

Philippe Schaller

Le Managed Care en Suisse romande: un leadership professionnel

In der Westschweiz begegnen viele Akteure des Gesundheitswesens Managed-Care-Programmen mit einer gewissen Skepsis. Paradoxe Weise wurde jedoch gerade hier eines der ersten grossen Netze der Schweiz verwirklicht: das Réseau de Soins Delta. Der nachfolgende Artikel bietet Übersicht über Managed Care in der französischsprachigen Schweiz. Nach einer regen Phase in den Neunzigerjahren scheint die Entwicklung nun zu stagnieren. In einem zweiten Artikel wird das Réseau de Soins Delta näher vorgestellt.

L'essor du Managed Care en Suisse romande est nettement plus lent que dans les autres régions linguistiques de Suisse. Plus individualistes, plus sceptiques aussi, les médecins romands s'interrogent largement sur le bien-fondé du Managed Care. Ces nouvelles formes d'organisation apportent-elles réellement des améliorations au sein du système de soins? Ne vont-elles pas poser des problèmes de rationnement, de qualité des soins, de perte d'autonomie? Vont-elles faire porter le risque financier sur les médecins? Paradoxalement, c'est aussi en Suisse romande que s'est développé, dès 1992, l'un des plus importants réseaux de Suisse en terme d'assurés (35 000), de médecins (130) et de budget de capitation. Il a aussi développé, grâce à son leadership professionnel, un grand nombre d'outils dans le domaine du Managed Care [1].

Cet article, après avoir mentionné les principaux projets de Managed Care en Romandie, s'attachera plus particulièrement à décrire l'organisation, les outils de gestion des soins ainsi que les perspectives du Réseau de Soins Delta.

Le Managed Care en Suisse romande

Les réseaux de médecins: après une phase d'expansion durant les années nonante, les projets de Managed Care s'esoufflent, les assureurs et les médecins n'ont pas réussi à développer de réelles relations de confiance et de nouveaux modes de collaboration. Il n'existe pas d'entreprises Managed Care telles que celles actives en Suisse alémanique. La situation se présente ainsi:

Canton de Genève

- Réseau ReMed: contrat de collaboration, depuis 1994, entre la Cosama (regroupement des assurances romandes: Assura, Groupe Mutuel, Philos, Intras) et un

groupe de médecins premier recours du canton de Genève. Jusqu'à fin 2007, environ 10 000 assurés genevois bénéficiaient d'une substantielle réduction de leur prime en acceptant le principe du gate-keeping. Avec la dissolution de la Cosama, les accords existants ont été dénoncés. Un nouveau contrat a été proposé par le Groupe Mutuel seul. Actuellement, ce réseau comprend 2500 assurés pour environ 250 médecins.

- HMO Swica: le centre a été maintenu depuis 1994. Le nombre d'assurés et de médecins a peu varié depuis sa création. Seul deux médecins ont une activité pour 2700 assurés.
- Réseau de soins Delta: son organisation sera décrite dans un deuxième article.

Canton de Vaud

- Réseau Cosama Vaud: comme pour le canton de Genève, avec la dissolution de la Cosama, ce réseau n'est plus actif.
- Réseau de Soins Delta: partenariat avec le Groupe Mutuel dès janvier 1998 selon le modèle genevois.

Canton de Fribourg

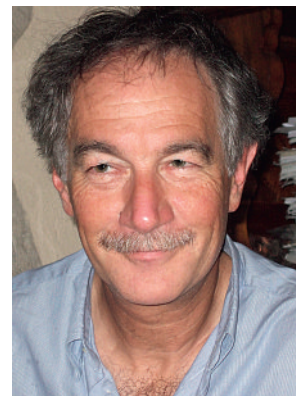
Avenir Assurance: dès 1996, un réseau de 2700 assurés, géré par le Groupe Mutuel, reste en sursis sans susciter un grand intérêt pour les professionnels.

Canton de Neuchâtel, du Valais et du Jura

Pas de réseau de médecins.

