

La politique de la santé selon les médecins suisses

Principes directeurs et motifs

VEDAG *Verband deutschschweizerischer Ärztgesellschaften*

Deutsch erschienen
in Nr. 29-30/2004.

Principes directeurs

Les médecins suisses s'engagent pour

- une médecine moderne, de qualité élevée et entièrement axée sur les besoins des patients;
- un nouveau concept d'assurance globale qui tienne compte des risques, des coûts et des avantages;
- une pratique de la médecine libre et responsable;
- que les patients puissent choisir librement leur médecin;
- des mesures organisationnelles en lieu et place du rationnement des prestations médicales;
- un catalogue des prestations fondé sur le rapport coûts/utilité;
- une recherche scientifique conforme aux besoins et axée sur l'avenir.

Motifs

Principe directeur 1: «Les médecins suisses s'engagent pour une médecine moderne, de qualité élevée et entièrement axée sur les besoins des patients»

Les besoins et les maux de nos patients sont au centre de nos préoccupations. Ils ont droit à une médecine humaine, de qualité élevée et efficace, qui tient compte des dernières connaissances dans ce domaine.

Les patients doivent être inclus dans les processus de décision.

La prise en charge doit donc se faire globalement, tant au niveau de la prévention que lors du traitement, par des médecins de premier recours, des spécialistes ou d'autres professionnels de la santé qui analyseront ensemble le problème de santé, établiront l'anamnèse et l'évaluation et se chargeront du traitement et du suivi thérapeutique, ainsi que des futures mesures de prévention.

Le grand nombre de possibilités et les progrès constants de la médecine doivent être utilisés de

manière ciblée en fonction de leurs avantages, des risques encourus et des coûts générés.

Il s'agit d'éviter tout examen ou traitement inutile. Pour ce faire, il est nécessaire de recourir aux moyens de communication modernes en respectant toutefois la protection de la personnalité (carte de patient, dossier médical électronique).

La qualité des prestations médicales doit être garantie et développée à tous les niveaux grâce à des mesures objectives.

La formation prégraduée et postgraduée revêt un rôle prépondérant. Elle devra être axée de manière ciblée sur les diverses exigences des domaines hospitaliers et ambulatoires, ainsi que sur la recherche.

Principe directeur 2: «Les médecins suisses s'engagent pour un nouveau concept d'assurance globale qui tienne compte des risques, des coûts et des avantages»

L'évaluation des systèmes d'assurance-maladie et les propositions de réforme soumis à discussion ne portent principalement que sur les frais de traitement et leur financement au moyen de primes par tête.

En effet, ni les causes sociales complexes à la base de l'augmentation des coûts (p.ex. démographie, société de consommation axée sur les besoins individuels, chômage, déracinement, etc.) ni les possibilités et avantages croissants de la médecine ne sont pris en considération.

C'est pourquoi seule une approche globale permettra de poser les premiers jalons d'un développement judicieux à long terme.

Pour y parvenir, il convient de tenir compte des paramètres suivants:

- frais de traitement;
- incapacité de travail;
- frais de réinsertion (conversion professionnelle, moyen de soutien);
- aptitude au placement des patients dont la capacité de travail est limitée;
- rentes d'invalidité;

Correspondance:
Dr Christoph Ramstein
Platanen 46
CH-4600 Olten

- conservation de l'autonomie, frais d'assistance;
- coûts des soins et besoin en places de soins.

Par manque de volonté politique, il ne sera cependant guère possible de mettre sur pied un système d'assurance global à moyen terme. Une solution de financement acceptable pour l'ensemble du système permettra néanmoins de faire un premier pas dans ce sens.

En effet, plus la réinsertion professionnelle se fera rapidement et moins le risque de chronicisation de la maladie sera important. L'assurance d'indemnités journalières et l'assurance-invalidité doivent offrir plus de possibilités aux employeurs pour faciliter une réinsertion progressive dans le monde du travail. La prise de mesures thérapeutiques spécifiques doit également être encouragée.

