



Département de la santé, des affaires sociales et de la culture
Departement für Gesundheit, Soziales und Kultur

CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS

Aux destinataires de la procédure
de consultation

Références EWK/vf
Date

Questionnaire pour la consultation relative à l'avant-projet de décret sur la régulation des équipements médico-techniques lourds

Avis exprimé par : Société médicale du Valais SMVS

Nom de l'organisme :

Personne de contact : Dr. med. Monique Lehky Hagen, Présidente

Adresse : [Rte de Vissigen 70 – 1950 Sion / VS](#)
[Tél. 027 203 60 40 – Fax 027 203 60 42](#)
smvs@hin.ch – www.smvs.ch

Date : Sion, le 29.8.2017



Av. de la Gare 39, 1950 Sion
Tél. 027 606 50 90 · Fax 027 606 50 94

Question 1 : Etes-vous favorable au principe de régulation des équipements médico-techniques coûteux par le canton ?

oui

oui, mais

X non, mais : Il est compréhensible que le canton cherche à contribuer à freiner l'augmentation des coûts de la santé. Par contre, l'introduction d'une régulation des équipements médico-techniques « coûteux » telle que présentée par le canton ne nous semble pas être une mesure adéquate, d'autant moins dans la situation actuelle, pour les raisons suivantes :

Une telle mesure nécessite d'établir clairement sur quelle base un équipement médico-technique est jugé être « coûteux » :

- par rapport à son prix d'investissement ? (sur quelle durée de temps d'amortissement ? Il est inacceptable de fixer une somme sans se référer à la notion du temps d'amortissement, sans sombrer dans l'arbitraire) ;
- par rapport aux coûts de la santé directs qu'il induit ? Si tel est le cas, il nous semble indispensable de mettre en rapport ici le coût induit avec le bénéfice en découlant, voir avec l'adéquation/indication médicale du coût induit et de la qualité de traitement qui en dépend.

Avant de songer à l'introduction d'une telle régulation par le canton, il faut donc :

Une base objective et justifiable et scientifiquement cohérente et sur la base de quels paramètres statistiques cohérents et validés une telle régulation sera faite.

Une telle régulation devrait donc avoir comme but prioritaire d'assurer, si tel n'était pas le cas :

- un accès correspondant aux délais et aux règles de l'art et recommandations établies par les instances professionnelles médicales compétentes pour assurer une prise en charge et un traitement qualitatif optimal pour la population d'une région concernée ;
- permettre un renouvellement rapide adapté aux progrès de la médecine et à l'innovation médicale et non pas le retarder ;
- éviter des décisions arbitraires ou politiquement motivées ou uniquement basées sur des réflexions d'économies d'investissement au détriment d'une prise en charge médicale optimale de la population et d'un investissement avec intérêt voir impact positif plus général nécessitant un investissement initial.

De notre avis, une telle mesure de la part du canton n'est donc pas justifiée à l'heure actuelle, d'autant plus que la révision et l'adaptation des prix de la plupart des prestations visées par cette ordonnance est justement en cours dans la révision tarifaire qui remplacera TARMED et que l'ordonnance du Conseil fédéral qui vise lourdement différentes grandes installations radiologiques entrera en vigueur au 1.1.2018 déjà. L'adaptation correcte des prix relatifs aux prestations radiologiques devrait en elle-même réguler le marché lié à ces investissements dits coûteux.

Une intervention cantonale dans le contexte actuel risque d'être délétère.

De notre avis, la régulation d'une utilisation correcte des techniques lourdes à disposition passe par le contrôle de qualité sur la bonne indication des examens pratiqués.

L'indication à ces examens relevant d'équipement lourd, par ex. servant à l'imagerie médicale ambulatoire comme le CT-Scan et l'IRM est le fait des médecins traitant non-radiologues le plus souvent ; elle ne peut être adéquate que si ces médecins ont une bonne formation post-grade et n'utilisent pas la radiologie comme « béquille » à leur manque de connaissance.

D'autre part, il n'y a aucune information dans ce document sur le délai reconnu comme adéquat pour le renouvellement des infrastructures lourdes.

Actuellement des instituts de radiologie sont propriété de financier qui ont d'autres moyens pour renouveler le matériel que l'hôpital public. L'hôpital public pourrait ne pas pouvoir suivre le progrès technique à la même cadence que ces instituts ; et l'Etat qui contrôle les investissements de l'hôpital public et le finance, aura évidemment un conflit d'intérêt à accepter une demande d'un institut privé pour une technique plus novatrice que celle que l'hôpital peut sur le moment s'offrir.