Les autres projets de Managed Care

Cercles de qualité médecins et pharmaciens [2]: il existe plusieurs cercles actifs en Suisse romande (Vaud, Fribourg, Neuchâtel, Bas-Valais) depuis 2004. Plusieurs études ont démontré leur efficacité. Une étude économique a évalué un gain entre 60 000 et 190 000 francs pour chaque cercle. Ces cercles, et après quelques hésitations, les caisses maladie partenaires prolongeront leur financement en 2009. Cercle de qualité de la Broye: un groupe de praticiens se réunit en cercle de qualité depuis plusieurs années, en col-



Philippe Schaller

laboration étroite avec le réseau de soins territorial initié dans le cadre de la politique sanitaire vaudoise (soins à domicile, hôpital intercantonal, EMS). Pas de lien économique avec les assureurs mais une forme d'organisation ayant un fort potentiel de développement en Managed Care.

Plusieurs projets dans le cadre de l'organisation sanitaire vaudoise (NOPS):

- filière diabète du réseau lémanique (cadre ARC): réseau pour la prise en charge des patients diabétiques entre l'hôpital et les différents professionnels. Une équipe de soins assure la coordination, les soins spécialisés, la formation continue et les outils pédagogiques. Mais ce réseau se heurte au recrutement tardif des patients ainsi qu'à la participation insuffisante des médecins;
- case management de transition pour la psychiatrie lausannoise: projet en cours d'implantation en vue d'améliorer la prise en charge à la sortie de l'hôpital psychiatrique (cadre ARCOS);
- filière soins palliatifs régions Riviera, Chablais et Pays-d'Enhaut (cadre ASCOR);
- projets de coordination entre hôpital (CHUV) et communauté.

Perspectives encourageantes pour 2009: les perspectives pour 2009 semblent s'améliorer, grâce à l'initiative de la Société Médicale de Suisse Romande sous la présidence du Dr Freiburghaus et avec le soutien du Groupe Mutuel, une série de dix cafés Managed Care ont eu lieu, en 2007, afin de débattre sur les enjeux des réseaux de soins et du rôle des médecins dans ces organisations. Un certain consensus se dessine au sein des sociétés médicales romandes en

faveur du développement du Managed Care sous les principes suivants:

- l'amélioration de la qualité des soins est l'objectif prioritaire;
- une totale liberté thérapeutique;
- la responsabilité financière des médecins est limitée à un pourcentage marginal du volume des honoraires générés par le réseau;
- tous les médecins (généralistes, spécialistes) peuvent y participer à titre facultatif;
- les sociétés cantonales examinent les statuts et donnent leur accréditation.

Ainsi, deux nouveaux réseaux vont être créés en 2009:

- le Réseau de Soins Neuchâtelois: projet de la société cantonale de médecine, structure juridique unique avec une centralisation administrative. Un seul contrat cadre avec les assureurs. Ce réseau sera formé de plusieurs cercles régionaux. La société Ctésias est mandatée pour faire la gestion financière et celle des bons de délégation.
- Valais Care SA, issue du cercle de garde du Bas-Valais (Conthey-Vernayaz): société qui a pour but de développer un centre de compétence en Managed Care pour la gestion des réseaux et des cercles de qualité. La société Ctésias va assumer, aussi, sa gestion.

Références:

- 1 www.reseau-delta.ch.
- 2 Pernerger T, Etter JF, Raetzo MA, Schaller P. Nouveaux modèles d'assurance-maladie et gestion des soins, *Soz Präventivmed.* 1996; 41: 47–57.

Philippe Schaller

Le Réseau de Soins Delta (RSD)

130 Ärztinnen und Ärzte, mehr als 35 000 Patientinnen und Patienten: Das RSD gehört zu den ältesten und grössten Netzen der Schweiz.

