

Stratégie

Domaine santé

2010–2013

physioswiss

adoptée par l'Assemblée des délégués du 17 avril 2010

1 Introduction

Le contexte dans lequel s'inscrit le système de la santé publique évolue de plus en plus vite. Les dépenses globales de santé, notamment celles qui sont prises en charge par l'assurance de base, augmentent chaque année. Les primes de l'assurance de base sont elles aussi en augmentation. Les budgets globaux du domaine stationnaire sont devenus une réalité. Le système Swiss DRG (Diagnoses Related Groups) – système de forfaits par cas – va être mis en place très prochainement dans les hôpitaux. Le passage du financement de l'objet au financement de la prestation dans les hôpitaux aura également des conséquences dans le domaine ambulatoire. Les efforts déployés sur le plan politique et les révisions législatives ont tous pour objectif de stabiliser les coûts globaux du système de la santé publique. Un budget global pour les soins ambulatoires, la suppression de l'obligation de contracter, la mise en place de réseaux et de modèles de Managed Care ou un processus visant à renforcer la rentabilité constituent d'autres évolutions possibles.

La profession de physiothérapeute et en particulier les membres indépendants de physioswiss sont soumis à une pression croissante. L'augmentation de la valeur du point, considérée comme un moyen d'adaptation au renchérissement, est bloquée du fait de la philosophie politique de la neutralité des coûts. Il est primordial de trouver des solutions et des stratégies innovantes afin de maintenir et/ou d'élargir les opportunités professionnelles des physiothérapeutes.

Il s'agit de formuler une stratégie globale du domaine de la santé pour les prochaines années (*conditions-cadres légales, tarif, qualité, évolutions professionnelles*, dans les secteurs de l'assurance de base, l'assurance complémentaire, le marché libre).

2 Situation

Les physiothérapeutes sont concernés par les thèmes suivants:

	Conditions-cadres générales	Tarif/prix	Qualité	Évolutions professionnelles
Assurance de base	X	X	X	X
Assurance complémentaire		X	X	X
Marché libre		X	X	X

Dans les situations extérieures, il existe des acteurs externes (voir annexe 1) ayant des intérêts et des besoins spécifiques. Ces acteurs ont une grande influence sur le mode de travail et la marge de manœuvre dont disposent les physiothérapeutes. Ces revendications sont en partie contradictoires et expriment des conflits d'intérêts.

Le marché de la santé se compose de segments aux limites assez floues comme :

- Santé publique/domaine social
- Santé publique/industrie alimentaire
- Santé publique/bien-être, loisirs

Il est intéressant de voir que les «anciennes» distinctions s'effacent et que les frontières cantonales et nationales s'estompent dans le système de la santé publique.

2.1 Les facteurs qui joueront un rôle important à l'avenir

- L'évolution démographique (vieillesse de la population, besoin croissant de prestations dans le cadre du système de la santé publique)
- Augmentation de la polymorbidité des patients, recul relatif de la chirurgie au profit des traitements conservateurs
- Forte migration, évolution de la population des patients
- Révisions de la LAMal (introduction des Swiss DRG; nouveau financement hospitalier; passage du financement de l'objet au financement de la prestation; nouvelle répartition des rôles entre organes responsables des coûts et cantons; discussion concernant la suppression de l'obligation de contracter; introduction de modèles de Managed Care et de réseaux)
- Chaînes de soins intégrées (en amont et en aval du séjour à l'hôpital)
- Prévision d'un manque de médecins (manque de médecins de famille)
- Recours croissant à des prestataires de services étrangers

- Exigence accrue concernant la protection des données (carte d'assuré, E-Health, échange électronique de données)
- Importance croissante des technologies de l'informatique (IT)
- Réorganisation économique du système de la santé publique (transfert de pouvoir/déplacement des risques financiers vers les prestataires de services, monétisation croissante de la relation «prestataire de services-patients», renforcement de la commercialisation)
- Importance croissante des rapports avec les financiers
- Concentration de la prestation de services, création de centres de spécialistes, augmentation des cabinets de groupe
- Concentration des prestataires de services dans les centres-villes, exode rural
- Moratoire sur l'ouverture des cabinets

