

# Ce que fait le Swiss Medical Board

Organe responsable  
Swiss Medical Board\*

\* Organisation et composition  
sous [www.medical-board.ch/  
index.php?id=817&L=1](http://www.medical-board.ch/index.php?id=817&L=1)

*Le Swiss Medical Board vérifie le rapport coûts-utilité des prestations médicales; sur cette base, il formule ensuite des recommandations à l'attention des décideurs politiques et des fournisseurs de prestations. Pour la première fois, l'organe responsable du Swiss Medical Board vient de demander à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) d'engager une procédure d'évaluation pour une prestation controversée. Concrètement, il s'agit du traitement percutané, basé sur un cathéter, de l'insuffisance sévère de la valve mitrale, dont le remboursement par l'assurance de base dépendra de l'observance des conditions formulées dans les recommandations du Medical Board.*

Fin octobre, le Medical Board a adopté son sixième rapport et un nouveau rapport suivra d'ici la fin de l'année. Mais qu'advient-il des recommandations émises dans ces rapports? L'organe responsable du Swiss Medical Board, constituée par la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé CDS, la FMH et l'Académie Suisse des Sciences Médicales ASSM, est chargée de la mise en œuvre de ces recommandations.

L'association Medical Board (bureau et conseil d'experts) applique la procédure HTA, élabore et adopte les rapports. La publication des résultats des rapports incombe à l'organe responsable. Celle-ci est également responsable d'anticiper les éventuelles conséquences sur l'exécution de prestations médicales et/ou leur remboursement par l'assurance obligatoire des soins. Des commissions paritairement constituées conduisent la procédure de décision relative au devoir de remboursement d'une prestation par l'assurance de base, telle qu'elle est imposée par la loi; leurs recommandations constituent la base de la décision prise par l'OFSP ou le DFJ. La procédure est engagée sur la base de requêtes émanant de milieux intéressés. En principe, tous les patients ont droit à toutes les prestations figurant sur la liste positive (pour les médicaments) et ne figurant pas sur la liste négative (pour les appareils et les procédures). Le médecin et le patient décident ensemble des prestations, sur la base de données individuelles et en tenant compte des critères d'efficacité, d'adéquation et d'économicité.

Pour la mise en œuvre des recommandations, l'organe responsable a défini les trois niveaux suivants et décide pour chaque rapport à quel niveau il doit être mis en œuvre:

- Niveau 1 – Sensibilisation: Le rapport est publié sur les sites internet du Swiss Medical Board et des institutions membres de l'organe responsable ainsi que dans la presse; il est également adressé directement aux personnes et organisations intéressées. Cette sensibilisation permet d'amorcer des discussions, de remettre en question des prestations et, en cas de consensus, d'observer les recommandations. Le niveau 1 est applicable à tous les rapports.

- Niveau 2 - Mise en œuvre facultative: Des recommandations ciblées sont émises à l'attention des fournisseurs de prestations; de même, des plaquettes d'information destinées aux patients sont élaborées et diffusées. Lorsque la recommandation émane de sociétés de discipline médicale et d'hôpitaux, les directives spécifiques et la pratique peuvent être adaptées en fonction. Les patients informés sont impliqués dans le choix de la thérapie et peuvent demander l'observance des recommandations.
- Niveau 3 - Mise en œuvre obligatoire: Pour obtenir des modifications de la liste des spécialités (pour les médicaments) ou pour le déclenchement d'une procédure d'évaluation pour des prestations controversées (pour les appareils et les procédures), les requêtes sont adressées à l'OFSP. Comme conséquence, certaines prestations – et notamment les prestations controversées – a) ne peuvent être remboursées que dans des cas exceptionnels justifiés, b) ne peuvent être remboursées que sous condition (tenue d'un registre ou participation à des études) ou c) ne sont plus remboursées.

Les rapports existants et également les rapports futurs du Medical Board sont mis en œuvre au moins au niveau 1. Dans les deux rapports «Prophylaxie des antibiotiques» et «TEP/RDM dans le diagnostic et la gradation des tumeurs pulmonaires», des mesures de niveau 2 sont en plus introduites; cela signifie que les sociétés de discipline médicale concernées, tous les hôpitaux respectivement tous les instituts TEP/RDM ont été rendus attentifs aux recommandations et sont priés de les intégrer dans leurs propres directives. Des plaquettes d'information destinées aux patients sont en cours d'élaboration pour deux autres rapports, à savoir «Utilisation du bevacizumab dans le traitement du cancer du côlon métastatique» et «Rupture du ligament croisé antérieur».

Pour les recommandations concernant le traitement percutané, basé sur un cathéter, de l'insuffisance sévère de la valve mitrale, la mise en œuvre obligatoire de niveau 3 a été introduite. L'organe responsable du Swiss Medical Board a demandé à l'OFSP d'engager une procédure d'évaluation pour des prestations controversées, pour qu'à l'avenir le traitement ne soit remboursé par l'assurance de base que s'il est réalisé sous les conditions énoncées dans les recommandations du Medical Board.

Des informations émanant de spécialistes permettent de conclure que les mesures prévues par les deux niveaux facultatifs ont aussi des conséquences sur l'exécution des traitements examinés et apportent une amélioration qualitative et économique dans les situations concernées.

Correspondance:  
Susanna Marti Calmell  
Secrétariat du  
Swiss Medical Board  
Obstgartenstrasse 19/21  
CH-8090 Zurich  
Tél. 043 259 24 79

[Info\[at\]medical-board.ch](mailto:Info[at]medical-board.ch)