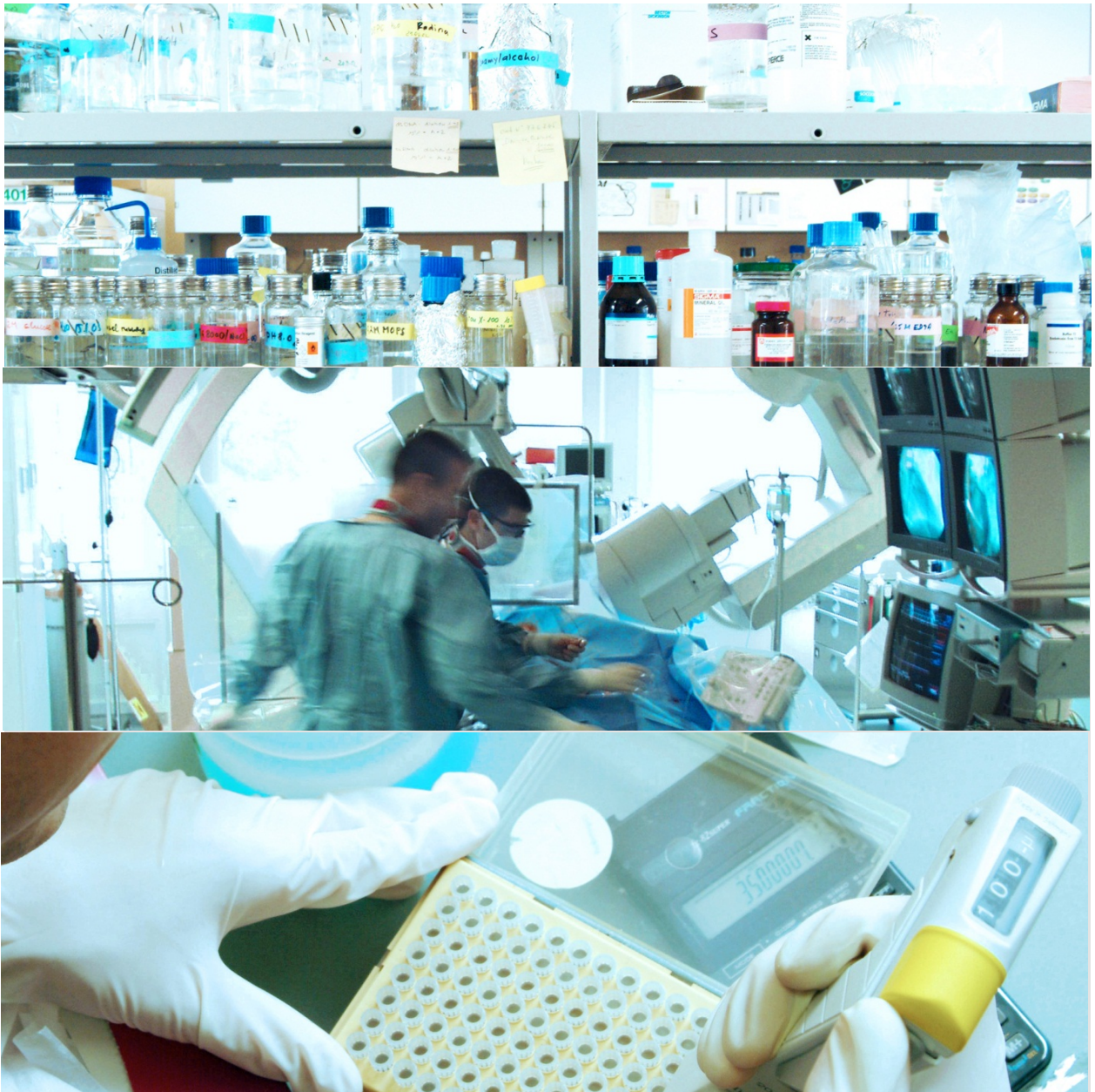


Rapport annuel 2011



Organe responsable
26 mars 2012

Impressum

Swiss Medical Board
Obstgartenstrasse 19 / 21
Case postale, 8090 Zurich

Secrétariat de l'Organe responsable
Susanna Marti Calmell.