Le Réseau de Soins Delta (RSD) est l'une des premières expériences de réseau de médecins de Suisse. C'est aussi le premier réseau qui a accepté la responsabilité budgétaire de la capitation. Fondé en 1992, en partenariat avec le rectorat de l'Université de Genève, ce projet pilote a permis

d'étudier l'impact de ces formes particulières d'assurance sur la santé, sur le niveau de satisfaction des assurés et sur le changement d'habitudes de prescriptions des médecins. Après cette première phase, le RSD a été proposé à l'ensemble des assurés genevois avec une augmentation progressive des affiliés et parallèlement des médecins. Aujourd'hui, le RSD est une association comptant 130 médecins qui soignent plus de 35 000 patients répartis au sein de six grandes caisses d'assurances maladie.

Philosophie et caractéristiques du RS

Le modèle choisi reprend les grands principes de la gestion des soins: l'assuré renonce à consulter en dehors du réseau, sauf pour la gynécologie, la pédiatrie, l'ophtalmologie, tout en laissant à l'assuré la liberté de choisir son médecin parmi les praticiens affiliés au réseau. L'assureur accorde une réduction de 20 à 25% du montant de la prime et le médecin continue à facturer ses prestations à l'acte. Il délègue la prise en charge des patients aux spécialistes. Dans le cadre de la capitation, le RSD assume la responsabilité budgétaire des coûts du dispositif de santé. Le contrôle des dépenses, le rôle du médecin conseil, l'éventuel dépassement des honoraires sont assumés exclusivement par les médecins du réseau. La formation développée au sein des cercles de qualité est la pierre angulaire du modèle. La société anonyme Filières et Réseaux a été créée dans le but d'assumer la gestion du mandat qui lie les assureurs aux réseaux. Une charte sous forme de mandat lie les médecins de premier recours entre eux et à cette société (fig. 1).

Economicité et qualité des soins

Le travail au sein des cercles de qualité des médecins et des pharmaciens est organisé selon des principes pédagogiques bien codifiés. Sur 15 ans, le RSD a proposé plus de 800 cercles. Ces cercles sont également supportés par un envoi hebdomadaire de recommandations de type EBM par voie électronique. Les futurs outils informatiques permettront d'améliorer les processus de soins (voir ci-dessous): la classification en groupes de pathologies homogènes des affiliés du RSD selon les ordonnances médicales. Ce regroupement fera en sorte que des programmes de gestion des maladies chroniques (disease management) soient développés. Le Centre Médical de Cressy opère déjà dans ce sens (fig. 1) [2].

Une première étude, effectuée par l'Institut de médecine sociale et préventive de Genève, a mis en évidence une economicité d'environ 37% sans que les assurés considèrent qu'ils aient reçu des prestations de qualité inférieure [2]. Malheureusement, le RSD n'a jamais pu bénéficier de