Principe directeur 3: «Les médecins suisses s'engagent pour une pratique de la médecine libre et responsable»

Le bien du patient est au centre de notre activité. Nous ne faisons aucune distinction entre maladie physique et psychique.

Nous utilisons de manière ciblée et responsable les possibilités diagnostiques, thérapeutiques, préventives et palliatives de la médecine.

Les avantages d'une intervention pour le patient, les effets secondaires possibles et les coûts incombant à l'individu et à la société sont à la base de nos consultations et de nos prises de décision.

Les médecins salariés doivent pouvoir effectuer leurs consultations médicales et prendre leurs décisions au sens des principes exposés dans le présent document, et ce en toute liberté, sans crainte de conséquences économiques sur le plan personnel.

Principe directeur 4: «Les médecins suisses s'engagent pour que les patients puissent choisir librement leur médecin»

Les maladies et les accidents représentent des situations de crise et mettent le patient dans une situation existentielle particulière. Le choix du médecin traitant, qu'il s'agisse d'un médecin de premier recours ou d'un spécialiste, joue donc un rôle prépondérant. En raison de sa complexité, la médecine moderne exige un réel rapport de confiance entre le patient et son médecin.

Par conséquent, les patients doivent être assurés que leur médecin leur recommande des traitements appropriés et sans risques sur le plan économique et personnel.

- L'assurance-maladie obligatoire doit donc garantir aux patients le droit de choisir librement leur médecin, et ce indépendamment de leur statut social.
- Les patients sont libres de choisir un système d'assurance limitant le choix du médecin, mais les conséquences d'un tel choix doivent lui être clairement expliquées.

Principe directeur 5: «Les médecins suisses s'engagent pour des mesures organisationnelles en lieu et place du rationnement des prestations médicales»

Rationnement signifie blocage des prestations médicales appropriées. Malgré la pression de plus en plus forte sur les coûts et les primes, nous estimons que de telles mesures sont inappropriées.

Il convient en premier lieu d'utiliser toutes les possibilités de réformes tant sur le plan organisationnel que structurel.

Franchise annuelle

Les petits risques ne doivent pas être couverts par l'assurance obligatoire de base, s'ils peuvent être socialement assumés.

Compensation des risques

Une compensation correcte des risques entre les assureurs-maladie doit mener à une concurrence loyale entre les caisses.

Quote-part

Conjointement à la compensation correcte des risques, une quote-part réduite peut aider les assurés, et avant tout les malades chroniques, à entrer dans des systèmes de gestion des soins («Managed Care»).

Financement de la médecine hospitalière / ambulatoire

Le financement doit inciter à fournir des prestations aussi avantageuses que possible avec la même qualité.

Equilibre des soins médicaux

Il faut réorienter la formation médicale post-graduate pour mieux couvrir les besoins des hôpitaux, d'une part, et garantir un équilibre entre les soins ambulatoires fournis par des médecins de premier recours et ceux donnés par des spécialistes, d'autre part.

Planification intercantonale

En tenant compte des besoins, des coûts et de la qualité, la médecine de pointe doit être d'envergure nationale. La question du regroupement des facultés de médecine doit être examinée.

Liste des critères pour la mise en évidence des besoins des cabinets médicaux

Sur la base de critères généralement admis, il conviendra de gérer le nombre de médecins admis à pratiquer en cabinet médical, ainsi que la relation entre médecins de premier recours et spécialistes. En outre, il faudra également tenir compte de la féminisation de la profession.

Création de réseaux de médecins

La création de réseaux médicaux doit être encouragée. Les patients dont les frais de traitement sont élevés devraient tout particulièrement être incités à opter pour ce genre de système. Cela permettrait de réduire la participation aux coûts et de mieux calculer la compensation des risques (pas de sélection ciblée des risques).

Promotion de canaux de distribution de médicaments plus avantageux

La distribution directe des médicaments par le médecin (DMA), ainsi que la distribution par des pharmacies pratiquant la vente par correspondance doivent être admis par le législateur au même titre que la distribution de médicaments par les pharmaciens.

