

Bruno Kissling

Centre médical de Coire (Medizinisches Zentrum Chur), voie D

Le Centre médical de Coire («Medizinisches Zentrum Chur» [MeZ]) a ouvert ses portes en février 2008. C'est une équipe multidisciplinaire constituée de neuf médecins qui le gère: quatre médecins de famille, dont une femme et trois hommes, une gynécologue, trois pédiatres et un pneumologue. Une consultation hebdomadaire de cardiologie et de rhumatologie est également intégrée à leur activité. PrimaryCare a rendu visite en octobre 2008 à ce groupe de pionniers instigateurs d'un projet remarquable. L'auteur s'est intéressé, avec Franz Marty, l'un des promoteurs du MeZ, à certaines questions particulières inhérentes au transfert d'un cabinet individuel dans un grand cabinet de groupe.

Trois bâtiments tout neufs, modernes et sobres se dressent à quelques pas seulement de la gare de Coire, qui a elle-même subi récemment d'importants travaux de rénovation. De grandes fenêtres captent l'attention. L'un des bâtiments abrite le MeZ, tandis que les deux autres sont occupés par le Centre de formation Santé et Affaires sociales, ainsi que la Haute Ecole Spécialisée de la Suisse du sud-est.

Le passage du projet à la mise en œuvre

Un chantier à proximité de la gare de Coire a inspiré en octobre 2004 les deux initiateurs du projet de grand cabinet de groupe, Urs Fischer et Jachen Vonzun. Des collègues ont d'abord été approchés personnellement, dans le cadre d'une première prise de contact. Un noyau s'est ainsi formé avec des médecins qui ont pris le projet en mains. Deux autres médecins ont assez rapidement rejoint le groupe et l'idée a progressivement pris forme au cours des trois ans qui ont suivi.

MeZ Coire – un projet attrayant dans un bâtiment accueillant

Une cage d'escaliers en béton au style plutôt froid – évidemment avec ascenseur – relie les trois étages formant le MeZ. Les quatre médecins de famille exercent au premier étage; le pneumologue et les confrères spécialistes appelés pour les consiliums occupent l'étage intermédiaire et la gynécologue loge avec les pédiatres au dernier étage. Et il reste encore des locaux de réserve pour d'autres collègues. L'un de ces locaux abrite pour l'instant les ordinateurs des anciens cabinets, qui doivent encore rester en fonction jusqu'à ce qu'aient été réglés les décomptes de l'époque ayant précédé le MeZ. Le design intérieur est simple, mais agréable et homogène, avec des sols en ardoise de couleur anthracite et des murs de crépi blanc. Une exposition de peintures modernes décore toute la zone ouverte au public. Sur tous les niveaux, une entrée à l'étage conduit



Figure 1

Le cabinet de gynécologie: lumineux et chaleureux à la fois.

directement vers une généreuse zone de réception ouverte, où des assistantes médicales accueillent d'un sourire aimable les patients venant consulter. Un corridor à la fois long et large comporte plusieurs portes et forme un angle droit à chacune de ses extrémités. Des salles d'attente semi-ouvertes, abritées derrière des parois en verre se situent du côté interne de chacune des deux parties d'angles.

Les salles de consultation et les bureaux des médecins comportent de grandes fenêtres, dont certaines offrent une vue totalement dégagée, quoique protégée des regards par la distance, sur un quartier de la ville de Coire et sur le panorama des montagnes voisines. D'autres donnent sur une agréable cour intérieure, placée entre les deux autres bâtiments. Quelques-unes seulement ont eu besoin de rideaux de couleur pastel jaune, ocre et brun-rouge en protection des éventuel regards indiscrets depuis les fenêtres toutes proches de la haute école. L'ameublement uniforme est également sobre et fonctionnel: un bureau, des chaises, une couchette, des étagères, des racks de tiroirs. Certains médecins se contentent de cet agencement, tandis que d'autres ajoutent une note personnelle par quelque pièce d'ameublement supplémentaire et/ou des meubles pour l'appareillage spécifique qu'ils utilisent. Le parc d'appareils des spécialistes est évidemment plus fourni.

