



– OUI au Managed Care

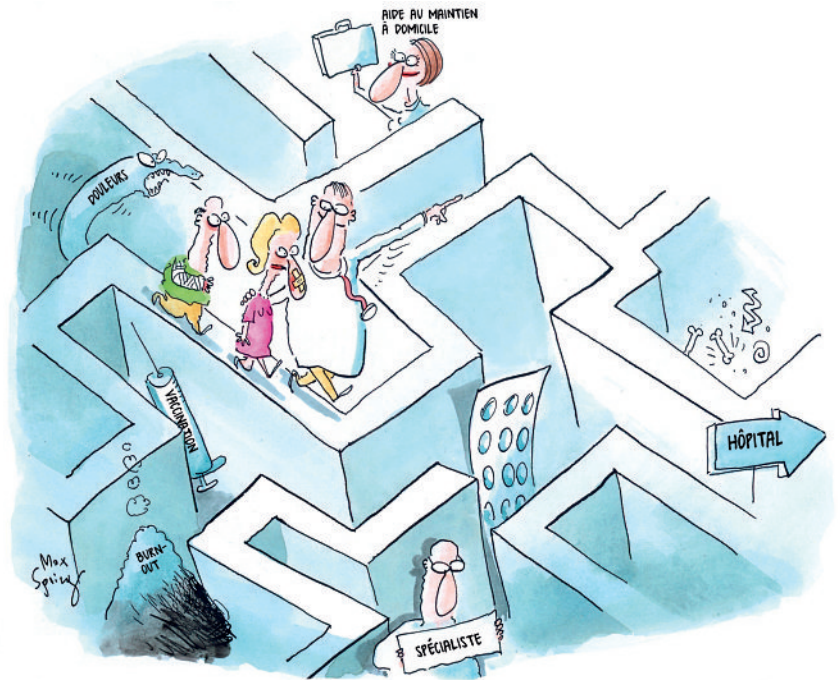
Les soins intégrés (Managed Care) mènent à une haute qualité ainsi qu'à un meilleur contrôle des coûts dans le domaine des soins de base, sous condition de disposer d'un nombre suffisant de médecins de famille.

– OUI aux réseaux de médecins

Comment les réseaux de soins peuvent-ils travailler avec succès? Deux exemples concrets.

– «OUI à la médecine de famille»

L'initiative populaire homonyme a été déposée le 1^{er} avril 2010 avec 200 210 signatures.



Le projet «Managed Care» tient la route face à une évaluation critique de la part de «Médecins de famille Suisse»

Par une optimisation des processus, les soins intégrés prodigués par un corps médical fort mènent à une haute qualité ainsi qu'au contrôle des coûts dans les soins médicaux ambulatoires et garantissent à la population suisse des soins de base optimaux à l'avenir aussi.

L'association «Médecins de famille Suisse» (par la suite MF) est persuadée que les réseaux de soins intégrés (RSI) répondent de manière adéquate aux changements qui interviennent dans la société et la démographie. L'augmentation des spécialisations dans le domaine de la médecine et les nouveaux développements coûteux exigent des adaptations dans le secteur des soins médicaux ambulatoires de base.

Au terme d'un long et intense processus de préparation, nous voilà en présence d'un projet de loi à l'élaboration duquel MF a indirectement participé par de nombreuses discussions avec les payeurs, les organisations Managed Care et les politiques. Nous apprécions particulièrement l'aptitude de tous les participants à faire des compromis et à permettre ainsi au projet de percer. Cependant, il fallait une évaluation critique et, de notre point de vue, certains amendements lors de la discussion au Conseil national du 16 juin prochain sont souhaitables!



Editorial



Dr méd. Marc Müller, président
«Médecins de famille Suisse»

L'association «Médecins de famille Suisse» a atteint sa vitesse de croisière!

Suite à l'assemblée constitutive du 17 septembre 2009, le comité fraîchement élu s'était fixé deux objectifs: mettre en place dans les six mois les structures nécessaires au bon fonctionnement de la nouvelle association, et déposer le 1^{er} avril 2010 l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille» avec un maximum de signatures. Les deux objectifs sont clairement atteints: à l'occasion de la 5^e Journée nationale de la médecine de famille, plus de 200 000 paraphes certifiés furent remis à la Chancellerie fédérale, et le même jour eut lieu la première assemblée des délégué(e)s qui représente d'ores et déjà 90% des médecins de famille. Nous avons atteint notre vitesse de croisière!

