

Urs Zanoni

Le programme de prise en charge *Futuro*: la solution par excellence

ELPS L'avenir sera marqué par les maladies chroniques: selon les estimations de l'OMS, environ 43 pour cent de la population totale et 70 pour cent des personnes au-delà de 65 ans seront atteints d'une, voire fréquemment de plusieurs maladies chroniques en 2020. Les principaux facteurs responsables de cette situation sont l'augmentation de l'espérance de vie et un style de vie préjudiciable à la santé. En Europe et en Amérique, les maladies chroniques et les polymorbidités occupent actuellement environ 70 pour cent des coûts de santé. Si l'on rapporte ces chiffres à l'assurance de base en Suisse, ils correspondent à 17 à 18 milliards de francs en 2010. Les enquêtes scientifiques montrent que souvent, les malades chroniques ne reçoivent pas les soins qu'ils nécessiteraient (valeurs sanguines mal contrôlées, examens de suivi trop peu fréquents, observance médicamenteuse insuffisante). Ce phénomène s'explique principalement par la carence de l'offre en médecine de famille: l'Observatoire suisse de la santé part du principe que l'écart entre l'offre et la demande va augmenter d'un demi-million de consultations du médecin de famille par an entre 2010 et 2030. Le manque de disponibilité peut donc se manifester à tout moment. Par ailleurs, l'infrastructure informatique des soins de base ambulatoires ne s'aligne pas sur la prise en charge de malades chroniques ni sur l'intégration d'autres prestataires de services. La question clé est donc la suivante: comment améliorer la prise en charge au cabinet médical des malades chroniques polymorbides, en dépit des ressources limitées qu'offre la médecine de famille? Réponse: par *Futuro*. C'est sous cette appellation que les réseaux de médecins *mediX* de Berne et de Zurich ont développé un projet lancé au printemps 2009. Entre-temps, d'autres organisations médicales comme la FMH, Médecins de Famille Suisse, et plusieurs sociétés d'exploitations de réseaux de médecins se sont ralliées au projet qui remplit ainsi une condition de réussite importante.

La partie essentielle du projet consiste à déléguer au personnel paramédical, en particulier aux assistantes médicales, une bonne partie de la gestion proactive et structurée des soins aux malades chroniques donnés au cabinet médical. Viennent s'y ajouter d'autres éléments dont la mise en œuvre s'impose à l'évidence: guides d'autogestion, systèmes d'information hospitaliers, mise en réseau locale. Lorsque cela paraît faisable et raisonnable, le programme cherche à intégrer l'offre existante des organisations spécialisées ou des assureurs (instructions à fournir aux patients, promotion de la santé et prévention, gestion de cas). Le programme de prise en charge *Futuro* est ouvert à tous les patients, sans distinction de modèle d'assurance. Le personnel et les instruments nécessaires à son fonctionnement sont les suivants:

- Le médecin *Futuro*: responsable de la prise en charge, il ou elle agit en chef d'équipe et délègue les tâches à des spécialistes internes ou externes.
- L'assistante médical *Futuro*: elle a terminé une formation en gestion des soins aux malades chroniques; ses principales tâches sont d'assurer le conseil, l'instruction, le coaching et le monitoring des patients.
- Le guichet virtuel *Futuro*: cette plateforme accessible en ligne permet aux médecins, assistantes médicales, patients, ainsi qu'à d'autres prestataires de services de gérer, d'analyser et d'échanger toutes les données et les informations dont ils ont besoin. Le guichet offre une interface vers les principaux systèmes d'information pour cabinets médicaux.

- L'équipe de prise en charge élargie: en cas de besoin, il est prévu de compléter le programme en intégrant d'autres prestataires de services: spécialistes, établissements hospitaliers, services d'aides et de soins à domicile, pharmacies, services sociaux, prestataires offrant des services de promotion de la santé et de prévention à l'échelle locale.

Le programme apporte des améliorations notables par rapport à la situation actuelle, et il représente une étape importante de l'intégration de toute la chaîne de prise en charge (tab. 1). L'amélioration de la prise en charge et de son efficacité permettra d'éviter des complications et des hospitalisations – et de diminuer les coûts totaux générés par le traitement des patients.