Téléphone +41 43 259 24 79
info@medical-board.ch
www.swissmedicalboard.ch

Table des matières

1. Avant-propos du président	4
2. Introduction.....	5
3. Activités de l'Organe responsable	6
3.1 Élargissement de l'Organe responsable.....	6
3.2 Relations publiques.....	6
3.3 Échange international d'expériences.....	6
3.4 Élargissement du Conseil d'experts	6
3.5 Choix des thèmes abordés en 2011	7
3.6 Mise en œuvre des recommandations émises dans les rapports parus jusqu'ici.....	7
4. Activités opérationnelles en 2011	9
5. Finances.....	11

1. Avant-propos du président

Le passage du projet zurichois «Medical Board» à un programme national, le «Swiss Medical Board», s'est par bonheur déroulé sans problème. Cela est très certainement dû pour une large part à l'excellent travail préalable des auteurs zurichois de l'initiative, mais également au fort soutien (moral et financier) de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS). La création de l'association Organe responsable qui regroupe, outre la CDS, également la FMH et l'ASSM, a en outre donné au Swiss Medical Board une large assise sur des partenaires importants du domaine de la santé, et de ce fait une base solide pour les activités futures.

Avec ses experts des domaines de la médecine, de l'éthique, du droit et de l'économie, le Swiss Medical Board a élaboré durant les derniers mois des analyses et recommandations intéressantes qui ont retenu l'attention. Certaines d'entre elles ont suscité une vive discussion parmi les spécialistes, ce qui montre bien l'importance de ces thèmes. Les recommandations qui ont soulevé le plus de controverses, à savoir celles sur le traitement de la rupture du ligament croisé antérieur et sur l'utilisation du test PSA, ont été confirmées après leur publication par des études effectuées dans d'autres pays. Le choix des thèmes abordés par le Swiss Medical Board a pour particularité que non seulement des thérapies médicamenteuses contestées, mais également d'autres mesures médicales qui occasionnent des coûts élevés et dont l'efficacité est considérée comme incertaine, sont examinées.

Le Swiss Medical Board n'hésitera pas à se pencher à l'avenir également sur des domaines où les avis des spécialistes divergent fortement. C'est ainsi qu'il abordera durant les mois à venir des thèmes qui ont été analysés récemment par des organes similaires dans d'autres pays et formulera sur ces bases des recommandations spécifiques pour la Suisse. Nous avons conscience qu'à une époque où le développement technologique est fulgurant, les recommandations du Swiss Medical Board n'ont qu'une durée de vie limitée. Nous veillerons donc tout particulièrement à assurer la mise à jour des rapports publiés.

L'association Organe responsable déploie des efforts particuliers – qu'il s'agisse du déclenchement de procédures d'évaluation auprès de l'OFSP, d'informations à l'adresse des hôpitaux et des praticiens ou de l'élaboration de brochures à l'intention des patients – pour que les recommandations du Swiss Medical Board soient prises en considération dans le système de santé suisse. Nous estimons que leur mise en œuvre est un élément important des activités entamées. Même si elles n'ont bien souvent aucune influence directe sur la pratique de rémunération des prestations médicales, il nous intéresse de savoir si et dans quelle mesure ces recommandations ont un impact.

Prof. Dr. med. Peter Suter

2. Introduction

Le Swiss Medical Board est issu du projet «Medical Board» de la Direction de la santé du canton de Zurich et a été étendu début 2011 au niveau national sous la coresponsabilité de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), de la Fédération des médecins suisses (FMH) et de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM). Le Swiss Medical Board regroupe l'association Organe responsable ainsi que l'Organe opérationnel, composé du Conseil d'experts et du Secrétariat, indépendant de l'administration, des fournisseurs de prestations et de l'industrie.

Le Swiss Medical Board s'est fixé pour objectif de promouvoir une prise en charge médicale efficace, adéquate et économique de la population suisse. L'Organe indépendant analyse dans ce but, du point de vue de la médecine, de l'économie, de l'éthique et du droit, les méthodes diagnostiques et les interventions thérapeutiques, compte tenu de l'efficacité, de l'adéquation et de l'économicité des traitements médicaux exigées dans la loi sur l'assurance-maladie, et formule des recommandations en ce qui concerne leur application. L'Organe responsable met en œuvre les recommandations dans les limites des possibilités légales.

