



*Editorial*

*Chers lecteurs*

*La plupart du temps, le médecin qui décide de fonder un réseau de soins ne choisit pas le chemin le plus facile. Il pourrait cependant se faciliter la vie.*

*Souvent créé dans le but de s'unir pour venir à bout des obstacles rencontrés dans le domaine des soins médicaux de base, les réseaux de soins intégrés ont évolué : regroupements relativement souples au départ ils se sont transformés en entités complexes. Grâce à leur volonté affichée de fournir des soins de haute qualité et efficaces tout en étant conscients de l'importance des coûts, les réseaux de soins intégrés sont devenus des partenaires fiables du marché de la santé, tant il est vrai qu'ils montrent un chemin qui permet de fournir des prestations de haute qualité malgré l'augmentation des coûts de la santé.*

*Pour fonctionner correctement, les entités de cette complexité ont impérativement besoin du soutien et des compétences de professionnels. Un centre de compétences qui propose ses services doit répondre à de nombreuses exigences, car les intérêts des acteurs impliqués sont parfois diamétralement opposés. Il est très important qu'il comprenne bien les besoins non seulement des médecins, mais aussi des assureurs-maladie. Il doit en outre être capable de construire un climat de confiance et de respect réciproques grâce à des formules innovantes, à l'autorité que lui confèrent ses compétences, à un sens aigu du compromis et à sa foi dans les soins intégrés. Un tel climat constitue le terreau idéal d'une collaboration intelligente.*

*De nos jours, la recherche de solutions négociées est le principe à la base de toute coopération et constitue la pierre angulaire du développement des soins de base.*

*Luca Emmanuele, directeur de PonteNet*

## **PonteNet : à la disposition des réseaux**

PonteNet est le centre de compétences en matière de réseaux de soins intégrés du canton de Berne. PonteNet veut contribuer et encourager la création, le développement et l'exploitation de réseaux de médecins grâce à une palette de services très large qui permettent d'établir des connexions judicieuses entre structures complémentaires dans le but de créer des systèmes intégrés. Grâce aux instruments ad hoc qui leur sont fournis par PonteNet, les médecins en réseau peuvent intervenir aux différents niveaux des soins intégrés, ce qui renforce leur position sur le marché de la santé et, partant, leur donne plus d'assurance.

PonteNet a démarré ses activités il y a quelques années et peu déjà s'enorgueillir de plusieurs succès. Pour se développer, l'entreprise doit pouvoir proposer une offre adaptée aux besoins des réseaux médicaux, certes, mais pas seulement. La croissance est également tributaire des personnes. Les réseaux de soins intégrés sont en effet aussi et avant tout tributaires des acteurs et de leurs relations. La délimitation des activités respectives de PonteNet et du centre fiduciaire de PonteNova est donc claire pour tout le monde. Cette professionnalisation au sein de l'entreprise doit contribuer à renforcer la confiance en ses compétences et encourager les réseaux régionaux à faire appel à nos services. Plus le nombre de réseaux conseillés et encadrés par PonteNova est important, plus les synergies sont grandes et la position de chacun de ses réseaux s'en trouve renforcée d'autant.

## **Prestations individuelles et développement des soins intégrés**

Jusqu'à présent, PonteNet proposait ses prestations par modules. Les expériences que nous avons faites à ce jour avec les réseaux que nous encadrons nous ont convaincus de la nécessité de procéder à des adaptations dans ce domaine. Au lieu des modules I à VI bien connus et facturés au forfait – création d'un réseau et administration d'un réseau, conseils et aide aux négociations de contrats de réseaux avec les assurances, gestion des données, relations publiques et communication, amélioration et assurance qualité, achat de prestations – PonteNova offre dorénavant des prestations individualisées et facturées au temps. Cette manière de faire permet d'offrir des formules qui collent aux besoins qui varient toujours d'un réseau à l'autre. Outre ces changements au niveau des prestations, nous accordons également une attention particulière au développement du maillage des réseaux de soins intégrés. Pour que la formule puisse fonctionner, il est indispensable de relier tous les fournisseurs de prestations qui interviennent dans les soins. Dans ce domaine, les mots-clés tels que partage des soins ou cybersanté jouent le rôle d'indicateurs de direction. La promotion et la généralisation du recours aux technologies de l'information et de la communication doivent se poursuivre. Jusqu'ici, les médecins n'ont montré qu'un intérêt mesuré pour tous ces domaines, mais cela va changer, ce n'est qu'une question de temps. Nous ne voulons pas être les spectateurs passifs de cet avènement, mais bien un acteur dynamique de ce secteur.

