

## Editorial



Le programme de mesures visant à maîtriser la hausse des coûts de la santé figurait une fois de plus à l'ordre du jour de la session spéciale que le Conseil national a tenue en octobre dernier. Il s'agit d'un projet compliqué qui, au fil des discussions, a été divisé en plusieurs réformes partielles.

Sur un point, tout le monde est d'accord: les coûts de la santé, qui ont triplé durant les 20 années écoulées, doivent être baissés. En revanche, les avis sont très divers quant à la manière d'agir. L'idée du Conseil fédéral d'introduire un système de prix de référence a été soutenue par le PS et les Verts alors que la droite du Parlement s'y est opposée, craignant que cette intervention ne provoque le retrait du marché des distributeurs de génériques. Le résultat ne serait donc pas une baisse des coûts, mais une redistribution des charges aux frais des patients, ce qu'il faut absolument éviter. Selon ce raisonnement, il serait bien plus utile de supprimer les incitations contreproductives qui entravent la vente de génériques. Un moyen consisterait à rétribuer les pharmacies selon les prestations, de sorte que la vente de préparations originales ne serait financièrement pas plus intéressante que celle de génériques.

En revanche, la levée de l'interdiction faite aux caisses maladie de faire des bénéfices dans l'assurance de base est inquiétante. A la suite de ce changement de paradigme, 25% des rabais négociés reviendraient désormais aux assureurs. Il en résulterait des incitations dangereuses, par exemple en faveur de commissions illicites dans les rabais tarifaires. Ce changement ouvre la voie à la corruption. On ose espérer que le Conseil des Etats saura corriger cette erreur.

Conclusion: cette affaire reste passionnante. Nous continuons en tout cas de nous battre pour la sauvegarde de l'excellente qualité du système sanitaire suisse à un prix abordable pour tous les acteurs. Il s'agit de garder la tête froide malgré la pandémie.

Dr. med. Gerardo Maquieira  
(président FMP)

# Pandémie Covid-19: la FMP fait des propositions à l'OFSP

**Le corps médical n'est guère impliqué dans les stratégies de lutte contre la pandémie Covid-19: c'est ce que le comité de la FMP a constaté durant sa séance de fin octobre. Or, une collaboration étroite et des échanges d'expériences contribueraient à éviter une surcharge des infrastructures hospitalières. Fort de ce constat, le comité de la FMP a adressé le message suivant à la «Covid 19-Task-Force»:**

Nous observons avec une grande inquiétude l'évolution de la pandémie Covid-19, soit en particulier la forte hausse du nombre d'infections et le risque de surcharge des hôpitaux. La stratégie du «confinement partiel» a échoué et un deuxième confinement complet menace en tant que variante maximale de la «mitigation».

Dans l'actuelle stratégie d'endiguement de la pandémie, nous relevons l'absence d'un élément essentiel auquel il faut, à notre avis, accorder une plus grande attention: la détection précoce des groupes de patients menacés par une évolution grave de la maladie afin de pouvoir les faire bénéficier rapidement d'un traitement ambulatoire immunomodulateur.

### Contexte

Les expériences faites jusqu'ici avec la maladie Covid-19 indiquent que la majorité des personnes infectées présentent une évolution bénigne de la maladie avec des symptômes minimaux comprenant ou non une brève phase fiévreuse. Une minorité de patients sont cependant sujets à une évolution grave qui, après une amélioration passagère de l'état clinique, se manifeste durant une deuxième phase de la maladie (5e-8e jour) par une rapide détérioration de l'état général semblable à un «System Inflammatory Response Syndrome (SIRS)». Les patients entrant dans cette phase sont traités de manière stationnaire, voire installés aux soins intensifs si leur état continue de s'aggraver. Une partie essentielle du traitement à ce niveau est constituée par l'immunomodulation qui vise à affaiblir l'affluence de cytokine et la réponse de cellule T (notamment par l'administration de Dexaméthasone). Selon diverses publications, certains biomarqueurs et marqueurs de l'immunité permettent de déceler les patients exposés à une évolution à risque de la maladie.

Bien que la Suisse possède un réseau de desserte médicale ambulatoire excellent et performant, ce dispositif n'a été mis à contribution dans la lutte contre la pandémie Covid-19 que pour le diagnostic, le triage initial et le traitement non spécifique de symptômes généraux avec des antipyrétiques ou des analgésiques. Cette situation se reflète également dans les

informations et directives que le corps médical pratiquant reçoit de ses sociétés médicales.

### Hypothèse

Si, grâce à la détection précoce des évolutions à risque, on commençait rapidement à appliquer une thérapie immunomodulatrice ambulatoire, on pourrait prévenir une aggravation de l'évolution de la maladie et, partant, ménager les ressources hospitalières.

### Proposition

Nous vous invitons donc à examiner les mesures suivantes:

1. Sur la base des expériences cliniques nationales et internationales:
  - définir des biomarqueurs et marqueurs de l'immunité adéquats (Dublin-Boston-Score, CRP, D-Dimère, Troponin et al.) en vue d'une stratification primaire du risque le jour X avec contrôle de l'évolution le jour Y.
  - définir un schéma de traitement ambulatoire uniforme pour les patients à risque (par ex., Dexaméthasone 6 mg p.o. pour 10 jours) (note: conformément à l'actuel schéma de traitement du service des soins intensifs médicaux de l'Hôpital universitaire de Zurich).
2. Prise en compte de tous les patients en traitement ambulatoire dans une étude nationale
3. Suivi clinique du traçage des contacts par le biais des infrastructures actuelles
4. Modification du traitement conformément à l'analyse continue des résultats de l'évolution

Des articles parus dans la presse indiquent que les Pays-Bas s'intéressent également à ce modèle – une raison de plus d'examiner cette option et de chercher idéalement une coordination avec des Etats partenaires.

**La lettre de la FMP a eu des conséquences. A la même époque, en effet, le président de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse (FME) ainsi que la Conférence des sociétés cantonales de médecine (CCM) se sont adressés à l'Office fédéral de la santé publique. Des échanges ont eu lieu par la suite. La FMP suivra cette affaire et interviendra encore une fois si les autorités ne tirent pas les conclusions qui s'imposent.**

## Echéances

6 février 2021, 10.30 heures – Séance du comité

11 mai 2021, 19.00 heures – Assemblée générale (probablement à Zurich)