2.2 Chances et dangers pour la physiothérapie

2.2.1 Chances:

- La physiothérapie est ancrée dans la LAMal et ses prestations sont prises en charge par l'assurance maladie obligatoire. Il existe une convention tarifaire nationale.
- La formation de base en physiothérapie est sanctionnée par un diplôme HES (Bachelor of Science), ce qui lui ouvre à l'avenir la possibilité d'être prise en compte par la loi sur les professions médicales (LPMéd) au même titre que les autres formations médicales universitaires.
- La physiothérapie n'est pas uniquement pratiquée dans des cabinets privés mais aussi dans les hôpitaux.
- La physiothérapie jouit d'une bonne réputation auprès de ses «clients» – patients et médecins prescripteurs. Les organisations de patients attestent de la qualité du travail des physiothérapeutes.
- L'évolution démographique et sociale devrait se traduire à l'avenir par une augmentation de la demande.
- La prise en charge des prestations par des assurances complémentaires peut être intéressante car le nombre de personnes qui souscrivent une assurance complémentaire est en augmentation.
- Il existe un potentiel de mobilisation élevé au sein des membres, du fait de l'insatisfaction croissante face à la stagnation de la valeur du point depuis des années.

2.2.2 Dangers:

- Contrairement aux organes responsables des coûts, l'association ne dispose pas d'informations chiffrées qui lui soient propres.
- Les prestations des physiothérapeutes ne sont prises en charge par l'assurance sociale que «sur prescription».
- La profession et l'association ont trop peu de poids politique; la profession n'est pas suffisamment organisée en réseaux, notamment au niveau politique.

- La marge de manœuvre dans le cadre des négociations tarifaires est trop réduite.
- Les coûts globaux augmentent davantage que les salaires et les prix ; cela intensifie la concurrence entre les différents prestataires.
- L'efficacité et les bienfaits de la physiothérapie ne sont pas toujours assez démontrés et sont insuffisamment connus des décideurs.
- Certains assureurs respectent de moins en moins la convention tarifaire.
- Lors des négociations tarifaires, les organes responsables des coûts exercent une pression croissante en faveur de solutions respectant la neutralité des coûts.
- De nombreux physiothérapeutes indépendants font «cavalier seul».
- Augmentation des conflits relatifs à la répartition des rôles au sein de l'association du fait de la forte insatisfaction due à la stagnation de la valeur du point depuis 10 ans.

3 Vision

- La physiothérapie renforce sa position au sein de l'assurance de base. physioswiss met en œuvre tous les moyens et instruments à sa disposition pour faire aboutir ses revendications légales et tarifaires.
- Les physiothérapeutes disposant des compétences requises obtiennent un accès direct à l'assurance sociale.
- Le catalogue des prestations de physiothérapie est régulièrement actualisé et revu en fonction de l'évolution dans les domaines de la médecine et de la physiothérapie.
- Les prestations de physiothérapie font l'objet d'une rémunération adéquate.
- physioswiss met en place un contrôle des coûts.
- physioswiss définit les critères de qualité de la physiothérapie.
- physioswiss vise à introduire le concept de valeur intrinsèque dans le cadre des structures tarifaires.
- Les prestations des physiothérapeutes peuvent être prises en charge par l'assurance de base ainsi que par l'assurance complémentaire ; les physiothérapeutes exercent dans le cadre du marché libre.

4 Principes stratégiques/argumentation

La suite des point 1 à 3 correspond à la priorisation effective. Les points suivants jouent un rôle secondaire.

4.1 Renforcement de notre positionnement dans l'assurance de base

Principe 1: la physiothérapie renforce sa position au sein de l'assurance de base. physioswiss met en œuvre tous les moyens et instruments à sa disposition pour faire aboutir ses revendications légales et tarifaires.

Argumentation:

- La physiothérapie est inscrite dans la LAMal.
- Conformément à la LAMal, les assurés ont le droit de se faire rembourser les prestations de physiothérapie via l'assurance de base.
- Dans l'article 5 de l'OPAS, le catalogue des prestations actuelles de la physiothérapie n'est pas suffisamment précis.
- Il existe une convention tarifaire nationale conformément à la LAMal.
- Les prestations de physiothérapie, en tant que prestations sociales, doivent être prises en charge par l'assurance de base.
- L'assurance de base n'est pas si impopulaire qu'on le pense parfois. Bien que réglementée, elle offre de nombreux avantages (accès effectif pour tous les patients et physiothérapeutes; les conditions-cadres de la rémunération des prestations de physiothérapie sont en principe définies; la physiothérapie est reconnue par la LAMal et bénéficie par conséquent d'une reconnaissance sociopolitique).
- Les hôpitaux souhaitent que les traitements de physiothérapie continuent d'être payés par l'assurance de base.
- La physiothérapie doit avoir davantage de liberté de mouvement au sein de l'assurance de base (offres plus flexibles).
- Il est incontestable que la physiothérapie répond à un besoin de la population, comme l'indiquent également les témoignages venus de l'étranger.
- La récession n'aura sans doute pas seulement des conséquences dans le domaine de l'assurance complémentaire. Les moyens de l'assurance de base seront eux aussi inmanquablement revus à la baisse.