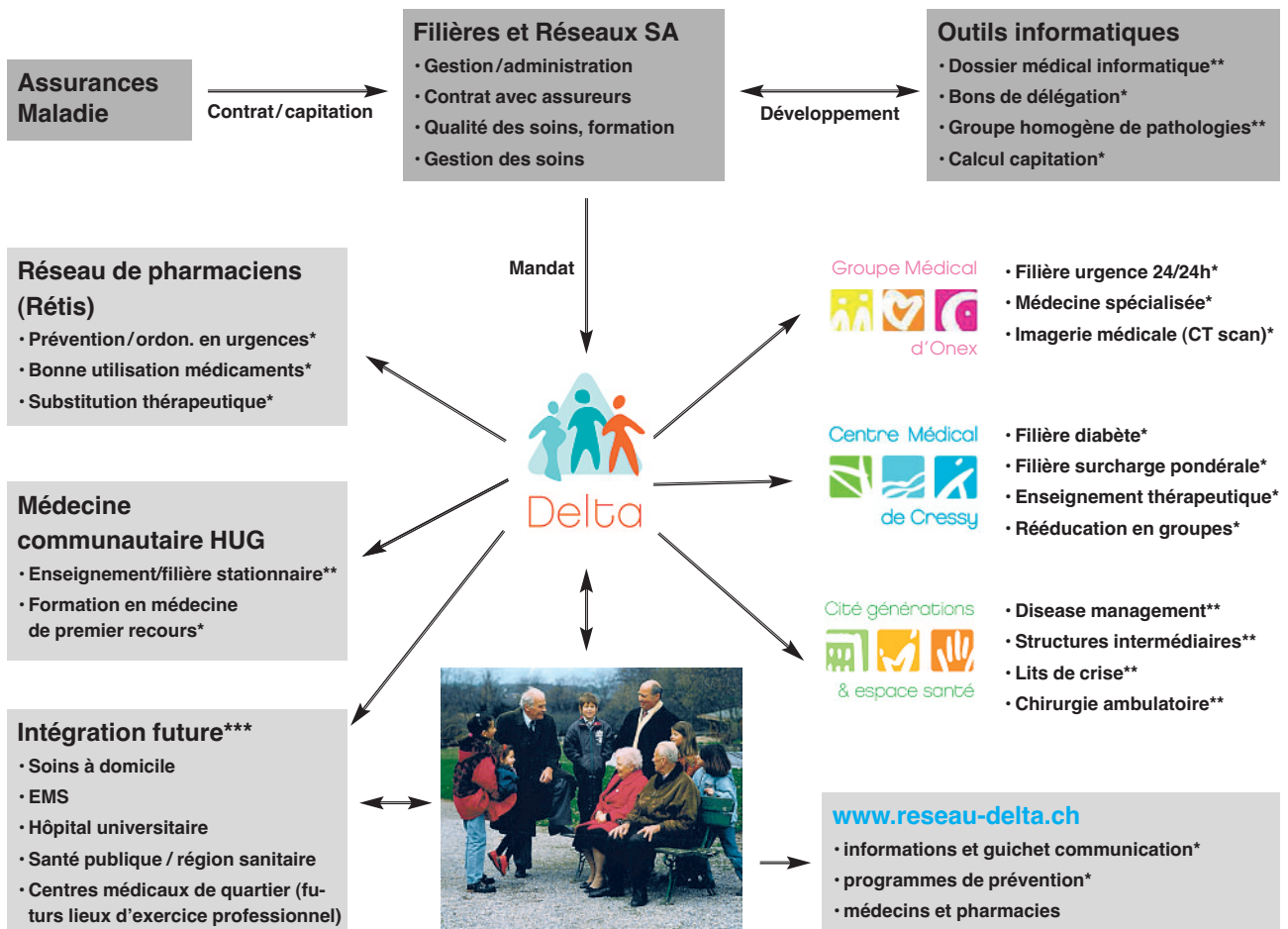


Figure 1

financement provenant de fonds de recherche alloués par la Confédération comme c'était le cas pour Prognos AG en Suisse alémanique. Il est difficile de séparer les «vraies» économies de l'effet sélection des risques. Toutefois, l'expérience menée depuis trois ans avec la CSS Assurance, en utilisant le modèle hollandais adapté par le Dr Konstantin Beck [3], permet de mesurer une économicité réelle d'environ 15% lorsque la sélection des risques est égalisée.

Outils de Managed Care développés par le RSD

Avec le gatekeeping et les cercles de qualité, toute une série d'outils de gestion des soins ont pu être mis en place ou sont en voie de développement:

- Réseau de pharmaciens (Retis): depuis le début de cette année, le RSD a intégré dans son modèle un réseau de 40 pharmacies. Cette intégration permet de développer des programmes de suivi et de remplacements thérapeutiques selon une liste commune élaborée dans le cadre des cercles de qualité en collaboration avec les médecins.
- Outils informatiques:
 - utilisation progressive d'un dossier médical informatisé avec intégration du laboratoire, de la radiologie et des lettres de sortie des HUG (test en cours avec une cinquantaine de médecins);
 - banque de données incluant l'ensemble des informations sur les coûts, les médicaments, les fournisseurs de soins pour les 35000 affiliés;
 - envoi des bons de délégation par voie électronique et contrôle de ces derniers automatiquement;
- Organisation en filière de soins pour:
 - les urgences: mise en place d'un numéro d'appel actif 24h/24 avec conseils médicaux et réponses, filière organisée par le biais du médecin traitant vers le centre d'urgence du Groupe Médical d'Onex ou vers un réseau organisé selon les critères de degré d'urgence et de proximité (Réseau des urgences genevoises);
 - les surcharges pondérales, le diabète, les douleurs chroniques, les plaies (2009);
 - consultation et orientation pour les crises psychiatriques (automne 2008);
 - programme de prévention, notamment pour les chutes chez les seniors en collaboration avec les centres Jaques-Dalcroze, pour les lombalgies chroniques. Soutien à la santé par des cours de sophrologie, de nordic walking, autres activités semblables qui sont aussi proposées sur le site Internet du RSD;
 - programme en ligne Health Check Monitor pour mesurer les facteurs de risque avec propositions de changement de style de vie plus adaptées. Possibilité d'évaluer les résultats dans le temps ainsi que les progrès accomplis.

- Communication et échange avec les affiliés:
 - l'information concernant les activités du RSD est transmise aux assurés Delta par l'envoi d'un courrier personnel deux fois par année;
 - création d'un guichet de communication téléphonique et électronique qui reçoit d'éventuelles réclamations ou requêtes particulières des patients, notamment dans le cadre des cours de prévention. Une coordinatrice assure ce service en tout temps.

Du Réseau de Soins à un Réseau Intégré de Soins

En Suisse, le développement du Managed Care est dans une phase naissante. Les réseaux de médecins proposés dans le cadre de la LAMal s'inscrivent, principalement, autour d'une perspective de régulation économique, à disposition des caisses maladie, pour rendre le système de santé plus concurrentiel et plus «performant» dans le secteur ambulatoire. La typologie du financement dual, ainsi que le découpage de la population en segments d'assurance, empêchent le déploiement de tous les outils qui permettraient une efficacité attendue de ces nouvelles formes organisationnelles que sont les réseaux de santé. Les enjeux de notre système de santé résident, bien, dans la coordination entre les différentes composantes de l'offre de soins: penser chaîne de soins plutôt qu'institution, trajectoire ou itinéraire du patient plutôt que phase de maladie [4].

Le projet de développement du RSD

Le Réseau de Soins Delta prévoit d'intensifier les liens organisationnels avec d'autres partenaires du système de santé tels que l'hôpital universitaire, les organismes de soins à domicile et les EMS. En effet, l'un des enjeux majeurs des systèmes de santé actuels est d'éviter la fragmentation des soins qui amène à des hospitalisations inappropriées et à l'entrée prématurée en institution pour les personnes âgées et les malades chroniques.

De ce fait, l'intérêt croissant pour ce réseau est de créer de nouveaux outils de gestion de soins tels que le case management, les programmes de soins, l'interaction d'équipes de soins multidisciplinaires et de favoriser l'intégration de nouvelles catégories de professionnels (infirmières cliniciennes, case manager, coordinateur de réseaux).

A ce propos, un nouveau projet nommé «Cité Générations», propose d'améliorer l'organisation du réseau de soins primaires au niveau régional. Le RSD, en tant qu'acteur, bénéficiera de lieux de prise en charge nécessitant de moindres ressources (structures intermédiaires) ainsi que du savoir-faire résultant de cette nouvelle expérience. Il

pourra, ainsi, déployer tous les outils liés au Managed Care et gagner en efficacité en intégrant progressivement l'ensemble de la chaîne de soins [5–9].

Il existe, parallèlement, une ferme volonté de faire progresser le concept du réseau et de soutenir un marketing, qui part d'un modèle low cost vers un modèle high quality, et qui veut favoriser la promotion de la santé et la prévention.

