

**Lucerne, le 10 janvier 2018 / «Swiss Derma Day 2018»**

**Conférence de presse de la SSDV «Patient et politique»**

**«Dermatologues suisses: des pionniers internationaux au service de la population suisse»**

**Seules les paroles prononcées font foi**

## ***Introduction***

**Dr Carlo Mainetti, Président de la SSDV**

**La dermatologie suisse en tant que pionnière internationale...**

Au cours des 100 dernières années, de nouveaux concepts médicaux (immunologie, allergologie, biologie moléculaire) ont permis à la recherche translationnelle de modifier la compréhension des maladies. Par le biais de la recherche clinique appliquée à l'homme, la recherche fondamentale en réseau conduit à un engagement personnalisé auprès des patients.

Dès le début, les dermatologues suisses ont joué un rôle fondateur et décisif dans cette évolution: au début, il s'agissait notamment des groupes de recherche clinique des services de dermatologie de Josef Jadassohn à Berne, de Bruno Bloch à Zurich et, pour les Etats-Unis, de leur élève Marion Sulzberger, qui créa la crème à la cortisone en 1952.

Etant donné que toutes les réactions immunologiques, hormonales, nerveuses et vasculaires se manifestent également sur la peau, les résultats de la recherche dermatologique sont d'une importance capitale pour toutes les autres spécialités médicales. Bloch, Jadassohn et leurs successeurs ont utilisé leurs découvertes dans les domaines des réactions d'intolérance et du cancer pour jeter les bases des concepts thérapeutiques actuellement en vigueur. Ce développement se poursuit aujourd'hui avec des résultats de recherche impliquant des groupes provenant de toutes les cliniques universitaires dermatologiques suisses et dans tous les développements significatifs, souvent à l'avant-garde au plan international: par exemple dans les domaines du psoriasis, des maladies auto-inflammatoires, des réactions médicamenteuses, de la recherche sur le microbiome et des nouveaux succès révolutionnaires obtenus par les immunothérapies ciblées contre le cancer.

## **...au service de la population suisse**

Les dermatologues sont des acteurs importants de la médecine de base en Suisse. Le cancer de la peau est par exemple devenu le type de cancer le plus répandu. Une personne sur trois développe un cancer de la peau au cours de sa vie. La Suisse est considérée comme un «pays à haut risque» pour ce type de cancer. L'exposition de la population suisse aux rayons UV est relativement élevée en raison du temps passé en montagne et des nombreux voyages dans des pays ensoleillés.

Le cancer de la peau est non seulement le cancer le plus répandu, c'est aussi celui dont l'incidence augmente le plus fortement. Environ un tiers de tous les retraités présente déjà des formes bénignes de cancer de la peau. En Suisse, environ 25 000 personnes contractent chaque année des formes plus agressives de ce cancer, dont 2400 développent des mélanomes. Alors que la mortalité due aux mélanomes est restée inchangée au cours des dernières années avec environ 300 décès par an, la fréquence de formes particulièrement sévères du carcinome spinocellulaire, touchant les personnes à peau claire, augmente lentement au fil des ans. Les dermatologues peuvent assurer un diagnostic sûr, rapide et un traitement immédiat. En Suisse, près de 10% des individus souffrent actuellement de graves maladies cutanées qui les gênent dans l'exercice de leur métier, nuisent à leur sommeil ou compliquent leurs contacts sociaux. La tâche principale de la dermatologie est d'aider efficacement ces personnes. A ce niveau, des progrès révolutionnaires ont été obtenus au cours des 15 dernières années dans le traitement des patients touchés par le psoriasis, l'eczéma atopique ou l'urticaire.

