

Deuxièmes Luzerner Trendtage Gesundheit

Lucerne (ots) - La santé publique suisse se rencontrent aujourd'hui et demain au Kultur- und Kongresszentrum de Lucerne. On y discutera de médecine de pointe, des potentiels d'économies de la réadaptation et des possibilités et des limites en oncologie.

Des représentants de haut rang du domaine de la santé, dont le Conseiller d'Etat lucernois Markus Dürri, Président de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et le Professeur Peter Suter, Président de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) se sont exprimés aujourd'hui devant les médias à propos de questions d'actualité.

Le fédéralisme, un facteur positif pour l'innovation et la rentabilité

Le Conseiller d'Etat Markus Dürri s'est résolument inscrit en faux contre l'opinion fréquemment exprimée selon laquelle le fédéralisme est en partie responsable des coûts élevés de la santé en Suisse. Naturellement, il faut une collaboration régionale. Toutefois, chaque Canton devant payer ce qu'il s'offre, le fédéralisme apporte également des incitations à l'innovation, à la rentabilité et à la concurrence et peut ainsi grandement contribuer à rendre contrôlable l'évolution des coûts. "Si cela ne mène toutefois pas forcément à la solution la plus favorable, c'est que, à côté des considérations de politique de la santé, des considérations de politique régionale et économique jouent également un rôle."

Concentration de la médecine de pointe, de la recherche et de l'industrie médicale

Des mécanismes similaires joueraient également dans le secteur de la médecine de pointe, a poursuivi le Conseiller d'Etat Dürri. Celui qui offre les services de la médecine de pointe consent des investissements considérables et soutient l'enseignement et la recherche. La médecine de pointe est en principe le "produit de grande classe" de deux systèmes complexes, à savoir le secteur de la santé et le secteur de la formation. Ceci devrait également être pris en considération dans la recherche d'une solution aux efforts de concentration de la médecine de pointe, actuellement au point mort: "La concentration de la médecine de pointe a aussi pour conséquence, à moyen et long terme, une certaine concentration de l'enseignement universitaire et de la recherche ainsi que, récemment, de l'économie dans le secteur médical."

Nouvelle augmentation importante des coûts de la santé

Si la médecine de la transplantation constitue bien le domaine le plus spectaculaire de la médecine de pointe, a poursuivi le Conseiller d'Etat Dürri, elle n'en est cependant pas le plus important, tant s'en faut. Dans de nombreux autres domaines - comme la neuroradiologie interventionnelle, l'ophtalmologie, la radiothérapie par protons ou la tomographie par émission de positrons (PET) - des développements seraient en cours, selon le Conseiller d'Etat Dürri, qui aboutiront à de grands progrès dans le diagnostic et le traitement et généreront de grands bénéfices en économie publique. "Nombre de ces nouvelles possibilités peuvent contribuer à des économies sur les coûts, à raccourcir la durée d'hospitalisation et l'absentéisme au travail et à accroître la qualité de vie." D'un autre côté, ces nouvelles possibilités et prestations - au développement desquelles on travaille en Suisse et dans le monde entier - susciteraient des exigences toujours plus élevées de la part des patients. "Il est ainsi évident que les coûts de santé publique vont

continuer à augmenter fortement à l'avenir. L'écart entre ce qui est faisable et ce qui peut être financé risque alors de s'amplifier."

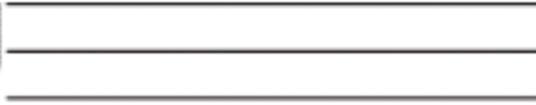
En finir avec les tabous sur la discussion de la rationalisation

Pour le Conseiller d'Etat Dürr, il est évident que la discussion sur la rationalisation en médecine est incontournable. "Lorsque les moyens pour réaliser tout ce qui est souhaitable ne suffisent pas, il faut décider comment tirer le plus grand bénéfice des ressources disponibles." Le pouvoir politique ne peut pas se soustraire à ses responsabilités dans ce domaine. Si l'on continue à considérer ce problème comme tabou, cela favorisera une rationalisation masquée, arbitraire et incontrôlée. "Une grande importance doit être accordée aux considérations éthiques dans cette discussion. Tout ce qui est faisable sur le plan médical ne se justifie pas sur le plan éthique. De plus en plus souvent, on exige à juste titre de pouvoir mourir dignement. A partir d'un certain point, on rend davantage service au patient par des soins palliatifs qu'avec la médecine de pointe." Aussi attend-il clairement de l'industrie qu'elle apporte la démonstration d'un bénéfice additionnel (par exemple les avantages par rapport à un traitement actuel ou moins coûteux; qualité de vie) de tout nouveau produit, de toute nouvelle possibilité diagnostique et de tout nouveau traitement. Ce n'est qu'ainsi que le pouvoir politique sera en mesure de décider si l'assurance sociale de base doit prendre en charge les coûts de ces innovations, et dans quelles circonstances.

