

Old age is over!

Michel Matter

Dr méd., vice-président de la FMH



Dans son édition de septembre/octobre 2019, le magazine américain *MIT Technology Review* affichait à sa une un titre provocateur: «Old age is over!» Il était ajouté en plus petit «if you want it». Il est vrai que les espoirs concernant une longévité accrue sont nombreux et chaque jour de nouvelles informations sur des substances anti-âge ou des avancées génétiques, souvent reprises massivement par les médias traditionnels ou sociaux, sont annoncées. L'innovation et la recherche, et c'est heureux, sont en plein boom.

Le grand défi sociétal d'aujourd'hui et de demain est bien celui-ci, la gestion des retraités tant sur le plan économique que médical. On vit longtemps en Suisse et souvent en bonne santé, mais la part des coûts de la santé liée au plus grand âge, aux patients complexes et

L'innovation et la recherche, et c'est heureux, sont en plein boom.

polymorbides, est conséquente. Les débats se sont focalisés sur l'urgence climatique qui est devenue la préoccupation fondamentale de nos concitoyens, mais il devra y avoir les mêmes réflexions concernant la prise en charge des aînés pour les prochaines années, car la notion d'urgence est également là.

On a souvent affirmé depuis plusieurs années que le financement de la santé est à bout de souffle. Il est temps d'avoir une large réforme de notre système sanitaire qui puisse remettre le patient au cœur des soins avec la promotion d'une coordination optimisée entre les différents acteurs de la santé dans le respect du professionnalisme de chacun.

Bien évidemment, il faut supprimer les mauvaises incitations dans le financement, et là le projet EFAS, qui permettra d'uniformiser le financement entre les prestations ambulatoires et stationnaires, est essentiel. Il faudra imposer la *smarter medicine*, qui semble l'évidence, mais qui peine à réellement se développer aussi rapidement que nécessaire. Le recours au dossier électronique et au suivi du patient dans son parcours

clinique devient critique, car comment appliquer un principe de bonne médecine, liée à une formation de haute qualité, si l'on ne connaît pas ce qui a déjà été effectué comme examens et prises en charge multidisciplinaires? Cela doit concerner l'ensemble des prestataires de soins. L'interprofessionnalité passera par un maillage plus efficient des soins primaires. La qualité et la sécurité seront assurées par ces liens étroits qui incluent le patient comme acteur de sa propre santé. L'écoute, le dialogue et les échanges avec le patient, entre professionnels de la santé ou entre collègues doivent être valorisés et soutenus financièrement. Cette coordination permettra des économies à grande échelle, car, en prônant une médecine intelligente, soucieuse des coûts engendrés, visionnaire et fixée sur l'objectif de l'optimisation des soins, chacun pourra contribuer à conserver la très haute qualité des prestations fournies. C'est l'efficacité du système qu'il faut améliorer. Et vite!

La médecine sera réindividualisée, c'est une certitude. L'humain sera au cœur de la prise en charge de demain. Il sera unique, avec son génome, son exposome et son environnement, mais aura ses propres données analysées par rapport à des milliards d'autres données. La médecine sera prédictive, protectrice et de plus en plus curative. Elle sera capable de repousser les limites liées au grand âge. Le but est la bonne santé tant physique

La médecine sera réindividualisée, c'est une certitude. L'humain sera au cœur de la prise en charge de demain.

que psychique. C'est un idéal. La route sera encore longue. L'urgence est à une planification et une réorganisation du système de la santé. C'est une certitude. La réforme doit aussi passer par la reprise d'un dialogue constructif entre tous les partenaires tarifaires afin, comme l'a si justement écrit Jürg Schlup, de faire partie de la solution.

On peut l'affirmer, old age is *not* over yet, is it?