



Du côté du spécialiste

## Réflexions sur la gastro-entérologie ambulatoire **dès 2018**

**Les coûts de la santé augmentent pour des raisons diverses et complexes, dont notamment le vieillissement de la population et les progrès médicaux incessants. Ces différents points ont été discutés dans de nombreuses publications récentes, dont le document publié par la SVM.**

Nous ne sommes qu'en partie responsables de l'action autoritaire de M. Berset, n'ayant pas réussi à trouver un accord avec les représentants des assureurs de la révision tarifaire nécessaire du TarMed actuel. Une des raisons qui rend une vision «unique» de la révision tarifaire aussi difficile est le fait que nous exerçons des métiers différents au sein du monde de la médecine. En effet, d'une spécialité à l'autre, la durée de la forma-

tion, la diversité et la complexité des prestations médicales réalisées et finalement les investissements liés aux infrastructures sont très différents.

### DÉCALAGE ÉVIDENT

Le langage utilisé par M. Berset, et souvent par la presse, est dommageable vis-à-vis du lien de confiance indispensable que nous devons créer avec nos patients pour garantir une prise en charge médicale optimale et efficiente. Lors de la

conférence de presse du conseiller fédéral en date du 22 mars 2017, le TarMed a été comparé à un «catalogue d'abus» et les médecins décrits comme étant «créatifs» dans leur mode de facturation. Ceci sous-entend sans ambiguïté de la tricherie et un manque d'intégrité de notre part. Ces propos sont insultants et démotivants. Nous travaillons tous les jours pour assurer la meilleure qualité de prise en charge possible pour nos patients. Nous sacrifions régulièrement des week-ends et des jours fériés pour assumer des gardes afin d'amener une aide nécessaire aux hôpitaux périphériques et de soulager l'hôpital universitaire. Ce travail est important. Nous assurons la mission ambulatoire des patients de la gastro-entérologie, qui est différente de celle du

CHUV. L'hôpital universitaire ne peut assurer cette fonction dans l'ambulatorio, sous peine de ne plus pouvoir assurer sa mission universitaire, avec les coûts importants qui s'ensuivraient (durée d'hospitalisation prolongée en attendant une place pour l'endoscopie d'un patient hospitalisé). La révision tarifaire proposée met en péril la qualité de prise en charge ambulatoire des patients, mais aussi, de facto, hospitalière, par la charge créée par un nouveau transfert d'activité sur l'hôpital.

#### LE DÉPISTAGE, OUI, MAIS..

Une des priorités mentionnées du plan stratégie Santé2020 du Conseil fédéral est de miser sur la promotion du dépistage et de la prévention. C'est là une cible logique, que nous soutenons pleinement. Cependant, la révision tarifaire proposée par M. Berset va imposer pour notre discipline des réductions de prestations allant au-delà de 30% pour des prestations telles que la colonoscopie de dépistage et la coloscopie thérapeutique avec polypectomie(s). Les arguments avancés pour justifier une telle baisse ne s'appliquent pas à la gastro-entérologie (baisse supposée du prix du matériel et temps d'examen plus court). Le matériel endoscopique a effectivement évolué depuis 2004. Les endoscopes, par exemple, sont nettement plus performants au niveau de la qualité et du traitement de l'image, mais au prix d'une augmentation moyenne de leur prix d'au moins 30% et d'une obsolescence plus courte de deux ou trois ans. Les colonoscopies en 2017 ne se font pas plus vite qu'en 2004! Bien au contraire, en raison de l'amélioration de l'imagerie, plus de lésions sont détectées (polypes plans et dentelés, etc.) et devront donc être réséquées pour diminuer la mortalité à long terme liée à ces polypes. La diminution de la prestation pour une colonoscopie avec polypectomie de plus de 1 cm (TarMed 19.1130) est l'une des positions les plus affectées (-50%). Alors que nous sommes censés miser sur l'efficacité et la qualité, l'intervention de notre discipline, avec le plus grand impact pour la



population suisse en termes de baisse de la mortalité du cancer colorectal (et de diminution des coûts de la Santé...), se voit amputée de 23 minutes dans son minutage (plus de 50% du temps d'examen!) par rapport au TarMed actuel.

#### QUEL AVENIR POUR LE MÉDECIN ET SES PATIENTS?

Au moment où la relève médicale dans notre spécialité est déjà problématique (comme chez les généralistes!), la motivation de nos jeunes collègues est mise en péril par les actions politiques du Conseil fédéral. Comme exemple, le Dr Doerig a suivi une formation de gastro-entérologie et travaillé sept ans en milieu universitaire dans cette spécialité avant de faire le pas en poursuivant son activité dans une structure libérale, qui lui permet depuis deux ans d'exercer son métier avec enthousiasme et tout le professionnalisme nécessaire à ses activités. Il est très inquiet des propositions qui se dessinent et vont complètement bouleverser la prise en charge de ses patients au quotidien. Il ne se voit pas exercer ce métier pendant les vingt-cinq prochaines années en s'imaginant que les politiques sont libres de décider du temps qu'il peut passer en consultation avec un patient qui présente une hépatite C nécessitant un traitement onéreux, une cirrhose avancée au stade de la transplantation, un cancer colorectal nécessitant une intervention chirurgicale ou une consti-

pation rebelle à tous les traitements prescrits par son généraliste. Il souhaite pouvoir continuer à suivre ses patients comme il le fait actuellement et veut se sentir fier du travail qu'il fournit tous les jours.

Les compromis sur la qualité de prise en charge qui seront imposés en raison de règles édictées de manière inappropriée par l'Etat ne sont pas compatibles avec notre vision de la médecine ambulatoire. De nombreux critères de qualité très concrets sont scientifiquement reconnus: adéquation d'une investigation, qualité de la préparation à une coloscopie, taux de re-coloscopie, temps de retrait du coloscope, taux de détection de lésions précancéreuses lors d'une coloscopie (ADR, Adenoma Detection Rate), etc. Une partie de ces critères pourrait faire l'objet d'un contrôle de qualité de notre activité si l'on voulait vraiment améliorer l'efficacité des prestations fournies. Mais ceci aussi pourrait avoir un coût... Notre groupement collabore au sein de son organe faitier, la Société suisse de gastro-entérologie, pour trouver des solutions aux défis que la gastro-entérologie nous pose en 2018 et après. ■

Dr CHRISTOPHER DOERIG  
MEMBRE DU COMITÉ DU GGV

Dr PAUL WIESEL  
PRÉSIDENT DU GGV