Formation complémentaire des assistantes médicales

Dès le départ, les instigateurs du projet étaient conscients qu'il faudrait compléter les qualifications de l'assistante médicale pour qu'elle soit en mesure d'assumer les nouvelles tâches qui lui incombent. Dans l'intervalle, ils ont tracé les grandes lignes de cette formation complémentaire: elle sera intégrée au sein des organisations du monde du travail (OrTra) en tant que formation professionnelle d'assistante médicale, et son concept s'appuie sur celui de la formation complémentaire d'assistante médicale en chef. Les différents modules portent sur les connaissances particulières de certaines maladies et le domaine psychosocial (conduire un entretien, susciter la motivation, effectuer un coaching par téléphone), ainsi que des compétences en matière de travail en équipe. Trois modules de base conduisent à un certificat en gestion des soins aux malades chroniques; on peut les compléter par trois modules plus spécifiques pour obtenir un certificat fédéral de capacité.

Rétribution des prestations de prise en charge

Il est indéniable que ce programme présente le potentiel d'améliorer les prestations fournies aux malades chroniques et leur rapport coût-efficacité. Pour assurer son bon fonctionnement, il est indispensable de rétribuer les assistantes médicales pour les prestations de prise en charge qui leur sont déléguées; sinon le médecin et l'assistante médicale risquent de reculer devant les investissements nécessaires. Toutefois les positions correspondantes font défaut au sein du TARMED. Or en psychiatrie, le TARMED contient plusieurs positions allant dans ce sens pour le personnel paramédical. D'un point de vue médical et économique, il n'est donc pas déraisonnable de créer des positions similaires pour la gestion des soins aux malades chroniques.

En l'absence d'une telle solution, il faut s'attendre à ce que les patients s'en aillent plus fréquemment vers les services ambulatoires des hôpitaux où ils génèrent des coûts plus élevés. Ou alors ce sera le médecin lui-même qui effectuera ce travail pour autant qu'il dispose des moyens nécessaires, et il faudra l'indemniser selon les positions tarifaires prévues pour ses prestations médicales. D'une façon comme de l'autre, les coûts seraient plus élevés que nécessaires.

C'est pourquoi la FMH a demandé de compléter le TARMED par des positions réservées à la gestion des soins aux malades chroniques (tout à fait indépendantes du programme de prise en charge *Futuro*). À cet effet, il faut créer un sous-chapitre comprenant aussi bien les prestations médicales que les prestations paramédicales. Cette façon de faire facilite la délimitation de ces prestations et leur monitoring, et elle entraîne une transparence que les assureurs sauront apprécier.

Tableau 1

La prise en charge des malades chroniques et multimorbides.

Sans Futuro

- La prise en charge est attribuée uniquement au médecin; pas de participation systématique de l'assistante médicale.
- Le suivi se fait en général sur réaction du patient, qui prend lui-même l'initiative de venir au cabinet médical.
- Le concept de prise en charge structurée au moyen de directives ainsi que l'étalonnage font défaut.
- La documentation fait défaut, ou alors elle est lacunaire, elle est souvent écrite à la main.
- La vérification systématique des processus de prise en charge et l'évaluation des données récoltées font généralement défaut.
- En général, les autres prestataires de services tels que les spécialistes, les établissements hospitaliers, le service d'aide et de soins à domicile ou les pharmaciens ne sont pas intégrés à part entière.

Avec Futuro

- L'équipe est responsable de la prise en charge structurée et proactive (médecin Futuro, assistante médicales Futuro, autres fournisseurs de prestation selon nécessité).
- Les candidats au programme sont recensés dans un registre de patients, ce qui permet de les recruter activement.
- Il existe un guichet virtuel Futuro (plateforme en ligne) servant à l'échange de données et d'informations, conforme aux règles de confidentialité régnant au sein du groupe des participants.
- Cela constitue le premier pas vers l'intégration verticale des prestataires de service.
- L'évaluation des données entrantes et la vérification des processus ont lieu en continu au sein du cercle de qualité Futuro spécialement conçu pour le médecin et l'assistante médicale.
- La mise en œuvre et l'évaluation bénéficient d'un accompagnement scientifique.

En parallèle, les assureurs sont invités à rejoindre une «alliance de partenaires motivés». Les partenaires de cette alliance doivent s'accorder sur une solution basée sur des forfaits de prise en charge. Les premières réactions sont encourageantes.