## **Les mesures tarifaires contre les dermatologues vont bientôt toucher de nombreux patients**

Les réformes actuelles dans le domaine de la santé menacent la situation économique des 540 dermatologues exerçant en ambulatoire dans toutes les régions de Suisse. 80% des dermatologues travaillent en ambulatoire dans des structures de PME comprenant deux à six collaborateurs par cabinet. Un dermatologue à temps plein traite environ 4000 patients par an en l'espace de deux à trois consultations en moyenne, ce qui représente un total de près de 10 000 consultations par année. Les procédures au sein des cabinets de dermatologie sont aujourd'hui fortement optimisées. De plus amples mesures d'amélioration de l'efficacité ou d'économies sont non seulement inappropriées mais elles sont préjudiciables à tous. Les patients en souffrent: ce sont en particulier les personnes âgées et les malades chroniques qui, en raison de ces mesures, doivent être redirigés vers les centres hospitaliers où les traitements sont bien plus coûteux. En fin de compte, cela alourdit le budget de la santé publique et celui des cotisants eux-mêmes, tout comme cela contrecarre la réalisation de l'objectif visant à transférer les soins du milieu hospitalier en milieu ambulatoire. Par exemple: alors qu'un traitement ambulatoire du cancer de la peau, y compris les examens de laboratoire, coûte entre 500 et 1500 francs selon les cas, le même traitement entraîne des frais allant de 7500 à 10 000 francs en milieu hospitalier.

# ***Modification des tarifs ambulatoires – Impact sur le traitement des cas ambulatoires complexes dans les hôpitaux universitaires***

## **Prof. Luca Borradori, Président de l'European Academy of Dermatology and Venereology (EADV)**

L'intervention du Conseil fédéral dans la structure tarifaire Tarmed, qui prend effet au début de cette année 2018, entraînera inévitablement un rationnement des prestations remboursées par l'assurance-maladie obligatoire, en particulier pour les cas cliniques complexes. Ce rationnement touche en priorité la facturation des prestations «en l'absence du patient». Le minutage impartit subit de nouvelles limitations. A partir de 2018, il ne sera possible de facturer que 30 minutes par trimestre pour un «patient normal» et 60 minutes par trimestre pour un patient complexe, indépendamment de la dépense réelle et du nombre de médecins impliqués dans un traitement interdisciplinaire. Ces exigences sont incompatibles avec la réalité clinique et avec les normes de qualité attendues d'un hôpital universitaire.

Toutes les prestations «en l'absence du patient» doivent être effectuées dans un délai de 30 ou de 60 minutes. Celles-ci comprennent l'étude de dossiers complexes, la recherche sur des cas de maladies rares, l'information aux proches et aux médecins généralistes ainsi que les colloques pluridisciplinaires tels que les tumor boards. Dans ces conditions, les exigences de qualité clinique de la médecine moderne auxquelles les patients ont droit ne peuvent pas être respectées.

Aujourd'hui par exemple, dans le traitement des patients atteints d'une tumeur cutanée, il va de soi que les antécédents médicaux du patient incluant tous les examens préliminaires sont discutés au sein d'un tumor board – un comité composé d'au moins six spécialistes en oncologie – et que la thérapie la plus indiquée est définie de façon interdisciplinaire. En vertu de la nouvelle réglementation Tarmed, les prestations d'un tumor board ne peuvent généralement plus être facturées car le quorum des 60 minutes disponibles au maximum est déjà épuisé en raison de prestations antérieures.

La révision de la structure tarifaire Tarmed représente une nette détérioration de la médecine ambulatoire dans les hôpitaux universitaires, ignorant la complexité de la prise en charge des cas cliniques complexes et conduisant à un rationnement des prestations. Il est impératif que les directives soient adaptées afin d'assurer un traitement ambulatoire optimal des cas cliniques complexes à l'avenir également.

# ***TARCO et le financement uniforme: une approche sensée***

## **Dr Carlo Mainetti, Président de la SSDV**

Comme le professeur Borradori l'a déclaré: l'intervention tarifaire 2018 est un problème aux conséquences majeures. Elle exerce une pression énorme sur toute la communauté médicale en cabinet privé. Nous, dermatologues, mettons d'abord tout en œuvre pour que le très grand nombre de patients souffrant de maladies dermatologiques en Suisse continue à recevoir un traitement et des soins optimaux.