Mesures:

important / urgent

- La mise en réseau horizontal (Managed Care)
- Définition claire contrairement aux thérapies de bien-être
- La coopération avec les organisations des patients (Condition indispensable pour l'évaluation)
- Accès direct
- Fonction de triage
- Lobbying, communication, visibilité

- Gestionnaires régionaux pour les questions tarifaires (analogue Santésuisse / CP) - améliorer l'application tarifaire
- Augmenter les cas précédents
- Rendre l'accès à l'information tarifaire plus facile

important / pas urgent

- Bases légales hors LAMal
- Protection des domaines par rapport aux centres de fitness, l'ostéopathie, les masseurs médicaux
- Efficacité au premier plan/Zoom sur ICF
- Extension de l'OPAS 5
- L'optimisation des processus interdisciplinaires / responsabilisation du patient
- Le patient est impliqué dans l'évaluation du rendement (rating)
- Qualité – Audit – Guidelines – Mesure de la qualité

pas important / pas urgent

- Professionnalisation (pas urgent/important: seulement en relation avec cette question)

4.2 Indemnisation équitable

Principe 2: les prestations des physiothérapeutes doivent être rémunérées de façon adéquate.

Argumentation:

- La responsabilité des physiothérapeutes a augmenté (consultation en cas de diagnostic différentiel, besoin de l'avis d'un spécialiste, structure de patients plus complexe), mais les compétences n'ont pas été revues en conséquence.
- Les exigences ont augmenté dans le domaine de la physiothérapie. Celle-ci s'y est adaptée: il existe un champ de recherche spécifique à la physiothérapie qui peut être mis en application dans la pratique. La formation de base s'effectue depuis peu au niveau HES.
- Différentes mesures permettent la mise en place d'une rémunération adéquate:
 - Une rémunération appropriée pour les prestations fournies jusqu'à présent.
 - Une rémunération appropriée pour les nouvelles prestations.
 - Une rémunération appropriée en fonction de la qualité

Mesures conseillées:

Le Comité central met en place un groupe de travail chargé de proposer des mesures basées sur les estimations du groupe de projet.

4.3 Assurance complémentaire et marché libre

Principe 3: les prestations fournies par les physiothérapeutes sont prises en charge par l'assurance de base ainsi que par l'assurance complémentaire. Les physiothérapeutes exercent dans la cadre du marché libre.

Mesures:

La Commission des indépendants doit superviser l'application de ce principe en ce qui concerne les mesures de soutien possibles accordées à ses membres.

4.4 Accès direct

Principe 4 : Les physiothérapeutes disposant des compétences requises obtiennent l'accès direct aux assurances sociales.

Argumentation:

- L'objectif est d'inclure la physiothérapie dans un système de soins intégré, via la Classification Internationale du Fonctionnement (CIF), en coopération avec les cliniques de rééducation, SwissReha, par exemple. Autoriser les physiothérapeutes à administrer des traitements antidouleur et à délivrer certaines substances pharmaceutiques. Un accès direct permettrait de commencer le traitement plus tôt et d'accélérer ainsi le retour du patient au travail.
- Les physiothérapeutes ont les qualifications requises pour exercer dans certains domaines les fonctions dévolues aux médecins (voir le document de travail n°27; Innovations dans le domaine des soins généraux ambulatoires par un recours accru aux professionnels de la santé non médecins, conclusions p. III
<http://www.obsan.admin.ch/bfs/obsan/de/index/05/03.Document.102337.pdf>: «*Le recours aux professionnels de la santé dans le domaine des soins généraux ambulatoires est déjà une réalité dans la plupart des pays considérés, sous des formes différentes et à des degrés divers, et pourrait contribuer à apporter une solution à différents problèmes*» [...] «**soutien des généralistes**, réduction de la charge de travail, augmentation de la satisfaction professionnelle. Ce soutien inclut: le triage/le diagnostic et le traitement de maladies «simples» ou chroniques – par un personnel soignant spécialisé – ou des cas relevant de la compétence des sages-femmes, **physio** ou **ergothérapeutes** et diététiciens.» [...] «L'accès direct aux physiothérapeutes, qui remplissent également la fonction de «gate-keepers» dans le domaine des soins généraux, existe par exemple aux États-Unis.») Les physiothérapeutes assument la responsabilité des prestations qu'ils fournissent.