Toutes les pièces où les praticiens travaillent communiquent directement par des portes, ce qui facilite grandement la collaboration. Chaque médecin dispose de deux pièces qu'il peut utiliser à sa guise.

Le dossier médical électronique offre de nombreux avantages, mais a aussi ses défauts.



Figure 2
La vue depuis le MeZ – au premier plan, la place architecturalement bien conçue avec la gare de Coire au second plan.

Chaque bureau arbore un écran plat des plus élégants. Dans la réception centrale de l'étage des médecins de famille se trouvent quatre stations de travail sur les 36 que compte le MeZ au total, autrement dit quatre stations par médecin. Le téléphone et l'ordinateur sont connectés en réseau. Les câbles du réseau conduisent vers une unité de distribution d'étage et, depuis là, vers un serveur central, situé à la cave. Chaque médecin peut consulter les radiographies digitalisées à partir de sa station de travail. Les résultats de laboratoire sont automatiquement transcrits dans le dossier médical électronique du patient. Les données de l'anamnèse du patient peuvent être consultées par tous les médecins du centre et l'agenda électronique, lui-même centralisé, est devenu entre-temps un instrument absolument essentiel.

Le dossier électronique du patient – une mutation qui demande du temps et qui coûte cher

Le dossier électronique du patient est une nouveauté pour tous les médecins ayant rejoint le centre médical. Une brève présentation montre toutefois que, même après six mois d'utilisation, les prati-



Figure 3
Le MeZ de Coire – de grandes fenêtres sont les éléments dominants des façades du nouveau complexe.

ciens ne connaissent pas encore parfaitement toutes les fonctionnalités importantes de cet outil. Certains masques s'avèrent peu pratiques à l'utilisation quotidienne et affichent à l'écran une foule d'informations sans grande utilité. Des notes manuscrites essentielles, des mindmaps et/ou des croquis établis au cours de la consultation, notamment de patients présentant des problèmes psychosomatiques et/ou psychosociaux, finissent en revanche dans la corbeille à papier. Ne faudrait-il pas les conserver?

Une question encore non résolue concerne la sélection des données figurant dans le dossier électronique et qui doivent ou peuvent être rendues accessibles aux collaborateurs médecins ou non médecins. Contrairement à un dossier médical manuscrit classique, toutes les informations sont en effet facilement accessibles. Excellent pour toutes les données médicales objectives. Mais ne faudrait-il pas aussi pouvoir disposer accessoirement d'un espace protégé pour les notes personnelles et les données confidentielles? On pense ici aux informations «codées» que tout médecin inscrit dans son dossier médical traditionnel de son écriture carrément «illisible».

Les piles de paperasse et de dossiers qui jonchent les bureaux de quelques médecins témoignent de l'immense travail généré par le passage du dossier papier au dossier électronique. La constitution d'un résumé des informations essentielles demande en particulier beaucoup de temps avec les dossiers très «épais» des patients polymorbides suivis depuis de nombreuses années. Que saisir à l'ordinateur, que scanner? Il faut probablement bien compter dix minutes à une heure pour la transcription d'un dossier de patient; sûrement au moins un quart d'heure en moyenne, sans exagération. Cela signifie donc au minimum 250 heures de travail par médecin et pour 1000 patients avec des coûts estimés entre 40 000 et 50 000 francs suisses (position Tarmed 00.0140). Et il va de soi que ce montant doit figurer hors de la zone de neutralité des coûts, si les médecins ne veulent pas s'exposer à une réduction de la valeur du point pour cause de «volume de prestations excessif».

L'investissement consenti par le MeZ pour le hardware et le software a été de l'ordre de 10 000 francs par station de travail, autrement dit



Figure 4
La réception principale, claire et accueillante – les assistantes médicales s’y sentent manifestement à l’aise.

environ 40 000 francs suisses par médecin (quatre stations de travail par médecin). Dans un cabinet isolé, il faudrait probablement plus de quatre stations. On devra en outre prévoir le temps nécessaire au transfert du dossier papier au dossier électronique et donc réduire l’activité de consultation durant les premières semaines. Cet élément devra être pris en compte lors du calcul des coûts globaux de l’informatisation.

