

Programme PCS 2005 : La santé

1. Le contexte général du secteur sanitaire

La part du secteur sanitaire dans le Produit Intérieur Brut (PIB) augmente constamment pour atteindre 12 %. Le système de soins, hôpitaux et médecine ambulatoire, est en expansion constante et non-contrôlable. D'autres activités en dehors du système de soins sont susceptibles d'apporter du bien-être ou permettent d'augmenter la capacité fonctionnelle de l'individu. L'expansion du système de soins peut avoir des effets négatifs sur la santé : par exemple, une expansion non-contrôlée des dépenses de soins aux personnes âgées absorbe des disponibilités pour les retraites.

Un arbitrage « économique » est donc nécessaire ou légitime pour décider de l'allocation des ressources entre système de soins et autres activités susceptibles d'apporter du bien-être. Des indicateurs/critères de santé doivent être déterminés pour déterminer cet arbitrage. Une politique de santé, pour remplacer des politiques de soins ! La santé ne se résume pas à un système de soins ! Il s'agit donc pas seulement de gérer un système qui enflé, mais surtout de déterminer les critères d'allocation des ressources.

Pour le PCS, ces critères peuvent être :

- Accès aux soins égaux (pas de médecine à deux vitesses)
- Défense de l'intégrité de la personne
- Système de soins avec critères d'économicité, évolutif selon les besoins, contrôlable et ouvert.
- Pluralité des acteurs et concurrence entre eux.
- Pas de régionalisme excessif et réflexion en terme d'intérêt cantonal supérieur.

Des mesures visant à permettre une rationalisation de l'offre sont légitimes. Le PCS veut que ces mesures tiennent compte des critères de santé.

Le PCS souhaite développer et défendre quelques éléments forts :

- Le passage à une caisse unique
- La carte santé
- Les médicaments génériques à favoriser

2. Le Réseau Santé-Valais

La restructuration des hôpitaux valaisans est un terrain, où beaucoup d'intérêts politiques et financiers sont en jeu. La répartition des disciplines, décidée par le Conseil d'Etat, n'est pas encore terminée.

La surcapacité technique des hôpitaux pour la population valaisanne par rapport au territoire est encore trop importante (Cf. Rapport du Conseil d'Etat et du RSV sur la planification hospitalière). Elle est donc discutable, mais les investissements étant déjà faits, il y a peu ou pas d'économies prévisibles.

75 % des charges des hôpitaux proviennent des salaires. Pour économiser, il faudrait donc en priorité diminuer le nombre de places de travail ; malheureusement, dans le RSV, une sous-dotatation en personnel existe et peut provoquer une diminution de la qualité du travail.

Le RSV est le seul moyen de pérenniser un système hospitalier constitué de petits hôpitaux (Sion l'est selon les normes européennes) et il permet une concentration des cas et des masses-critique. Le RSV est amené à permettre l'émergence de centres d'excellence spécialisés à la dimension suisse et permettre donc une attractivité plus grande pour le personnel. Il doit créer des liens très étroits avec les Universités de Genève et Lausanne.

Le RSV est un employeur important en Valais, en permettant d'offrir à la population la possibilité d'accéder à des places de travail. Il s'agit donc de faire un effort sur les écoles d'infirmières et/ou sur les bourses pour les étudiants en médecine.

Il faut tenir compte de la nette diminution de l'attractivité des professions médicales de ces dernières années et anticiper des problèmes de pénurie pour le Valais.

Cette restructuration exige un changement profond des mentalités et des habitudes de tous les partenaires du secteur et de la population.

Les propositions du PCS :

- Nous adhérons à la restructuration des hôpitaux selon la planification du Conseil d'Etat. La première priorité est la répartition des disciplines.
- La priorité doit être donnée à l'organisation de la prise en charge médicale extra-hospitalière (premiers soins, transport, triage et lieu d'acheminement du patient, personnel compétent, etc).
- La restructuration doit prendre en compte l'avis des personnes du terrain : le corps médical, les soignants avec des critères de qualité de soins et non seulement économiques.
- Pour une meilleure prise en charge des patients, il s'agit de mettre en réseau et en synergie les structures des services extra-hospitaliers : services sociaux, CMS, EMS. La coordination de la prise en charge doit s'effectuer sur le plan régional, à l'instar de ce qui se fait dans la région de Sierre en matière de coordination des placements de personnes âgées.
- Nous proposons de procéder à l'évaluation de la création des lits d'attente dans les hôpitaux pour les personnes âgées qui attendent une place en EMS et d'en augmenter le nombre si nécessaire. Il convient également de rechercher des solutions différenciées pour les personnes âgées : CMS, appartements protégés, EMS.
- Les responsables du RSV doivent informer la population sur les changements, les attitudes et les comportements à adopter dans le cadre de la nouvelle organisation hospitalière.
- Nous souhaitons encourager et promouvoir les formations des jeunes (ex. professions de la santé : infirmier-ère-s avec la nouvelle HESS2, CFC d'« assistantes en soins et santé communautaire »).
- La collaboration intercantonale (Cf. expérience chablaisienne) et les relations avec des centres de compétence universitaires hors Canton doivent être soutenues.

