

**WOZ 10/2022 du 10.03.2022**

**Yvonne Gilli**

**« Nous maîtrisons les coûts »**

**C'est l'heure du bilan : Yvonne Gilli, présidente de la Fédération des médecins suisses (FMH), parle de deux ans de corona, de la controverse autour de son propre statut vaccinal, de l'impact de l'homéopathie et de son opposition aux plans de réduction des coûts du Conseil fédéral et du Parlement.**

**Par Bettina Dyttrich (interview) et Ursula Häne (photo)**

**WOZ : Yvonne Gilli, beaucoup de gens font des bilans de la pandémie en ce moment. A quoi ressemble le vôtre ?**

**Yvonne Gilli :** Tout d'abord, je voudrais dire que la Suisse a fourni une excellente prestation en matière de traitement. C'est surtout chez les personnes gravement atteintes que la mortalité a été très faible en comparaison internationale. Cela s'explique par le fait que nous avons encore une bonne situation en matière de personnel, également en comparaison internationale. Les patients Covid nécessitent beaucoup de soins. Cela devrait servir de cas d'école pour la future politique de santé. Une autre chose m'a beaucoup préoccupée en tant que présidente de la FMH.

**A savoir ?**

Nous avons dû nous battre pour que les médecins de cabinet et leurs besoins soient pris en compte. Dès 2012, ils ont demandé des formulaires de déclaration électroniques, mais n'ont jamais été entendus : Au début de la pandémie, ils devaient encore déclarer les cas par fax. Ensuite, nous avons dû nous battre pour que les cabinets puissent vacciner et facturer pour cela du temps de consultation individuel. Même si l'on savait que les patients se décideraient beaucoup plus facilement à se faire vacciner après une telle consultation.

**Puisque nous sommes sur le sujet : Vous avez longtemps dit que le fait d'être vacciné ou non était une affaire privée. Beaucoup n'ont pas compris cela.**

Je ne le formulerais pas ainsi : « La vaccination est une affaire privée ». Une vaccination est un traitement médical. Elle est préventive. Il peut y avoir différentes raisons pour lesquelles on la refuse personnellement ou pour lesquelles elle n'est pas indiquée médicalement. Au début d'une grossesse, par exemple.

Une femme qui sait que les grossesses ne sont pas souhaitées dans son entreprise doit-elle être soumise à une pression sociale telle qu'elle doit dire : « Non, je ne suis pas vaccinée » – et expliquer en plus pourquoi ? Lorsque le vaccin a été disponible, une polarisation a eu lieu, pas du tout basée sur des preuves – il ne s'agissait pas du tout d'une vision épidémiologique, mais de créer des bons et des méchants. C'est une voie dangereuse.

### **Pourquoi avez-vous finalement révélé votre statut vaccinal ?**

Je suis arrivé à la conclusion : Dans cette phase de la pandémie, il est plus important pour moi, en tant que personne publique, de dire que je soutiens la vaccination. Dans mon cabinet, j'ai eu affaire à des patients qui avaient peur des mythes qui circulaient sur les médias sociaux : la vaccination rendrait stérile ou impuissant. Je leur ai dit : « J'ai trois fils jeunes et adultes. Pensez-vous que je les aurais vaccinés si j'avais accordé le moindre crédit à ces mythes ? »

Mais je continue de penser qu'il est important de comprendre pourquoi les informations médicales personnelles ne doivent pas être divulguées. Ce droit est également fortement protégé par le secret professionnel dans le code pénal. S'il n'est pas garanti, cela conduit à la stigmatisation.

### **Une vaccination obligatoire n'aurait jamais été envisageable pour vous ?**

A ma connaissance, il n'y a jamais eu d'évidence, c'est-à-dire de preuve, qu'une obligation aurait eu l'effet souhaité. Et là, je pense que nous avons besoin de preuves avant de procéder à une intervention aussi massive dans la liberté individuelle.

### **Y aurait-il des situations dans lesquelles vous trouveriez une vaccination obligatoire justifiée ?**

Oui. En Suisse, on peut aussi, sur la base de la législation actuelle, exiger certaines vaccinations pour certains groupes professionnels. Ou pour les conditions d'entrée – si quelqu'un veut se rendre dans un pays du Sud où la rougeole peut avoir des conséquences catastrophiques, il est indiqué d'être vacciné contre la rougeole.

