

«Créer de nouveaux attraits pour des soins coordonnés»

Quel avenir pour les soins médicaux de base? Le vieillissement démographique et l'augmentation des maladies chroniques demandent de plus en plus des soins médicaux intégrés. A cela s'ajoute une pénurie croissante de compétences dans le secteur des soins de santé. Marianne Pfister, directrice d'Aide et de soins à domicile Suisse, Jörg Kündig, Président de l'Association des communes zurichoises, et Philippe Luchsinger, président de l'Association des médecins de famille et de l'enfance suisse, sont à la recherche de solutions.

Magazine ASD: Vous représentez les intérêts des médecins de famille, des communes et de l'association à but non lucratif de soins à domicile. Pourquoi êtes-vous assis autour de la même table?

Philippe Luchsinger: Nous ne veillons pas seulement à nos propres intérêts. Notre but est d'assurer des soins médicaux de base efficaces pour tous. Il faut un grand travail de persuasion pour y parvenir, aussi auprès de sa propre base.

Jörg Kündig: L'avenir appartient aux solutions élaborées en commun. C'est le message à adresser à notre base. Les bénéficiaires de soins ont souvent une longueur d'avance sur nous et possèdent déjà une idée de ce que devrait être une prise en charge idéale.

Marianne Pfister: Tout le monde parle des soins coordonnés. Le patient doit être au centre de notre attention. La seule manière d'y parvenir est une collaboration de toutes les parties prenantes au niveau des associations et des instances politiques. La politique doit créer les conditions-cadres pour assurer la mise en œuvre des objectifs sur le terrain. Puisqu'ensemble nous sommes plus fort, il faut penser nos interventions politiques ensemble.

Quelle est la contribution de vos associations pour des soins médicaux intégrés?

Jörg Kündig: Les tâches se partagent de manière diverse, notre intérêt commun se centre sur une prise en charge basée sur les besoins du client. Les points de contact entre les

prestataires et les responsables doivent donc aussi être entretenus. En tant que communes, nous sommes tenues d'assurer les soins médicaux de base, mais notre pouvoir de les contrôler est limité. Il est donc important que nos partenaires collaborent de manière optimale.

Marianne Pfister: Chez les clients, les soins à domicile observent pas mal de choses et ont une mission claire. Nous assurons les soins et l'encadrement à domicile et mettons tout en œuvre pour bien coopérer avec les médecins de famille et les autres prestataires de services concernés. Enfin, nous assurons des soins durables pour les communes et les villes.

Philippe Luchsinger: L'un de nos problèmes est la fragmentation des tâches. De nombreux prestataires de services ignorent ce que d'autres font. Cela devrait changer. Il faudrait judicieusement compléter les compétences des uns et des autres. Pour nous, médecins de famille, il est important de créer une bonne base pour l'interprofessionnalité.

Que faut-il pour créer une meilleure base pour cette interprofessionnalité?

Marianne Pfister: Il n'y a pas de solution miracle, mais il y a des facteurs qui stimulent la collaboration. Par exemple, le respect commun de l'autonomie et de l'autodétermination des patients et l'objectif de décharger les proches. Il faut aussi une répartition sans équivoque des tâches et l'estime réciproque de toutes les professions partenaires. Les échanges doivent être permanents, ce qui demande des efforts consi-



«Le financement des soins
n'encourage aujourd'hui
personne à inverser la
tendance au repli sur soi»

Photo: Pierre Gummy

Marianne Pfister

dérables dans des situations complexes, mais s'avèrent payant à long terme. Cela paraît banal, mais c'est en réalité une approche très exigeante. On sous-estime souvent le fait de communiquer au bon moment avec la bonne personne.

Philippe Luchsinger: Jusqu'alors, chacun est allé son petit bonhomme de chemin aux confins de son domaine. Cela s'est toujours très bien passé. Mais aujourd'hui, les ressources pour faire ainsi manquent de plus en plus. Une collaboration plus étroite devient impérative. Et qui souhaite collaborer doit connaître son partenaire. Cette compréhension mutuelle et l'interaction sociale doivent faire partie de la formation professionnelle.