3. Les caisses-maladie et les assureurs :

Selon Manfred Manser, président de la direction d'Helsana dans Le Temps du 20 mars 2004, « Le système d'assurance-maladie incite à consommer plutôt qu'à considérer l'utilité des actes médicaux ».

2 questions :

- L'objectif des assurances est-il de faire des bénéfices (pour Helsana, hausse de 117% de son bénéfice en 2003, soit 107 millions de francs ; 80 millions pour le groupe Mutuel ; 50 millions pour la CSS) ?
- Les augmentations de primes doivent-elles continuer ?

Les propositions du PCS :

- Moins d'opacité et meilleure transparence de caisses, sur les raisons des augmentations des primes (quoi, pourquoi, comment) et sur des comptes clairs entre prestations de base et assurances complémentaires.
- Carte d'assurance et carte dossier médical (éviter les doublons).
- Une caisse maladie unique (dont le but est d'avoir un contrôle sur les dépenses, une caisse de référence sans objectif de bénéfice).
- Le PCS s'oppose au système moniste, c'est-à-dire par un financement du système de santé uniquement par les caisses.
- Promouvoir les médecines parallèles, tout en posant des critères d'économicité pour ces dernières.
- Promouvoir un système comme le HMO, le « managed care ».
- Pourquoi ne pas diminuer les primes des patients qui accepteraient de précéder toute consultation d'un téléphone auprès d'un personnel médical compétent et neutre. Ce téléphone, gratuit, permettrait de sécuriser des gens inquiets et d'éviter des consultations inutiles. Il pourrait aussi inciter d'autres à consulter uniquement lorsque cela est nécessaire.

4. Le patient consommateur de soins :

La personne humaine doit rester la référence ultime dans tous les choix de politique sanitaire. Toutefois, il n'est pas possible de tout vouloir : des soins de qualité dans toutes les disciplines à quelques kilomètres de la maison.

Le patient doit être considéré comme un partenaire à part entière dans la gestion de la santé et des soins.

Ne pas perdre de vue que les ressources sont limitées, la médecine est limitée et ne guérit pas tout.

Les propositions du PCS :

- Création d'une carte de santé pour éviter des examens à double. Le Tessin fait actuellement une expérience intéressante.
- Encourager la population au service de consultation par téléphone, avant de se rendre à l'hôpital ou chez le médecin.
- Prévention et responsabilisation, afin de diminuer la consommation de soins par le biais, de campagnes d'information en collaboration avec les associations médicales et paramédicales.
- Promotion par le biais de la presse (par ex. Le Nouvelliste, en introduisant une rubrique santé pratique mensuelle régulière facilement identifiable : prévention, conseils de saisons, virus dans l'air et comportements à adopter, astuces et questions de lecteurs, conseils de médecins, permanence téléphonique, etc.).

5. Les personnes âgées :

C'est une question cruciale à l'avenir en terme de prise en charge et de coûts de la santé.

6. Les médicaments :

La consommation des médicaments de préparations originales reste dans les habitudes des personnes, comme dans les ordonnances des médecins.

Les propositions du PCS :

- Promotion de l'usage des génériques par les pharmaciens et les médecins, pour faire baisser les prix des médicaments.

7. Le subventionnement des primes aux familles :

Pourquoi les jeunes de 18 à 20 ans n'ont-ils pas droit aux subventions pour assuré à faible revenu à titre individuel, alors que leurs primes de jeunes adultes sont déjà conséquentes et qu'ils paient des impôts ?

Les propositions du PCS :

- Le système de subventions doit être réévalué.

8. Des partenaires à ne pas oublier :

Beaucoup d'actes médicaux ne sont pas délégués aux personnels paramédicaux (infirmiers, pharmaciens, physiothérapeute, assistants sociaux...) pour des raisons légales.

Plusieurs types d'actes sont déjà reconnus comme autonomes : sages-femmes et contrôle des nourrissons, infirmières indépendantes et soins à domicile.

Les propositions du PCS :

- Des conseils de prévention, des soins et des actes thérapeutiques pourraient être dispensés dans des centres de santé par exemple.
- Reconnaissance du rôle autonome des infirmières indépendantes et généralisation de la prise en charge de leurs actes par les assurances.

9. La prévention :

La prévention peut se faire sur plusieurs plans :

- Personnel : promotion des activités bénéfiques à la santé (sport, alimentation, rythme de vie, etc.), utilisation des médecines parallèles à titre préventif.
- Scolaire : approche privilégiée des jeunes, infirmières scolaires pour des actions spécifiques de prévention.
- Professionnel : réduction des sources de stress (ergonomie, bruit, tensions), recours à l'infirmière en entreprise pour des actions de promotion de la santé, soutien et suivi de situation problématique (alcoolisme).
- Politique : crédits alloués.