En amont se déroule une recherche active de nouveaux liens et partenariats avec les assureurs maladie afin de développer une synergie entre financeurs et prestataires de soins (S/HMO Kaiser permanente).

Etre acteur de sa santé

L'objectif prioritaire est de permettre à chaque bénéficiaire des soins d'être acteur et promoteur de sa santé. Le concept, même, de réseau de santé offre les moyens aux groupes ou à l'individu de réaliser le choix de sa prise en charge et de satisfaire ses propres besoins. En effet, l'information et la promotion de la santé, ainsi que la synergie et la concertation des différents prestataires de soins au sein du réseau, offrent des outils qui renforcent l'empowerment et la gestion de la santé par le patient lui-même

L'expérience du RSD a permis de comprendre les grands enjeux de notre système de santé et de donner aux professionnels un leadership

(patient health management). Le RSD, par son organisation (fig. 1), développe les conditions nécessaires à un environnement idéal pour cette notion de patient health management. Cette démarche partenariale d'information entre le patient et le soignant, les programmes de disease management, le réseau de pharmaciens, l'intégration des nouvelles catégories de professionnels [6], le partenariat public/privé, le principe de santé communautaire ainsi que la capitation sont autant d'éléments favorables à ce changement de paradigme.

Conclusions

Le RSD est réellement devenu une dynamique d'acteurs et un espace de créativité institutionnelle où peuvent se négocier les rôles de chacun et s'inventer des solutions nouvelles. L'expérience du RSD a permis de comprendre les grands enjeux de notre système de santé et de donner aux

professionnels un leadership. De nombreux outils liés à la formation, aux prescriptions médicales et aux statistiques ont pu être générés en harmonie avec la législation de la LAMal et répondre aux attentes d'efficacité et de la bonne qualité des soins.

Le travail de prospective est maintenant d'arrimer le Réseau de Soins Delta aux enjeux de santé publique notamment la territorialité et les programmes thématiques.

Les réseaux ne seront, ainsi, plus seulement des formes d'organisations structurées autour d'enjeux économiques mais une façon de nommer et d'expérimenter une démarche vers de nouvelles connaissances, tant sur le plan de l'exercice professionnel individuel que collectif [10].

Références:

- 1 Pernerger T, Etter JF, Raetzo MA, Schaller P. Nouveaux modèles d'assurance-maladie et gestion des soins. *Soz Präventivmed.* 1996;41:47–57.
- 2 Schaller P, Raetzo MA. Diminution du coût du système de santé en Suisse. *Revue Médicale Assurance Maladie.* 2002;33(1):61–5.
- 3 Stam PJA. Testing effectiveness of risk equalization models in health insurance, a new method and its application. PhD Thesis: Proefschrift Erasmus Universiteit Rotterdam; 2007.
- 4 Credes. L'évaluation des réseaux de soins. Enjeux et recommandations. Mai 2001.
- 5 Schweyer FX. Les territoires de santé et la médecine libérale. Les enjeux d'une convergence. *Lien social et Politiques.* 2004;52:35–46.
- 6 Suter P. Les futurs profils professionnels: le médecin généraliste au milieu d'une équipe efficace. Groupe de pilotage du projet «La médecine en Suisse demain». *BMS.* 2007;88:46,1941–52.
- 7 Leutz W. Five Laws for Integrating Acute and Long-Term Care. *Milbank Quarterly.* 1999:77.
- 8 Vigneron E. Pour une approche territoriale de la santé, tome 1, Santé et territoires, Paris: Editions de l'Aube 2002.
- 9 Larcher P. La santé en réseaux. Paris: Masson; 2001.
- 10 Clayton M, Christensen CM, Bodmer R, Kenagy J. Will Disruptive Innovations Cure Health Care? *Harvard Business Review.* 2000;11.

Dr Philippe Schaller, M.Sc.
Réseau de Soins Delta, Genève
schaller@gmo.ch
www.reseau-delta.ch
www.cite-generations.ch