3. Activités de l'Organe responsable

3.1 Élargissement de l'Organe responsable

En juin 2011, le Gouvernement de la Principauté du Liechtenstein a déposé une demande d'adhésion à l'Organe responsable du Medical Board. La demande a été acceptée à l'unanimité des voix le 8 juillet 2011 durant la séance du Comité. En novembre, la Division santé a fait savoir que la cotisation de membre, de Fr. 50'000 pour l'année 2012, a été approuvée. Des négociations se tiendront début février 2012 en ce qui concerne les modalités d'adhésion.

3.2 Relations publiques

En février 2011, un site Web a été mis en service pour le Medical Board (www.medical-board.ch ou www.swissmedicalboard.ch), l'identité visuelle a été adaptée compte tenu de l'orientation nationale et un concept de communication a été adopté pour les compétences internes et externes.

Du fait des activités du Medical Board, le thème «Health Technology Assessment» a été abordé plus fréquemment dans les milieux spécialisés et le public durant l'année de référence. Des représentants de l'Organe responsable ainsi que du Conseil d'experts et du Secrétariat ont participé à de nombreuses manifestations avec des exposés.

Le niveau de connaissances en ce qui concerne le Medical Board a nettement progressé dans les milieux intéressés durant l'année de référence et son travail est perçu de manière plus différenciée.

3.3 Échange international d'expériences

L'Organe responsable a organisé en marge de la «Summerschool in Public Health, Economics and Management» à Lugano le 18 août 2011 un entretien spécialisé avec des privat-docents de renom international, le Prof. Mike Drummond (économie de la santé), University of York, et Finn Kristensen (médecine), University of Southern Denmark. Des représentants de l'Organe responsable, du Conseil d'experts et du Secrétariat y ont participé. L'OFSP était également présent en tant qu'invité. Le Swiss Medical Board a tiré de cet entretien spécialisé de précieuses impulsions en termes de méthodologie et en est venu à la conclusion que bien des sujets de discussion concernant le domaine du Health Technology Assessment (HTA) en Suisse n'ont pas non plus trouvé jusqu'ici de solution dans d'autres pays.

3.4 Élargissement du Conseil d'experts

Deux élections de remplacement (économie de la santé et médecine) ont eu lieu au sein du Conseil d'experts durant l'année de référence. Le Conseil d'experts a en outre été élargi et doté d'experts supplémentaires en médecine et en science des soins infirmiers. Les nouveaux experts sont Eva Cignacco, PhD en Nursing Science, Institut des sciences infirmières, Université de Bâle, Stefan Felder, Prof. d'économie de la santé, Université de Bâle, et Urs Metzger, Prof. em. et médecin-chef de la Clinique chirurgicale de l'Hôpital du Triemli à Zurich.

3.5 Choix des thèmes abordés en 2011

Le Comité de l'Organe responsable a identifié durant sa séance du 8 janvier 2011 six thèmes possibles pour l'année 2011. Ce choix était basé entre autres sur un sondage effectué par la FMH auprès de ses sociétés de discipline médicale. Après l'établissement des priorités par le Secrétariat en accord avec les directives «Choix des thèmes abordés», les deux thèmes suivants ont été fixés pour 2011:

- Thème 2011/1 «Importance du taux de PSA dans le dépistage précoce du cancer de la prostate»
- Thème 2011/2 «La vertébroplastie et la kyphoplastie en cas de fractures vertébrales ostéoporotiques»

3.6 Mise en œuvre des recommandations émises dans les rapports parus jusqu'ici

Le Comité a adopté durant l'année de référence des directives concernant la mise en œuvre des recommandations du Swiss Medical Board. Il ressort du document «Mise en œuvre des recommandations» du 15 juin 2011 qu'il incombe à l'Organe responsable de décider lequel des trois niveaux suivants est applicable à la mise en œuvre:

Sensibilisation

Ce premier niveau est atteint en adressant par différents canaux (site Web, presse spécialisée et quotidienne, conférences, formation postgraduée des médecins) une information adaptée au destinataire sur les recommandations du Swiss Medical Board et a pour but de fournir aux médecins et patients une aide à la réflexion pour le choix d'une thérapie. La discussion amorcée par la publication entraîne, au moins dans une partie des traitements, l'observance des recommandations.