Jörg Kündig: L'interaction avec les différents prestataires doit être améliorée, également en ce qui concerne les éléments financiers. Ces gains en efficacité profitent au système global des soins de santé. C'est donc tout bénéfique pour les patients. Il m'importe d'ailleurs que l'offre réponde aux besoins. Il ne faut pas tuer des mouches à coups de canon, mais assurer les meilleurs soins possible en s'assurant de couvrir uniquement les besoins strictement nécessaires.

Marianne Pfister: En outre, notre système de financement n'incite actuellement guère à combattre cette tendance au repli sur soi.

Que peuvent faire les communes pour que la collaboration devienne plus étroite entre les professions?

Jörg Kündig: Il n'y a pas de réponse simple à cette question. On n'incite pas où il faudrait inciter. Le système tarifaire ne répond pas à la devise «l'ambulatoire avant le stationnaire». L'influence de la commune est actuellement encore

trop faible; il faudrait plus d'organes de contact. Encore faut-il que la base s'implique. Actuellement, presque toutes les communes du canton de Zurich ont des points de contact pour les questions concernant la vieillesse, souvent en coopération avec les soins à domicile. Des centres de secours médicaux sont prévus pour établir un premier diagnostic et pourraient faire office de modèle. Ces points de contact doivent travailler avec tous les prestataires de services. Le financement devrait également introduire des incitations. Hélas, les communes manquent de compétences au sujet des tarifs et se retrouvent donc les mains liées.

Philippe Luchsinger: A moyen terme, il faudrait peut-être mettre les soins médicaux de base sur une autre base financière. Indemniser les prestataires de services individuellement n'est probablement plus la meilleure façon de faire. Il faudrait plutôt un financement par réseau.

Jörg Kündig: Oui, mais les différents partenaires devraient être prêts à s'engager dans ce genre de réseau. En discutant avec les médecins de famille, je ressens plutôt certaines réticences. Les soins à domicile peuvent, par exemple, être contrôlés par les contrats de prestations, mais cela ne s'applique pas aux autres prestataires. Pour le moment, ce contrôle ne s'est pas avéré utile parce que les soins médicaux de base ont fonctionné.

Philippe Luchsinger: Le libellé des contrats de prestations devrait être assez large et intégrer plusieurs prestataires pour une meilleure coordination. L'homme est flegmatique. Quand la chose fonctionne, pourquoi changer? Il faudrait une intervention extérieure pour changer les choses.

Marianne Pfister: C'est précisément la tâche des associations. Il faut considérer le modèle du réseau de soins dans son ensemble. Disons que diverses professions d'une région collaborent d'une manière coordonnée. La commune ou le canton concluraient donc un contrat de prestations avec un réseau qui aurait la tâche d'assurer les soins médicaux de base dans la région. Un tel contrat de prestations inciterait les responsables à faire appel à la bonne personne ou à la bonne organisation au bon moment.

Philippe Luchsinger: Il faudrait également impliquer les assurances. Quelques assurances «innovantes» s'en réjouiraient, mais la plupart n'accepteraient pas.

Pourquoi n'attribue-t-on pas de mandats de prestations à des réseaux de soins?

Jörg Kündig: Mener à bien des réflexions stratégiques exige toujours une vision à long terme. Ce processus initié par la prise de conscience que les soins médicaux de base relèvent du domaine public est à ses débuts. Dans ma fonction de représentant des communes, je me pose toujours la même question:

quel est le rôle des pouvoirs publics? Ils ne doivent agir qu'en cas de dysfonctionnement. On répond alors par le principe de subsidiarité. Il existe beaucoup de concepts pour régler les prestations de soins. Mais on n'a pas poursuivi sur cette voie. C'est vraiment dommage! Les réflexions se sont arrêtées aux soins à domicile. On aurait dû poursuivre et inclure d'autres partenaires afin d'être plus interdisciplinaire.

Marianne Pfister: Cela dit, comment créer de tels réseaux de soins avec des mandats de prestations? Au niveau des communes, on pourrait inviter les prestataires à élaborer un projet pilote de réseau de soins. Ce serait déjà une première étape. Serait-ce possible au niveau des communes?