Exclusion des moutons noirs par des critères «EAE» aisément applicables

Les médecins qui ne respectent pas les critères économiques doivent être exclus de l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie au moyen des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Pour ce faire, il est nécessaire d'établir de meilleures statistiques portant sur la morbidité du potentiel de patients.

Frein mis aux examens inutiles

Il est nécessaire de promouvoir les nouvelles techniques de communication tout en respectant la protection de la personnalité.

Encouragement à la responsabilisation du patient

Les coûts liés à un comportement dangereux pour la santé doivent être minimisés par une meilleure information et par des mesures d'incitation appropriées.

Principe directeur 6: «Les médecins suisses s'engagent pour un catalogue des prestations fondé sur le rapport coûts/utilité»

Le catalogue des prestations de l'assurance obligatoire des soins doit se limiter à ce qui est nécessaire sur le plan médical, d'une part, et tenir compte des progrès médicaux, d'autre part. Il

convient de respecter sans réserve les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité prescrits par la loi.

Les nouvelles prestations doivent être intégrées dans le catalogue des prestations à titre provisoire. La preuve qu'elles remplissent les critères «EAE» doit être fournie durant la phase d'observation, ce qui nécessite une application critique et conforme à l'indication. La durée de cette phase d'observation doit être adaptée à l'indication (les traitements des maladies chroniques doivent prouver leur efficacité à long terme).

Le catalogue des prestations doit être contrôlé et mis à jour régulièrement.

A la condition que les principes d'efficacité, d'adéquation et d'économicité soient remplis, il faut procéder en plus aux classifications suivantes:

- protection d'assurance nécessaire – oui ou non (une protection d'assurance n'est, par exemple, pas nécessaire pour les médicaments bon marché en cas de maladies aiguës);
- prestations accessibles de manière générale ou seulement après autorisation de l'organisation spécialisée;
- prise en charge des coûts pour certaines prestations diagnostiques uniquement si les critères de l'indication sont clairement remplis (cf. ostéodensitométrie);
- limitations (nombre, groupe d'âge, etc.).

Les prix des nouvelles méthodes thérapeutiques et des nouveaux médicaments ne doivent pas nécessairement engendrer des coûts supplémentaires. Si tel est le cas, ils doivent être justifiés par une valeur ajoutée (meilleurs résultats à long terme, moins d'effets secondaires/complications, durée d'hospitalisation et d'incapacité de travail raccourcie, etc.).

Les améliorations de la productivité doivent être présentées dans les conventions tarifaires avec indication des investissements nécessaires.

Principe directeur 7: «Les médecins suisses s'engagent pour une recherche scientifique conforme aux besoins et axée sur l'avenir»

La recherche scientifique est importante et nécessaire. Sans elle, la médecine ne peut pas progresser, et ces progrès sont nécessaires pour prodiguer des traitements, réaliser des opérations et aboutir à la guérison selon les dernières découvertes scientifiques. De ce fait, nous nous engageons pour une recherche scientifique axée sur l'avenir afin d'en faire profiter les êtres humains et d'alléger leurs souffrances.

- Nos exigences:
- encouragement ciblé de la relève universitaire;
 - concentration de la recherche scientifique sur les maladies rares mais graves et pas uniquement sur des médicaments susceptibles de générer une plus-value importante (blockbuster = médicaments vedettes);
 - prise en compte de projets de recherche découlant de la pratique, c'est-à-dire extérieurs aux cliniques (universitaires ou vedettes) et à l'industrie;
- mise en évidence des relations entre industrie et formation médicale;
 - analyses prospectives intégrées coûts/utilité durant la phase de recherche en vue de l'application clinique, c'est-à-dire avant l'admission du produit.
- Toute activité de recherche nécessite une grande marge de manœuvre, mais les scientifiques doivent aussi être conscients de leurs responsabilités envers la société.