Mais les questions allaient bien au-delà : qui a encore accès à un traitement médical intensif lorsque les ressources se font rares ? Deux sont aux soins intensifs, l'un a eu un accident à 200 km/h sur l'autoroute et a été grièvement blessé, l'autre ne s'est pas fait vacciner et a contracté une grave maladie de Covid – et maintenant ? Qui sera le premier ?

Lorsque nous menons des discussions éthiques, il est important de nous demander où nous poussons une évolution de la société. Si nous commençons à prendre des décisions simplement sur la base d'une polémique actuelle, nous créons des préjudices. Ces questions reviennent sans cesse en médecine. Le conseiller national UDC Toni Bortoluzzi a un jour demandé au Parlement que les toxicomanes paient eux-mêmes leurs traitements hospitaliers.

**Quelle est votre conclusion ? Tout le monde a le droit d'être soigné, quelle que soit la manière dont il est arrivé à l'hôpital ?**

Oui. Je me souviens très bien de la question sérieuse qui m'a été posée lors de la campagne électorale pour le Conseil national en 2015 : Si vous rencontrez deux accidentés, l'un à la peau foncée et l'autre suisse, lequel allez-vous traiter en premier ? C'était lors de meetings électoraux dans le canton de Saint-Gall. Et personne dans la salle ne s'est révolté.

**La question est revenue plusieurs fois ?**

Régulièrement ! La crise des réfugiés de 2015 était une situation aussi polarisée que la pandémie. Cela montre simplement la rapidité avec laquelle de telles zones d'ombre remontent à la surface lorsque nous percevons une menace.

**En raison de la menace de pénurie dans les unités de soins intensifs, une loi sur le triage a été réclamée. Trouveriez-vous cela judicieux ?**

Je suis ambivalente à ce sujet. D'un côté, je comprends que les médecins des unités de soins intensifs, qui travaillent toujours à la limite, souhaitent des directives sur la manière de gérer le tout le plus équitablement possible. Mais c'est la responsabilité de la politique d'éviter qu'un triage soit nécessaire. Je craignais que de telles directives ne déchargent la politique et ne déplacent la responsabilité vers les médecins.

**Le conseiller fédéral Alain Berset souhaite mettre en place un frein aux coûts afin d'éviter que les coûts de la santé ne continuent d'augmenter. La semaine dernière, le Conseil national a donné son accord. Pourquoi êtes-vous contre ?**

Les mesures de maîtrise des coûts conduisent à une médecine à deux vitesses, en particulier l'article 47c controversé de la loi sur l'assurance maladie. Il stipule que les partenaires tarifaires, c'est-à-dire les assureurs maladie et les fournisseurs de prestations, doivent se mettre d'accord

sur des objectifs de coûts. Objectif de coûts est un nom poli pour un budget global. Et si ces objectifs ne peuvent pas être respectés, les tarifs doivent être réduits. Ainsi, les prestations correspondantes ne couvrent plus les coûts.

Cela signifie un moins bon accès aux prestations de santé dans l'assurance de base, c'est-à-dire une médecine à deux vitesses. Il est étonnant que la gauche du Parlement soutienne une telle directive.

### **N'est-ce pas présenter les choses en noir ?**

La conseillère nationale socialiste Barbara Gysi a proposé qu'il ne soit pas possible de se priver de prestations nécessaires. Mais les prestations qui ne couvrent pas les coûts ne peuvent pas être fournies. C'est exactement ce qui s'est passé en Allemagne, où cette régulation existe déjà. Nous ne devons donc pas spéculer sur ce qui va se passer – nous le savons ! En Allemagne, cette régulation a entraîné une baisse massive de la qualité. Dans une mesure telle que l'on veut aujourd'hui revenir sur ces mesures.

### **Le frein aux coûts ne doit être utilisé que si les coûts augmentent de manière « inexplicable ».**

La politique doit redéfinir ce qui constitue la mesure médicalement justifiable de l'évolution des coûts. Les critères politiques et économiques deviennent ainsi déterminants pour les décisions médicales. Il en résulte que tout le monde n'a plus accès sans restriction au traitement médical optimal, mais seulement ceux qui peuvent le financer par le biais d'assurances complémentaires privées.

### **Avez-vous une proposition pour maîtriser les coûts ?**

Nous les maîtrisons.

