

10.05.2007 - 16:00 Uhr

9e forum suisse de l'assurance-maladie sociale

Lucerne (ots) -

Le patient au centre - Le patient comme moyen

Le secteur de la santé suisse implique de nombreux acteurs: médecins, hôpitaux, industrie pharmaceutique, pharmacies, caisses maladie, assurés, patients et politiciens. Et ils sont également nombreux à convoiter une part de l'énorme gâteau de 56 milliards de francs, parfois avec une telle intensité qu'ils perdent de vue les objectifs à atteindre. À l'occasion du 9e forum suisse de l'assurance-maladie sociale qui s'est tenu le 10 mai 2007 au palais des congrès de Zurich, les précurseurs et les avant-gardistes des différentes parties ont présenté leurs points de vue et leurs visions et ont ainsi placé le patient et sa santé en point de mire. RVK, la fédération des PME d'assurance maladie, est l'organisatrice de ce forum annuel.

Au coeur de cette manifestation d'une journée se trouvait le patient à l'époque du Managed Care et d'une plus grande responsabilité personnelle. Des conférenciers renommés ont expliqué leurs points de vue, leurs thèses et leurs propositions de solutions à un public intéressé. Outre les conférenciers, des patients se sont également exprimés: Peter R. Müller de la Ligue suisse contre le cancer a discuté avec une femme atteinte du cancer et avec Olivia Fischer, Miss Zurich 2004 et mannequin, qui est atteinte de diabète. Directement concernées, elles ont expliqué ce qu'elles attendent du système de santé et ont en même temps critiqué quelques acteurs et leur comportement. Malgré quelques expériences négatives, elles se sentent acceptées et prises au sérieux.

Soins optimaux grâce à l'intégration

Ben L. Pfeifer, directeur de la recherche clinique à la clinique Aeskulap, a abordé le thème du dialogue entre patient et médecin. Selon lui, la participation des patientes et des patients au processus décisionnel médical est souhaitable, en particulier en cas de maladies graves et chroniques ainsi qu'en cancérologie: «La réalisation d'un processus de décision commun en partenariat ne se déroule pas toujours sans conflits. La répartition traditionnelle des rôles doit être remise en question et redéfinie tant du côté des patients que de celui des médecins», a constaté M. Pfeifer. Selon Volker Amelung, professeur en recherche sur les systèmes de santé à l'école supérieure de médecine de Hanovre, la diversité des structures de soins va augmenter. Il a souligné qu'une hospitalisation intégrée avec une utilisation efficace des ressources permet un traitement optimal. De ce fait, les interfaces critiques seraient optimisées et par conséquent orientées sur l'efficacité et l'efficience. «Il en résulte un concept gagnant-gagnant-gagnant pour les patients, les assureurs-maladie et les fournisseurs de prestations.»

Solidarité contre uniformité

Antoine Chaix, membre du Conseil d'Administration de Médecins Sans Frontières Suisse, a placé la médecine du tiers-monde au centre et s'est ensuite demandé si les attentes envers le secteur de la santé en Suisse étaient relatives. Il en a conclu que cette question était tout simplement au-delà des préoccupations d'un médecin de famille suisse, dépassé par l'horizon humanitaire. «Est-ce relatif qu'un

patient avec un IMC de 42 bénéficie d'un anneau à l'estomac, lorsque, dans le monde, 5,6 millions d'enfants en dessous de cinq ans meurent des suites de leur sous-alimentation ?» Seule la prise de conscience de ce décalage peut rendre visible une proposition de solution. Frank Mathwig, chargé d'éthique auprès de la Fédération des Églises protestantes de Suisse, a expliqué que le traitement identique ne mène pas à la même chose pour tous. Au contraire, les patients doivent être traités différemment afin que cela ait tendance à être semblable pour eux. Selon lui, l'exigence d'un redimensionnement de l'État social se produit toujours sur la base de systèmes de protection sociale bien aménagés. «Abandonner ce qui est évident nous est communément facile, car nous ne pouvons tout simplement pas nous imaginer qu'il en aille autrement.» L'on s'est tellement habitué à la sécurité sociale qu'imaginer comment serait la vie sans elle serait fondamentalement et totalement impossible. C'est justement pour cela que l'on doit prendre à nouveau conscience de la valeur de ce qui est évident.