Il en résulterait un désavantage évident pour les patients Valaisans par rapport à d'autres régions Suisses et un ralentissement de l'implémentation en Valais de différentes innovations nécessitant la prise de risques financiers que l'hôpital publique ne pourrait se permettre.

La SMVS propose donc, avant d'aller plus loin dans une éventuelle démarche de régulation cantonale :

- d'établir clairement la situation actuelle en Valais (p.ex. : les appareils CT scan et IRM par ex. sont-ils plus récents dans les cliniques et instituts de radio, ou à l'hôpital ? Leur utilisation à l'hôpital est-elle 100%, et dans les cliniques et instituts de radiologie ? A quel coût comparativement ? Quel est actuellement leur durée d'amortissement ? Comment évaluer le besoin/délais d'attente pour différents examens en VS ? Comment améliorer l'utilisation ciblée de l'imagerie à disposition par une approche « less is more » basée sur des recommandations établies ?).

Comme vous le savez et qu'il a été établi par différentes études internationales, l'application des mesures « less is more » n'est efficace que dans des conditions de collaboration partenariales et ne peut être « dictée » de façon politique. Différents pays en ont fait l'expérience. C'est la raison pour laquelle la SMVS est en préparation de projets participatifs et interprofessionnels « less is more » qui devraient être mis en route dès janvier 2018, comme nous l'avons déjà annoncé dans le cadre de notre projet tarifaire. Il nous semble donc d'autant plus important qu'il y ait un alignement au niveau politique afin de permettre une stratégie de maîtrise des coûts de la santé qui soit alignée et basée sur des données avérées, scientifiques et mesurables sans mettre en péril le bénéfice de notre système dual publique-privé qui a fait ses preuves, comme cela découle de l'analyse internationale parue dans le Lancet en mai 2017 (*Healthcare Access and Quality Index based on mortality from causes amenable to personal health care in 195 countries and territories 1990-2015*)

qui place la Suisse au 3^e niveau mondial alors que l'observatoire cantonal Valaisan montre que l'évolution en Valais s'est améliorée et ralliée au niveau Suisse ces dernières années. (voir notre argumentation dans les dossiers par rapport à la fixation de la VTP en Valais, déposée au Département de la Santé le 22 août 2017.)

Il nous semble donc indispensable de passer à « l'evidence-based politics » – décisions politiques basées sur l'évidence existante dans des dossiers aussi sensibles avec conséquences sur la qualité de la prise en charge de la population valaisanne.

Parler de régulation sans avoir aucun des éléments chiffrés ci-dessus, sans avoir si actuellement les besoins de la population sont couverts avec le nombre d'appareil en service relève d'une fuite en avant, avec un effet peut-être délétère sur le renouvellement d'appareil ou sur le fonctionnement de cliniques, en particulier chirurgicale déjà en fonction.

Remarques voir ci-dessus.

Question 2 : Etes-vous d'accord avec la liste des équipements considérés comme lourds dans le projet de décret ?

- oui
- oui, mais

X non, car il faut établir d'abord les critères suit auxquels les équipements sont considérés comme lourds et selon quels critères une éventuelle adaptation de la liste sera faite pour éviter des décisions basées sur l'arbitraire (voir ci-dessus).

Il est à notre sens inacceptable de classer des centres avec activité chirurgicale dans cette même catégorie basé sur un investissement movable ET amovible d'une somme de 1 million de CHF – une telle somme étant déjà facilement atteinte par tout projet de cabinet de groupe qui pratiquerait même de la petite chirurgie. Il s'agirait donc d'un changement majeur stratégique de régulation d'une grande partie du domaine ambulatoire valaisan au vu des évolutions et adaptations des meurs en cours – ce que nous jugeons inacceptable. Ceci signifierait la mort de la médecine libérale en Valais à moyenne échéance – et la régulation absolue de toute concurrence - alors que celle-ci reste un moteur de base stratégique pour le maintien d'un système sanitaire compétitif et performant. D'ailleurs cette régulation va aussi à contre-sens de l'évolution voulue de renforcer la prise en charge de diverses maladies dans un environnement « ambulatoire » qui par définition ne nécessiterait pas de structures hospitalières lourdes et pourrait donc permettre une prise en charge décentralisée d'une population vieillissante et par définition moins mobile.