### **Les primes augmentent quand même.**

Mais les primes ne sont pas la même chose que les coûts. Même si les coûts n'avaient pas augmenté du tout, les primes auraient quand même augmenté. Parce que l'éventail des prestations est de plus en plus financé par les primes et de moins en moins par les impôts. Les cantons se sont retirés des réductions de primes et des directives ont été données pour que certains traitements ne soient plus effectués qu'en ambulatoire – ce qui serait en principe judicieux, mais cela provoque une hausse des primes. En effet, lorsqu'une prestation est fournie en milieu hospitalier, plus de la moitié est financée par les impôts et l'autre partie par les primes.

Les interventions ambulatoires sont financées à cent pour cent par les primes. Toute opération fournie à l'hôpital est plus chère, mais elle permet d'économiser sur les primes.

**On pourrait y remédier.**

Bien sûr que oui. Mais on ne le change pas en fixant des objectifs de coûts. La réforme à ce sujet est déjà au Parlement. C'est d'ailleurs une revendication de la gauche : moins de financement par les primes et plus de financement par l'impôt.

**Vous êtes également médecin complémentaire, vous avez suivi des formations supplémentaires en homéopathie classique et en médecine traditionnelle chinoise. Certains affirment que la médecine complémentaire aide surtout parce que les gens prennent encore le temps de se parler.**

C'est certainement vrai. Il est vrai que les médecins complémentaires prennent en général plus de temps pour les patients et que cela a un effet très positif. La médecine complémentaire est appréciée – environ un tiers des patients demandent de telles prestations. La médecine complémentaire devient une option importante pour de nombreuses personnes, au plus tard lorsqu'elles sont confrontées à des maladies chroniques que la médecine conventionnelle ne peut pas guérir seule, ou à des médicaments qui ont des effets secondaires importants.

**C'est surtout l'homéopathie qui est controversée, car elle est considérée comme non fondée sur des preuves. De nombreuses études ne peuvent pas démontrer d'effet avec les globules. Cela devrait vous intéresser, vous qui accordez beaucoup d'importance à l'évidence...**

Oui, cela m'intéresse beaucoup, mais dans les deux disciplines : la médecine conventionnelle et la médecine complémentaire. Même dans la première, nous travaillons souvent avec peu de preuves – en particulier pour les nouvelles maladies comme le Covid-19. Mais cela n'empêche pas d'essayer de renforcer les preuves. Il existe également de nombreuses études basées sur des preuves concernant l'homéopathie. Des instituts universitaires dans les facultés de médecine font également des recherches à ce sujet, par exemple ici à Berne.

**Celles-ci n'étudient toutefois pas les effets d'un seul médicament.**

Comme la prise en charge en homéopathie et en médecine anthroposophique est plus individualisée, il se peut que deux patientes souffrant de la même maladie ne reçoivent pas le même médicament. C'est pourquoi il faut des études scientifiques adaptées pour obtenir des

résultats basés sur l'évidence. On étudie davantage une maladie spécifique et on fait par exemple des études de cas plutôt que des études sur une substance active.

**Les médicaments de l'homéopathie classique sont si fortement dilués que la substance active n'est plus détectable. Comment peuvent-ils donc agir ?**

Nous aimerions intensifier la recherche afin de mieux comprendre le mécanisme d'action. Mais le fait que l'on ne comprenne pas complètement le mécanisme d'action est une chose que nous connaissons bien, même dans la médecine conventionnelle. La médecine n'est jamais une science pure. Elle peut l'être dans un seul domaine, par exemple l'imagerie. Mais de très nombreux éléments des soins médicaux – nous avons parlé plus haut de la valeur de l'entretien – relèvent davantage des sciences sociales que des sciences naturelles.

**Pour finir, un autre sujet : le secteur de la santé est tout sauf durable d'un point de vue écologique. La pandémie a entraîné des montagnes de déchets encore plus importantes...**

Il y a un grand besoin de réforme – mais des réglementations absurdes s'y opposent sans cesse. Un exemple récent de la pandémie : parce que nous n'avions pas assez de gants et de masques au début, de nouvelles règles ont été édictées concernant les réserves que les cabinets doivent avoir. Mais ils ne peuvent pas du tout gérer ces stocks : une grande partie des stocks se périment, doivent être jetés et réapprovisionnés. Il serait facile de planifier la gestion des stocks de manière plus centralisée en coopération avec les hôpitaux. Ce n'est qu'un petit exemple de la manière dont on crée un nouveau problème dans une perspective à court terme, diamétralement opposée à la durabilité. Dans ce domaine, nous avons – je vais le formuler de manière positive – un énorme potentiel.