

Forum CC



Lorsque ça démange de s'exprimer – Duplique

Monsieur le Président,

Je vous remercie de votre prise de position [1]. Elle me montre l'urgence de la discussion sur le managed care. Je suis étonné que vous me reprochiez de ne pas dire la vérité en ce qui concerne les économies de coûts réalisées par ces systèmes et que vous affirmiez, de votre côté, qu'«en ce qui concerne l'effet du managed care sur les coûts, les chiffres émanant des réseaux existants sont parfaitement clairs». Dans ce cas, veuillez l'attester! Il vous faut prouver que des collectifs de patients comparables sont meilleur marché et qu'ils bénéficient de soins au moins de même qualité lorsqu'ils sont traités par des collectifs de médecins. Il faudrait en fait pouvoir disposer d'une comparaison prospective entre patients de même âge, de même sexe et de même diagnostic, traités par des médecins appartenant ou non à des réseaux, pendant une période déterminée.

Ce n'est qu'après l'évaluation de cette comparaison qu'on pourra répondre à la question de savoir quel système, libre ou en réseau, présente le meilleur rapport coûts-utilité. Une telle étude devrait être dirigée par un organe de recherche neutre et libre de tout intérêt politique. Ensuite, il conviendra de définir ce que l'on entend par utilité. Nous, c'est-à-dire la base de la FMH, voulons voir ces chiffres. Nous pourrions alors continuer la discussion. Les chiffres publiés parlent un autre langage. Pas seulement moi, mais des experts de renom partent du principe que le potentiel d'économies fondra comme neige au soleil si l'ensemble de la population malade est pris en charge par des réseaux de médecins, à moins de rationner les prestations médicales (ce qui est, bien sûr, le sens profond de toute cette démarche).

Voyons maintenant la qualité, portée aux nues, des réseaux de médecins de toute nature:

dans ce contexte, vous mentionnez les cercles de qualité. J'ai dirigé pendant quatre ans un cercle de qualité sur le diabète. Je ne sais pas si la qualité a augmenté chez les participants pendant ce temps, mais je me permets d'en douter. Pourquoi veut-on lier des patients à des systèmes de managed care au moyen de contrats conclus sur plusieurs années? On craint apparemment qu'ils ne reviennent à un modèle de soins conventionnel lorsqu'ils tombent malades.

Cette crainte est justifiée et l'exemple suivant en témoigne: T. A., né en 1928, opte pour un modèle HMO afin de bénéficier de primes plus basses. Il se plaint de changements dans ses habitudes de défécation et reçoit des laxatifs; aucun examen ne lui est prescrit durant les trois ans où il se trouve dans un modèle HMO. De retour chez son ancien médecin de famille, il apprend l'existence d'un carcinome incurable détecté par coloscopie. Jusqu'à sa mort, ce patient sera pris en charge dans le cadre d'un concept éprouvé qui, hors de toute responsabilité budgétaire, garantit des soins palliatifs et un accompagnement de fin de vie humains. Dans le modèle HMO, il était un patient bon marché!

Je crois que la qualité des soins médicaux dépend, encore et toujours, des personnes qui les fournissent et non pas tellement de structures quelconques. Dans les professions soignantes, nous avons déjà vécu une évolution éloignant le personnel de son activité de base pour le diriger vers une gestion administrative des patients. Il semble que la FMH ait repéré ici un besoin de faire la même chose pour le corps médical.

Ce qui débouche sur la question de savoir qui négocie des conventions avec les assureurs-maladie. Jusqu'à présent, je pensais, apparemment de manière erronée, que nous avions des structures adéquates sous la forme de la FMH et des sociétés cantonales de médecine. Ces structures sont-elles en train de se défaire?

Daniel Schlossberg, membre de la FMH, Zurich

1 Schlossberg D. Lorsque ça démange de s'exprimer. Bull Méd Suisses 2006;87(46):1980-1.

Réponse

Cher Collègue,

En élaborant et en publiant les thèses destinées à promouvoir le managed care, le Comité central s'exposait à la critique. Nous sommes convaincus qu'il vaut la peine pour nous, médecins, de nous impliquer dans ce domaine, de faire nos propres expériences et de participer au développement du système. Et nous sommes conscients de ne pas avoir encore trouvé la pierre philosophale.

Nous sommes également d'avis que la promotion du managed care doit bénéficier d'un accompagnement scientifique (et ne pas reposer sur des effets supposés). C'est précisément pour cette raison que des ressources importantes sont investies dans la recherche sur le managed care (cf. Observatoire suisse de la santé. Pertinence des modèles de managed care. Document de travail 16. 2006).

Cette question restera toutefois sujette à controverse.

Jacques de Haller