La sensibilisation en tant que formule de mise en œuvre s'applique à tous les rapports publiés par le Swiss Medical Board.

Mise en œuvre facultative

Pour le deuxième niveau de «mise en œuvre facultative», l'Organe responsable du Swiss Medical Board attire de manière ciblée et directe l'attention des fournisseurs de prestations concernés par le thème (soins aigus stationnaires, sociétés médicales/sociétés de discipline médicale) sur les recommandations et les invite à les observer en énonçant des instructions correspondantes ou en adaptant les instructions existantes.

Les patients sont eux aussi interpellés directement avec des brochures spécifiques et soutenus dans leur faculté de décision pour le choix d'une thérapie.

La mise en œuvre facultative a été recommandée durant l'année de référence pour les recommandations émises dans les rapports «Prophylaxie des antibiotiques», «TEP/TDM». Il a en outre été décidé d'élaborer des informations destinées aux patients pour les deux rapports «Bevacizumab» et «Rupture du ligament croisé antérieur».

Mise en œuvre obligatoire

Au troisième niveau de «mise en œuvre obligatoire», une restriction ou une exclusion du remboursement des prestations par l'assurance de base est examinée sur recommandation du Swiss Medical Board. Une vérification / procédure d'évaluation est engagée dans ce but auprès de l'OFSP.

Ce niveau supérieur de mise en œuvre a été appliqué durant l'année de référence pour les recommandations concernant la «valve mitrale». L'OFSP n'a pas encore communiqué sa décision.

4. Activités opérationnelles en 2011

L'étude des deux thèmes abordés par le Secrétariat et le Conseil d'experts a débuté en février 2011 et a pu être terminée dans les délais. La publication des rapports sur le site Web du Swiss Medical Board et l'envoi des communiqués de presse correspondants ont eu lieu à la mi-novembre et la mi-décembre 2011. Les spécialistes consultés ont été choisis par le Conseil d'experts sur proposition de la FMH.

Thème 2011/1 «Importance du taux de PSA dans le dépistage précoce du cancer de la prostate»

Ont été consultés en tant que spécialistes médicaux dans le cadre de l'évaluation Messieurs les Prof. Franz Recker (Hôpital cantonal d'Aarau), Prof. George Thalman (Hôpital de l'Île à Berne) et Prof. Arnold von Eckardstein (Hôpital universitaire de Zurich).

En se basant sur la littérature scientifique et l'opinion des spécialistes susmentionnés, le Medical Board en vient à la conclusion que la détermination du taux de PSA n'est pas utile ni indiquée dans ces cas. Si le patient souhaite néanmoins une détermination du taux de PSA, le médecin traitant doit l'informer en détail sur le manque de fiabilité du test et ses conséquences possibles. Le Medical Board recommande en outre que les frais de la réalisation du test ne soient pas pris en charge par l'assurance de base dans ces cas.

Les recommandations du Swiss Medical Board se basent sur la constatation que le taux de PSA augmente la probabilité de diagnostiquer un cancer de la prostate, mais qu'en revanche, sa détermination manque de précision chez les hommes sans facteurs de risque. De plus, la prostate saine produit également du PSA, et une élévation du taux de PSA peut tout aussi bien être due à d'autres raisons, p. ex. une inflammation de la prostate ou la prise de certains médicaments. D'un autre côté, le test PSA ne permet pas de faire une distinction entre les cancers nécessitant un traitement et ceux ne nécessitant pas de traitement. Chez les patients âgés, cette maladie de la prostate a fréquemment une évolution très lente et passe souvent inaperçue; elle n'influe guère sur la qualité de vie et l'espérance de vie. La détermination du taux de PSA entraîne bien souvent des examens consécutifs et des interventions chirurgicales; on observe en outre fréquemment des effets secondaires et des complications, p. ex. incontinence durable, impotence et troubles des fonctions intestinales. Les hommes dont le taux de PSA a été déterminé subissent en outre plus souvent des interventions chirurgicales superflues. Tous ces facteurs contribuent à un rapport coût / efficacité négatif dans l'ensemble pour le test PSA.

