

Felix Huber

Soins intégrés – la revalorisation de la médecine de famille

Avec le concept de soins intégrés, le médecin de famille se trouve soudain à nouveau propulsé au centre de l'actualité et se voit confier une nouvelle fonction de médecin-conseil et d'entrepreneur général pour les patients qui souhaitent le voir adopter ce double rôle. Pour nous médecins de famille, il s'agit là à la fois d'une mission exigeante, d'un honneur et d'une revalorisation de notre profession. Nous ne pourrions cependant accomplir cette tâche qu'en nous organisant en réseaux fonctionnant parfaitement et en nous soutenant mutuellement. Nous aurons besoin de toutes nos compétences en matière de communication pour parler aussi avec nos patients d'aspects économiques, sans craindre les questions et les réponses gênantes. Le médecin de famille confiera, pour ses patients intégrés dans un réseau de soins, des mandats à d'autres prestataires et établissements hospitaliers, tout en vérifiant que ceux-ci s'en tiennent aux termes convenus. Certains ne vont pas être enchantés de cette idée, mais nous le faisons pour nos patients, qui comptent sur notre accompagnement dans ces processus.

Cette fonction devra être correctement honorée et pas uniquement à travers un tarif horaire. Cette erreur, nous ne la ferons pas une seconde fois. Nous voulons une rétribution «surproportionnelle» lorsque nous faisons bien notre travail. Et nous voulons une compensation qui améliore nos revenus pour tout le travail que nous accomplissons dans le cadre des réseaux de soins, de l'orientation dans le système, des cercles de qualité, de l'élaboration des concepts et tout ce qui s'ensuit.

Nous en avons fait une première expérience avec la responsabilité budgétaire dans les réseaux de médecins. L'équilibre financier y est assuré et les revenus des médecins de premier recours y bénéficient d'un coup de pouce bienvenu. Nous gérons le budget ensemble, c'est-à-dire, dans notre cas, les 100 médecins du mediX zürich. Le médecin continue à établir des factures basées sur les pres-

tations unitaires sans en subir les inconvénients. Les économies se font au niveau des prestations demandées à l'extérieur, autrement dit au niveau des spécialistes et des hôpitaux. L'introduction des DRG permettra de détecter et de traiter les stratégies d'évitement des hôpitaux grâce au contrôle dans les réseaux de soins intégrés. Les réseaux de soins intégrés se trouveront dans une situation de concurrence en matière de qualité. L'image du réseau va compter et la documentation des prestations offertes prendra toute son importance. Les réseaux apparaîtront et seront identifiables par différentes marques. Pas de rationnement par des prestations bon marché. La pratique soigneuse d'une médecine consciencieuse sera un facteur de succès important. Elle donnera naissance à une médecine d'équipe, capable d'apprendre de ses erreurs et de tirer avantage des formidables progrès techniques tout en conservant un regard nécessairement critique. Beaucoup d'entre nous pratiquent déjà de la sorte aujourd'hui et fournissent donc un excellent travail en dehors d'un système de soins intégrés. Avec le repositionnement de la médecine générale dans ces nouvelles structures, cette activité pourra cependant se développer grâce à un partage et à une collaboration étendue avec d'autres collègues. La revalorisation de la médecine de famille à travers sa position structurelle centrale est une nécessité, tout comme l'amélioration des processus tout au long de la chaîne de traitement et une performance globale du système dont nous pourrions être fiers.

Correspondance:

Felix Huber
Medizinischer Leiter und VRP
mediX zürich
felix.huber@medix.ch
www.medix.ch
www.medix-gruppenpraxis.ch

Jürg Bärtsch

Le *managed care* et les soins intégrés vus par un payeur de primes et patient potentiel

Déjà maintenant, divers assureurs offrent des modèles de *managed care*, et de nombreux assurés ont déjà opté pour ce modèle, du moins en Suisse alémanique, parfois sans même connaître tout ce qu'implique ce modèle. Déjà maintenant, de nombreux malades chroniques consultent un médecin de famille et suivent ses conseils. Déjà maintenant, ceux qui choisissent l'option de la liberté de consulter plusieurs médecins différents ne recourent pas au médecin de famille en première intention.

Lorsqu'on parle de *managed care*, de quoi s'agit-il au juste?

De mon point de vue de patient, le *managed care* est un terme recouvrant l'amélioration de la planification et de la régulation des soins. Comme les besoins des divers acteurs sont très différents, qu'il s'agisse des patients, des médecins, des assurances maladie, des services ambulatoires hospitaliers, des cliniques, des homes, de l'industrie pharmaceutique, il n'est pas facile de donner satisfaction à tous. Ce que j'attends d'une meilleure collaboration entre les acteurs, c'est que l'on sache éviter les doublons et améliorer la qualité afin d'économiser du temps et de l'argent.

