

Lettre ouverte à l'Helsana concernant

La déclaration «Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical»

Il y a quelques mois, la caisse-maladie Helsana a envoyé aux médecins installés dans plusieurs régions exemptes de réseaux un questionnaire intitulé «Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical». Le but déclaré de cette démarche était de dresser une liste de médecins reconnus pour un nouveau produit d'assurance. Le «groupe de travail Qualité AGQ-FMH» s'exprime sur cette initiative unilatérale d'une caisse maladie dans la présente lettre ouverte.

* Membres: P. Bovier, M. Hersperger, L. T. Heuss, O. Kappeler, F. D. Meyer, M. Peltenburg, J.-C. Roches, H.-A. Vogel, G. von Below.

Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs,

En mai 2006, l'Helsana a envoyé un questionnaire sous le titre «Assurance Médecin de famille – Qualité du cabinet médical» afin de sélectionner des médecins dans des régions de notre pays n'offrant pas de réseaux de soins pour l'assurance-maladie. Après avoir examiné attentivement ce document, nous prenons la position suivante en tant que membres du groupe de travail Qualité de la FMH*.

Tout d'abord, nous tenons à rappeler que le corps médical soutient tous les efforts visant à garantir ou améliorer la qualité des soins. Nous sommes par ailleurs convaincus que toute initiative en faveur de la qualité se doit d'englober l'ensemble des acteurs du système de santé. Les projets menés sans concertation engendrent généralement plus de résistance aux changements proposés et ternissent l'image des initiatives en faveur de la qualité des soins. Enfin, l'utilisation judicieuse d'instruments préexistants pour la promotion et la garantie de la qualité dans le domaine ambulatoire et hospitalier ne peut se faire que dans le cadre de discussions communes. Le corps médical participera volontiers à ce dialogue.

Après avoir examiné votre questionnaire, nous sommes arrivés aux conclusions suivantes:

- Parmi les questions posées, plusieurs émanent de l'European Practice Assessment System (EPA), lequel a été élaboré afin d'évaluer les aspects d'organisation et de gestion des cabinets de médecins de premier recours. Ce sys-

tème d'évaluation vise à établir un bilan initial, dans un but d'amélioration continue. Il ne s'agit en aucun cas d'un système d'accréditation, permettant d'identifier des prestataires préférentiels! D'autre part, votre sélection de critères (resp. de questions) isolés, comme vous l'avez fait pour votre questionnaire, est incorrecte sur le plan méthodologique, car elle ne reflète qu'une vision très partielle de la qualité des soins dans ce secteur.

- Votre questionnaire laisse également entrevoir la possibilité de mesures répressives à partir des informations ainsi recueillies. Cette manière de procéder est clairement une instrumentalisation d'indicateurs de la qualité des soins aux patients validés dans un autre contexte.
- Les institutions concernées ainsi que le corps médical considèrent ce genre de démarche unilatérale comme une menace, ce qui est fort compréhensible. Nous vous mettons en garde contre les conséquences négatives de telles enquêtes, telles que le déplacement inapproprié de ressources dans les cabinets à cause d'outils d'évaluation unilatéraux, ou l'utilisation des résultats par les assureurs comme moyen de pression pour faire baisser les coûts dans les cabinets.
- Enfin, on promet que les données seront traitées de manière confidentielle, sans avoir aucune garantie à ce sujet. Lors de telles démarches, la confidentialité est un élément indispensable, en particulier pour les systèmes de déclaration et de gestion des incidents critiques (critical incident reporting system).

En résumé, nous soupçonnons que la motivation économique prend ici le pas sur le souci réel de la qualité des soins prodigués par les médecins de famille. Il faut rappeler en outre qu'avant d'introduire de nouveaux outils pour mesurer et documenter la qualité des soins, il est nécessaire tout d'abord de les tester pour s'assurer de leur validité et de leur faisabilité. L'introduction unilatérale de tels outils par les assureurs peut être interprétée comme un acte de défiance face au corps médical. Par conséquent, elle n'encourage pas le partenariat ni la réflexion commune sur un concept global de la qualité des soins en médecine ambulatoire, tels que le groupe de tra-

vail Qualité de la FMH les demande instamment. En vous remerciant de prendre connaissance de la présente, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, Mesdames et Messieurs, nos salutations les meilleures.

Au nom du groupe de travail Qualité de la FMH

*Dr Jacques de Haller,
président de la FMH*

*Dr Olivier Kappeler,
membre du Comité central,
responsable du domaine DDQ
et président du GT Qualité*