



© Thomas Reimer / Dreamstime

Les pays qui ont adopté la gestion des volumes comptent davantage de prestations superflues.

Miser sur la qualité plutôt que sur la quantité – partie 1

Freiner les coûts Actuellement, plusieurs projets de politique de santé promettent d'économiser de l'argent en évitant des prestations superflues. Or ces dernières relèvent d'un problème de qualité et ce n'est pas la gestion quantitative prévue au niveau politique qui permettra de les éviter. Le premier volet de cet article en deux parties montre que cela peut même engendrer davantage de prestations superflues.

Nora Wille^a, Yvonne Gilli^b

a Dre phil., collaboratrice scientifique de la présidente, b Dre méd., présidente de la FMH

Depuis plusieurs années, les interventions déposées en politique de la santé sont majoritairement motivées par les inefficacités du système de santé. Qu'il s'agisse d'«objectifs en matière de coûts» ou d'économies pilotées par les tarifs, on nous répète que ces leviers ne s'attaqueraient qu'aux seuls coûts «injustifiés». Politiquement, c'est très attrayant:

les nouvelles réglementations sont présentées comme des mesures d'économie, et personne n'aurait à craindre de devoir renoncer à quelque chose. En 2013, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) écrivait déjà dans sa stratégie Santé2020 qu'il fallait exploiter le «potentiel de gain d'efficacité que les experts estiment à 20% environ» [1], sans renvoyer à aucune source. En

2017, le rapport d'experts [2] mandaté par l'OFSP a repris ce chiffre de 20%, en mentionnant simplement la stratégie Santé2020 comme source. Deux autres références n'ont pour l'une pas du tout étudié le potentiel d'efficacité du secteur de la santé et pour l'autre estimé que les «inefficacités chiffrables» [3] pouvaient être divisées par deux (entre 9,5 et 11%) [4].

Potentiel de gain d'efficacité

Alors que la gestion des volumes de prestations et les «objectifs de maîtrise des coûts» étaient déjà sur les rails en politique, l'OFSP demandait la réalisation d'une étude, car le potentiel de gain d'efficacité «des différents secteurs de la santé [était à l'époque] largement inconnu» [5]. Le rapport de 2019 l'estimait entre 16% et 19% de toutes les prestations de l'assurance obligatoire (LAMal), mais soulignait les incertitudes de ces estimations. Par ailleurs, le potentiel chiffré «n'est guère exploitable à 100%», car il n'existe pas de système de santé ne présentant pas d'inefficacités [5]. Si personne ne conteste le potentiel de gain d'efficacité, il est en revanche difficile de le quantifier et de l'exploiter entièrement.

Prestations superflues

Ces dernières années, le potentiel de gain d'efficacité est de plus en plus souvent réduit aux seules prestations superflues. Lors des débats parlementaires sur les objectifs de coûts, il a même été dit que «environ 20% de toutes les interventions étaient inutiles» [6]. Pourtant, les inefficacités ne découlent que partiellement de traitements superflus: détecter un potentiel de gain d'efficacité de 16 à 19% ne signifie pas que 16 à 19% de tous les traitements sont superflus. Il existe de nombreuses autres raisons à l'inefficacité comme, entre autres, les hospitalisations pour des opérations pouvant être réalisées en ambulatoire, le recours à un service d'urgence plutôt qu'à un médecin de famille, le prix trop élevé des médicaments ou des hôpitaux trop petits [5].

Ces dernières années, le potentiel de gain d'efficacité est de plus en plus souvent réduit aux seules prestations superflues.

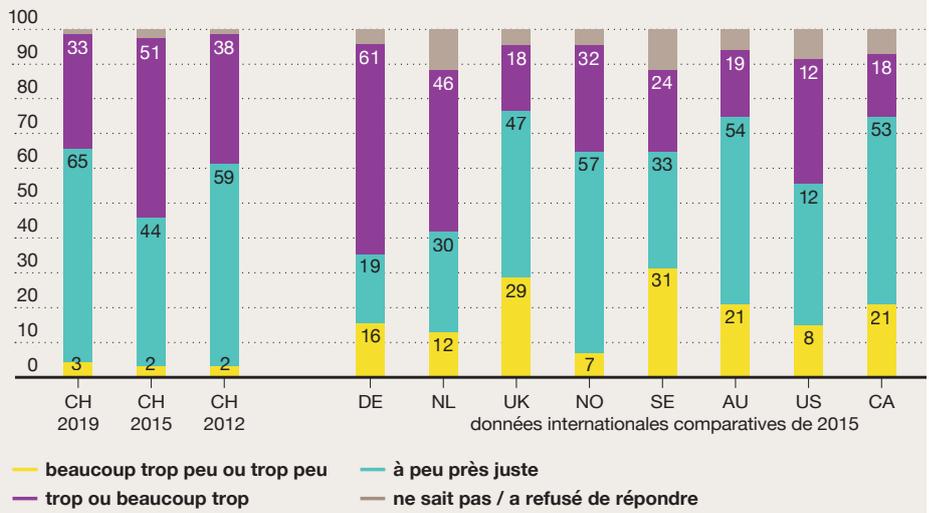
Dans la stratégie Santé2020 de l'OFSP, la «diminution des prestations [...] inefficaces et inefficaces» n'est qu'une mesure parmi les treize évoquées pour «exploiter au mieux le potentiel de gain d'efficacité» [1]. Par ailleurs, une meilleure prévention des maladies non transmissibles, la promotion de la santé psychique, le dossier électronique du patient, un meilleur système pour fixer les prix des médicaments, moins de sélection des risques par les assureurs, la lutte contre l'antibiorésistance, une meilleure radioprotection et suffisamment de micronutriments devraient également contribuer à exploiter ce potentiel de gain d'efficacité estimé à 20% [1].