Nous plaçons également de grandes espérances dans le projet «Managed Care» sur lequel le Conseil national va se pencher tout prochainement. Par-delà les frontières politiques et avec le concours intense du corps médical, un projet est né qui résiste à l'examen critique de «Médecins de famille Suisse»! Nous sommes d'avis que les «réseaux de soins intégrés» permettront d'optimiser la qualité et les coûts de la santé dans notre pays. A condition toutefois que la Suisse dispose de suffisamment de médecins de famille qualifiés pouvant assurer la fonction de pilotage. L'élément décisif sera que les personnes atteintes de maladies chroniques ou de plusieurs pathologies à la fois puissent, elles aussi, profiter des avantages des voies de soins intégrés. Pour cela, il faut impérativement une compensation des risques affinée.

Les réseaux de soins intégrés étant des modèles de qualité qui garantissent, à l'avenir aussi, des soins de premier recours avec une liberté maximale de traitement et même avec une participation aux coûts réduite, ils seront avantageux et attractifs pour tous les patients.

Nous espérons que vous, chères politiciennes, chers politiciens, saurez assumer vos responsabilités et accepter ce projet innovant, sans lui enlever de son mordant ou sans le faire capoter au dernier moment par des exigences supplémentaires par trop ambitieuses!

Les médecins de famille comptent sur vous!

Dr méd. Marc Müller
Président «Médecins de famille Suisse»

MF considère les aspects suivants comme **positifs**:

- **La liberté de choix entre divers modèles pour les assurés et les fournisseurs de prestations**, élément indispensable à une collaboration couronnée de succès dans le cadre des réseaux de soins intégrés (RSI) (art. 41 b, al. 1).
- **L'arrangement contractuel**. Entre les assureurs et les réseaux de soins intégrés, il faut conclure des contrats qui réglementent la nature de la collaboration, l'échange des données, la garantie de la qualité et la rémunération des prestations, mais également la responsabilité financière partagée (coresponsabilité budgétaire) (art. 41 c, al. 2). Ainsi, nous disposerons enfin du cadre légal pour MC que nous appelons de nos vœux depuis longtemps.
- **La possibilité de différencier la partie non couverte par l'assurance** (art. 62, al. 2 b et c, ainsi qu'al. 2 bis) crée un attrait supplémentaire pour les réseaux de soins intégrés qui profitera enfin aux malades. Conjointement à une compensation des risques affinée (cf. plus bas), les soins intégrés deviennent attractifs pour les malades chroniques et psychiques également du point de vue des assureurs, ce qui mènera sans doute à un encouragement des RSI.
- **Une nouvelle amélioration de la compensation des risques (CR)** par l'introduction d'indicateurs de morbidité adéquats (*directives transitoires concernant la modification du 21.12.2007, compensation des risques*) est un point essentiel pour MF et la condition sine qua non pour que les soins intégrés deviennent attractifs également pour les assureurs. En effet, avec le nouveau financement hospitalier et l'élargissement de la CR aux séjours stationnaires, l'impulsion va dans le mauvais sens: les traitements stationnaires de courte durée augmenteraient aux dépens des traitements ambulatoires. Car, primo, les caisses ne doivent supporter que 45% des coûts, ce qui est pour elles plus avantageux que le tarif ambulatoire et, secundo, pour les séjours dépassant les 3 jours, elles reçoivent encore de l'argent provenant du pool CR. Une fois de plus, les perdants seraient les médecins actifs dans le secteur ambulatoire, et notamment les médecins de famille qui s'engagent en faveur des soins intégrés, soignent bien leurs patients et permettent ainsi d'éviter les hospitalisations inutiles.
- **Le libre choix du médecin** à l'intérieur d'un réseau de soins intégrés reste en principe garanti. En tant que coordinateur et manager de la santé, le médecin de famille va élaborer avec le patient le chemin clinique qui lui correspond le mieux. Il va sans dire que cela inclut également que l'on tienne compte de ses préférences concernant le choix du médecin.