Nécessité pour discussions sur la santé

Le vice-directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Peter Indra, s'est demandé quel niveau de santé la Suisse peut supporter. Selon l'Office fédéral, la LAMal doit être appliquée et perfectionnée. L'objectif du perfectionnement du catalogue de prestations est d'augmenter la qualité et le bien-fondé des prestations. La limitation des coûts doit être accélérée par le renforcement des éléments concurrentiels. «L'utilisation des ressources conformément aux objectifs dans un système d'obligation d'assurance financé solidairement doit être garantie.» Cela entraînerait que les assurés ne pourraient pas tous être indemnisés pour toutes les prestations en tout temps à charge de l'assurance. Ces critères de sélection des prestations ne provoqueraient cependant pas une médecine à deux classes, mais garantiraient la justice de l'accès à des soins médicaux de haute qualité. Thierry Carrel, chirurgien réputé de l'hôpital de l'île à Berne, a expliqué la disponibilité et les limites de la médecine hautement spécialisée, dont les progrès rapides imposent aux acteurs les exigences les plus élevées. C'est précisément dans ce domaine qu'il conviendrait de mener des discussions critiques relatives aux chiffres des cas minimaux et au potentiel de concentration. Malheureusement, ni la politique ni les caisses maladie ne se seraient avérés, à ce jour, être des partenaires fiables dans cette discussion. À côté de ces aspects, M. Carrel replace les préoccupations éthiques autour des patients au centre du débat.

Concurrence accrue grâce à l'évaluation et la transparence

Charles Giroud, président de RVK, a souligné que les patients doivent être au centre du débat. Il est nécessaire que les critères de qualité soient remplis par toutes les parties présentes sur le marché de la santé et soient évaluables pour les patients. C'est pourquoi il a exigé que des standards soient définis dans le secteur de la santé et que ceux-ci soient visibles pour les patients, par exemple grâce à un système de notation. "À quoi sert de pouvoir choisir librement un médecin si l'assuré ne connaît aucun des critères d'évaluation qui rendent justement ce choix possible?", a demandé M. Giroud en indiquant que la même chose devait s'appliquer également aux hôpitaux et autres fournisseurs de prestations. Ce qui fait déjà partie des standards depuis longtemps chez les assureurs doit également s'appliquer pour les autres acteurs du secteur de la santé. La crainte des fournisseurs de prestations de voir leur travail évalué empêche les améliorations et les innovations. Une ouverture à ce sujet aurait pour conséquence une amélioration marquante grâce à la concurrence et ne mènerait même pas à une augmentation du prix des prestations.

Vous trouverez le communiqué de presse, les photos ainsi que les exposés détaillés du forum du 10 mai 2007 sur le site www.rvk.ch.

petites et moyens assureurs maladie

Avec 47 assureurs maladie et près de 810 000 assurés, la RVK est composée d'une solide structure d'adhérents. L'organisation de réassurance, devenue une organisation de réassurance et de services comptant 26 collaborateurs, a développé en continu et en substance une large gamme de services. Les membres de la RVK seront ainsi toujours en mesure de remplir les obligations de plus en plus exigeantes de l'autorité de surveillance et de satisfaire les besoins des clients.

Contact:

Marcel Graber
Directeur de RVK
Tél.: +41/41/417'05'00
Mobile : +41/79/215'14'81
Fax: +41/41/417'05'01
E-Mail: marcel.graber@rvk.ch

Diese Meldung kann unter <https://www.presseportal.ch/fr/pm/100000384/100532545> abgerufen werden.