Goulots d'étranglement dans l'approvisionnement en médicaments

Le secteur des médicaments est souvent présenté comme un responsable important de la croissance des coûts en santé publique. Ce faisant, on cite en la critiquant la mise sur le marché de nouveaux produits plus coûteux, dans le secteur des médicaments il n'y a généralement pas d'extension des quantités. Pour Enea Martinelli, Pharmacien chef de l'Hôpital d'Interlaken et Vice-présidente de la Fondation pour la sécurité des patients, il est donc compréhensible que les acheteurs cherchent à pouvoir mieux contrôler le développement des coûts dans le secteur des médicaments et que, d'autre part, les fournisseurs se voient aussi de plus en plus exposés à une pression sur les coûts et adaptent, de leur côté, les structures de ces coûts. Au demeurant, il s'agit aussi de prêter attention aux conséquences de ces efforts: "Du côté de l'acheteur, on fait des efforts d'économies à très court terme, qui ont des conséquences d'une grande portée sur le patient. Du côté du fournisseur, l'industrie pharmaceutique renonce de plus en plus à la fabrication de médicaments peu rentables, elle réduit les stocks et produit de plus en plus selon le principe just in time." Visiblement, de tels développements occasionneront aussi en Suisse des goulots d'étranglement dans l'approvisionnement de médicaments certes rarement utilisés mais importants et la qualité des processus touchant aux médicaments, déjà facilement sujette à problèmes, en souffrira. Divers médicaments importants devraient déjà être importés à l'heure actuelle et ne seraient pas disponibles pour d'assez longues périodes. "Personne ne se sent plus responsable de l'approvisionnement" constate pensivement Enea Martinelli. Le médicament approprié est, notamment en médecine de pointe, un facteur important de tout succès dans le traitement du patient, "et il a une influence décisive sur la durée de l'hospitalisation et, par conséquent, sur les coûts". Au-delà des discussions actuelles sur la médecine de pointe, les principes de base des soins médicaux - au nombre desquels figure également l'assurance de disposer en tout temps d'un bon traitement avec le médicament le plus efficace et non seulement avec le médicament devenu justement disponible - ne doivent pas être oubliés.

Tendances dans le diagnostic médical



Gerd Grenner, Chief Technology Officer CTO de Roche Diagnostics a présenté les tendances dans le domaine du diagnostic médical. Des découvertes faites par les sciences modernes de la vie (génomique et protéomique) étendraient considérablement les possibilités diagnostiques en médecine. Des progrès importants se dessineraient dans la détection de prédispositions pour certaines maladies, dans la pose précoce et sûre du diagnostic ainsi que dans l'ajustement individuel du traitement et, par conséquent, l'amélioration de celui-ci. D'une façon générale, les procédés diagnostiques constitueraient un facteur important de la médecine de pointe. Ils permettraient aujourd'hui, par exemple, une prévention sûre pour les conserves de sang, le diagnostic et la surveillance du traitement de patients atteints de VIH voire la détection précoce de cancers. Grâce à l'automesure de la glycémie, les diabétiques pourraient vivre avec moins de troubles. "Le diagnostic in vitro est particulièrement important. De nos jours, il influence environ soixante à soixante-dix pour cent des toutes les décisions médicales - pour une participation de seulement un pour cent aux coûts totaux de santé publique." L'investissement dans la recherche sur la réhabilitation contribue à économiser sur les coûts.