Les possibilités actuelles et les perspectives futures du système de soins

Actuellement, le *managed care* est surtout synonyme de modèle de médecin de famille ou de HMO. En tant que personne assurée, je suis d'avis que les médecins de ces réseaux, et à l'avenir de plus en plus les cabinets médicaux de groupe, suffiront à de nombreuses demandes des patients, et qu'ils sauront mettre à profit les synergies entre eux.

En tant que patient, je voudrais trouver un lieu d'accueil qui fasse office de centre de compétences et où on m'accompagne et me conseille à travers toute la filière de traitement, depuis la première consultation jusqu'au suivi ambulatoire après un séjour d'hospitalisation et de réadaptation ou des soins à domicile. La qualité de ces conseils lors de décisions difficiles, ainsi que les différentes possibilités de transfert ou d'offres thérapeutiques devraient s'améliorer dans une équipe ainsi mise en réseau. Les ressources personnelles seront mieux mises à profit. Les économies rendues possibles grâce à la gestion, aux achats et à l'utilisation en commun d'infrastructures

coûteuses devraient se répercuter favorablement sur le système de santé. Les contrats à conclure avec les assureurs devraient y contribuer également. Ce que je désire en tant que patient, c'est un conseil humain et un suivi de haute qualité à des prix corrects. Le rapport de confiance entre patient et médecin est d'une importance capitale, ce qui n'empêche pas de soumettre les patients à certains changements. Ainsi, le patient devra-t-il s'attendre à l'avenir à se voir pris en charge par différents médecins. Pour faire en sorte qu'il puisse recevoir un traitement de qualité, il faut exiger certains outils de garantie de qualité. Sinon nous courons le risque de subir des économies dans les traitements et de voir déferler une «médecine à bon marché».

Correspondance:

Jürg Bärtsch
Mitglied des PizolCare-Patientenbeirats
Sekretariat
Flurstrasse 12
8887 Mels

Gerhard Schilling

Les soins intégrés ne sont pas un modèle d'économie des coûts et ne doivent pas l'être

Les réseaux de soins intégrés (RSI) sont notre avenir. Mais de tous côtés, on relie ces modèles à des représentations faussées, à des attentes utopiques voire à des craintes injustifiées. Nous allons tenter ici d'évaluer la situation de façon simple et réaliste.

Dans les débats concernant la proposition sur les soins intégrés apparaissent hélas de nombreux arguments n'ayant que peu de rapports avec la réalité. Ils proviennent de tous les côtés. Souvent ils dissimulent des lacunes d'information, voire même un manque de connaissances. Il faut que le centre d'intérêt du système de santé soit occupé par le *patient*. Il a le droit de s'attendre à recevoir un traitement efficace, correspondant à ses besoins, optimal et sans détours. Pour y arriver, il faut collaborer intensément et coordonner toute la filière de traitement, et c'est précisément ce qu'offrent les soins intégrés. Cependant il faut aussi pouvoir exiger du patient qu'il n'abuse pas du système de santé en le prenant pour un libre service.

Les *milieux politiques* voient dans les RSI la pierre philosophale et ils croient avoir ainsi tout résolu. Il faut leur faire comprendre clairement qu'il n'en est rien. Les soins intégrés signifient en premier lieu haute qualité et efficacité. Les RSI ne sont pas des modèles d'économie des coûts et il ne faut pas qu'ils le soient. Le fait que pour des raisons d'efficacité les frais diminuent est simplement à prendre comme un effet secondaire bienvenu. Il ne dispense pas les milieux politiques de la nécessité de poursuivre d'autres véritables réformes (comme celle du «cantonalisme étriqué») et d'autres investissements (vers le pilier principal qu'est la médecine de famille).

Les *assureurs* feraient bien de se questionner sur leur rhétorique dépourvue de sensibilité à propos de la responsabilisation financière du corps médical. Pour la grande majorité des médecins, la prise en charge de la responsabilité entière du budget (capitation totale) n'entrera jamais en ligne de compte, car trop fort est le danger que des considérations purement financières n'influencent nos concepts de traitement. Il est par contre nécessaire d'adopter un point de vue économique global.

Quant à nous *médecins*, nous devons reconnaître que les ressources affectées au système de santé ne sont pas infinies et qu'il faut donc les attribuer avec circonspection, efficacité et pertinence. Comme nous sommes souvent les seuls à pouvoir évaluer le sens ou le non-sens d'un traitement, nous n'avons pas le droit de chercher à échapper à une prise de responsabilité partielle dans le recours judicieux à ces moyens. Les soins intégrés centrés sur le patient peuvent donc représenter une chance pour tous.

Correspondance:

Dr Gerhard Schilling
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Vorstandsmitglied «Hausärzte Schweiz»
Past-Präsident eines Netzwerkes (HAV-SH)
Chlini Schanz 42
8260 Stein am Rhein
gerhard.schilling@hin.ch