Remarques Voir ci-dessus.

Question 3 : Etes-vous d'accord avec la composition et les missions de la commission chargée de fournir un préavis au Conseil d'Etat ?

oui

oui, mais

x non, car

...

Remarques : Il y a une surreprésentation des représentants de l'Etat/Hôpitaux publiques face aux structures privées mais aussi face aux professionnels indépendants qui réfèrent leurs patients aux différentes structures. Le nombre pair risque d'amener de nombreuses situations, dans lesquelles la voix du président, représentant les intérêts (financiers) de l'Etat décidera de la proposition faite par la commission, alors qu'une telle situation devrait être l'exception et pas la règle. Nous proposons donc d'élargir la commission par min. deux membres supplémentaires du domaine hors des hôpitaux publics, p.ex. 2 membres de la SMVS afin de pouvoir couvrir les connaissances des 2 régions linguistiques du VS et les différents besoins des trois régions vus par les utilisateurs médicaux de ces structures.

Il faudrait aussi prévoir les modalités de recours éventuelles.

Question 4 : Avez-vous d'autres remarques ou propositions sur le projet de décret ?

Le Valais suit ce qui s'est déjà fait dans d'autres cantons romands et Tessin, suite à une discussion des politiques à la conférence des directeurs de santé il y a déjà quelques années.

Il s'agit d'un contrôle hypothétique des coûts de la santé dans le domaine ambulatoire par une intervention étatique, sans qu'aucune évaluation n'ait été faite sur la bonne couverture ou non des besoins pour soigner la population grâce à l'équipement actuel, sur l'impact actuel de ces équipements sur les coûts, sur la prévision des besoins à venir dans le 5 ans même compte tenu des progrès de traitement chez les personnes âgées opérées plus souvent par ex., ou en oncologie.

L'effort devrait être mis sur une juste rémunération des prestations comme le vise la nouvelle structure tarifaire, le contrôle qualité des indications et la formation des médecins leur permettant d'utilisés ces équipements lourds à bon escient.

Pour mener une politique efficace de maîtrise des coûts, il nous semble important de ne pas confondre les causes et les effets : si l'on veut ralentir la marche de personnes qui courent sous la pluie parce qu'elles n'ont pas de parapluie, il faut soit « stopper » la pluie, construire des passages couverts ou fournir des parapluies à ces personnes. Ce n'est pas en freinant la marche de ces personnes en plaçant des embûches sur leur chemin que le problème sera résolu de façon efficace (voir : « Der Hund, der Eier legt », Dubben et Beck-Bornholdt, Erkennen von Fehlinformationen durch Querdenken).

Le projet de décret actuel ressemble à une mise en place d'embûches pour freiner le rythme des personnes sans parapluie. Il tombe au mauvais moment, mal formulé et sans se baser sur une réflexion stratégique qui prend en considération différentes évolutions importantes en cours actuellement.

La SMVS propose, comme elle l'a déjà fait en 2016 lors de sa demande en rapport avec son projet tarifaire de faire une table ronde avec l'Etat, les assureurs, les Hôpitaux publics + privés, afin d'entrer dans une discussion partenariale permettant de construire des projets efficaces pour :

1. analyser et comprendre les différentes raisons de l'augmentation (et non explosion !) des coûts de la santé ;
2. déterminer quelles économies pourraient effectivement être réalisées par des mesures partenariales sans nuire à la qualité de la prise en charge des patients et sans freiner l'innovation médicale ;
3. analyser, comment suivre de façon adéquate l'impact des différentes mesures et projets préconisés.

Nous sommes convaincus que ceci est la base indispensable pour sortir de l'impasse dans laquelle se trouve le monde politique face aux évolutions actuelles de la médecine et des évolutions sociétales qui y sont intimement liées. Ce n'est qu'en cultivant une co-responsabilité partenariale entre **tous** les partenaires impliquées que nous réussirons à maintenir un système sanitaire de même qualité et qui reste financable et dans lequel les prestataires de soins sont d'accord de s'investir et de s'engager de façon productive et constructive pour le bien de tous. Il nous faut une politique de la santé qui favorise un tel changement de culture qui ne peut se baser sur une régulation telle qu'elle est proposée par ce projet de décret.

Nous joignons la prise de position du Groupement des radiologues valaisans que nous soutenons.



Dr. med. Monique Lehky Hagen
Présidente de la SMVS
Executive MBA focus Healthcare