Comme cette estimation le montre, l’investissement total nécessaire à une informatisation complète de l’activité d’un médecin de famille, qu’il exerce seul dans son cabinet ou dans le cadre d’un grand cabinet de groupe tourne autour de 80 000 à 90 000 francs suisses.

Parenthèse: ce sont là des chiffres intéressants – aussi dans l’optique de l’introduction au niveau national de l’e-Health, qui se base sur l’échange électronique des données. Pour le seul domaine de la médecine de famille, l’introduction d’un tel outil nécessiterait un investissement de plusieurs centaines de millions, un pareil effort financier ne pouvant évidemment être supporté par les médecins de famille.

Le pas en vaut-il la peine?

Les médecins d’un certain âge exerçant en cabinet seul ou à deux ont-ils intérêt à se regrouper dans de grands cabinets de groupe? Cette question comporte de nombreux volets et il n’est pas possible d’y répondre simplement par un oui ou par un non.

Du point de vue *financier*, le médecin constatera certainement des économies importantes au niveau d’un certain nombre de postes, lorsqu’il aura abandonné son cabinet individuel pour rejoindre un grand cabinet de groupe: coûts du loyer, agencement, matériel, coûts de fonctionnement, administration et appareillage technique. Une seule installation de radiologie digitalisée suffira par exemple pour tous. Le laboratoire centralisé se contentera d’un seul appareil de grand labo d’analyses, en utilisant des méthodes de chimie humide, plus économique, que la technique de chimie sèche à

bandelettes, bien plus coûteuse. Le nombre d’assistantes médicales baissera également, de même que les charges salariales pour chacun des médecins. Et finalement, le prix de revente du cabinet à un futur successeur sera lui aussi revalorisé.

Dans l’optique de l’*organisation du travail* et de la *qualité de vie*, on notera également quelques aspects intéressants:

Le patient peut obtenir des soins médicaux au cabinet, même lorsque son médecin personnel est absent. La continuité des soins peut donc être assurée chez les patients chroniques et polymorbides, car le remplaçant a accès à tout moment à tous les éléments du déroulement de la maladie et des données figurant dans le dossier médical électronique. Le patient dispose ainsi d’un «chez soi» médical, y compris le jour où son médecin traitant décidera de prendre une retraite bien méritée.

Le médecin peut mieux organiser son temps de travail et bénéficier d’une plus grande liberté de choix en matière de volume de travail. Il peut se rendre à des formations continues ou partir en vacances le cœur tranquille. Il sait que ses patients seront bien soignés. Selon la forme de l’entreprise et selon la loi cantonale en vigueur dans le domaine de la santé, un médecin peut aussi envisager le choix d’un statut d’employé, sans apport financier, ni participation aux risques.

Différentes tâches, telles que la gestion du personnel, les finances, la comptabilité, l’entretien et l’administration peuvent être réparties entre les médecins collaborant au centre.

Le passage dans un grand cabinet de groupe vaudra probablement la peine dans la majorité des cas lorsque se dessine un investissement conséquent, par exemple dans le domaine de la radiologie ou du laboratoire ou lorsque des rénovations importantes de locaux se profilent à l’horizon.

La transmission d’un cabinet à un successeur lors du passage à la retraite devrait moins poser de problèmes dans un grand cabinet de groupe que dans un petit cabinet isolé, car l’offre sera plus attrayante pour de nombreux jeunes praticiens et praticiennes – travail en équipe, possibilité d’activité à temps partiel, moins d’investissements, services de garde plus agréables ...

Enfin, le transfert dans un grand cabinet de groupe est un investissement d’avenir pour la médecine de famille!

Le transfert dans un grand cabinet de groupe est un investissement d’avenir pour la médecine de famille!

Correspondance:
Dr Bruno Kissling
Spécialiste FMH Médecine générale
Elfenuweg 6
3006 Berne
kissling@primary-care.ch