- La physiothérapie doit renforcer sa position par rapport à d'autres professionnels de la santé non-médecins.
- Les expériences effectuées à l'étranger donnent des résultats positifs.
- L'accès direct devrait être inscrit dans les lois concernées (LAMal, LAA, LAI, LAM, LPMéd, loi sur la prévention, etc.).
- L'accès direct exigerait l'élaboration d'une nouvelle réglementation de la rémunération.

Mesures:

- Élaborer une proposition de loi concrète et une argumentation.
- Lancer les interventions parlementaires nécessaires.
- Sensibiliser les membres, les décideurs et un public plus large aux nouvelles fonctions des physiothérapeutes.
- Établir le profil professionnel des physiothérapeutes sur des critères spécifiques (formation et expérience professionnelle).
- Concevoir des supports et des programmes de formation en fonction de ce profil professionnel.

4.5 Modernisation du catalogue des prestations

Principe 5 : mise à jour régulière du catalogue des prestations de physiothérapie et ajustement en fonction des évolutions dans les domaines de la médecine et de la physiothérapie.

Argumentation:

- La CIF doit être explicitement mentionnée dans l'article 5 de l'OPAS (cela fournirait la preuve que la physiothérapie est structurée et qu'elle prend pour référence un instrument reconnu au niveau international).
- La physiothérapie utilise le diagnostic instrumental.
- Les physiothérapeutes ont le droit de délivrer des médicaments (délivrance de substances définies).
- Les évaluations physiothérapeutiques sont mentionnées dans le catalogue en tant que prestations (Flags).
- Les physiothérapeutes peuvent fournir certains soins généraux habituellement dispensés par les médecins (notamment dans les régions rurales), ils peuvent par exemple adresser le patient à un spécialiste ou décider s'il est apte à exercer son activité professionnelle. Ceci suppose l'élaboration d'un nouveau profil professionnel, l'acquisition de nouvelles compétences et par conséquent de nouvelles offres dans le domaine de la formation continue.
- Cette situation justifie une nouvelle réglementation de la rémunération et suppose une révision globale de la convention tarifaire.

Mesures:

- Assurer le suivi des évolutions dans les domaines de la médecine et de la physiothérapie par les commissions spécialisées (CS) de physioswiss.
- Mener une vaste campagne d'information auprès du public, de la classe politique et de l'administration au sujet de la CIF et de son application dans la physiothérapie.
- Élaborer de nouvelles propositions de textes visant à actualiser l'art. 5 de l'OPAS en fonction des résultats du suivi effectué par les CS de physioswiss.
- Mentionner d'autres/de nouvelles prestations dans l'art.5 de l'OPAS, figurant dans l'argumentation ci-dessus.
- Renégocier et intégrer de nouvelles prestations à l'occasion d'une révision globale de la convention tarifaire.

4.6 Monitoring des coûts

Principe 6 : physioswiss met en oeuvre un contrôle des coûts.

Argumentation:

- Il est très urgent de mieux déterminer le rapport coûts-profits, et de modifier la réglementation du contrôle de l'économicité.
- A l'avenir, des DRG sont possibles dans le domaine ambulatoire.
- La structure de risque des patients traités (par exemple la comorbidité, l'âge) doit être prise en compte.
- Le contrôle des coûts est absolument nécessaire.
- L'objectif à long terme est une intégration - si possible complète - de tous les indépendants dans le système de contrôle des coûts.
- Il faut établir une différenciation entre les statistiques des assurés (différenciation des coûts selon les cantons dans lesquels les coûts sont pris en charge par les caisses-maladie) et les statistiques des émetteurs de factures (différenciation des coûts selon les cantons dans lesquels les prestations sont fournies)..

Mesures:

- Mettre en place un groupe de travail chargé de collaborer avec *physiotrust sa*.
- Mobiliser des ressources financières et personnelles.
- Convaincre les physiothérapeutes de participer au système de contrôle des coûts et, à long terme, le rendre obligatoire pour tous les membres indépendants.

