

Heinz Bhend

Danemark – tout va bien!?

En Suisse, le système de santé danois et l'avance de son domaine e-santé reviennent constamment à l'actualité [1]. En tant que responsable de la SSMG-Informatics, j'ai saisi l'occasion d'un voyage d'études organisé en septembre dernier par Bluecare pour me forger une opinion sur place.¹

Des résultats impressionnants

Rares sont les collègues danois qui ne traitent pas les documents de leurs patients, en particulier leur dossier médical, par voie électronique. Tous les cabinets médicaux sont connectés à internet et de nombreuses données tels que lettres de transfert, rapports de sortie, ordonnances, requêtes administratives, sont échangés exclusivement via ce réseau. Les horaires de travail sont bien plus courts qu'en Suisse, les services d'urgence offrent de toute évidence des conditions attrayantes et le degré de satisfaction au travail est très élevé. Avec un taux de 20%, la proportion de génériques dans les médicaments prescrits s'avère plus élevée qu'en Suisse. Malgré l'excellente qualité de son système de santé, le Danemark n'y consacre que 9,6% de son produit intérieur brut.

Le contexte

Le système de santé publique du Danemark repose sur une caisse maladie unique contrôlée par l'Etat. Il est à noter que le taux d'imposition sur le revenu y grimpe à 65%. En 2004, le Danemark a réorganisé ses quatorze comtés en cinq régions, améliorant ainsi l'efficacité de son système de santé [2].

Les citoyens danois ne bénéficient pas de libre choix du médecin. Chacun sait à quel médecin s'adresser en cas de problèmes de santé. A l'inverse, chaque médecin installé gère une clientèle de 1200 à 1600 patients inscrits, pour laquelle il est rétribué à forfait. Ses prestations sont honorées à raison de 25% par le forfait-patient (capitation) et de 75% par une rémunération à l'acte. Cela signifie que le médecin généraliste reçoit une somme fixe représentant le quart de son salaire, le solde étant facturé en tant que frais de prestations. Les communications téléphoniques et les consultations par courrier électronique sont dédommagées, à raison du double pour ces dernières. Le revenu d'un médecin généraliste danois se monte à environ 140 000 à 200 000 euros par année.

La formation universitaire

Les facultés de médecine danoises ne forment «que» des médecins généralistes, les spécialistes devant se préoccuper eux-mêmes de leur formation complémentaire. Jusqu'ici le Danemark

a manifestement satisfait ses besoins en médecins généralistes. Les étudiants bénéficient d'un certain nombre de privilèges allant de bourses d'études à des logements à loyers réduits.

Un gatekeeping cohérent

Tout ce système fonctionne par le fait qu'au Danemark il est tout naturel de consulter en premier lieu le médecin généraliste. Seul l'accès à l'oto-rhino-laryngologiste fait figure de curieuse exception: le patient peut en effet le consulter directement. Pratiquement personne n'étant au courant de cela, l'impact en demeure négligeable. Le généraliste conseille le patient, coordonne le traitement, prescrit les médicaments, transfère le patient au spécialiste si nécessaire. Il occupe le centre nerveux du réseau entourant le patient. Il dispose des informations sur les radiographies, les résultats de laboratoire, les demandes d'ordonnances, les sorties, les contacts aux urgences, etc. Seule une gestion électronique en ligne permet de canaliser un tel flux d'informations.

Dès le matin, le médecin généraliste consulte régulièrement son courrier électronique et le système interne d'information médicale. Il maintient ainsi l'information sur ses patients constamment à jour. Tous les processus s'orientent vers la communication par voie électronique et les pertes de temps sont rares. Exemple: le patient, ou le service de soins à domicile, peuvent demander eux-mêmes le renouvellement d'une ordonnance par voie électronique. Le médecin reçoit cette demande, et il n'a plus qu'à signifier son accord par une simple coche dans une case, ce qui renvoie automatiquement l'ordonnance à la pharmacie. Le médecin étant presque constamment en ligne, quelques heures tout au plus séparent l'entrée de la demande du retour de l'ordonnance à la pharmacie.

Le service des urgences

Tous les cabinets médicaux ferment leurs portes à 16 h. Dans un cabinet collectif, il suffit par conséquent qu'un seul médecin reste «de garde» jusqu'à 16 h. Selon les circonstances, ses collègues peuvent quitter leur travail plus tôt. A partir de 16 h tous les appels sont déviés sur la centrale régionale d'urgences, où des généralistes assurent le service à leur tour jusqu'à 8 h du matin.

A Odense, le service ambulatoire des urgences² couvre un bassin de population de 500 000 habitants environ avec dix médecins. Six d'entre eux assurent une permanence téléphonique jusqu'à minuit, deux autres examinent des patients sur place, deux autres font des visites à domicile. Les patients danois ont été «formés» à se rendre eux-mêmes au service des urgences. Les visites à domicile ne sont admises qu'en cas de nécessité (immobilité, personnes âgées). L'accès direct à l'hôpital est réservé aux situations d'exception. Le téléphone permet de régler la majorité des demandes. Les patients reçoivent le conseil par téléphone directement d'un

¹ Cet article a été publié sous une forme semblable et sous le titre «La belle vie?», dans *Le Généraliste* 2007;851:8.

