

A propos de l'article «le réseau de médecins idéal» BMS 14–15/2012

Prolifération des réseaux: pas de problème?

Jean-Pierre Grillet^a,
Dominique Muret^b,
Homayon Chaudhry^c,
Florence Emery Montant^d,
Michel Matter^e,

Membres du Comité
référendaire «Libre Choix
du médecin pour tous»

a Past-Président Société Suisse
de Dermatologie et Vénéro-
logie SSDV

b Délégué Société Suisse de
Psychiatrie et Psychothérapie
SSPP

c Association Psica.ch

d MF Genève, Membre du
Conseil de l'Association
des Médecins du canton de
Genève AMG

e Membre du Bureau du Conseil
de l'AMG

Félicitations pour l'article sur le réseau Igomed, il est très bien rédigé. Il décrit un vrai réseau idéal pour les patients et les médecins! Mais quelques remarques s'imposent:

- Votre article nous fait penser avant tout à ce que l'on appelle un «appartement-témoin». Tout y est rose et parfaitement présenté. Il manque malheureusement une description des problèmes que vous rencontrez, car aussi parfaite que semble être la situation, vous nous permettez de douter – ayant quelques années d'expérience des patients et des collègues – qu'il n'y en ait aucun!
- Il faut bien voir que jusqu'ici, les réseaux concernent essentiellement des patients en bonne santé et motivés, traités par des médecins motivés. Qu'advient-il du système si les réseaux se généralisent comme la loi voudrait l'imposer? Que ferez-vous de ces patients qui auront signé un contrat pour le réseau, mais qui ne rempliront pas tous les critères sélectifs de celui-ci? Ils auront en main une assurance de type réseau, mais ceux-ci ne les voudront pas ...
- Il n'est absolument pas dans les intentions des référendaires d'empêcher le développement naturel des réseaux. C'est bien contre l'obligation et la généralisation de ceux-ci que nous nous élevons. En effet, avec les incitatifs prévus par la loi, un grand nombre de patients (et par conséquent de médecins), seront contraints, pour des raisons économiques, d'entrer dans un réseau.
- Il faut aussi noter au passage qu'une famille de trois ou quatre personnes qui resterait attachée au libre choix du médecin se trouverait fortement pénalisée par la nouvelle loi, si l'on tient compte de l'addition des quotes-parts qui lui serait infligée.
- Les référendaires mettent en avant la liberté de choix entre réseau et non-réseau. La nouvelle loi réduit cette liberté à néant en introduisant une distorsion inadmissible de la concurrence entre le système du MC (Managed care) et le système actuel. Cela conduit inmanquablement à une médecine à deux vitesses! Si les réseaux devaient apporter une réelle médecine de qualité et à meilleur coût, ils vont connaître un développement incontestable et ils feront leur preuve dans un système de concurrence correct.
- Rappelons tout de même que les médecins n'ont pas attendu Igomed pour travailler en réseau! De tout temps nous avons développé et entretenu

notre propre réseau de collègues. Toutefois, nous choisissons, en fonction des caractéristiques du patient, plutôt tel ou tel confrère et pas seulement celui qui serait dans le réseau. Les réseaux imposent bel et bien une restriction du libre choix. Une des erreurs fondamentales de leurs promoteurs est de supposer que tous les patients et tous les médecins sont identiques et interchangeables. Ils ignorent cette diversité.

- Il ne faut pas non plus confondre cabinet de groupe ou ensemble de médecins dans un même immeuble avec un réseau de soins intégrés. Les cabinets de groupe représentent sans doute une solution d'avenir, avec toutes sortes de synergies possibles, sans toutefois contenir d'élément de coresponsabilité budgétaire.
- De même, les projets de type e-toile (en expérimentation à Genève), permettent de mettre en commun des résultats d'examen et de consultation. Il est inutile d'y ajouter une lourde machinerie administrative.
- Le réseau Igomed est le seul, implanté au sein d'une population de 42000 habitants, dans une région limitée, pas surpeuplée, sans pression financière. Il est facile de faire étalage de son succès tant que l'on n'a pas de concurrence! Mais ce modèle est-il exportable dans des villes comme Genève ou Zurich, quand les réseaux auront proliféré? Si ceux-ci se multiplient, une concurrence de plus en plus serrée permettra aux assureurs de sélectionner ceux d'entre eux qui seront les plus profitables.
- Les réseaux de type MC représentent, à n'en pas douter, un bond en avant vers la commercialisation de la médecine: Ils vont devenir des entreprises aux mains de financiers et d'investisseurs qui dicteront, eux, les lois de la pratique médicale, en diminuant les ressources pour optimiser leurs profits, ceci aux dépens des patients et des prestataires de soins. S'il est vrai que les assureurs ne pourront plus créer eux-mêmes leur propre réseau pour l'instant, des firmes comme Galexis, Novartis, Migros (qui a déjà ouvert des centres de santé!) et d'autres s'en empareront. Leur but étant d'optimiser les bénéfices, ce seront autant de ressources qui échapperont et aux soignants et aux soignés. Les investisseurs seront probablement les mêmes que ceux qui détiennent déjà les assurances-maladie... La concurrence sera vive et poussera au dumping du revenu des médecins et