Au cours de ces prochaines années, l'amélioration et le maintien des capacités fonctionnelles des patients vont prendre une énorme importance en santé publique, souligne Beat Villiger, Directeur médical du Centre Suisse de paraplégiques de Nottwil. Les attentes de la société sont toujours plus élevées. Pour les handicapés, l'objectif est donc l'obtention d'une capacité fonctionnelle la plus haute possible, "ce n'est qu'ainsi que nous sommes en mesure de continuer à les garder dans le processus du travail ou à leur donner l'autonomie nécessaire." La recherche en réhabilitation se comprend donc comme une nouvelle stratégie sanitaire pour le maintien des capacités fonctionnelles. "Les moyens pour y parvenir sont l'amélioration des performances, l'optimisation des ressources personnelles, la modification de l'environnement et l'intégration de ces trois paramètres". En effet, selon Beat Villiger, un handicap n'est pas seulement le résultat d'une lésion mais bien davantage l'expérience des répercussions de la lésion sur l'environnement.

La recherche en réhabilitation n'est pas non plus constituée uniquement de la recherche médicale. Les sciences du mouvement et du comportement, la physiologie et la technologie des performances, la psychologie sont tout aussi importantes. En revanche, les adaptations nécessaires de l'environnement se font en étroite collaboration avec l'architecture, l'ingénierie et la sociologie et l'intégration des personnes handicapées se fait surtout avec le soutien de professionnels de la santé publique.

Et Beat Villiger de conclure: "Grâce au maintien de sa force de travail ou de son autonomie, chaque individu qui a effectué une réhabilitation adéquate permet d'immenses économies sur les coûts. Cependant, comme nous ne savons pas ce qu'est une réhabilitation optimale, il nous faut investir aujourd'hui dans la recherche sur la réhabilitation, pour économiser demain de l'argent."

Les Suisses satisfaits de leurs soins médicaux

S'il est assez facile de comparer les coûts de divers systèmes de soins médicaux, il n'en va pas de même pour l'analyse de leurs répercussions sur la santé, la qualité de vie et la durée de vie. C'est ce que constate le Professeur Peter Suter, Médecin chef à l'Hôpital universitaire de Genève et Président de l'Académie suisse des sciences médicales ASSM. "Par rapport à d'autres pays développés, la Suisse a cependant un très faible taux de mortalité des nourrissons, une longue durée de vie et peu d'années perdues après certaines maladies graves." Les résultats de deux nouvelles enquêtes sont également intéressants: Une étude internationale démontrerait que les Suisses sont nettement plus satisfaits de leur système de soins médicaux que les Allemands, les Anglais, les Canadiens

ou les Américains. Et: selon une analyse de sociologues réputés de Genève et Lausanne, il n'y aurait pas de discrimination dans notre pays envers les personnes socialement moins privilégiées en ce qui concerne l'accès à de bons soins médicaux. Ceci mène Peter Suter à conclure "que l'efficacité du système de santé suisse est bonne lorsqu'on la compare sur le plan international. Au demeurant, ceci s'accompagne de coûts élevés, ce qui contraint à des réflexions et à des adaptations continues, pour que les dépenses soient en accord avec l'efficacité des soins et avec les attentes et les possibilités financières de la société."

La recherche suisse est compétitive sur le plan international

Une comparaison de la qualité de la recherche dans diverses universités et pays peut en principe se faire sur la base de critères académiques (publications scientifiques, reconnaissance internationale, brevets, titres de docteur, etc.). Si l'on inclut les moyens financiers à disposition dans ce type de comparaison, la "production" de la science suisse se comporte bien. Cela concerne aussi bien l'importance des publications que le nombre de doctorat remis. Fait intéressant, on ne voit pas se dessiner ici une concentration sur les grandes universités, "les universités de plus petite taille disposent également en partie de médecine de pointe." Le pays dotés d'une structure plus fortement centralisée et d'un contrôle de l'activité de recherche (par ex. la France) semblent nettement moins compétitifs que d'autres, tels les Etats-Unis, la Grande-Bretagne et la Suisse, dont l'organisation est plus décentralisée.

"Nombre de ces éléments", conclut Peter Suter, "indiquent que la recherche suisse, avec sa multiplicité, avec des hautes écoles et des centres relativement petits, réalise des performances impressionnantes. Les discussions sur une gouvernance et une coordination des programmes de recherche plus centralisées devraient inclure davantage d'analyses de qualité ainsi que les compétences et prestations existantes, avant que l'on procède à de grandes modifications de structures dont les répercussions ne seront perceptibles que dans dix ou vingt ans."

Bernhard Kummer
chargé de relations avec les médias
Mobile +41/79/337'30'30