## **Encourager les partenariats**

Ce modèle de soins intégrés ne peut fonctionner que si les patients affiliés sont nombreux. Parallèlement aux modèles de soins intégrés, et au préjudice de ceux-ci, les assureurs offrent à leurs assurés des formules basées uniquement sur des listes de médecins. Ces modèles (sans gestion) servent avant tout à la sélection des risques et sapent les produits réellement fondés sur des réseaux de soins intégrés. Il est indéniable qu'il y a encore beaucoup à faire dans ce domaine. Certains assureurs s'en rendent compte et réagissent en faisant entrer leurs assurés dans de véritables modèles de soins intégrés, alors que d'autres refusent d'en entendre parler. Divers réseaux de soins ont notamment menacé les assurances de résilier les conventions pour résoudre le problème posé par ces listes. Vouloir le traiter de la sorte pèse toutefois fortement sur les relations entre partenaires conventionnels. Pour notre part, nous sommes favorables à une collaboration placée sous le signe du partenariat et nous cherchons des solutions constructives.

Le sujet des soins intégrés constitue aujourd'hui encore un défi. En ma qualité de nouveau directeur de PonteNet, je me réjouis de pouvoir le relever et je suis persuadé que tous les potentiels n'ont pour le moins pas encore été épuisés dans ce domaine. PonteNet ouvre la voie et j'espère que nous aurons de nombreux compagnons de route.

Luca Emmanuele, directeur de PonteNet

## **La certification EQUAM : un plus pour les cabinets et les réseaux de soins intégrés**

Depuis 1996, les fournisseurs de prestations du secteur de la santé sont tenus par la loi d'élaborer et de mettre en œuvre des stratégies et des programmes de promotion de la qualité. Quatorze ans après l'entrée en vigueur de la LAMal, les dispositions régissant la qualité dans le secteur de la santé ne sont en bonne partie pas encore mises en œuvre. En octobre de l'année passée, faisant suite à l'insistance pressante de la Commission de gestion du Conseil des Etats, le Conseil fédéral a approuvé la stratégie fédérale en matière de qualité dans le système de santé afin de lui donner plus de poids.

Dans les milieux médicaux de Suisse, l'importance de l'assurance qualité en médecine fait régulièrement l'objet de controverses. La volonté de transparence en matière de qualité est souvent vue comme une restriction à un exercice libéral de la médecine. Les milieux politiques, les assureurs et les patients ne voient toutefois pas les choses de la même manière et sont de plus en plus nombreux à demander aux médecins et aux hôpitaux de prouver la qualité de leurs prestations.

Il faut cependant bien reconnaître que, jusqu'à aujourd'hui, les efforts de chacun en matière d'assurance qualité ne se sont pas transformés en avantages financiers directs. Les pionniers des systèmes de soins intégrés, HMO ou réseaux de soins, ont néanmoins reconnu très tôt l'importance d'une assurance qualité à tous les niveaux. Rendre la qualité publiquement perceptible permet en effet d'apporter la preuve qu'il est possible de contribuer à faire des économies sans que la qualité des soins médicaux en pâtisse. L'assurance qualité coûte, c'est certain, mais elle permet également de faire des économies notamment grâce à la gestion des erreurs, à l'amélioration des flux d'informations et de la documentation, à des procédures et voies de traitement structurées, à une bonne coordination entre les divers fournisseurs de prestations et à une plus grande sécurité des patients. La mise en œuvre d'une assurance qualité commune est grandement facilitée lorsque les organisations de soins sont déjà organisées en cercle de qualité.

La Fondation EQUAM (**E**xterne **Q**UALitätssicherung in der **M**edizin) a été fondée il y a dix ans par des acteurs du domaine des soins intégrés. Elle est la seule organisation indépendante accréditée par la Confédération qui soit habilitée à évaluer la qualité des prestations des cabinets médicaux et des réseaux de médecins au moyen de critères transparents. Quelque 220 cabinets médicaux sont titulaires d'un certificat EQUAM en cours de validité (voir illustration). Autre caractéristique d'EQUAM : son Conseil de fondation s'appuie sur une large base. Ce dernier est en effet constitué de représentants d'organisations de patients, d'assurances-maladie et accidents, de médecins, du bureau de médiation de l'assurance-maladie, du Conseil national et du Conseil des Etats.