Correspondance:
Dr Jean-Pierre Grillet
Spéc. FMH Dermatologie –
Allergologie
12 Chemin de Beau-Soleil
CH-1206 Genève
jeanpierre.grillet[at]hin.ch

à une baisse de la qualité des soins. On comprendra trop tard la dérive néfaste de cette médecine «low cost».

- La négociation des objectifs d'économie est une belle pensée si on la considère dans le cadre du réseau de Thoun. En réalité, les réseaux seront tôt ou tard des entreprises à but lucratif, dans lesquelles il sera impossible pour les médecins de négocier. Ils seront pris au piège et n'auront d'autre alternative que d'accepter les conditions fixées par les assureurs. En admettant que le réseau Igomed pratique une médecine de qualité, il aura forcément des coûts plus élevés qu'un réseau qui réduira les prestations au minimum.
- Les examens faits à double sont devenus, nous semble-t-il dans notre pratique personnelle, un problème qui a perdu de son actualité. En effet, avant de prescrire un examen, ne serait-ce qu'une glycémie, on peut demander au patient s'il a subi récemment cet examen. En cas de doute, un rapide téléphone au médecin traitant résout en général le problème.
- Aucune étude sérieuse ne permet de démontrer un réel gain sur le plan financier qui ne soit pas dû à une certaine limitation des soins, pour ne

«La concurrence sera vive et poussera au dumping du revenu des médecins et à une baisse de la qualité des soins.»

Comment Igomed va-t-il alors justifier la différence et maintenir sa qualité face aux faiseurs d'économies?

- Dans une région où le nombre de spécialistes et de généralistes est faible, les patients se rendent chez «le» spécialiste de la région. Mais dans une grande ville, le patient a le choix. Il le fait sur des critères qui lui sont propres. Un patient psychologiquement fragile ou souffrant de polyopathologies choisit ses spécialistes en fonction de leur proximité, de leur accès, de leurs connaissances plus spécifiques... Souvent, une relation de confiance de longue durée est établie. Or, la nouvelle loi imposera à ces patients, lorsqu'ils seront intégrés à un réseau de n'aller que chez «le» spécialiste du dit réseau. Et les patients seront non seulement privés du choix de leurs médecins, mais aussi de celui de leur physiothérapeute, psychologue ou pharmacien qui seront également intégrés dans le Managed care. Lorsque l'on sait que la réussite du traitement est intimement liée à la relation soignant-patient, on comprend tout le tort que ce système fera à ces patients chroniques.
- Il n'y a pas de barrière de Röstli! En effet, les référendaires se trouvent aussi bien en Suisse-Romande qu'en Suisse-Alémanique, comme nous l'avons constaté lors de la récolte des plus de 131 000 signatures. Il est tout aussi faux de penser qu'il s'agit d'un clivage entre généralistes et spécialistes, puisque des associations comme Médecins de Famille Genève, Bâle-Campagne, et d'autres sont farouchement opposés à la nouvelle loi. Toutes les sociétés cantonales qui ont organisé une votation sur le sujet (Bâle-Campagne, Bâle-Ville, Schaffhouse et Genève) ont constaté un taux très élevé d'opposants au Managed care, oscillant entre 80 et près de 100%. Il n'y a, en pas dire rationnement. Ces économies se font d'une part sur les séances de physiothérapie, de psychothérapie, etc., et d'autre part en retardant l'accès au spécialiste, voire en y renonçant. On connaît au Danemark des patients qui sont morts de leur cancer, en attendant leur première consultation chez l'oncologue. Les pays qui ont testé ces systèmes attestent d'une augmentation des coûts plus rapide que dans notre système varié. Oliver Peters, directeur financier du CHUV, Lausanne, faisait remarquer à juste titre lors d'une conférence que les systèmes MC devraient être contraints: 1. A afficher sur leur page Web les délais d'attente d'accès aux différents spécialistes et 2. A assumer les frais médicaux des patients quittant le réseau pendant les deux années suivant leur départ.
- Il n'existe pas non plus d'étude sérieuse démontrant une amélioration de la qualité des soins.
- A Genève, on constate aussi que la plupart des médecins qui sont entrés dans un réseau l'ont fait par crainte de perdre leurs patients et non par choix personnel. On voit aussi que de nombreux patients quittent le système des réseaux après l'avoir expérimenté, en premier lieu à cause de la perte de liberté de choix de leurs médecins. Quant à la satisfaction des patients, selon les études faites dans d'autres pays, elle est toujours difficile à évaluer pour de multiples raisons: la plus importante est sans doute le manque de comparatif. Quand on est pris dans un système de santé, on doit bien s'en accommoder! Imposer la généralisation du Managed care conduit justement au rationnement des soins, tel que le connaissent les pays qui les ont introduits.
- Les spécialistes encouragent toujours les patients à avoir un généraliste ou un médecin référent. Il