MF adopte une attitude **critique** face aux points suivants:

- **La coresponsabilité budgétaire obligatoire** (art. 41 c, al. 4) signifie que le risque pour la non-atteinte de l'objectif est partagé entre le réseau et l'assureur. Ce point est très controversé au sein du corps médical. Toutefois, les expériences pratiques, faites jusqu'ici dans plus de 80% des réseaux existants, montrent qu'il n'y a eu ni rationnement larvé de prestations ni restriction de la liberté du traitement médical. La détermination conjointe du volume de la coresponsabilité financière ainsi que de la méthode du calcul budgétaire entre assureurs et fournisseurs de prestations dans le cadre des contrats sera décisive. Par conséquent, nous considérons comme extrêmement dangereuses ...



- ... **la possibilité attribuée au CF** (principe de subsidiarité) de **formuler des exigences** concernant le volume de la coresponsabilité budgétaire et les questions de qualité (*art. 41, al. 5*). Nous devons accepter ce point dans le sens de la disposition au compromis dont toutes les parties impliquées doivent faire preuve, mais nous comptons sur le doigté des ministres de la Santé actuels et futurs. Les expériences faites ces dernières années avec l'OFSP étaient souvent très négatives, ce qui continue à peser sur la confiance réciproque.
- **La participation aux coûts** (franchise et part non couverte par l'assurance) ne doit pas mener à une désolidarisation avec les couches économiquement faibles de la population. Le concept des soins intégrés est affaibli si les assurés ne le choisissent pas librement et par conviction. Nous considérons la proposition actuelle d'un montant maximal annuel du pourcentage pour des assurés ayant choisi une forme d'assurance particulière selon art. 41 c (au maximum la moitié de celui de l'assurance ordinaire, *art. 41 b, al. 2*) comme acceptable. La fixation d'une limite supérieure en francs suisses devra être soigneusement examinée. Les médecins de famille se soucient en premier lieu

de la qualité des RSI et non de leur financement. Ceux-ci deviendront attractifs, surtout pour les malades chroniques et psychiques, par l'optimisation et la coordination du traitement et mèneront à une meilleure prise en charge de cette couche de la population. De cette manière, nous combattons activement la désolidarisation.

En revanche, MF estime qu'il faut **clairement refuser**

- **La proposition d'une minorité de fixer la liberté de contracter** (avec obligation de contracter à l'intérieur de MC, art. 35 a (*nouveau*)). La majorité des membres de la commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a décidé que le Conseil fédéral proposera au parlement des mesures si, au bout d'un délai transitoire de trois ans, l'offre MC n'existe pas dans toute la Suisse. Le cas échéant, il faudra alors discuter de la suppression sélective de l'obligation de contracter au profit d'une planification étatique. Toutes les parties concernées cherchent à faire passer cet article MC en faisant des compromis et en se concentrant sur l'essentiel. Il serait donc déraisonnable et contre-productif de pousser le corps médical au référendum par

ce nouvel article 35. MF refuse d'intégrer l'obligation de contracter sélective dans l'article MC.

Les «Médecins de famille Suisse» ont conscience de la grande responsabilité qui incombe au parlement lors des futures discussions sur la révision partielle de la LAMal. C'est le grand moment de faire ce pas et le projet est en principe valable. Nous espérons que tous les cercles d'intérêt auront conscience de leur responsabilité et qu'ils souscriront à cette proposition de compromis.

Vous connaissez désormais les lignes directrices selon lesquelles l'association «Médecins de famille Suisse» s'engagera en faveur du projet Managed Care. Le comité MF est conscient du fait que les opinions de la base peuvent diverger, mais il est persuadé qu'il s'exprime dans le sens de la majorité de ses membres.



Dr méd. Margot Enz Kuhn, membre du comité «Médecins de famille Suisse» et responsable du dicastère politique de la santé/ Managed Care

Réseaux (I)

Argomed: succès grâce à des idées novatrices au service des soins de base intégrés de la médecine de famille

La société anonyme «argomed Ärzte AG» a été fondée le 1^{er} juillet 1998 après une intense phase préparatoire. Son objectif est d'encourager les réseaux de soins intégrés. Concrètement, cela signifiait et signifie toujours: trouver les moyens d'optimiser les processus de traitements médicaux. Pour le bien des médecins comme des patients.

