu'elle contourne la DDM, la dispensation directe des médicaments. On demande au médecin une manutention du vaccin comprenant la commande et le stockage, actes qui d'habitude sont compris dans la marge de la DDM. La marge s'efface dans ce cas et la prestation n'est pas rémunérée. La vaccination contre le VPH attaque directement les clauses de la DDM. Cela pourrait encore paraître acceptable, si le cas restait unique. Mais qui donc nous garantit que ce modèle ne sera pas élargi? Si l'on peut dispenser un seul vaccin de cette façon, pourquoi ne pas dispenser ainsi d'autres vaccins, voire d'autres médicaments. Là nous sommes tous concernés, que nous soyons gériatre ou pédiatre; le glas de la DDM a sonné.

La vaccination contre le VPH est certainement une bonne chose, et elle peut éviter bien des souffrances. Pour des raisons éthiques, il n'est pas question de la refuser à nos patients. Et pourtant, en tant que petits entrepreneurs, nous saperions la pérennité de nos cabinets en fournissant des prestations non rentables. Du point de vue de l'entrepreneur, nous devrions à la rigueur nous opposer à cette vaccination. Prochainement, nous devrions encore prendre de nombreuses décisions de ce genre, parmi lesquelles celle concernant le laboratoire au cabinet médical: sera-t-il toujours rentable?

Certains membres de la SSP demandent instamment au comité d'entreprendre quelque chose. Le mécontentement est immense, particulièrement en Suisse alémanique. Toutefois, le problème réside dans le fait qu'il n'existe pas de point d'attaque permettant d'intervenir judicieusement. Si nous remettons en question l'admission dans le catalogue des prestations en considérant les critères évoqués, nous risquerions que la vaccination contre le VPH ne soit plus reconnue comme prestation obligatoire. Nous n'avons aucune influence sur les négociations entre cantons et caisses maladie, ni sur celles entre cantons et fabricants de vaccins, et il semble que nous soyons les pions sacrifiés sur cet échiquier. Il est irréaliste et même inopportun de demander un financement supplémentaire de la part des cantons, car cela leur créerait un préjudice: ils ne vont pas vouloir participer encore plus aux coûts de la médecine ambulatoire après avoir déjà dû participer aux coûts hospitaliers. De toutes manières, on peut d'ores et déjà se demander si les 180 francs par vaccination suffiront à couvrir les coûts de l'information, de l'organisation et de l'application par les services médicaux scolaires et s'il ne faudra pas là aussi octroyer des subventions via les impôts.

Faut-il couvrir l'œuf de coucou ou faut-il le jeter hors du nid? En somme, on peut très bien s'accommoder d'un beau coucou. Seulement, trop de coucous deviendraient nuisibles.