Réserves émises sur le projet

Au terme d'une année et demie d'élaboration du projet, on peut affirmer que le concept *Futuro* suscite l'approbation quasi-générale du corps médical et des assistantes médicales. Les principaux représentants des assureurs estiment eux-aussi qu'il s'agit d'une approche «pertinente» et «porteuse d'avenir». Néanmoins, quelques réserves ont été exprimées:

Les assistantes médicales n'y arriveront pas: Interrogée au sujet du renforcement de l'intégration des assistantes médicales, Margrit Kessler, présidente de l'Organisation suisse des patients OSP, a déclaré au Tages-Anzeiger: «Je trouve cette idée un peu saugrenue.» Un assureur s'est exprimé en ces termes: «En principe, nous ne sommes pas convaincus par l'idée de charger les assistantes médicales de coacher les patients sur le changement de style de vie.» Il est bien clair que l'assistante médicale Futuro doit accomplir une formation complémentaire spécifique. Il faut aussi qu'elle fasse preuve de maturité et de compétence sociale et communicative. Et il va de soi qu'il faut limiter son champ d'action. Pour les patients présentant des diagnostics de troubles psychiatriques, de démence ou de cancer, il faut faire appel à d'autres prestataires de service (même à d'autres médecins). Mais au cabinet médical, où 60 à 80 pour cent des consultations concernent des malades chroniques, l'assistante médicale est la personne qu'il faut pour améliorer la qualité et l'efficacité de la prise en charge des patients Futuro: elle parle le même langage que les malades, elle établit souvent une relation de confiance privilégiée avec eux et elle connaît les processus du cabinet médical [1].

Nous courons le risque d'une extension quantitative et financière incontrôlée: De nombreux indices montrent qu'une prise en charge structurée et proactive des malades chroniques freine les complications et les hospitalisations et diminue par conséquent les frais totaux. De plus, le programme prévoit des conditions strictes: le certificat en gestion des soins aux malades chroniques représente une condition requise pour que l'assurance de base rétribue les prestations de prise en charge fournies par les assistantes médicales. L'obligation d'allouer des prestations sera limitée aux patients multimorbides (au moins un diagnostic figurant dans une liste de maladies chroniques). Et la gestion de qualité oblige à vérifier les processus en continu.

Les patients n'en veulent pas: Le faible nombre de participants aux programmes traditionnels de gestion de la maladie (disease ma-

nagement) ne suffit pas à prouver que les patients ne soient pas prêts à accepter un programme de cet ordre. Nous sommes persuadés que l'approche consistant à travailler en équipe et à intégrer le cabinet du médecin de famille représente une condition préalable pour emporter une adhérence nettement meilleure auprès des patients: si le médecin et l'assistante médicale l'appuient avec toute leur fermeté, les patients seront d'accord. De plus, leur entourage (les proches et les médiateurs culturels) et d'autres personnes concernées (instauration d'une communauté) seront impliqués dans la prise en charge.

Les médecins ont de la peine à déléguer: De fait, de nombreux médecins travaillent dans une structure hiérarchisée classique et ne sont pas habitués à déléguer les responsabilités. C'est pourquoi il est prévu de proposer un coaching et des modules pour médecin et assistante médicale, dans lesquels ils pourront s'exercer à la culture du travail d'équipe.

Perspectives

La feuille de route actuelle prévoit de créer, avant le 2^e semestre 2011, une société de gestion chargée de mettre en œuvre le programme de prise en charge *Futuro*. Parmi les actionnaires figurent tout d'abord des organisations proches des milieux médicaux (sociétés de gestion de réseaux de médecins, quelques réseaux isolés, des organisations de cabinets médicaux, quelques médecins isolés). Les sociétés de gestion de réseaux de médecins sont censées exercer un rôle porteur dans l'élargissement et la mise en œuvre du programme de prise en charge *Futuro*. Dès sa création, la société de gestion prévoit d'engager un Conseil médical composé de représentants de tous les prestataires de service et chargé d'accompagner les travaux ultérieurs. Les premiers cours de formation complémentaire pour assistantes médicales débiteront vers la fin de l'été 2011 et au terme d'une année, les premiers certificats seront délivrés. Les instruments de TI et les documents de travail seront développés en parallèle, si bien qu'en automne 2012 nous pourrions accueillir les premiers patients au sein du programme de prise en charge *Futuro*.

Référence

- 1 Rosemann T, Schalch E, Birnbaum B, Zanoni U. Grundversorgung: Der Weg aus der Krise führt auch über die MPA. Schweizerische Ärztezeitung. 2010; 28-29:1081-83.

Correspondance:

Urs Zanoni, MPH, Geschäftsführer mediX zürich, Projektleiter Futuro Betreuungsprogramm, Sumatrastrasse 10, 8006 Zürich, urs.zanoni@medix.ch