Nous pouvons également déduire des propos du professeur Borradori quelles autres mesures dans le système de santé seraient nécessaires pour apporter des améliorations sans causer de dommages. Peut-être connaissez-vous déjà ce débat sur la politique de la santé. Il est temps d'exiger le financement uniforme des prestations hospitalières et ambulatoires. Cette approche simplifie le financement, le rend plus équitable, plus simple et renforce le principe selon lequel «l'ambulatoire passe avant l'hospitalisation». Ainsi, les restrictions d'approvisionnement, les tarifs publics et le rationnement des budgets globaux peuvent être évités. C'est une étape raisonnable en direction de la réduction des coûts.

*Nous exhortons les responsables politiques à s'engager résolument dans cette voie. Nous devons réussir à négocier et à trouver les compromis nécessaires avec les cantons également, d'autant plus que l'objectif central de la stratégie Santé2020 élaborée par le Conseil fédéral vise le renforcement de la médecine ambulatoire. L'intervention tarifaire qui vient d'entrer en vigueur va dans un sens diamétralement opposé à cet objectif. Avec la forte hausse des coûts fixes d'un cabinet (notamment le loyer, le personnel, l'informatique) sans ajustement tarifaire, le revenu réel de la communauté médicale n'a cessé de diminuer au cours des 30 dernières années. Avec la nouvelle intervention tarifaire, il devient donc de plus en plus difficile de gérer la «PME» cabinet de médecin en suivant une ligne directrice économiquement raisonnable. Cette pression économique fait peser un risque réel sur la prise en charge des patients. L'impact concret de l'intervention tarifaire sera plus facile à évaluer d'ici mi-2018.*

Après tout, la consultation sur l'intervention tarifaire entre mars et juin 2017 a permis d'atténuer les mesures les plus drastiques. Pour la chirurgie du cancer de la peau, l'une des principales tâches des cabinets de dermatologie modernes, la perte de points tarifaires pour les petites opérations a pu être ramenée de 9% à 3%, pour les opérations importantes de 30% à 15%. Il est à espérer que cela a empêché et empêchera les patients nécessitant une chirurgie cutanée d'être transférés à l'hôpital – et nous parlons de milliers d'interventions chaque année, rien qu'en Suisse. Il ne faut pas oublier que les pertes actuelles font référence à l'intervention tarifaire du Conseil fédéral en 2014, dans laquelle les prestations techniques ont déjà été réduites de 9%.

Sous la direction de la FMH, la révision du tarif ambulatoire sous le nouveau nom TARCO (TARMED consensus) sera achevée d'ici mi-2018. Cela ouvrirait la voie à la suppression de la deuxième intervention tarifaire. Parallèlement, la SSDV poursuivra le projet de tarif forfaitaire en coopération avec l'Association Suisse des médecins avec activité chirurgicale et invasive (fmCh).

Permettez-nous encore d'évoquer une dernière priorité. Il nous tient à cœur de mieux faire connaître ce problème dermatologique au public et d'y sensibiliser les collaborateurs tout comme les employeurs:

le risque accru de maladies de la peau pour les personnes qui travaillent tous les jours en plein air au service de la population.

# ***Maladies professionnelles causées par le soleil: les personnes travaillant en plein air sont de plus en plus exposées***

**Prof. Philippe Spring, Centre dermatologique et dermatochirurgical des Croisettes**

## **Maladies cutanées professionnelles Niveau actuel des connaissances**

Le mélanome malin et le carcinome spinocellulaire sont souvent associés aux loisirs. Les rayons UVB du soleil, responsables des coups de soleil, en sont une cause connue. Cependant, l'impact des rayons UVA du soleil et des solariums est aussi documenté dans des revues scientifiques récentes comme une cause significative du cancer de la peau.