Cet objectif stratégique est l'un des objectifs les plus importants, il doit être traité comme une **priorité** dans le temps

4.7 Qualité en physiothérapie

Principe 7 : physioswiss définit la qualité dans le domaine de la physiothérapie.

Argumentation:

- La qualité de l'indication, les directives, scoreset-assessments et critères de résultats sont définis et des instruments concrets sont développés.
- Des instruments de type «Pay for performance» sont conçus, discutés et dans la mesure du possible utilisés comme éléments permettant de définir des rémunérations complémentaires.
- L'accès direct à la physiothérapie implique de nouvelles exigences en termes de qualité.

Mesures:

- Introduire et/ou développer des critères relatifs à l'indication de la qualité et aux scoreset-assessments ainsi que de critères de résultats et de directives.
- Organiser la recherche, tant fondamentale que clinique.
- Mobiliser des fonds dédiés à la recherche (par exemple auprès du Fonds national suisse, de fondations, et par le biais de coopérations internationales).
- Mettre en place des centres de recherche au niveau cantonal.
- Proposer des cercles Q dans l'ensemble du pays et en nombre suffisant.
- Développer un cadre de certification pour établir une accréditation si possible valable pour tous, mot clé «initiative d'excellence».

4.8 Dignité

Principe 8 : dans le cadre des structures tarifaires, physioswiss souhaite introduire le concept de valeur intrinsèque¹

¹ La valeur intrinsèque est un terme emprunté au Tarmed. On distingue deux types de valeur intrinsèque: quantitative et qualitative. La valeur intrinsèque quantitative représente un paramètre de mesure servant à une différenciation des diverses prestations du Tarmed. Elle est importante lorsqu'on cherche à établir si un prestataire de services peut fournir un service pour lequel il n'a pas été formé durant la formation complémentaire qu'il a suivie dans sa spécialité ou qui ne fait pas partie du programme de sa formation complémentaire. La valeur intrinsèque qualitative indique quels diplômes obtenus durant la formation complémentaire justifient qu'une prestation fournie soit à la charge de l'assurance sociale. La valeur intrinsèque est mentionnée quelle que soit la prestation.

Argumentation:

- La valeur intrinsèque est un concept cohérent, relativement efficace et facile à appliquer (voir Tarmed).
- La valeur intrinsèque (en tant que critère/label Q) doit servir de point de repère.
- La formation (de base, post-graduée et continue) joue un rôle essentiel.
- Si la physiothérapie est intégrée dans la loi sur les professions médicales et le registre des professions médicales, la valeur intrinsèque devient une condition indispensable.
- L'accès direct et la fourniture de nouvelles prestations (découlant de l'élargissement du catalogue des prestations) exigent un ajustement du profil professionnel, prenant en compte les critères requis en termes de formation continue et d'expérience..

Mesures (voir stratégie de formation):

- Garantir l'accès à une formation post-graduée et continue accréditée, permettant l'obtention de titres de spécialisation.
 - Définir et publier les compétences nécessaires à l'obtention des titres de spécialisation.
 - Les commissions spécialisées établissent et décernent les titres de spécialisation.
 - physioswiss attribue les labels Q correspondants.
-

5 Recommandation d'autres mesures fondamentales

- Les questions politiques relatives au renforcement des réseaux (pouvoir de négociation et pouvoir politique accrus) constituent une priorité qui nécessite la mise en œuvre de moyens financiers.
- Il faut renforcer la professionnalisation de l'organisation (participation de professionnels de l'extérieur et de «fers de lance»), ce qui implique la mobilisation de moyens financiers. Le recrutement d'une conseillère juridique et d'un économiste spécialisé dans le domaine de la santé (comme dans le GP 'Stratégie santé') ainsi que la mise en place d'un conseil de la santé externe (dans lequel tous les partis ne sont cependant pas encore suffisamment représentés), sont un premier pas dans cette direction.
- Il faut améliorer la communication et le marketing (intervention de professionnels du marketing et organisation de réseaux) afin de mieux faire valoir les bienfaits de la physiothérapie.
- Il faut établir des priorités claires («rien ne sert d'en faire trop»), définir des points de repère et une feuille de route.
- Il faut tester de nouveaux modèles d'organisation (par exemple proposer aux membres des conseils structurés en matière d'organisation).
- Il faut rechercher activement les possibilités de coopération et de collaboration avec des partenaires extérieurs comme la FMH, les associations de médecins de famille, les organisations de patients, les ligues de santé, l'industrie pharmaceutique, etc.
- Les structures de physioswiss doivent être réexaminées en permanence.