ne s'agit pas pour les référendaires de tirer la couverture à eux. Au contraire! Toutefois, dans une période où nous allons manquer de généralistes, il nous semble inadéquat de les surcharger de consultations ayant pour seul but de remplir des fiches d'accès au spécialiste. Le patient est assez grand pour savoir que pour une affection dermatologique, c'est chez le dermatologue que l'on va!

- Il est vrai que la société a beaucoup évolué dans les dernières années et que la recherche du bien-être s'est ajoutée à celle de la santé. Les médias sont remplis d'articles vantant les vertus de traitements de rajeunissement ou d'amélioration des performances. C'est donc un vrai défi pour les médecins que de rester informés sur les techniques nouvelles et de pouvoir apporter à chaque patient une réponse adéquate à ses questions, et pratiquer ainsi une médecine «raisonnable».
- Nous sommes heureux de savoir que vous jugez absurde le contrôle d'un spécialiste par un autre.

conditions, un médecin qui en sera exclu, par exemple au terme de 2 ans dans le système? Il n'aura plus qu'à s'exiler. Ses patients pourront-ils le suivre ou resteront-ils retenus dans le réseau?

- Le spécialiste sera tenu d'envoyer un rapport au terme de chaque consultation. Or, dans le système actuel, il est évident que le spécialiste communique au médecin traitant toute constatation utile. Mais si un spécialiste doit rédiger un rapport pour chaque consultation, cela représente un gonflement administratif énorme, aussi bien pour le spécialiste que pour le gatekeeper. Ceci dépassera largement les coûts des rares examens faits à double.
- En outre, les informations circulant dans le réseau (et selon les contrats également chez les assureurs) c'est tout le secret médical qui est mis à mal.
- Vous prétendez que le fonctionnement administratif est léger. C'est sans doute le cas pour vous, mais on peut bien imaginer que le transfert de

«Le système du MC est un système d'enfermement, qui prive peu à peu les patients et les médecins de leurs libertés fondamentales.»

Toutefois, en pratique, on peut tout de même se poser la question, de ce qui arrivera dans une situation de restriction budgétaire et en cas de concurrence serrée entre les réseaux.

- Par ailleurs, le contrôle électronique permet dans votre système de contrôler les patients et les médecins en scrutant leurs notes d'honoraires. Vous admettez ainsi une perte de liberté et une ingérence dans la pratique des confrères. C'est exactement contre celle-ci que les référendaires s'élèvent. Après 25 ans de pratique privée, nous avons pu voir combien les patients sont uniques, diversifiés dans leurs appréciations, leurs désirs, leurs démarches. Le système du MC est un système d'enfermement, qui prive peu à peu les patients et les médecins de leurs libertés fondamentales.
- Vous écrivez: «Les nouveaux membres sont admis pour une période d'essai de 3 ans. Pendant cette période l'aptitude du candidat à s'intégrer au réseau est évaluée (comportement WZW, gestion des coûts, respect des statuts). Des possibilités d'exclusion et des sanctions sont inscrites dans les statuts.» Les médecins sont donc obligés de se soumettre aux règles et aux exigences économiques du réseau. Que deviendra, dans ces

tous ces rapports et la gestion vont prendre un poids de plus en plus important dans ces structures. En Grande-Bretagne une personne sur deux, dans le service de santé, est bloquée dans des tâches administratives.

- Quant à la participation des hôpitaux, on notera au passage que les patients du réseau perdent la possibilité de choisir leur hôpital, ce qui devait justement être un progrès du nouveau régime hospitalier. Cela nous rapproche encore un peu plus du système américain, dont on sait qu'il est le plus cher au monde, alors que les performances des soins à la population globale laissent à désirer à plus d'un titre.
- Nous sommes convaincus que la médecine de qualité est chère, pas tant directement, mais parce qu'elle permet la survie de plus de malades chroniques ou âgés. On pourra certes dépister quelques médecins incorrects et les exclure des réseaux sérieux. Mais il y aura rapidement des hommes d'affaires assez avisés pour profiter de la situation et développer des réseaux où le médecin docile sera apprécié, même s'il est peu efficace. Et ces réseaux bon marché feront le bonheur de leurs managers et le malheur des patients et de leurs prestataires de soin.