

Interview de François Héritier avec Daniel Widmer

La Suisse Romande et les réseaux: un Röstigraben?

Dans le débat actuel sur les réseaux de soins intégrés, les médecins romands semblent réagir avec beaucoup de réticence, de façon presque épidermique. Existe-t-il un Röstigraben avec la Suisse alémanique où la majorité de nos collègues font partie de réseaux? Pour aider à comprendre cette possible différence de mentalité médicale ou culturelle, voici quelques éclairages de notre collègue Daniel Widmer, qui vient de déposer il y a quelques semaines un rapport de 64 pages sur le développement des réseaux dans le canton de Vaud [1], suite à un mandat du Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud confié à l'Institut universitaire de médecine générale (IUMG) dirigé par le Professeur Bischoff.

FH: Daniel, ces fameux réseaux sont-ils vraiment un pur produit alémanique incompatible avec notre culture latine? Peut-on effectivement parler de Röstigraben?

DW: Oui, on peut le dire. Ce qui existe en Romandie est minoritaire ou encore expérimental. Même le réseau Delta qui est LE modèle romand ne peut pas s'enorgueillir, comme en Thurgovie, de regrouper la majorité des médecins de premier recours. Parmi les romands, les vaudois sont certainement les plus sceptiques. Pourquoi ce clivage culturel? Certains disent que le «Wir-Gefühl» fait défaut au welsche individualiste, qui n'a pas l'esprit d'entreprise, sans parler du vaudois qui est tout à fait jacobin. On avance aussi qu'il est plus facile de créer des réseaux en campagne, là où les généralistes sont majoritaires et se connaissent, que dans les cantons universitaires où dominent les spécialistes. Enfin la pro-pharmacie, d'usage en Suisse alémanique surtout, ferait passer une pratique libérale vers une véritable entreprise, avec une culture propice au managed care. Il est aussi possible que certaines caisses maladie romandes aient axé leur activité sur le business plus que sur la mutualité, sans parler du comportement de santésuisse Vaud qui a su promouvoir une culture de l'inimitié. Comment créer des réseaux dans un tel contexte? C'est, en substance, les explications que nous ont données nos interlocuteurs.

FH: Dans toutes les réactions parfois très vives, il y a, j'ai l'impression, beaucoup de peur et d'ignorance. Qu'en penses-tu?

DW: Certes, d'abord la peur d'avoir des partenaires tordus. Je dis bien la peur et non l'angoisse, qui est une peur sans objet. Ici la peur a ses raisons. Mais la peur ne doit pas tuer la connaissance et notre travail se veut le fruit de la curiosité. Nous concluons qu'il est possible d'imaginer un concept de soins intégrés moyennant des règles.

FH: Dans ce processus de rationalisation des soins, peut-être bienvenu avec l'augmentation des patients polymorbides et chroniques, une autre grande peur émerge: le rationnement. Ton avis?

DW: Le rationnement existe déjà chez nous, rampant et invoué. Il s'incarne dans la course au bon risque: les assureurs sélectionnent ou découragent les patients polymorbides directement ou font de la discrimination indirecte, par leurs pressions sur les médecins. Ils veulent créer des pools à hauts risques, des ghettos contrôlables de polymorbides. Nos politiciens ont compris, me semble-t-il, qu'il faut une meilleure compensation financière des risques pour éviter cette course sélective et cela va dans le bon sens.

FH: J'ai souvent lu ou entendu cet argument: les réseaux ne sont qu'une idéologie renforçant la mainmise de l'économie sur la santé au détriment de la relation médecin-malade et de sa confidentialité. Quelle est ton analyse?

DW: C'est vrai que la confidentialité est menacée, d'abord simplement par le secret partagé: nous devons échanger de l'information avec d'autres professionnels autour des cas complexes. Ensuite, si l'on vise une pérequisition basée sur la morbidité, le payeur voudra des données. Le réseau en lui fournissant des données anonymes pourrait jouer un rôle protecteur de la confidentialité. Le problème est plutôt la non-malveillance: actuellement une information transmise à la LAMal peut passer à l'assurance complémentaire. Le patient peut alors se voir refuser un contrat. Il faut impérativement que l'information transmise ne puisse pas se retourner contre le patient. Un contrat clair, qui ne mélange pas le contenu manifeste et les intentions cachées, une transparence partagée entre les partenaires, sera le cadre où la relation médecin-malade pourra se perpétuer.

FH: Quand je lis les conclusions de ton rapport, j'y trouve 11 règles de bonne conduite d'un réseau qui sont tout à fait superposables aux thèses de la FMH ou de Médecins de Famille Suisse sur le Managed Care: transparence partagée, non-sélection des risques, absence de valeur marchande, amélioration de la continuité de soins, collaboration interdisciplinaire, liberté médicale de décision, modèle «bottom-up», ombudsman neutre en cas de conflit entre partenaires, responsabilité budgétaire facultative pour autant qu'il y ait une juste compensation des risques, rationalisation sans rationnement, allègement de la bureaucratie.

Alors, que faut-il de plus pour que les réseaux se développent en Suisse Romande?

DW: Le sentiment que l'on apprend, que l'on progresse, que ce que l'on fait est utile et qu'il ne s'agit pas de mettre des chicanes sur ce que l'on fait déjà bien. Pour cela notre idée, c'est de commencer par un domaine où l'on peut améliorer la coordination, où l'on peut apprendre des autres, où l'on peut être utile à une population: les centres médicosociaux.

FH: Pour généraliser les réseaux structurés en Suisse Romande, faudra-t-il attendre un changement de génération de médecins avec des jeunes collègues éduqués dès leur formation à ce travail en réseaux ou conseillerais-tu une stratégie particulière pour convaincre les réticents?

DW: Je pense qu'il ne faut pas que notre génération attende la retraite pour y travailler. Quant à la stratégie, il faut commencer par des gens qui se connaissent et qui aiment travailler ensemble.

Référence

1 www.vd.ch/fileadmin/user_upload/organisation/dsas/ssp/fichiers_pdf/Reseaux_de_soins/Rapport_MC-13042010.pdf

Correspondance:
Dr François Héritier
21, rue Saint-Germain
2853 Courfaivre