La recommandation du Medical Board a fait de grosses vagues et a été l'objet de discussions émotionnelles et polarisées chez les médecins et dans la presse. Selon l'OFSP, cette recommandation a enfoncé des portes ouvertes vu que le dépistage précoce par dosage du PSA n'est pas une prestation obligatoire selon la LAMal. La réaction véhémement des médecins montre que théorie et pratique divergent ici.

Thème 2011/2 «La vertébroplastie et la kyphoplastie en cas de fractures vertébrales ostéoporotiques»

Ont été consultés en tant que spécialistes médicaux dans le cadre de l'évaluation Messieurs les privat-docents Dr Daniel Uebelhart (Clinique Valmont, Glion-sur-Montreux), Prof. Paul Heini (Klinik Sonnenhof, Berne) et Dr Antonio Faundez (Hôpitaux Universitaires de Genève).

Après une étude approfondie de la littérature afférente et compte tenu de l'opinion des spécialistes mentionnés précédemment, le Medical Board en vient à la conclusion que les deux interventions chirurgicales considérées, la vertébroplastie et la kyphoplastie, améliorent les symptômes d'une fracture vertébrale avant tout à court terme. Aucune différence significative en ce qui concerne les paramètres utilisés dans la recherche ne peut cependant être observée, ni du point de vue de l'intensité de la douleur ni de l'amélioration fonctionnelle, entre le traitement chirurgical et le traitement conservateur après une période de six mois. Le Medical Board recommande pour cette raison dans son rapport «La vertébroplastie et la kyphoplastie en cas de fractures vertébrales ostéoporotiques» de ne procéder à une intervention chirurgicale que pour les patients chez lesquels un traitement conservateur de plusieurs semaines n'a pas donné de résultat. La question de savoir si et pour quels groupes de patients une intervention chirurgicale durant la phase précoce suivant une fracture d'un corps vertébral entraîne une amélioration sensible de la qualité de vie doit être résolue par des études supplémentaires. Les obligations de certification des chirurgiens et de tenue de registres, telles qu'elles existent déjà pour la kyphoplastie, sont également demandées pour la vertébroplastie.

Le Medical Board appuie ses recommandations sur le fait que la vertébroplastie et la kyphoplastie n'entraînent à moyen terme qu'une faible amélioration de la qualité de vie et que les fractures vertébrales guérissent naturellement – comme toutes les fractures osseuses. Le rapport coût-efficacité se situe dans une zone dans laquelle il convient d'examiner avec attention si la prestation doit être facturée à la charge de l'assurance-maladie obligatoire et donc de la communauté solidaire.

La recommandation du Medical Board a provoqué des réactions isolées concordantes jusqu'à la fin de l'année de référence.

5. Finances

Compte de résultats	2011	2011
	Budget CHF	Compte CHF
Revenus		
Cotisations ordinaires des membres	480 000	480 000
Cotisations extraordinaires		21 000
Intérêts		155
Total des revenus	480 000	501 155
Charges		
Exploitation du Medical Board	480 000	479 838
Mandat supplémentaire (procédures d'évaluation)		5 022
Identité visuelle		15 417
Frais bancaires		26
Total des dépenses	480 000	500 304
Résultat de l'exercice		851

Bilan		31.12.2011
Actif		
Banque		78 989
Créance d'impôt anticipé		54
Total de l'actif		79 043
Passif		
Engagements à court terme		78 192
Résultat de l'exercice		851
Total du passif		79 043

Le budget prévu pour l'exploitation du Medical Board a pu être respecté bien que les charges supportées par le Secrétariat et le Conseil d'experts pour les relations publiques et la réponse

aux demandes aient été supérieures aux prévisions. Les mandats supplémentaires assumés par le Secrétariat en liaison avec l'engagement de la procédure d'évaluation et l'élaboration de la nouvelle identité visuelle ont exigé une contribution extraordinaire de la part des organisations responsables.

Les trois organisations responsables ont fourni durant l'année de référence, en plus de leurs cotisations de membres, leurs propres prestations pour la tenue du Secrétariat, la communication et les relations publiques, les traductions, etc.