

CH/Santé: Suisses peu favorables aux réseaux de soins intégrés ("managed care")

Berne (awp/ats) - Alors que le Conseil national vient d'adopter un projet visant la promotion des réseaux de soins intégrés, moins d'un tiers des Helvètes sont favorables à ce modèle. Telle est la conclusion du "Moniteur de la santé 2010" présenté jeudi par l'institut gfs.berne.

Seuls 10% des Suisses sont assurés auprès d'un modèle de "managed care" (soins intégrés), a rappelé devant la presse à Berne Claude Longchamp, le directeur de l'institut de sondage. Quelque 18% de personnes supplémentaires pourraient envisager ce type d'assurance, selon l'enquête menée auprès de plus de 1200 citoyens entre le 7 avril et le 8 mai à la demande d'Interpharma.

Le potentiel total que présente cette solution se situe donc au-dessous d'un tiers de la population, alors qu'il faudrait atteindre entre 60% et 80% pour qu'elle soit couronnée de succès, à savoir par une baisse des coûts de la santé, a précisé M. Longchamp. Le monde politique se retrouve par conséquent avec "un gros problème" sur les bras.

Bien que 75% des sondés acceptent l'idée que les modèles de soins intégrés sont importants pour la réduction des coûts de la santé, cet enthousiasme est contrebalancé par la priorité qu'accordent les Helvètes à la qualité des soins. Ils sont ainsi 77% à refuser d'entrer en matière sur une limitation du libre choix du médecin et de l'établissement hospitalier.

Et c'est bien là que le bât blesse: le modèle de gestion intégrée suppose que les Suisses renoncent à ce libre choix. Le système de "managed care" s'articule autour de l'organisation à partir d'une structure unique d'un traitement faisant intervenir divers acteurs - médecins, hôpitaux, laboratoires, etc.

Evoqué depuis longtemps en politique de la santé, le principe du "managed care" a gagné en actualité avec le débat parlementaire en cours. Mercredi dernier, la Chambre du peuple a approuvé la multiplication des réseaux de soins. L'assuré affilié continuerait à payer de sa poche 10% des coûts - une fois la franchise dépassée -, contre 20% pour les autres assurés. Le dossier passe au Conseil des Etats.

Si les modèles de gestion intégrée des soins constituaient le thème prioritaire du dernier "Moniteur de la santé", les Helvètes ont été sondés sur d'autres questions, notamment celle de la perception personnelle de l'état physique. Au moment de l'enquête, quelque 87% se sentaient plus ou moins en bonne santé. Cette valeur, sensiblement constante depuis 2005, avait auparavant diminué de façon continue.

Les visites chez le médecin sont en régression, ont par ailleurs constaté les responsables de l'enquête, la 14e du genre depuis 1997. Cette baisse concerne aussi bien les consultations thérapeutiques que préventives.

Autre diminution: celle de l'espoir - encore présent au sein de la population suisse de 2006 à 2008 - de voir les primes des caisses maladie se stabiliser. Près de 85% des personnes interrogées considèrent en effet que ces charges vont continuer à augmenter.

Le bilan de la loi sur l'assurance maladie (LAMal) n'est pas pour autant mauvais. Quatorze ans après son introduction, cette réglementation est jugée très positive ou plutôt positive par 66% des

sondés, contre 30% d'avis négatifs. Quant au catalogue des prestations de l'assurance de base, il est jugé suffisant par une majorité de 68%.

Enfin, l'étude met le doigt sur la forte confiance accordée aux pharmaciens. Ces derniers sont les prestataires de soins les plus crédibles pour les Helvètes. Jusque-là en tête, les médecins ne se classent que deuxièmes, devant l'industrie pharmaceutique. La réputation des scientifiques et des caisses maladie a par contre fortement baissé.

ats/sm

(AWP/24 juin 2010 15h14)