

Jacqueline Fehr

Soins intégrés – la bonne voie

Les soins intégrés (*managed care*) ne résolvent pas tous les problèmes. Mais ils représentent une réponse à certains défis qui se posent au cœur d'un système de santé social se voulant tourné vers l'avenir.

Quels sont les défis se posant au cœur du système de santé?

- le nombre de malades chroniques est en augmentation;
- la médecine progresse toujours; la spécialisation et la fragmentation thérapeutique qui en résultent augmentent également;
- la médecine de famille est sous pression;
- les professions paramédicales prennent de plus en plus de responsabilités au sein du système de santé;
- la part féminine augmente dans la profession de médecin, ce qui accentue la demande de conditions de travail à la fois flexibles et prévisibles.

La politique de la santé est elle aussi confrontée à des défis:

- de plus en plus de prestations de santé sont offertes sur le marché et consommées;
- les coûts de l'assurance de base sociale augmentent et entraînent une augmentation des primes;
- la pression sur le rationnement caché et la désolidarisation devient de plus en plus forte;
- les conséquences du défaut de régulation du système de santé sont de plus en plus visibles: double emploi, examens et traitements superflus, pertes de qualité par manque de coordination.

Dans quelle mesure les soins intégrés répondent-ils à ces défis?

Actuellement, c'est le marché orienté vers la demande et les perspectives de profit financier qui déterminent les décisions des acteurs centraux au sein du système de santé. Les patientes et les patients demeurent les laissés-pour-compte de ce mécanisme. Ce dont nous aurons besoin dans le futur, ce sont des modèles de collaboration permettant à tous les professionnels de la santé – du médecin de famille à la pharmacienne, de la sage-femme à la gynécologue, du nutritionniste au diabétologue – de n'intervenir que là où ils ont effectivement davantage à offrir que les autres. A cet effet, il est nécessaire de disposer d'une bonne régulation, de directives de traitement, de cercles de qualité et d'une coresponsabilité budgétaire. Tous ces instruments servent à établir des conventions, de la transparence et de la réflexion, et posent des questions telles que: que faisons-nous en somme? Qui fait quoi? Quel est l'impact de notre action? De quelles alternatives disposons-nous? Qui est le plus capable de quoi? Qui coordonne toute la filière de traitements?

Comment les milieux politiques doivent-ils encourager les soins intégrés?

L'expérience le montre: les réseaux de médecins à coresponsabilité budgétaire fournissent une meilleure qualité à des coûts inférieurs. Les milieux politiques ne peuvent pas en espérer davantage. Les interrogations qui se posent au vu de ces prérogatives prennent d'autant plus d'importance: pourquoi ne propose-t-on pas depuis longtemps de tels réseaux dans toute la Suisse? Pourquoi seule une petite partie des assurés opte-t-elle pour ce genre de modèle? Pourquoi de nombreux médecins préfèrent-ils le cabinet particulier sans mise en réseau au travail en équipe? La réponse en est simple: les incitations

financières sont placées au mauvais endroit. 1) Les assurances contrent l'offre des soins intégrés par une sous-enchère avec des modèles meilleur marché s'articulant autour des franchises et des listes, et elles ne rémunèrent pas correctement le travail en réseau ni le travail de qualité. 2) Les médecins ainsi que les patientes et les patients appréhendent les restrictions sur le plan du choix du médecin et ils craignent de tomber sous le diktat des assurances. Qui veut des soins intégrés doit commencer par résoudre ces problèmes. La révision en cours de la Loi sur l'assurance maladie (le modèle des soins intégrés) offre le cadre voulu à cet effet.

Quelles sont les pierres angulaires de la révision en cours?

L'objectif principal de la réforme est d'encourager les soins intégrés tout en évitant de leur donner une image de «médecine à bon marché». Il est nécessaire à cet effet d'engager tous les acteurs impliqués:

- Les assurances devront s'engager à proposer des réseaux de soins intégrés sur tout le territoire suisse.
- A travers la coresponsabilité budgétaire au sein du réseau, les médecins seront intégrés dans un processus contractuel de contrôle de la qualité et de mise en transparence de l'efficacité.
- Sous une pression modérée de quote-part différenciée, les assurés seront incités à choisir des modèles de soins intégrés.

Qu'y a-t-il à corriger pour que le modèle ne succombe pas devant une coalition d'opposants systématiques?

Qui s'investit en politique de la santé sait que la vraie volonté de réforme n'est pas très grande. Cette fois aussi, plusieurs menaces de référendum ont été agitées. Il est bon que nous les prenions au sérieux et que nous améliorions quelques points centraux de ce modèle.

- Il ne faut pas que la réforme entraîne une charge supplémentaire pour les patientes et les patients. C'est pourquoi il est nécessaire de corriger l'augmentation de la quote-part: il ne faut pas faire monter la quote-part des 10% exigés actuellement à 20% pour les assurés non affiliés à un réseau. En lieu et place, les personnes affiliées à un réseau ne devraient payer que 5% de quote-part et les non affiliées 15%. En parallèle, le montant maximal annuel de la quote-part devrait passer des 700 francs en vigueur aujourd'hui à 500 francs pour les assurés avec réseau, et à 1000 francs pour les assurés hors réseau. C'est ainsi, en répartissant plus largement les risques, que l'encouragement visera plus justement sa cible, afin qu'à l'avenir les malades chroniques, eux surtout, optent pour un réseau, car ils représentent le groupe de patients qui pourraient le mieux bénéficier de soins coordonnés.
- La réforme doit assurer une régulation du système de santé qui reste en mains publiques. A cet effet, il faut garantir une offre couvrant tout le territoire suisse ainsi qu'une reconnaissance des réseaux, et fixer le degré de qualité et l'étendue de la coresponsabilité budgétaire. Il ne faut non pas conférer plus de pouvoirs aux assurances, mais les amener à prendre leurs responsabilités.

Il faut encourager les soins intégrés en faveur de toutes les parties. L'efficacité passe en général par le porte-monnaie, et le système de santé n'y fait pas exception. La perspective de soins à la fois moins coûteux et de meilleure qualité devrait nous y encourager.

Correspondance:

Jacqueline Fehr, Nationalrätin und Vizepräsidentin SP Schweiz
Mitglied der nationalrätlichen Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit
Ackretstrasse 19, 8400 Winterthur, mail@jfehr.ch