Les normes de qualité EQUAM constituent la base de la certification. Elles sont internationalement et scientifiquement validées. Elles consistent en un ensemble d'indicateurs qui permettent de mesurer et de décrire la qualité des prestations médicales du cabinet ou du réseau évalué de façon adéquate. Les exigences minimales qui doivent être respectées pour l'obtention de la certification EQUAM sont définies par les standards EQUAM.

Le module A permet d'évaluer la qualité des prestations médicales d'un cabinet individuel. Les instruments de mesure utilisés sont conformes à l'« European Practice Assessment, EPA ». Le module A comporte quelque 200 indicateurs. La vision multidimensionnelle qui en résulte permet de tenir compte de la complexité des soins médicaux, car elle intègre les points de vue des médecins, du personnel du cabinet, des patients et du certificateur indépendant.

Le module B permet d'évaluer la qualité des réseaux de soins à partir d'indicateurs de processus qui mesurent notamment la mise en œuvre d'éléments tels que cercles de qualité, lignes directrices ou stratégies permettant d'éviter les erreurs. Le module B se greffe sur le module A : pour que le réseau puisse obtenir la certification EQUAM, au moins 80 % des cabinets qui le composent doivent au préalable passer le module A.

Le module C permet d'évaluer la qualité de prestations et de résultats cliniques à partir d'indicateurs de performance et de résultats. Ce module permet de mesurer la qualité du diagnostic, de la pose d'indication et de la thérapie. Dans ce domaine, la fondation EQUAM fait œuvre de pionnier, car elle évalue pour la première fois la qualité des prestations et des résultats de prestations médicales ambulatoires. Actuellement, la Fondation EQUAM dispose de standards pour certains diagnostics fréquents tels que l'hypertension, le diabète sucré de type 2 ou la coronaropathie. Le module A est un préalable au module C.

Les cabinets médicaux et les réseaux de soins intégrés certifiés EQUAM ont de beaux jours devant eux. Ils peuvent afficher publiquement et de manière claire qu'ils cultivent la qualité au quotidien. Ils sont donc parfaitement aptes à répondre aux futures exigences en matière d'assurance qualité.

Simonetta Sommaruga,  
députée bernoise au Conseil des Etats, présidente de la Fondation EQUAM

## **« Obtenir la certification, c'est s'engager sur la voie de l'optimisation continue de la qualité »**

**Rosmarie Kunkler est responsable de la qualité au sein du cabinet du docteur H. W. Leibundgut. Ponctuel lui a demandé comment elle a vécu le processus de certification et quels avantages le cabinet a pu en tirer.**

### **La certification vous a-t-elle donné beaucoup de travail ?**

La certification EQUAM m'a donné beaucoup de travail, c'est vrai, mais je ne saurais le quantifier en heures ou en jours. L'étude approfondie des documents relatifs à la certification m'a permis de définir les priorités du projet. Heureusement que nous avions déjà saisi de nombreuses données relatives à l'assurance qualité, c'était un bon point de départ.

Il fallait en effet stocker et pouvoir retrouver les données relatives à chaque contrôle et chaque service pour chaque appareil utilisé au cabinet. Il en allait de même pour les contrôles de qualité quotidiens de l'« ABX micros CRP » jusqu'à l'autoclave et, bien entendu, pour les résultats et certificats des audits de qualité externes. Il a aussi fallu analyser et améliorer l'élimination des déchets.

Pour résumer la situation, on peut dire qu'il a fallu commencer à tenir des registres pour tout.

### **Où avez-vous rencontré des problèmes ?**

La gestion du temps n'a pas toujours été simple. Cela dit, nous n'avons pas rencontré de gros problèmes parce que notre cabinet disposait déjà d'une bonne organisation. Chez nous, cela fait de très nombreuses années que les contrôles de qualité internes et externes au laboratoire et en radiologie allaient de soi.