Très rapidement, le modèle argomed a pu récolter ses premiers succès qui ont mené à la mise sur pied à Baden-Dättwil d'un centre performant animé par des médecins, des économistes d'entreprise ainsi que des agents administratifs et financiers. Au nombre de ses tâches, il convient de mentionner surtout la réalisation des mesures visant à développer les réseaux de soins et leur qualité, l'opti-

misation des processus de traitement, la collaboration avec les assureurs, le développement des modèles Managed Care, la réalisation de projets médicaux, le soutien aux réseaux médicaux, le suivi des données, la concrétisation des activités eHealth, la planification et la réalisation de manifestations et de conférences en réseau ainsi que des formations continues, des séminaires et le travail



médiatique. En outre, argomed gère les affaires du Trust Center Aargau qu'elle a créé en collaboration avec la Fédération argovienne des médecins. Cette stratégie incite toujours plus de médecins de famille à rejoindre argomed. Aujourd'hui, 542 médecins de famille en provenance des cantons d'Argovie, de Soleure, de Zoug et de Berne s'y trouvent rassemblés, ce qui signifie que le nombre initial a plus que doublé depuis sa création.

Ce n'est pas une raison pour argomed de faire du sur-place ou de gérer simplement le succès rencontré jusqu'ici, mais c'est plutôt une incitation à entreprendre de nouveaux projets pertinents. Par exemple:

– «KIMSA» (Kooperatives Integrationsmanagement der Suva mit Ärztenetzen = management coopératif d'intégration de la Suva avec les réseaux médicaux) optimise la

collaboration des médecins de famille avec le Case Management de la Suva. L'essai-pilote s'est achevé avec succès en 2009. Dès 2010 et d'entente avec la Suva, argomed va étendre KIMSA à toute la Suisse.

– Le titre «médecin multiple» a pour objectif de développer un label de qualité «médecin de famille» facilement identifiable et de renforcer ainsi la position du médecin de famille.

– Avec le logiciel «Elexis», argomed soutient l'introduction accompagnée de l'anamnèse électronique au cabinet médical. A la firme qui en est issue, «MEDELEXIS SA», incombe désormais la tâche de développer professionnellement Elexis et d'en assurer le support.

– Argomed a également introduit «MyDocPlus», qui est un développement ultérieur du «modèle médecin de famille» en un modèle de qualité

apportant des avantages particuliers aux patients (contacts médicaux privilégiés, accompagnement en cas de séjour à l'hôpital). «MyDocPlus» est aujourd'hui un modèle de soins intégrés proposé par CONCORDIA dans toute la Suisse.

– Avec le projet «cabinet de groupe», argomed soutient les médecins dans la planification et la mise en place d'un cabinet de groupe en dirigeant le projet et planifiant le travail.

En conséquence, argomed a largement contribué ces dernières années à façonner le domaine des soins intégrés. Avant tout, on lui doit le fait que l'entreprise appartenant en propre au médecin de famille se soit positionnée en tant que pionnière en matière de politique de la santé au service de la médecine de famille.

Karl Züger, PDG argomed Ärzte AG

Réseaux (II)

Société des médecins de famille Schaffhouse: expériences avec la coresponsabilité budgétaire



Dr méd. Gerhard Schilling

La Société des médecins de famille Schaffhouse (HAV-SH) a vu le jour en 1996 et comprend près de 70 médecins de famille de tout le canton de Schaffhouse et des régions avoisinantes. Outre l'activité en matière de politique professionnelle, elle offre depuis 14 ans à ses patients des modèles de médecine familiale. Environ 20% de la population font actuellement usage de cette offre. Nous avons des contrats de collaboration avec 10 caisses-maladie dont la moitié contiennent une cores-

ponsabilité budgétaire. Nous autres médecins en réseau participons tous (élément obligatoire du contrat) à un cercle de qualité où nous échangeons des expériences, accompagnons des projets, suivons des formations postgraduées, effectuons de la recherche et discutons des lignes directrices concernant les traitements. A cela s'ajoutent des rencontres institutionnalisées avec des collègues-spécialistes et l'hôpital cantonal. Nos expériences avec les «vrais» modèles de médecine familiale (qui reposent sur une base contractuelle) sont très clairement positives. Elles favorisent la collaboration entre médecins, patients et caisses-maladie. Nous sommes convaincus qu'un traitement moins cher devient ainsi possible, car plus efficace et plus conscient des coûts.