Pièce jointe 1

Acteurs extérieurs

1. « Les payeurs »

Pour **les cantons**, la prise en charge de la santé de la population ainsi que la bonne qualité des prestations fournies sont primordiales, mais les coûts des traitements hospitaliers et ambulatoires doivent être maintenus à bas niveau.

Les personnes imposables souhaitent payer le moins d'impôts possible, **les assurés** souhaitent que les primes soient basses.

Pour les **assureurs-accidents**, la rapidité du reclassement professionnel est importante, c'est pourquoi ils paient en conséquence. Les assureurs-accidents sont intéressés par le domaine de la prévention.

Les **assureurs-maladie** (LAMal) visent des prix bas, surtout dans le secteur ambulatoire ; ils veulent limiter le volume (stabilisation ou réduction de l'élargissement quantitatif) et encourager la responsabilité des patients. Cela signifie une hausse de la quote-part et de la franchise pour les patients. Ils encouragent un report des fournitures de prestations de l'assurance de base sur l'assurance complémentaire parce qu'ils peuvent en tirer un profit plus élevé.

Le but des **assureurs-maladie dans l'assurance complémentaire** est encore une fois d'avoir le nombre le plus élevé possible d'assurés en bonne santé, et à moindres frais.

L'**AI** a des besoins identiques à ceux des assureurs-accidents : le reclassement dans le processus du travail. L'**AI** est plus généreuse que les assureurs-maladie envers les patients jusqu'à leur 20^e année. L'**AI** doit réduire ses dettes.

2. Politique et surveillance

L'Office fédéral de la santé publique (**OFSP**) assure la surveillance des assureurs-maladie. L'objectif est de modérer l'évolution des primes et de garantir la qualité.

Pour l'Office fédéral des assurances sociales (**OFAS**), l'assainissement de l'**AI** est une priorité.

Le Département fédéral de justice et police (**DFJP**) s'occupe de la prise en charge sanitaire des personnes des demandeurs d'asile et du respect de la protection des données.

La surveillance des prix est rattachée au Département fédéral de l'économie publique (**DFE**). Lors de toutes les négociations tarifaires, le Surveillant des prix formule une recommandation à l'**OFSP** ; tout passe par lui.

Le Département fédéral de l'intérieur (**DFI**) est, comme l'OFSP, intéressé par une hausse modérée des primes.

3. Destinataires des prestations

Les **patients** veulent les meilleures prestations possibles et souhaitent avoir la liberté de choisir leurs prestataires. Il n'est pas question pour eux de limiter les prestations. Ils veulent être en bonne santé et désirent un traitement le plus sûr et le moins risqué possible.

Les **médecins prescripteurs** quant à eux aimeraient que les frais engagés restent bas (voir contrôle de l'économicité de Santésuisse selon la méthode ANOVA), et avoir en même temps des patients satisfaits afin de pouvoir conserver leur clientèle. Leur intérêt est de fournir eux-mêmes le plus de prestations possible pour se garantir un bon revenu.

4. Autres groupes professionnels

Les **soins** et l'**ergothérapie** veulent se différencier de la physiothérapie, c'est une question de concurrence : ce qu'obtient la physiothérapie manque aux deux autres groupes professionnels.

Les **hôpitaux** veulent maintenir de faibles prix hospitaliers et transférer les prestations dans le secteur ambulatoire. Ils veulent indemniser la réhabilitation. L'intégration de SwissDRG va avoir des conséquences importantes pour eux.

5. Autres groupements

Les organisations de patients représentent leurs membres et sont contre toutes restrictions.

Les **ligues de la santé** sont intéressées par la prévention, l'innovation et la recherche ; elles sont partiellement contrôlées par le secteur pharmaceutique.

Les **entreprises MedTech** veulent vendre leurs produits à des prix élevés et ont intérêt à ce que leurs implants fonctionnent.

L'**industrie pharmaceutique** est intéressée par la vente de médicaments et aimerait augmenter leur efficacité.

Les **Politiciens** et les **Lobbyistes** ont des besoins et des intérêts différents selon le groupe qu'ils représentent.

Les **sponsors** font, avec leur engagement, leur propre PR.