### **Comment la visite de certification s'est-elle déroulée ?**

Bien qu'ayant un bon pressentiment, j'étais plutôt tendue. Les deux évaluateuses qui ont effectué cette visite se sont présentées à notre cabinet en début de matinée. Elles ont commencé leur travail par le laboratoire où elles ont tout inspecté méticuleusement. Elles ont vérifié les nombreux justificatifs relatifs à la qualité. Bien qu'ayant critiqué quelques points, elles ont été dans l'ensemble satisfaites de leurs constatations. Elles ont ensuite eu un entretien avec le docteur Leibundgut. Une séance avec toute l'équipe du cabinet a mis un point final à la visite de certification.

### **Quels ont été les résultats ?**

Nous étions tous extrêmement heureux d'avoir obtenu la certification du premier coup et que le résultat de la visite était supérieur à la moyenne. Nous sommes tous fiers du label EQUAM obtenu par notre cabinet.

### **Quelles conclusions avez-vous tirées de la visite de certification ?**

Comme on pouvait s'y attendre, la séance d'équipe qui a suivi a avant tout porté sur la visite de certification. Nous nous sommes penchés sur les différentes suggestions et propositions d'amélioration présentées par les évaluateuses. Nous avons décidé des améliorations à entreprendre et avons défini un calendrier pour chacune d'entre elles. Nous avons par exemple décidé que je devais établir un plan d'hygiène avant fin février 2010. Parmi d'autres décisions, nous avons notamment décidé d'examiner la possibilité d'installer des WC séparés pour les membres de l'équipe du cabinet et de relever les températures dans la pharmacie et dans le réfrigérateur une fois par jour au lieu d'une fois par semaine. En tout état de cause, tous les membres de l'équipe du cabinet sont devenus conscients qu'il y a toujours matière à amélioration. Obtenir la certification, c'est s'engager sur la voie de l'optimisation continue de la qualité.

## **Quels enseignements avez-vous personnellement tirés de cette expérience ?**

Le fait d'avoir dû approfondir cette matière à ce point a changé ma compréhension du terme et ma vision de la qualité. J'ai appris beaucoup de choses sur les processus qui conduisent à la qualité. De plus, j'ai la satisfaction d'avoir contribué à l'obtention du label EQUAM.

## **Qu'est-ce que ce label apporte aux patients ?**

A mon avis, les choses n'ont pas beaucoup changé pour nos patients. Avant la certification, notre cabinet disposait déjà d'une bonne structure. Les patients savent comment les choses se passent chez nous. Cela les rassure et contribue au climat de confiance que nous partageons avec nos patients. Chez nous, par exemple, les tâches administratives telles que l'établissement d'attestations, de certificats ou d'ordonnances ne traînent jamais et les patients nous en sont reconnaissants.

## **Pensez-vous qu'il serait judicieux de rendre cette certification obligatoire pour tous les cabinets médicaux ?**

A mon avis, l'introduction d'une telle obligation n'aurait aucun sens. Il y a de nombreux cabinets, principalement dans le domaine des soins de premier recours, qui sont à la veille de la fermeture faute de successeur. Je ne pense pas que les efforts à fournir pour obtenir cette certification soient encore rentables pour des médecins à la veille de partir à la retraite.

## **La certification EQUAM existe depuis dix ans. Le nombre de cabinets et de réseaux certifiés à ce jour est encore bien modeste. Quelles sont, à votre avis, les raisons de cette situation ?**

Je suppose que de nombreux médecins craignent le travail et l'investissement que cette certification implique.

## **Estimez-vous que les médecins dont le cabinet est certifié doivent être autorisés à facturer leurs prestations en appliquant une valeur du point supérieure ?**

Au vu des discussions sur l'explosion des coûts dans le secteur de la santé, je pense qu'il ne serait pas opportun de faire valoir de telles prétentions. D'un autre côté, une valeur du point plus élevée inciterait peut-être les médecins à entreprendre les démarches en vue de la certification de leur cabinet.

### **Fondation EQUAM**

Pour de plus amples informations, voir ci-dessus article « La certification EQUAM : un plus pour les cabinets et les réseaux de soins intégrés ».

## **Les soins intégrés dans le collimateur de la politique de la santé**

En termes de politique de la santé, on peut dire que cette année sera une année de décisions pour les soins intégrés. Dans son premier discours, le nouveau ministre de la santé a en effet laissé entendre qu'il faut s'attendre à de nouveaux accents et à un nouveau style. Le Conseiller fédéral Didier Burhalter a notamment parlé de mise en commun des idées, des forces et des compétences de tous les acteurs de la santé.