Depuis plusieurs années, nous avons également accumulé des expériences

avec la coresponsabilité budgétaire. Un réseau de médecins assume la responsabilité de faire respecter, pour un groupe de patients donné, une limite des coûts préalablement fixée. Les médecins participent sous une forme sensiblement limitée au bénéfice ou à la perte en cas d'atteinte ou non de la cible. Simultanément, ils obtiennent un dédommagement fixe pour la gestion du système. L'importance de cette coresponsabilité financière peut être définie par le réseau médical dans le cadre de la réglementation contractuelle. La coresponsabilité budgétaire limitée ne doit pas être confondue avec un budget global (capitation). Les médecins sont disposés à prendre en charge une coresponsabilité budgétaire limitée, mais la majorité d'entre nous refuse de supporter un élargissement du risque financier. Le danger de voir nos con-



cepts de traitement influencés uniquement par des arguments financiers nous paraît trop grand.

En premier lieu, les réseaux de soins intégrés garantissent une haute qualité de traitement pour un coût adéquat. Les modèles MC ne sont pas des modèles pour comprimer les dépenses. Ils

atteignent leur but au moyen d'un engagement optimal des ressources. Il est donc important que les politiques ne placent pas de fausses attentes dans les soins intégrés, car les problèmes financiers dans le domaine de la santé ne sont pas pour autant résolus. Mais c'est un pas important dans la bonne direction. On ne répétera jamais assez

qu'il faut suffisamment de médecins de famille pour mettre en application les soins intégrés. C'est pourquoi la valorisation de la médecine de famille est un préalable contraignant!

Dr méd. Gerhard Schilling, membre du comité «Médecins de famille Suisse» et ex-président HAV-SH

Réseaux (III)

Médecine de premier recours et développement des réseaux dans le canton de Vaud

Le Service de la Santé Publique de l'Etat de Vaud a mandaté l'institut universitaire de médecine générale de Lausanne (IUMG) de mener une enquête sur le Managed Care (MC) dans ce canton. Cette enquête, maintenant disponible, signée par le Dr Daniel Widmer et le Prof. Thomas Bischoff, a été menée auprès de 42 personnes interrogées: médecins, politiciens, assureurs, travailleurs sociaux, infirmiers, responsables d'associations de patients, gestionnaires, pharmaciens et chercheurs. Trois questions étaient systématiquement abordées: êtes-vous pour ou contre le

MC? Pourquoi ce modèle ne s'implante-t-il pas dans le canton de Vaud? Que peut faire l'Etat? Les résultats et les propositions faites ont été validés par une discussion en focus group.

Quelques principes généraux ont été mis en évidence pour servir de guide à la création des réseaux MC: transparence partagée soignants-assureurs, non-sélection des risques, absence de valeur spéculative du réseau, priorité à la continuité des soins, filières par pathologie comme ressource dans la globalité d'une prise en charge et non comme mise en ghetto des cas com-

plexes, liberté médicale de décision, modèle bottom-up, existence d'un ombudsman neutre, responsabilité budgétaire seulement avec une exacte péréquation des risques utilisant des outils validés et compatibles avec un allègement bureaucratique, absence de rationnement. Ces principes débouchent sur la proposition de constituer des réseaux autour de la pluridisciplinarité et des centres médico-sociaux.

Dr méd. Daniel Widmer

Politique

Dépôt de l'initiative populaire «OUI à la médecine de famille» le 1^{er} avril 2010

En seulement cinq mois, les médecins de famille suisses ont récolté plus de 200 000 signatures qu'ils ont remises le 1^{er} avril 2010 à la Chancellerie fédérale. Sans l'immense soutien de la population, ce résultat record n'aurait pas été possible et témoigne du fort attachement de notre peuple à la médecine de famille.