² Cette infrastructure est mise à disposition par l'Etat ou la région. Elle est exploitée par les médecins généralistes de la région.

généraliste. Le médecin des urgences rédige une brève notice dans le dossier en ligne des urgences, puis la transmet au médecin traitant par courrier électronique. Au cas où celui-ci peut proposer une solution directement par téléphone, ses honoraires s'élèvent au double des frais de la consultation au service des urgences. La dite notice dans le dossier identifie le médecin qui a prodigué le conseil et il est automatiquement rémunéré sur son compte pour son conseil téléphonique au patient. Ce service des urgences est très prisé, affirment les collègues danois, car il apporte un complément financier apprécié et de plus il offre une occasion d'échanges entre médecins.

www.sundhed.dk³

Depuis 2003, l'Etat danois, conjointement avec d'autres instances, offre un portail de santé en ligne. Les patients peuvent y consulter et rendre accessible leur dossier de santé personnel. Le médecin traitant peut y apporter des compléments, tandis que le patient n'y accède qu'en lecture. Toutes les modifications sont enregistrées. Chaque médecin a accès à tous les dossiers de patients. Si un médecin consulte un dossier sans être le médecin traitant du patient, ce dernier reçoit un courrier lui révélant qui a regardé quoi et quand. Cela suffirait à éviter les abus. Le Health Data Network (Medcom, www.medcom.dk) constitue la base de ce portail; il porte la responsabilité de la mise en réseau des différents acteurs du système de santé. Ce réseau fournit une communication électronique sécurisée entre les médecins, les hôpitaux et les autres institutions.

Un «Google médical»

Parmi les tâches de Medcom, citons le projet SUP⁴, une sorte de «Google médical en circuit fermé»: sur les différents serveurs d'hôpitaux, l'accès aux résultats de laboratoire, aux radiographies et aux rapports est contrôlé par un logiciel basé sur navigateur gérant les liens vers les documents, qui sont sauvegardés dans l'institution où ils ont été établis. Une liste de liens renvoie directement aux radiographies ou aux rapports désirés.

Des problèmes existent: génériques et cliniques privées

Les pharmacies sont dans l'obligation de toujours délivrer le générique le meilleur marché. Quand le médecin prescrit un médicament, il ne sait donc pas exactement ce que le patient va recevoir. Il peut arriver par exemple qu'un patient sous médication continue reçoive tous les trois mois un autre produit, malgré une ordonnance identique. La pharmacie ne retourne pas d'information au médecin; il s'agit là d'une faille du système de communication électronique.

Depuis peu, la loi garantit que pour certaines interventions bien définies, la durée d'attente ne dépassera pas 30 jours. Si aucun

hôpital public ne peut fournir cette prestation, passé ce délai le patient peut s'adresser à une clinique privée aux frais de l'Etat. Visiblement, les cliniques privées poussent depuis lors comme des champignons. Les médecins de ces cliniques travaillent souvent le matin à l'hôpital régional et l'après-midi dans leurs institutions privées. Certains collègues danois estiment que cette garantie de traitement en 30 jours risque de se transformer en un véritable gouffre financier.

Conclusion

Le système de santé danois est efficace et offre un bon rapport qualité/prix. Les processus, optimisés par l'échange électronique des données, obéissent à deux conditions préalables indispensables:

1. Un *gatekeeping* – ou accès aux prestations par le seul intermédiaire du médecin généraliste.
2. La participation de tous les médecins à la documentation électronique, ce qui rend les données accessibles et échangeables à tout moment. L'ordinateur est intégré en tant qu'outil de travail quotidien du cabinet médical et de la consultation.

La relève des généralistes est assurée grâce à des horaires de travail agréables, à l'acceptation généralisée de la médecine de premier recours au sein de la population et des autorités, et à une formation universitaire ciblée sur la médecine générale.

Il n'est pas évident de calquer le système suisse directement sur le système danois. Le système suisse en est trop éloigné et les autorités cantonales contribuent à le rendre hétérogène. Dans le long terme, nous pourrions toutefois gagner en efficacité, en qualité et en rentabilité par:

- l'introduction du *gatekeeping* dans les modèles de *managed care*, au moyen de systèmes d'incitations adaptés,
- la promotion du dossier médical électronique au cabinet médical (voir à cet effet les systèmes d'incitations australiens [3]),
- une entrée en force de la médecine de premier recours dans les facultés,
- le courage d'effectuer le regroupement des départements cantonaux de la santé publique pour en faire des départements régionaux.

Il faut relever ici que le système danois n'emploie ni carte d'assuré ni carte de professionnel de la santé.⁵

Références

- 1 Zürcher H, Metzger K. Positive Eindrücke vom dänischen Gesundheitssystem. Bericht über eine Studienreise der argomed Ärzte AG. Bull Med Suisses 2007;88(3):106–8.
- 2 Ein neues Modell regionaler Entwicklung – Der Fall Dänemark. Available from: www.ree.de.
- 3 www.medicareaustralia.gov.au/provider/incentives/pip/index.shtml

³ Sundhed: santé en danois.

⁴ SUP: Standard Extracts of Patient Data.

⁵ C'est uniquement le certificat digital, installé sur un ordinateur individuel ou un stick USB, qui garantit l'identification et l'autorisation des médecins et des patients.

Dr Heinz Bhend
Spécialiste FMH en médecine générale
Oltnerstrasse 9, 4663 Aarburg
heinz.bhend@sgam.ch