Raphaël Girardet, Nicolas Hagon, Emmanuelle Moret, Olivia Nicod, Kevin Vallotton

Impact de la caisse unique sur la prise en charge des maladies chroniques: exemple du diabète

Un travail du module d'immersion communautaire de la Faculté de Biologie et de Médecine de l'Université de Lausanne

Immersion communautaire en médecine (IMCO)
L'objectif du module d'immersion communautaire lancé pour la première fois à Lausanne en 2009 est de franchir les portes de l'hôpital pour découvrir comment le système de santé et les déterminants de la santé s'inscrivent au sein de la communauté, dans un contexte non seulement sanitaire, mais aussi sociétal, politique, ou encore économique.
Pendant quatre semaines, les étudiants de médecine de troisième année suivent une démarche scientifique pour enquêter sur un problème de santé librement choisi.
Comme chaque année, 4 travaux d'étudiants ont été sélectionnés pour être publiés dans PrimaryCare.

En 2010, les maladies chroniques étaient, selon le Forum Economique Mondial, la deuxième cause de déstabilisation du système économique mondial [1]. Les acteurs du système de santé cherchent une solution à l'augmentation des coûts de la santé: une initiative pour une caisse publique unique sera votée prochainement.
Cette étude vise à définir les manques du système actuel suisse concernant la prise en charge des diabétiques ainsi que les impacts de l'instauration d'une caisse unique.

Méthodologie

Après une revue de littérature, nous avons procédé à une étude qualitative basée sur des entretiens semi-directifs. Nous avons rencontré un économiste de caisse maladie, deux diabétologues, une infirmière en diabétologie, un responsable de l'Association Vaudoise d'Aide et de Soins à Domicile, un conseiller national, une responsable d'association de patients, ainsi qu'une représentante de santésuisse. Ces interviews nous ont permis l'analyse des thèmes et la rédaction de notre travail. L'ensemble des arguments présentés provient des entretiens réalisés.

Résultats

L'analyse de nos entretiens montre que l'instauration d'une caisse unique mènerait probablement à diverses améliorations, telles qu'une meilleure prévention et une abolition de la sélection des risques [2]. Mais les avis restent partagés car on pourrait s'attendre à une augmentation de la bureaucratie ainsi qu'à des frais de restructuration.

Qualité des soins
La caisse unique ne devrait pas avoir une grande influence sur la qualité des soins, elle dépend principalement des compétences des soignants.

Prévention
Les caisses actuelles ont peu d'intérêt à faire de la prévention puisque leurs assurés risquent de partir dans une caisse rivale. Une caisse unique aurait avantage à faire de la prévention, étant donné qu'elle conserverait ses assurés. Elle pourrait faire pression sur le parlement pour l'inclure dans le catalogue des soins.

Sélection des risques
Les assureurs sélectionnent les assurés afin de limiter leurs coûts. Les diabétiques coûtent cher, ils souffrent d'une «sélection des risques». Avec une caisse unique, cela n'aurait plus lieu d'être [3].

Collaboration interprofessionnelle
La caisse unique aurait l'obligation de s'occuper de tous les patients, même complexes. Elle pourrait dès lors inciter au travail en réseau et améliorer la coordination de la prise en charge.

Prestations remboursées
Une caisse unique aurait plus d'influence pour modifier le catalogue des prestations.

Impact financier
Des économies seraient réalisées en réduisant la publicité. Une fois les frais de restructuration amortis, cet argent pourrait être investi dans la prévention.

Bureaucratie
La surcharge administrative est un obstacle au remboursement des soins. La grande crainte face à la caisse unique est que celle-ci augmente la bureaucratie.

Simplification du système
Les négociations concernant la santé sont compliquées car elles impliquent plusieurs porte-monnaie: celui de l'assuré, des assureurs, du canton et de la confédération. Une caisse unique apporterait aux assurés une plus grande clarté.

Discussion

La majorité de nos interlocuteurs sont favorables à une caisse unique. Selon eux, elle améliorerait la prise en charge des diabétiques.
Les assureurs sont cependant moins optimistes. D'après eux, le catalogue des soins remboursés ne serait pas modifié par une caisse unique [4].
Les partisans du projet sont-ils pour une caisse unique ou simplement mécontents du système actuel?

Conclusions

Les effets bénéfiques de la caisse unique sont des espoirs plus que des certitudes. Les principaux arguments en sa faveur sont

une amélioration de la prévention et de la prise en charge en réseau. Les sceptiques parlent d'une augmentation de la bureaucratie et d'une diminution des coûts incertaine. La caisse unique emplit d'espoir les «insatisfaits du système», mais ne répondrait pas forcément à toutes leurs attentes. D'autres modifications seraient envisageables, telles qu'une meilleure compensation des risques ou une prévention améliorée.
Affaire à suivre …

Références

1 Federation international du Diabète. Feuille de route du Diabète 2011. Available from: http://www.idf.org/sites/default/files/pictures/Diabetes-Roadmap-FR.pdf
2 Maillard PY. Soigner l'assurance maladie! «Débat Public». Lausanne: Editions Favre SA; 2010.
3 Widmer D, Bischoff T. «Médecine de premier recours et développement des réseaux dans le canton de Vaud». IUMG, Lausanne; 2010. p. 11.
4 Beck K. «Enlisement de la réforme de la compensation des risques?». Risk Adjustment Network, Lucerne; 2004. p. 4–10.

Correspondance:
Nicolas.Hagon[at]unil.ch