

POLITIQUE DE LA SANTÉ

Nombre minimum de cas: il y a deux façons de voir les choses – voire davantage ...

Davantage de qualité et de sécurité ou seulement des problèmes? Les avis sont partagés sur la question du nombre minimum de cas, à tel point que dans le canton de Zurich, c'est le Tribunal administratif fédéral qui doit se pencher sur la question. Dans cette discussion, un aspect est toutefois volontiers oublié: les répercussions pour la formation postgraduée des jeunes médecins.

Marcel Marti, responsable politique et communication / directeur adjoint de l'ASMAC

En matière de nombre minimum de cas, le canton de Zurich fait œuvre de pionnier en Suisse. Déjà en 2012, le canton a introduit des dispositions allant dans ce sens pour certains types d'interventions. «C'est en forgeant que l'on devient forgeron», tel est le credo du directeur de la santé Thomas Heiniger. L'expérience semble lui donner raison: «Jusqu'en 2015, pour les traitements auxquels s'applique un nombre minimum de cas, la mortalité a

baissé deux fois plus que pour les autres», déclarait-il en décembre dernier dans le magazine «Compétence», l'organe officiel de H+ Les Hôpitaux de Suisse. «Et les coûts par cas augmentent trois fois moins vite pour les traitements avec nombre minimum de cas que dans les autres domaines.»

En 2019, Zurich veut franchir une nouvelle étape pour les établissements inscrits sur sa liste des hôpitaux: pour six groupes

de prestations, il est prévu d'appliquer le nombre minimum de cas par chirurgien. «Les valeurs se situent entre 10 et 50 cas par année et sont donc relativement faibles», expliquait Thomas Heiniger dans le magazine de H+. Les médecins qui n'atteignent pas la valeur cible, c'est-à-dire qui ne disposent pas d'une routine et expérience minimales pour l'opération en question, ne seront plus admis à la pratiquer. «Dans ces cas, la sécurité des pa-

Pour l'ASMAC, les exigences minimales pour le nombre d'opérations ne sont pas simplement bonnes ou mauvaises. La question essentielle est: comment assurer la formation postgraduée dans ce contexte?



Deux fois oui

En octobre 2017, l'initiative populaire «Pour un Parlement indépendant des caisses-maladie» a été lancée. Son exigence: les membres de l'Assemblée fédérale ne peuvent siéger dans l'organe d'administration, de direction ou de surveillance d'un assureur, ni recevoir de rémunération sous quelque forme que ce soit de leur part. L'initiative est soutenue par les associations et partis de gauche en Suisse romande: le Mouvement Populaire des Familles, le magazine des consommateurs «Bon à Savoir», le PS Vaud, le PS Neuchâtel, le PDC Genève, le Mouvement citoyens genevois (MCG) et l'AVIVO Suisse. L'ASMAC soutient aussi l'initiative, c'est pourquoi une feuille de signatures est jointe à ce numéro du Journal ASMAC.



STOP AUX LOBBIES
DES CAISSES-MALADIE

D'autre part, l'association approuve aussi l'initiative «Pour sauver des vies en favorisant le don d'organes» de la Jeune Chambre Internationale de la Riviera (JCI). Son objectif est de faire de toute personne en Suisse un donneur potentiel – à moins d'avoir fait connaître son refus de son vivant.

tients prime sur l'intérêt des hôpitaux de proposer des prestations diversifiées.»

Plus de prestations, plus d'argent, plus de soins?

Ce plan suscite toutefois des oppositions. Dix hôpitaux régionaux zurichois ont fait recours auprès du Tribunal administratif fédéral en octobre dernier, aucune décision n'a été rendue jusqu'ici. Notamment les hôpitaux de taille moyenne considèrent déjà maintenant être en difficulté. Avec la tendance de déplacer les interventions stationnaires vers le domaine ambulatoire, la concentration de la médecine de pointe, l'intervention tarifaire du Conseil fédéral au début 2018 et les forfaits par cas ne couvrant parfois par les coûts, leurs recettes s'effondrent. Avec des règles plus strictes pour le nombre minimum de cas, ils risquent de perdre d'autres mandats de prestations et donc encore plus d'argent.

