

L'essor des cliniques de jour

En psychiatrie, comme dans les autres domaines de la médecine, l'offre de soins dans des cliniques de jour augmente fortement. Ce transfert de prestations stationnaires au profit du secteur ambulatoire correspond à l'évolution de la médecine et, bien souvent, au souhait des patients qui ne veulent pas être coupés des semaines durant de leur environnement social. Qu'en est-il du calcul de la rémunération ?

Le cadre légal pour la rémunération des prestations psychiatriques ambulatoires est très précis. L'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins¹ indique si les coûts de certaines prestations sont assumés ou non par l'assurance obligatoire des soins (AOS) et à quelles conditions. Ainsi, la musicothérapie n'est pas à la charge de l'AOS alors que la thérapie par la peinture l'est, pour les enfants seulement, mais si elle est pratiquée sous la surveillance directe du médecin. Par ailleurs, les prestations psychiatriques, comme toutes les autres à la charge de l'AOS, doivent être efficaces, adéquates et économiques². Elles sont en principe fournies par des prestataires admis à pratiquer à la charge de cette assurance³. Le chapitre 02.04 du TARMED prévoit toutefois l'indemnisation de prestations psychiatriques ambulatoires non médicales dans le cadre d'institutions, par exemple celles d'un travailleur social ou d'un éducateur spécialisé, à concurrence de quatre heures hebdomadaires.

Certaines prestations des cliniques de jour ont un caractère de prévention et de promotion de la santé, d'autres se situent entre approche thérapeutique et prévention. Selon la pathologie, les patients apprennent, par exemple, à établir un plan alimentaire, à élaborer des stratégies pour gérer les crises et à faire face au grignotage lors de troubles alimentaires. De nombreuses cliniques de jour proposent aussi des activités sportives ou de détente (relaxation, yoga, etc.). Ces prestations ne font cependant pas partie des mesures de prévention à la charge de l'assurance-maladie⁴. Les pro-

grammes psychothérapeutiques offrent de nombreuses prestations dont le caractère thérapeutique n'est pas contesté, mais qui ne sont pas pour autant prises en charge. La plupart prévoient par exemple des activités sociales en présence de personnel qualifié.

Toutes ces prestations non assumées par l'AOS devraient l'être par le canton, à l'instar des prestations d'intérêt général des hôpitaux. Certaines institutions tentent, dans des situations très particulières, une approche extra-muros : sur le lieu de travail ou au domicile du patient. Il est possible, exceptionnellement, de négocier leur financement avec les assureurs-maladie.

Indemnisation forfaitaire

Dans le secteur ambulatoire, la facturation se fait en principe à l'acte, selon le tarif médical TARMED. L'alternative, la facturation par forfaits, simplifie énormément les tâches administratives de la clinique et le contrôle des factures par l'assureur. Mais un forfait rémunère une prise en charge standardisée, or les personnes atteintes de troubles psychiques ne se laissent pas forcément couler dans un moule standard. Parfois l'institution est gagnante, parfois elle ne l'est pas, le patient requérant une attention plus soutenue que prévu. Le montant du forfait dépend des groupes de patients concernés : adultes atteints d'une maladie psychique aiguë, personnes souffrant de dépendance⁵, patients âgés, jeunes ou patientèle mixte⁶. Le forfait se calcule selon une simulation TARMED des prestations fournies et rémunère des prestations thérapeutiques individuelles, de groupe et en l'absence du patient (colloque, etc.). Les cliniques de jour doivent présenter un plan de prise en charge hebdomadaire de leurs patients.

Part cantonale

Les forfaits journaliers respectant le critère de l'économicité se montent à environ 400 francs, toutes prestations comprises. Les cantons sont appelés à assumer une part des coûts comme ils le font pour le secteur stationnaire. En effet, selon la stratégie qu'ils ont eux-mêmes définie, l'ambulatoire est censé remplacer des lits stationnaires, beaucoup plus coûteux. La plupart des cliniques de jour dépendent par ailleurs de l'hôpital. En l'absence de base légale, la part cantonale peut être fixée dans la convention tarifaire. Selon la patientèle, la part du forfait journalier à la charge de l'assurance-maladie s'échelonne donc de 180 francs dans le domaine de la dépendance à 210 francs pour les programmes intensifs ou de soins aigus. Cependant, une tarification de la prise en charge thérapeutique par forfait ne dit rien quant à sa qualité. Actuellement, les assureurs sont confrontés à des demandes de médecins souhaitant créer une clinique de jour indépendamment des institutions existantes. Le grand défi en psychiatrie sera donc de démontrer la qualité et l'efficacité de la prise en charge et de proposer des indicateurs pertinents (taux de rechute, nombre d'hospitalisations évitées, etc.), dans un domaine où l'individu et sa souffrance priment sur la standardisation du traitement.

ANNE DURRER

¹ OPAS, annexe 1, chapitre 8

² LAMal art. 32

³ LAMal art. 35

⁴ OPAS art. 12

⁵ Alcool, stupéfiants, jeu, médicaments, etc.