Les employés qui travaillent dans le bâtiment, comme les couvreurs et les travailleurs de la construction, les travailleurs des routes et des voies ferrées, les travailleurs forestiers et les jardiniers, les agriculteurs, le personnel des piscines de plein air, etc., sont trois à cinq fois plus exposés aux rayonnements UV. C'est ce qu'atteste l'Institut fédéral allemand pour la sécurité et la santé au travail (Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin - BAuA), lequel effectue depuis 2007 des mesures individuelles de l'exposition aux UV des personnes travaillant à l'extérieur. Les résultats dépendent en outre de la latitude, de l'altitude, de la réflexion du soleil et de la saison.

Les résultats les plus fiables concernent le carcinome spinocellulaire: 20 000 à 25 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année en Suisse. Selon le Dr Hanspeter Rast, médecin du travail, dermatologue et expert auprès de la SUVA, 5% de ces cas sont probablement liés au travail.

Les données les plus fiables concernent le spinaliome, une forme de carcinome spinocellulaire, et ses précurseurs. La tumeur n'apparaît pratiquement que dans les zones exposées au soleil et sa fréquence dépend du rayonnement solaire total subit au cours de la vie.

Pour le basaliome, la situation est un peu plus complexe car son apparition dépend non seulement de l'exposition aux UV mais aussi d'une prédisposition génétique.

Le lien entre l'exposition à long terme à la lumière du soleil et le développement du mélanome (mélanome malin) n'a pour le moment pas été démontré de manière définitive, de sorte que dans de tels cas, une maladie professionnelle est difficile à prouver.

## **Etat actuel de la recherche en dermatologie**

Comme évoqué, le cumul des rayons UV joue un rôle important tant dans le vieillissement cutané que dans le développement du cancer de la peau.

Outre l'exposition directe aux rayons UV, il ne faut pas sous-estimer l'effet des rayonnements indirects, soit la réflexion des rayons UV à travers le sable, la terre, l'eau et la neige.

Enfin, l'exposition possible aux UV pendant les pauses à l'air libre doit encore retenir toute notre attention. Ce domaine fait l'objet de recherches expérimentales à l'Institut de santé au travail à Lausanne.

Une nouvelle approche étudie les effets de synergies. Celle-ci tient compte de l'implication d'autres facteurs comme le goudron ou des produits chimiques dans l'apparition d'un cancer de la peau. Dans ce contexte, il a récemment été démontré qu'une peau couverte de goudron ou de ses dérivés exposée aux rayons UV présente un danger accru de cancer de la peau. Les travailleurs dans la construction routière ou ferroviaire sont les plus touchés.

## **La collecte des cas est importante**

Il est important d'annoncer les cas auprès des compagnies d'assurances. De nombreux registres du cancer de la peau ont déjà été établis dans toute l'Europe, en particulier dans les centres universitaires travaillant en étroite collaboration avec un institut de santé au travail. Ces registres indiquent le type de tumeur, son incidence avec les rayons UV et l'éventualité d'une maladie professionnelle.

A l'échelle internationale tout comme au plan national, des groupes d'experts planchent sur la question du lien entre un travail en plein air et l'apparition accrue de maladies de la peau telles que le cancer. L'Organisation mondiale de la santé fait appel à des experts dans ce domaine spécifique. A l'échelle européenne également, une telle coopération (European Cooperation in Science and Technology, COST) a été mise en place, incluant aussi des médecins et d'autres scientifiques suisses.

## **Reconnaissance de la maladie professionnelle: les dermatologues sont des interlocuteurs importants**

Les patients souffrant de tumeurs cutanées pour raisons professionnelles peuvent également être signalés en Suisse. Toutefois, la reconnaissance par l'assurance-accident comme maladie professionnelle reste un défi majeur. Cela exige un rapport

détaillé du médecin à la compagnie d'assurances, afin que celle-ci puisse prendre sa décision le plus rapidement et le plus efficacement possible. Dans ces processus, les dermatologues sont des partenaires importants pour les employés et pour les compagnies d'assurance-accidents.