La gestion politique des volumes

Sur le plan politique, les mesures de gestion des volumes ont le vent en poupe. Dans le but

Figure: Les pays qui pilotent les volumes de prestations (DE, NL) font état d'une surconsommation plus forte [10, 12] (en %)

Données en pourcentage



déclaré de «prendre davantage de mesures à même de freiner directement cette évolution, notamment en se fondant sur des modèles de d'autres pays européens ont déjà implémentés» [2], le Conseil fédéral a chargé des experts sélectionnés «d'analyser les expériences internationales en matière d'instruments de gestion des volumes et de proposer des mesures propres à la Suisse» [7]. Avec une telle formulation du mandat, les propositions visant à réguler les volumes étaient programmées d'avance.

Sous-traitement occulté

L'hypothèse selon laquelle la «forte progression des prestations qui ne se justifient pas d'un point de vue médical» implique de renforcer «la responsabilité des coûts [...] pour tous les acteurs impliqués» en instaurant des objectifs en matière de coûts [8] est ainsi devenue une vérité sans avoir été étayée par des données. C'est dommage, car les données empiriques sur les soins de santé donnent une autre image. Si, en 2013, 48% des médecins hospitaliers déclaraient avoir constaté que des mesures inutiles avaient été motivées par des raisons économiques et que 8% se sentaient mis sous pression à cet égard, ils étaient nettement plus nombreux (64%) à avoir déjà constaté que des mesures utiles n'avaient pas été réalisées pour des questions de coûts, 18% se sentant mis sous pression [9]. Jusqu'à présent, on a largement occulté le fait que mettre l'accent sur la «responsabilité des coûts» pouvait aussi aller dans le sens inverse et inciter à la sous-médicalisation.

Une gestion quantitative inutile...

En outre, l'enquête internationale du Commonwealth Fund montre que les volumes de

prestations superflues sont plus élevés dans les systèmes qui ont adopté la gestion des volumes. En Suisse, près de deux tiers des médecins de famille (63%) ont indiqué en 2019 que le volume des soins médicaux dont ont bénéficié leurs patientes et leurs patients de la part de tous les médecins de notre système de santé est «à peu près juste». Un autre tiers déclarait que trop de prestations étaient fournies et seulement 3% parlaient de sous-consommation [10]. Ces estimations retrouvent ainsi un niveau similaire à celui de 2012, après une forte sensibilisation en 2015 à la surconsommation de soins suite à la campagne smarter medicine [10,11].

Peut-on parler d'une «surconsommation possible» [10] lorsque deux tiers évoquent un volume de soins «à peu près juste» et un

Pour 63% des médecins de famille, le volume des soins dont ont bénéficié leurs patients de la part du corps médical est «à peu près juste».

autre tiers un volume plutôt trop important? La comparaison internationale met en évidence que le volume de soins déclaré «à peu près juste» n'atteint dans aucun des neuf autres pays le niveau estimé en Suisse. Précisément l'Allemagne et les Pays-Bas, les modèles du Conseil fédéral en matière d'instruments de gestion des volumes, affichent les taux les plus élevés de surconsommation de soins. En Allemagne, moins d'un médecin sur cinq considère que le volume de soins est «à peu près juste». Tous les pays qui font

état de moins de surconsommation que la Suisse sont exposés en même temps à de gros problèmes de sous-consommation. En comparaison internationale, la Suisse présente donc le volume de soins le plus adéquat et, de loin, le moins de problèmes de sous-médicalisation.

... et contre-productive

Les données contredisent l'hypothèse selon laquelle un pilotage quantitatif réduirait le nombre de prestations superflues. Inversement, les pays qui ont servi de modèle au Conseil fédéral pour la gestion des volumes présentent des taux nettement plus élevés de sous- et de surconsommation. Cela pourrait s'expliquer par l'adage allemand relatif à un système budgétisé: «Pour arriver à une pratique économique de la médecine, il convient d'éviter la prise en charge médicale de personnes malades.» Les soins délivrés aux personnes en bonne santé sont ceux qui coûtent le moins et contribuent ainsi aussi au financement croisé du traitement des personnes malades: un incitatif que certainement personne ne souhaite pour la Suisse.

Miser sur la qualité

Pour être efficaces, les mesures contre les prestations superflues doivent être adaptées et spécifiques et, avant tout, respecter l'individualité des patientes et des patients. Du point de vue médical, la question des prestations super-

Pour être efficaces, les mesures contre les prestations superflues doivent avant tout respecter l'individualité des patients.

flues est en premier lieu une question de qualité – et les questions qualitatives ne se résolvent pas par un levier quantitatif. Or, le corps médical se consacre depuis des années déjà à la qualité de l'indication, c'est-à-dire à l'adéquation et à la nécessité des interventions médicales [13,14,15]. Par conséquent, le thème de la surconsommation, à savoir éviter les «soins qui ne sont d'aucune utilité pour le patient ou dont les risques dépassent le bénéfice potentiel» [16], joue également un rôle central dans les activités de qualité des médecins. Le corps médical

suit différentes approches pour honorer cet engagement. Les différentes activités visant à éviter la surconsommation seront développées dans la deuxième partie de cet article qui paraîtra dans le numéro 37. Toutes ces approches ont en commun de mettre au centre le bénéfice pour les patients et de s'attaquer de manière ciblée aux causes de la surconsommation de soins.

Correspondance

nora.wille[at]fmh.ch



Références

Retrouvez la liste complète des références sur bullmed.ch ou via code QR