⁶ Dans les cantons qui n'ont pas de clinique de jour spécialisée



Photo: Prisma





Comment la médecine transforme les bien-portants en malades

Les éditions Albrecht Knaus, à Munich, ont publié un livre qui fait sensation, intitulé «Schlechte Medizin» (mauvaise médecine). L'auteur, Gunter Frank, médecin généraliste travaillant depuis vingt ans dans son propre cabinet médical à Heidelberg, s'en prend au système de santé allemand : la mauvaise médecine a explosé au sein d'un «monstrueux appareil» et, au moyen d'études statistiquement sans valeur, elle a instauré une imposture de grande envergure.

Même si de nombreux médecins et l'ensemble du personnel soignant font de leur mieux et traitent avec succès des affections graves, l'auteur estime que la bonne médecine peine toujours plus à s'imposer dans des domaines tels que les maladies cardio-vasculaires, le diabète et de nombreuses autres pathologies. Le problème est que la mauvaise médecine prend une part toujours plus grande du gâteau de la santé. Frank est persuadé que «chaque jour, en Allemagne, un nombre considérable de patients ne sont pas traités correctement, et cela avec la bénédiction, voire même la complicité des professeurs de médecine, dont la tâche est pourtant de nous protéger contre les traitements erronés». Il ne s'agit en l'occurrence pas de prestations inappropriées de quelques individus mais d'un système qui érige en norme la mauvaise médecine et bannit toute critique. Pourquoi? Selon Frank, le pouvoir, l'influence et le revenu seraient au premier rang des préoccupations de nombreux médecins occupant une position élevée dans les facultés.

Le tour de passe-passe des valeurs standards

Le reproche principal que Frank adresse à la médecine est qu'à l'aide de valeurs normatives, elle crée d'un «coup de baguette magique» des soi-disant malades. Il explique comment fonctionne ce tour de passe-passe, notamment en ce qui concerne les problèmes de tension artérielle, de glycémie et de cholestérol. Autrefois, les patients ne recevaient des médicaments qu'en cas de tension artérielle supérieure à 160/100 mmHg. On considère en revanche aujourd'hui qu'une personne présentant une valeur de 140/90 doit être traitée. Dans les années 1950, la valeur standard du cholestérol a été fixée à 260 mg/dl. Depuis, elle a sans cesse été abaissée et se situe maintenant à 200. Il en va de même pour le taux de glycémie. Cette baisse constante des normes ne se base pas sur des preuves médicales. D'après Frank, des

études sérieuses, effectuées correctement, font défaut. Il est ainsi possible de créer par millions des nouveaux clients, qu'il faut ensuite diagnostiquer et traiter. Des valeurs standards de plus en plus basses ont donc permis un basculement à grande échelle de personnes en bonne santé dans la catégorie des malades. Et ceux-ci sont traités par des médicaments dont les effets secondaires sont souvent lourds. Pour Gunter Frank, il est évident que l'influence des facteurs de risque sur la santé générale de la population a été massivement exagérée. Nombre de recommandations visant à adopter des comportements «sains», par exemple certains programmes pour maigrir, des conseils pour se nourrir de manière optimale ou la pratique exagérée du sport, se seraient d'ailleurs révélées nuisibles pour la santé. L'auteur fustige l'«arrogance et la présomption des donneurs de leçons en matière de style de vie». Cette tendance moralisatrice fait toujours plus d'adeptes en médecine.

Bien entendu, l'auteur juge tout à fait normal qu'un médecin cherchant les causes de la maladie de son patient mesure sa tension artérielle, son poids et son taux de cholestérol. Dans son livre, Frank conteste les actes médicaux qui ne sont pas dictés par le bien du patient mais par des intérêts purement financiers. Il juge que la médecine est mauvaise lorsqu'elle ne vise qu'à élargir le cercle de la clientèle, à promouvoir la carrière et à stigmatiser les plus faibles. L'auteur souligne cependant aussi qu'il y a moins de problèmes dans le domaine des soins aigus. En Allemagne, les patients peuvent à cet égard être satisfaits de disposer d'une prise en charge de qualité élevée, à un coût supportable, assurée par des médecins et soignants motivés et engagés, ce qui mérite d'être apprécié à sa juste valeur.

Les «principaux ennemis de la bonne médecine»

Sous ce terme, l'auteur désigne les incitations qu'il juge totalement erronées, la corruption et le rôle toujours plus grand joué par le marché. Il ajoute à cette liste la haute estime que les médecins ont d'eux-mêmes, ce qui les conduit à ne pas reconnaître les compétences d'autres domaines spécifiques. Enfin, il déplore l'existence d'un système scientifique qui cimente les erreurs, encourage la recherche non pertinente et freine la véritable innovation.

Afin de mieux lutter contre la mauvaise médecine, Frank demande la transparence des relations financières et personnelles entre les fabricants de produits médicaux et les auteurs de directives médicales, dont la tâche est précisément d'évaluer ces produits. Il revendique aussi la création d'une instance de recours totalement indépendante.

