Promouvoir de la relève malgré l'OCP?

Max Giger

Membre du Comité central
et président de la Commission
pour la formation postgraduée
et continue de la FMH

L'ordonnance du 22 octobre 2008 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP) met en péril la relève médicale parce que, sans aucune raison, les hôpitaux n'auront plus le droit de facturer les coûts de formation postgraduée. C'est ce que j'ai indiqué dans l'édition 46 du Bulletin des médecins suisses [1]. Dans sa prise de position [2], le directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) répond qu'il a fallu redéfinir, lors de la révision de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), la notion de «formation universitaire» figurant à l'article 49, 3e alinéa, pour dissiper toute incertitude. Or cette argumentation s'avère boiteuse dès qu'on l'examine de plus près.

L'article 3 de la loi sur les professions médicales (LPMéd) entrée en vigueur le 1er septembre 2007 fait, clairement et sans équivoque, la distinction entre *formation universitaire* (jusqu'au diplôme de médecin), *formation postgrade* (jusqu'au titre de spécialiste) et *formation continue*. La révision de la LAMal, adoptée le 21 décembre 2007, est en lien direct avec ces définitions: la notion de «formation universitaire» selon l'art. 49, 3e al., let. b LAMal, coïncide parfaitement avec celle de «formation universitaire» utilisée dans la LPMéd. En opposition à cette teneur claire de la loi, le Conseil fédéral a fixé dans l'OCP que, désormais, la formation postgraduée des «étudiants» est à comprendre comme enseignement universitaire. Rien que le choix du terme en lui-même montre que l'OFSP, chargé de la mise à jour de l'OCP, n'a absolument pas tenu compte de la situation initiale complètement différente de la formation de base et de la formation postgraduée. Désigner comme «étudiants» les 9000 médecins-assistants qui, titulaires du diplôme de médecin, continuent à se former en cours d'emploi est offensant, d'autant plus que leur activité constitue l'épine dorsale des soins hospitaliers. En réalité, seule la formation de base offerte par les universités est un pur service d'enseignement faisant partie des prestations d'intérêt général au sens de l'art. 49 LAMal et dont les coûts ne peuvent pas être facturés aux assureurs-maladie.

En redéfinissant la notion de «formation universitaire» de manière contraire à la teneur de la LPMéd, le directeur de l'OFSP entend donc exclure également les coûts de formation postgraduée

En redéfinissant la notion de «formation universitaire» de manière contraire à la teneur de la LPMéd, le directeur de l'OFSP entend donc exclure également les coûts de formation postgraduée, et donc décharger l'assurance-maladie et freiner les augmentations annuelles de primes. Il énumère une série d'acteurs potentiels pour financer la formation postgraduée médicale. Ce faisant, il passe sous silence le fait que les médecins-assistants fournissent en premier lieu une prestation de service et qu'ils se forment dans le cadre de leur travail et au contact des patients. En compensation, ils reçoivent un salaire bien plus bas que les médecins titulaires d'un titre de spécialiste et ils travaillent 50 à 55 heures par semaine. Par conséquent, les médecins-assistants financent eux-mêmes leur formation postgraduée. Leur salaire correspond à un calcul mixte combinant travail fourni et formation postgraduée. Il conviendrait d'intervenir uniquement si leur horaire de travail hebdomadaire descendait au-dessous de 42 heures.

Le directeur de l'OFSP propose en outre de mener une enquête très onéreuse en termes de personnel et de coûts dans les institutions de santé en vue de débattre de nouveaux modèles de répartition des charges financières. Cette étude aurait pour objectif de mettre en évidence les coûts directs et les pertes de productivité résultant de la formation postgraduée médicale. Quant à l'étude du Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (BASS) citée par le directeur de l'OFSP, elle propose d'effectuer une analyse des activités. Or les coûts d'une telle analyse sont disproportionnés par rapport à l'utilité des conclusions que l'on pourra en tirer: de nombreux coûts indirects ne peuvent être estimés que sommairement, ou alors pas du tout; l'analyse ne portera que sur quelques domaines spécialisés et, de plus, il s'agira d'un cliché instantané qui, par la force des choses, aura perdu de son actualité dans peu d'années. L'étude Farsi et Filippini [3] est basée, elle, sur une comparaison entre cliniques. Les résultats dépendent toutefois fortement de la qualité des données utilisées; cette qualité pose malheureusement encore problème dans de nombreux hôpitaux suisses. A l'occasion d'un exposé

Correspondance:
Dr Max Giger
FMH
Elfenstrasse 18
CH-3000 Berne 15

max.giger@hin.ch

présenté à la Commission pour la formation postgraduée et continue (CFPC) le 29 mars 2007, Harry Telser, économiste de la santé, avait conseillé de procéder éventuellement à une saisie directe de données dans des hôpitaux sélectionnés en fonction de leur représentativité aux fins de parvenir à un meilleur contrôle des données utilisées. Néanmoins, même un recensement complexe des coûts de formation postgraduée dans les 45 différentes disciplines médicales effectué dans près de 1200 établissements de formation postgraduée ne résoudra pas la question de leur financement. Il n'y a pas de raison aujourd'hui de procéder à une nouvelle répartition des charges financières.

Une promotion responsable de la relève doit commencer par répondre à la question de savoir comment inciter les institutions de la santé à offrir une formation postgraduée de haute qualité

Le directeur de l'OFSP mentionne à juste titre la modification du paysage hospitalier sous le système des forfaits par cas (DRG). Mails il omet d'indiquer les effets désastreux de l'introduction de ce système sur la formation postgraduée médicale en Allemagne où celle-ci est exclue – comme l'OCP le prévoit donc – de l'obligation du remboursement des coûts. De nombreux hôpitaux n'offrent ainsi plus de formation postgraduée. Cette situation a aggravé en peu de temps la pénurie de médecins dans plusieurs Länder allemands et péjoré la qualité des soins. Compte tenu de ces expériences, il faut tout mettre en œuvre pour assurer la formation postgraduée médicale en Suisse et motiver les hôpitaux et les cliniques à la dispenser. Cet encouragement pourrait avoir lieu par la création d'un fonds de formation postgraduée alimenté par les rémunérations DRG. Les institutions qui offrent une bonne formation postgraduée recevraient, par médecin en formation, une indemnisation qui reste encore à définir. Ce serait le meilleur moyen de garantir la quantité et la qualité de la formation postgraduée des médecins en fonction des besoins de la population.

Telle qu'elle est prévue dans l'OCP, l'exclusion des coûts de formation postgraduée est une mesure erronée. Une promotion responsable de la relève doit commencer par répondre à la question de savoir comment inciter, en Suisse, les institutions de la santé à offrir une formation postgraduée de haute qualité.

Références

1 Giger M, Une ordonnance du Conseil fédéral met en péril la relève médicale. Bull méd suisses. 2008;89(46):1981.

2 Zeltner T, La relève médicale est-elle vraiment mise en péril? Bull méd suisses. 2008;89(47):2020.

3 Farsi M,Filipini M. Effects of ownership, subsidization and teaching activities on hospital costs in Switzerland. Health Econ. 2008;17(3):335-50.