

Et la cohérence, b...!

J.-M. Guinchart

Gouverner, c'est prévoir. Certes, gouverner n'est pas facile, surtout après ces quelques dix années de crise. Ça l'était moins encore durant la crise, il est vrai. Maintenant que l'on annonce une embellie longtemps attendue, tout un chacun espère récolter les fruits de cette croissance revenue, par anticipation, et sans plus se soucier des dettes accumulées et du paiement de leurs intérêts, lourde charge léguée à nos successeurs. Le domaine de la santé n'échappe pas à la règle, à l'exception notable du fait que des mesures de rationalisation ont été prises et qu'elles sont en train, semble-t-il, de commencer à déployer leurs effets.

Après de nombreuses augmentations successives, les coûts des hôpitaux restent stables à l'exception – notable elle aussi – de leur secteur ambulatoire dont la progression affiche à nouveau, après 1998, un taux de près de 14% en 1999.

Quant aux coûts de la médecine ambulatoire privée, ils passent pour la même période de plus de 4% à seulement 0,6%. On pourrait en conclure que le coût de la médecine de ville se stabilise et que, TarMed aidant, il va poursuivre dans cette voie.

Le problème n'est toutefois pas là. A quoi sert-il en effet de constater ces chiffres, année après année, sans parvenir à les expliquer? Chacun y va de son laïus sans pourtant se baser sur des explications précises et scientifiques. Au niveau de la médecine privée, on serait tenté de dire: «enfin, nos recommandations font effet et, l'embellie économique

aidant, les patients consomment et les médecins prescrivent moins.» Que nenni! Faute d'un observatoire de la santé crédible, chacun se bat, à coup de chiffres non comparables et aussitôt contestés dès leur annonce.

A cela s'ajoute l'incohérence des décisions de notre ministre fédérale de tutelle. On avait J.R. le feuilleton, on a aujourd'hui R.D. Madame Ruth Dreifuss, en effet, joue le chaud et le froid par des annonces de mesures successives et contradictoires.

Pour 1999, prise en charge des médecines dites «naturelles» – homéopathie, acupuncture, thérapies neurales et autres – sans que, contrairement à la loi, l'efficacité scientifique n'ait été reconnue.

Pour 2001, prise en charge de la prescription d'héroïne et de diverses autres prestations. Coût: 40 millions de plus. Cela ne représente dit-on, que quelques francs supplémentaires insignifiants pour les assurés. C'est sûrement vrai, mais l'important n'est pas le franc supplémentaire, mais sa multiplication par deux, quatre ou six depuis 1996, date de l'entrée en rigueur de la LAMal. Parallèlement, et bien sûr en plein été, deux procédures de consultation majeures viennent d'être lancées: sur la fin de l'obligation de contracter et sur la clause du besoin pour l'ouverture de nouveaux cabinets.

Motif: il faut agir sur le volume. Le volume de quoi? Des prestations ou des prestataires? Comment peut-on espérer agir sur ledit volume, d'une part en laissant aux assureurs le soin de choisir leurs médecins «préférentiels» et d'autre part en limitant le nombre de cabinets médicaux si, dans le même temps, on élargit année après année le catalogue des prestations prises en charge?

L'incohérence est là, et elle est majeure. L'impression est forte que le pouvoir politique, en matière de gestion des coûts de la santé, conduit un autobus réunissant tous les partenaires, sur des routes dépourvues de signalisation et dans un véhicule sans compteur.

Conséquences: on freine ici ou là. Sans trop savoir pourquoi et sans analyse scientifique. Et si on se rendait enfin compte que le domaine de la santé n'est pas si simple et ne se résume pas qu'à une analyse économique?

Correspondance:

Dr J.-M. Guinchart

Association des Médecins du Canton de Genève

12, rue Micheli-du-Crest

Case postale 665

CH-1211 Genève 4