Le 29 avril 2010, la Chancellerie fédérale confirmait que sur les 202 256 signatures déposées, 200 210 étaient

recevables. Ce qui correspond à un taux d'erreur d'un petit pour-cent: chapeau à la logistique, à la minutieuse préparation des collecteurs de paraphe et à leur discipline!

A cela s'ajoute une efficacité saisissante: seulement 45 semaines après que la décision de principe de lancer l'initiative fut prise et 24 semaines après le début de la collecte de signatures, l'initiative se trouve déjà à la Chancellerie. Cette efficacité est un

signal adressé au Conseil fédéral et au Parlement pour qu'ils fassent avancer l'affaire rapidement. Car le temps est compté: la pénurie en médecins de famille qui se dessine toujours plus nettement ne souffre plus aucun délai. Actuellement, la Suisse se dirige en droite ligne vers un manque massif de médecins de premier recours.

C'est le message qu'une délégation du comité d'initiative (Dr Peter Tschudi, président du comité d'initiative, Dr

Marc Müller, président de «Médecins de famille Suisse», Dr François Héritier, président de la SSMG et vice-président de «Médecins de famille Suisse», Bernhard Stricker, chargé des médias) a transmis personnellement à la Chancellerie fédérale, Mme Corina Casanova, à l'occasion d'une brève visite faisant suite au dépôt de l'initiative.

La collecte des signatures a engendré une alliance politique entre les patients, c'est-à-dire la population, et les médecins de famille. Dans cette constellation et au niveau national, une telle alliance est inédite: elle recèle un potentiel de succès politique non négligeable.

L'initiative populaire «OUI à la médecine de famille» est le premier grand

projet de la nouvelle association professionnelle des Médecins de famille et de l'enfance Suisse («Médecins de famille Suisse») créée le 17 septembre 2009, et la plus grande entreprise politique dans l'histoire du corps médical en Suisse.

A la mi-mars, lors d'une séance réunissant les membres du comité de «Médecins de famille Suisse» et ceux du comité d'initiative, on s'est mis d'accord sur un partage des tâches judicieux: jusqu'à la votation (ou jusqu'à la décision de retirer l'initiative), le comité d'initiative sera juridiquement transféré dans une société du même nom, qui travaillera avec son organisation, son infrastructure et ses finances propres – toujours sous le

toit commun de «Médecins de famille Suisse». La société en question a été fondée le 4 juin 2010.

Le fait que le comité d'initiative se compose exclusivement de (26) médecins de famille n'est pas dû au hasard, mais exprime une volonté d'autodétermination.

Cependant, «Médecins de famille Suisse» et le comité d'initiative chercheront le dialogue avec les politiciennes et politiciens et les inviteront à rejoindre le comité de soutien, un pas que plus de 50 membres du Conseil national et du Conseil des Etats avaient déjà franchi au moment où l'initiative fut déposée.

*Bernhard Stricker,
chargé de communication*



Le 1^{er} avril 2010, cinquième journée de la médecine de famille, les médecins de famille ont déposé plus de 200 000 signatures à la chancellerie fédérale, récoltées en seulement cinq mois.

Impressum

Editeur: Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse («Médecins de famille Suisse»)

Secrétariat général: Effingerstr. 54, CP 6052, 3001 Berne, Tél. 031 389 92 90, E-Mail: reto.wiesli@hausarzt Schweiz.ch

Le bulletin «actu» paraît quatre fois par année en allemand (Standpunkte) et en français.

Commission de rédaction: Dr M. Müller, Dr F. Héritier, Dr M. Enz Kuhn, Dr G. Schilling, Reto Wiesli, Vinciane Frund, Eliane Gerber, Bernhard Stricker
Rédacteur responsable: Bernhard Stricker (chargé de communication «Médecins de famille Suisse»), b.stricker@bluewin.ch

Tirage total: 1700 ex.

Impression: Schwabe SA, Muttentz

Editions: EMH Editions médicales suisses SA Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttentz Tél. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56