Jörg Kündig: Tout d'abord il faudrait reconnaître que de tels réseaux de soins sont une bonne idée. Fédérer les intérêts des acteurs concernés est un processus qui prendra du temps. Mais la pression d'agir – la pression financière n'étant pas des moindres – et la volonté d'aborder le sujet se font sentir. Une certaine collaboration existe déjà. Bien sûr, il existe déjà différentes formes de coopération. Les organisations d'ASD se sont regroupées au niveau régional et les homes et EMS ont intégré les services d'ASD dans leur offre de services. Cependant, l'implication des médecins et des pharmaciens n'est pas encore très marquée. La conception d'une gamme complète de services est complexe et difficile.

Marianne Pfister: L'esprit de compétition est fort; il faut donc davantage de contrôle dans une zone de desserte. Sinon, on renforce encore cette tendance au repli sur soi.

La Suisse romande, avec ses centres médico-sociaux (CMS), a-t-elle une longueur d'avance?

Jörg Kündig: Les CMS que je connais cultivent avant tout l'aspect social. Nous voulons fédérer, avant tout, les soins médicaux de base, non pas les services sociaux. Cette tâche est déjà particulièrement difficile.

Philippe Luchsinger: Il serait judicieux d'intégrer les services sociaux dans les réseaux de soins. Mais les médecins de famille sont mal intégrés dans les CMS en Suisse romande, particulièrement en terre vaudoise. Les centres ont une structure hospitalière. C'est une structure qui ne convient pas à la Suisse alémanique. Mais l'idée d'un centre me plaît.

Marianne Pfister: Les patients changent aussi. Ils souhaitent rester autonomes aussi longtemps que possible, et demandent par exemple des soins à domicile également

quand ils sont en vacances dans un autre canton. Il faut écarter des solutions trop rigides, chercher des systèmes qui conviennent à tous les patients. Il faudrait donc les deux: des réseaux de soins et des centres de soins.

«Le système tarifaire actuel n'incite pas à l'ambulatoire avant le stationnaire»

Jörg Kündig

Quelle devrait être l'influence de l'introduction du dossier électronique du patient (DEP) sur les soins médicaux de base?

Jörg Kündig: Avec le DEP, plus aucune nouvelle prise en charge ne devra commencer depuis zéro. Mais nous ne sommes qu'au début de ce processus, rien n'est actuellement contraignant. Le DEP ne peut pas tout. Mais il s'agit d'une bonne base et d'une plateforme d'échanges.

Philippe Luchsinger: Le DEP livre des informations qui concernent tout le monde. L'échange se fait donc automatiquement. C'est un avantage important. Mais le DEP nous prépare encore d'autres défis.

Marianne Pfister: Pour les réseaux de soins, la documentation disponible grâce aux interfaces est primordiale, avec ou sans DEP. Tous les prestataires concernés doivent avoir accès à une documentation commune. Cela simplifie beaucoup de choses. La numérisation offre d'ailleurs de plus en plus d'autres possibilités. Par exemple, le développement d'applications qui améliorent la communication entre patient, proches et prestataires de soins.

Philippe Luchsinger: C'est prometteur. La génération qui nous suit a grandi avec des applications. Il est donc important que nous soyons ouverts aux innovations.

Jörg Kündig: Comme déjà dit, nous devons être prêts et reconnaître la nécessité d'aborder ces projets ensemble. Il nous incombe de renforcer ces développements en soutenant de telles initiatives.



Il semblerait que les médecins pourraient déléguer davantage de compétence aux soins à domicile. Ou faut-il pour cela de nouvelles conditions-cadres légales?

Philippe Luchsinger: Il faut d'autres conditions-cadres légales. Mais on pourrait contourner, au moins pendant un certain laps de temps, les conditions-cadres légales existantes avec des projets pilotes. Le projet des Advanced Practices Nurses (APN), ou infirmière et infirmier de pratique avancée, s'y prêterait probablement. Le réseau de médecins mediX tente par exemple d'intégrer les APN d'une manière judicieuse. Dans certains hôpitaux, elles reprennent déjà certaines tâches des médecins assistants.

Jörg Kündig: La pénurie de soins doit être surmontée. La seule manière d'y parvenir est de déléguer certaines tâches des médecins de famille au personnel soignant. Mais il faudrait veiller au maintien de la qualité. Il s'agit principalement de remettre en question le partage des responsabilités des différents prestataires de soins médicaux de base.