Il a en tout premier lieu pour objectif de faire avancer le plus rapidement possible la mise en œuvre du financement des hôpitaux et des soins, projet adopté par le Parlement il y a quelques années déjà et qui devra entrer en vigueur en 2012. Outre la menée à terme des débats relatifs à la liberté de contracter et au

réaménagement de la participation des assurés, il vise l'achèvement rapide des discussions portant sur une réforme fondamentale destinée à promouvoir les réseaux de soins intégrés. De l'avis de la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national (CSSS-N), ces trois objets doivent être liés. Nombreux sont les politiciens, ministre de la santé inclus, qui placent les plus grands espoirs dans la promotion ciblée des réseaux de soins intégrés. Les réseaux de médecins occupent de plus en plus fréquemment les devants de la scène et les discussions en cours les concernent directement et à plusieurs niveaux.

### **Recours aux réseaux de soins intégrés**

Le recours aux divers modèles de soins intégrés doit passer par des incitations et non par la contrainte. C'est le but de la franchise dite différenciée. Ainsi, la franchise pour les soins hors modèles de soins intégrés pourrait passer à 20 % alors que pour les patients qui optent pour le modèle dit du médecin de premier recours ou un modèle de soins intégrés, la franchise serait maintenue à 10 % ou moins, voire être carrément abolie dans certains cas.

Ces nouvelles dispositions visent à rendre les modèles de soins intégrés plus attrayants et augmenter leur popularité. Les périodes de fortes hausses des primes d'assurance-maladie ont montré l'importance de l'incitation financière sur le comportement des assurés qui changent plus facilement de produit d'assurance. Les incitations seront d'autant plus fortes pour les réseaux de médecins puisque les modèles exclusivement basés sur des listes de médecins (modèles dits sans gestion), aujourd'hui encore largement répandus, ne pourront plus être considérés comme modèles de soins intégrés (modèles gérés). Ainsi, les rabais de primes élevés accordés aux assurés qui optent pour de tels modèles sans gestion seront relativisés par une franchise plus élevée.

Afin d'assurer que tous les assurés puissent avoir accès à des soins intégrés, la CSSS a proposé d'obliger les assureurs à offrir des produits correspondants dans toutes les régions. L'introduction d'une telle obligation ne manquerait pas d'agir à la manière d'un signal de départ en engendrant la création de nouveaux réseaux de médecins et le renforcement des réseaux existants. Les expériences faites au cours de ces dernières années montrent toutefois que cela ne saurait se faire à la va-vite. En raison des exigences élevées en matière de qualité, d'efficacité et de coûts, la mise en place d'un réseau de soins doit passer par plusieurs phases. En outre, il est crucial que les modèles de soins intégrés jouissent d'une large acceptation parmi les médecins. À cet égard, il faut relever que les nombreuses innovations qu'ils intègrent leur confèrent un grand pouvoir de séduction. Une obligation serait donc tout à fait contre-productive et ne déploierait certainement pas les effets positifs escomptés.

### **Sélection des risques et coresponsabilité budgétaire**

Une autre mesure envisagée est d'interdire le versement de commissions et courtages dans le domaine de l'assurance de base. Outre l'introduction prévue pour 2012 de l'amélioration de la compensation des risques, cette mesure pourrait contribuer de manière importante à l'endiguement de la sélection des risques pratiquée par les assureurs-maladie. L'amélioration de la compensation des risques joue également un rôle important dans la perspective de la coresponsabilité budgétaire que la CSSS veut imposer aux réseaux de médecins. La généralisation d'une telle coresponsabilité n'est cependant guère judicieuse. Les réseaux de médecins et les assureurs-maladie doivent garder une certaine latitude d'aménagement de leurs conventions. Ce sont les idées et les besoins des acteurs impliqués qui font avancer les soins intégrés.

### **Les réseaux de soins : un sujet captivant**

Le train de mesures sera-t-il effectivement mis en œuvre dans sa forme actuelle ? L'avenir le dira. Les propositions sur la table ont toutes pour objectif déclaré de renforcer les soins intégrés. Il faut néanmoins bien reconnaître qu'un certain nombre d'entre elles ne sont que difficilement réalisables et peu judicieuses. Ce qui est sûr, c'est que certaines discussions devront encore être conduites à terme avant que les acteurs puissent trouver un consensus. Ce train de mesures promet un débat des plus intéressants sur les soins intégrés. Il y a de quoi se réjouir.