

LE TEMPS

Journal LE TEMPS Mercredi 4 juin 2008

Mettre la santé en réseaux?

Après l'échec de l'article sur la santé, beaucoup comptent sur les réseaux pour sortir le financement de l'impasse. Mais les réseaux restent mal connus et peu utilisés, y compris par les assureurs. Tour d'un paysage contrasté.

Max-Albrecht Fischer est médecin à Seengen (AG). Il y a quelques années, il a transformé son cabinet en société par actions. But de l'opération: assurer son maintien et le développer en cabinet de groupe. Une expérience encore assez rare pour avoir fait l'objet d'un exposé le 23 mai, à l'occasion de l'assemblée annuelle de la Société suisse de médecine interne à Lausanne. Mais la tendance est là : les médecins se regroupent. Pour partager les frais généraux, assurer une couverture horaire large sans assumer des horaires d'esclaves, voire pouvoir travailler à temps partiel. Et parfois, pour faire une médecine différente. C'est ce qu'ont fait Marc-André Raetzo et Philippe Schaller à Genève. Ils assument la responsabilité du réseau Delta qu'ils ont créé en 1991. Le modèle se retrouve chez MediX, à Zurich et à Berne. Une société, créée par des médecins, assume la responsabilité économique des soins. Elle passe avec les assureurs un contrat prévoyant une rémunération au forfait par patient. Le forfait couvre l'ensemble des soins dispensés, à l'intérieur du réseau comme à l'extérieur: recours à des spécialistes, hospitalisations, etc.

Les patients doivent passer par un médecin du réseau pour tous leurs problèmes de santé. Moyennant cet engagement, ils obtiennent des baisses de primes qui peuvent atteindre 25%. Les médecins membres s'engagent à participer, une fois par semaine, à des cercles de qualité où sont discutées les prises en charge. Leur patientèle est composée à la fois d'assurés «réseau» dont ils coordonnent les traitements et de patients extérieurs. Dans les deux cas, ils sont rémunérés à l'acte selon le Tarmed. Compliqué? On peut faire plus simple. L'assurance Swica salarie des médecins dans ses centres de santé de Winterthur, Zurich, Berne, Bâle, Saint-Gall et Genève. Le principe est le même: obligation pour le patient de passer par un médecin du centre et pour ces derniers de participer à des groupes de qualité. Le salariat diminue la responsabilité économique du médecin mais, nuance Danilo Janjic, responsable du cabinet Swica de Genève, «avec le Tarmed, tous les médecins sont plus ou moins des salariés des caisses». Les animateurs de ces différents réseaux ont en commun une motivation: faire une médecine plus collective et plus consciente de ses implications économiques. C'est aussi, ils en sont convaincus, une meilleure médecine. «Les médecins du groupe Delta, relève Marc-André Raetzo, passent en moyenne plus de temps avec leurs patients. Mais ils recourent moins aux spécialistes, aux examens et aux hospitalisations. C'est la conséquence d'une meilleure gestion de l'angoisse et d'une meilleure culture du diagnostic qui s'élabore dans les cercles de qualité.» Ces derniers sont conçus de façon plus ou moins directive, la formule plus souple semblant dominer en Suisse romande. Chez MediX, les cercles sont organisés par thèmes et modérés et l'on y exprime sans complexe le souci de pratiquer une médecine économique. Au centre Swica de Genève, la discussion, plus informelle permet surtout, pour Danilo Janjic, une «ventilation des émotions» favorable à une bonne prise en charge. Ce dernier point est essentiel, estime Marc-André Raetzo: l'inquiétude du médecin contribue à allonger la liste des examens inutiles. D'autant plus que le métier de généraliste ne s'apprend pas

vraiment à l'hôpital. «On y pratique une médecine descriptive: on établit un diagnostic par élimination, ce qui implique un grand nombre d'examens. Cette approche a permis les progrès de la médecine. Mais dans un cabinet, on ne peut pas procéder ainsi. On doit travailler avec le risque, choisir les mesures diagnostiques en fonction de leur pertinence pour le patient. C'est une culture très différente, qui se construit par le partage des expériences dans les cercles de qualité.» Le médecin genevois attribue à cet affinement de l'approche diagnostique l'essentiel des économies réalisées par les réseaux. Felix Huber insiste sur un autre aspect: la négociation, parfois tendue avec les spécialistes. A ce stade, ils ne font pas partie du réseau. Logique: ce dernier a entre autres pour but de recourir le moins possible à eux. Mais il s'efforce de nouer des liens privilégiés avec ceux d'entre eux qui partagent ou acceptent ses valeurs et envisage même de les admettre à certaines conditions.

Un autre facteur d'économie propre aux réseaux est en passe de se généraliser, relève Danilo Janjic: le recours systématique aux génériques et au médicament le moins cher à efficacité égale. Depuis que la quote-part des assurés qui ne font pas cet effort a doublé, les patients réclament d'eux-mêmes une prescription qu'il fallait, il n'y a pas longtemps, les convaincre d'accepter *Sylvie Arsever*

Rubrique: Temps fort