Marianne Pfister: Les conditions-cadres légales doivent être adaptées. Il est important que seuls des professionnels avec les compétences requises reprennent ces tâches. Nous devons toujours nous poser la question: est-ce la bonne personne au bon moment et au bon endroit?

Philippe Luchsinger: Exactement. Il faut une diversité des compétences du personnel soignant. Pas seulement au niveau tertiaire, car ceci serait néfaste pour notre système de santé.

Où voyez-vous d'autres réductions de coûts potentielles dans notre système de santé?

Jörg Kündig: La LAMal joue un rôle important et l'article 25a qui régit le système de franchise doit être abordé. Une taxe par consultation est en discussion pour éviter que les médecins prennent en charge des situations sans gravité. Mais les systèmes existants offrent aussi un potentiel d'économies dans le cadre d'une coopération plus efficace.

Philippe Luchsinger: Il ne s'agirait alors que de corrections du système actuel. On pourrait commencer par éliminer des examens qui s'avèrent inutiles. Mais il faudrait mener une réflexion afin de savoir si la base de notre système de santé a besoin d'une réforme. Il faudrait y inclure les retraites, l'indemnité journalière, l'assurance-accidents, etc. Un projet de grande ampleur donc. Le diagramme du financement du système de santé (ndlr. source: statistique des coûts et du financement du système de santé 2016 www.bfs.admin.ch) a ma préférence. En le simplifiant très peu, on verrait immédiatement où faire des économies.

Jörg Kündig: Changer un système aussi complexe que celui de la santé prendra au moins dix ans. Je crois que nous devrions d'abord améliorer ce qui existe, ce sera plus rapide.

Marianne Pfister: Il nous faut les deux. Des corrections du système actuel à mettre en place rapidement, des projets pi-

lotes pour tester plus particulièrement les «bonnes pratiques», et des visions pour de nouveaux modèles.

Comment voyez-vous notre système de santé d'ici 20 ans?

Philippe Luchsinger: Les communes existeront toujours, les soins à domicile également, et on ne peut qu'espérer que les médecins de famille fassent également partie du système (rire)! Mais les choses évolueront. Les professions changeront, la société vivra des mutations, des compétences se déplaceront et nous travaillerons et collaborerons différemment. Je pense que d'ici 15 ans, notre système de santé sera sûrement différent de ce qu'il est aujourd'hui.

Jörg Kündig: Il y aura moins d'hôpitaux et la réduction des établissements se passera relativement rapidement. C'est-à-dire que les soins ambulatoires occuperont une place plus importante. Les prestataires de soins ambulatoires seront à la fois plus polyvalents et plus forts et auront davantage de ressources. Des régions de soins comme nous les avons imaginées ici seront tout ce qui a de plus normal d'ici 15 ans.

Marianne Pfister: Ces régions ou réseaux de soins, oui, j'y crois également. Je suis convaincue que ces réseaux de soins seront alors la norme. Ils résultent du développement de notre société et de la numérisation; les patients demanderont de plus en plus des prestations plus individuelles, plus orientées vers leurs besoins. Cela leur permettra de vivre une vie plus autonome. Nous devons donc nous y préparer dès maintenant.

Interview: Nadia Rambaldi

Biographies expresses

Jörg Kündig est propriétaire et directeur d'une société fiduciaire et de conseil financier. Il préside l'Association des maires du canton de Zurich tout en étant membre du comité de l'Association des communes suisses. Depuis 2002, il est maire de la commune de Gossau. Il a 57 ans et vit avec sa famille à Bertschikon.

Philippe Luchsinger est médecin spécialiste en médecine générale et, depuis 1988, médecin de famille à Affoltern am Albis. Il préside depuis 2016 l'Association des médecins de famille et de l'enfance suisse (mfe). Il a 60 ans et habite avec sa famille à Affoltern am Albis.

Marianne Pfister est depuis 2015 directrice d'Aide et soins à domicile Suisse. Suite à ses études d'infirmière en psychiatrie, elle a obtenu une licence en droit à l'Université de Berne et un diplôme postgrade de «Master in Health Administration». Elle a 55 ans et habite avec sa famille à Bâle.