Et il n'y a pas que les hôpitaux régionaux qui montent aux barricades. Les petits cantons ruraux se défendent aussi, par exemple Thurgovie et les Grisons. Ils craignent une centralisation de l'offre médicale – les patientes et patients qui vivent à la campagne en feront les frais. Par ailleurs, le directeur de la santé du canton des Grisons, Christian Rathgeb, a rappelé dans le même numéro de «Compétence» qu'un effet positif sur la qualité du nombre minimum de cas n'était pas prouvé, à quelques exceptions près. Les opposants à Thomas Heiniger remettent aussi en question l'argument de l'écono-

mie (coûts par cas plus élevés dans les centres hospitaliers que dans les hôpitaux régionaux) et craignent un surcroît de bureaucratie.

L'ASMAC plaide pour une vision différenciée

L'ASMAC mise sur une approche différenciée et rend attentive à l'une de ses revendications essentielles: la formation postgraduée des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique. «Si le nombre minimum de cas se traduit par une concentration des prestations médicales et un déplacement des flux de patients, cela se répercutera sur nos membres», déclare Marius Grädel, membre du Comité directeur (CD). «D'une part, les petits hôpitaux auront

plus de difficultés à recruter du personnel, d'autre part, la formation pré- et postgraduée y sera affaiblie.»

Pour l'ASMAC, les chiffres définis ne sont pas mauvais en soi. Pour Karin Etter, membre du CD, il est clair «qu'il faut une certaine routine pour garantir la qualité». Elle rappelle cependant qu'il ne faut pas perdre de vue les conséquences que cela implique pour la prise en charge médicale de la population, par exemple en ce qui concerne la proximité. C'est pourquoi l'association souhaite que l'application d'un nombre minimum de cas soit examinée par canton ou par région. Marius Grädel et Karin Etter sont d'avis que la situation varie fortement suivant les régions. Mais aussi: «Les établissements avec un nombre minimum de cas doivent assurer la formation postgraduée de façon appropriée, p. ex. en organisant des rotations avec d'autres hôpitaux, si certaines prestations ne sont plus proposées sur place ou alors en tenant compte dans la statistique des opérations auxquelles les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique participent.»

Que l'on approuve ou pas le directeur zurichois de la santé, il y a un dernier point qu'il ne faut pas oublier dans cette discussion: au final, la qualité du travail dépend pour l'essentiel du médecin. Certains devront forger plus que d'autres pour devenir forgeron – indépendamment des éventuels critères quantitatifs. ■

«Coach my Career»: nouveau conseil de carrière

La FMH lance en collaboration avec l'ASMAC, mfe, l'AMDHS, la swimsa et l'ISFM un coaching de carrière, dans un premier temps limité à la Suisse alémanique. L'offre de «Coach my Career» s'adresse aux médecins en formation postgraduée. Il est prévu de couvrir la période de la dernière année d'études jusqu'au début de l'activité de chef de clinique. Pour encourager et conseiller la relève, le projet recherche des médecins-chef(fe)s ou cadres et médecins de famille retraités depuis peu ou encore actifs disposant d'un réseau professionnel et d'une vaste expérience dans le domaine de la formation postgraduée. Vous en apprendrez davantage sur le projet dans l'édition 11/2018 du «Bulletin des médecins suisses».

Pour s'assurer que le coaching tienne compte des besoins de ses membres, l'ASMAC a réalisé un sondage du pool de feedback sur le sujet. Premier constat: «Coach my Career» rencontre un vif intérêt. D'autres résultats du sondage sont résumés sur le site web de l'association (www2.vsao.ch/Weiterbildung/Feedback-Pool).