

Elizabeta Dulic, Elisabeth Blöchlinger

## Auriez-vous pensé qu'il y en avait autant?

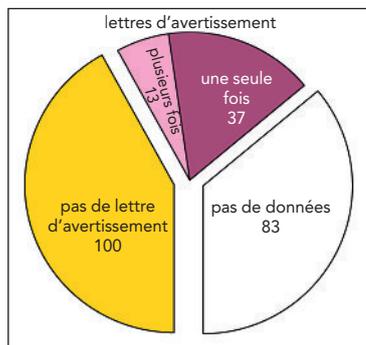
Un réseau de médecins relève les expériences avec la réception d'un avertissement sous peine de procédure d'économicité

Les procédures d'économicité engagées par les assureurs maladies contre les médecins existent déjà depuis 40 ans. Par pudeur, les médecins soumis à ces procédures n'en parlaient pas tellement jusqu'à présent. Ces 15 dernières années, la formation des réseaux de médecins a permis de créer les conditions pour discuter d'événements aussi désagréables que les avertissements sous peine de procédure d'économicité.

L'Association des médecins de famille de Zurich (VHZ), fondée en 1997 et comptant 233 membres, en représente un exemple. Régulièrement confrontée à des informations sur les lettres d'avertissement, elle a chargé un groupe de travail d'étudier ce sujet; en novembre 2007, ce dernier a fait parvenir un questionnaire à tous les membres du réseau. Les résultats de son évaluation nous paraissent d'un intérêt général, c'est pourquoi nous les publions ici.

Le taux de retour des questionnaires s'est élevé à 64,4% (150 sur 233). 50 personnes avaient déjà reçu une fois une lettre d'avertissement de santésuisse, et 13 parmi eux plusieurs fois (fig. 1).

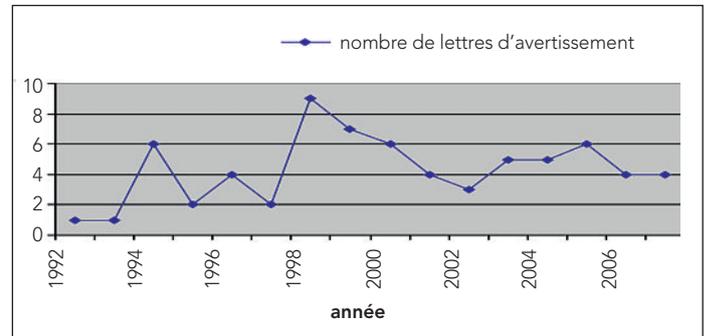
Sans prendre en considération les questionnaires manquants, 69 réclamations sont parvenues à 150 médecins de famille en 15 ans, soit en moyenne annuelle trois réclamations sur 100 médecins de la VHZ (fig. 2).



**Figure 1**  
Parmi les 150 personnes ayant répondu au questionnaire, 50 ont reçu une lettre d'avertissement de santésuisse au moins une fois.

Ce nombre correspond à peu de choses près à la moyenne annuelle fournie par santésuisse pour l'année 2005, qui se monte à 4,45%. Ce pourcentage paraît faible: cependant, comme chaque année de nouveaux cabinets médicaux restent pris dans les mailles de la grille statistique, la proportion de l'ensemble des médecins touchés atteint plusieurs fois ce pourcentage. Et que santésuisse soit dans son tort ou non, ces chiffres ne dévoilent rien sur le malaise et la contrainte psychique qui pèsent sur ces médecins, ni sur le temps et l'argent qu'ils y perdent.

Les chiffres de santésuisse ne laissent pas non plus reconnaître s'il existe des différences entre médecins de famille et spécialistes. Par ailleurs aucune publication ne distingue ces catégories. Pourquoi en va-t-il ainsi? Nous trouvons-nous ici dans une analogie avec la mise au secret des résultats des TrustCenters sur la comparaison des chiffres d'affaires entre les diverses spécialisations, qui couvre le risque d'éclatement du corps médical si l'on découvrait qu'un



**Figure 2**  
Nombre annuel de lettres d'avertissement.

groupe professionnel peut se permettre davantage qu'un autre? Toujours est-il que les résultats de la VHZ sont susceptibles de déclencher un mécanisme allant dans ce sens.

### Effets des lettres d'avertissement

Les données relevées, contenant de nombreuses réponses spontanées – en partie très personnelles – témoignent du fait qu'une lettre d'avertissement provoque fréquemment une inquiétude profonde. Citons quelques réponses à la question «Comment vous sentez-vous après avoir reçu cette lettre?»: «Etonné, indigné, menacé dans mon existence»; «dans la merde»; «dépressif, atrocement mal»; «irritation, analyse de la situation»; «crise existentielle d'ordre moyen»; «consternation, perte de sécurité, colère, frustration»; «angoisse, angoisse, angoisse, perte de sécurité, colère, incompris»; «sans défense, déprimé»; «accablé, période difficile»;

### Commentaire

Cet article montre de manière exemplaire les charges et les tracas auxquels se heurtent les médecins recevant un avertissement sous peine de procédure de contrôle d'efficacité, d'adéquation et d'économicité (EAE). Il est réjouissant que ces difficultés soient enfin traitées publiquement. Certes, les moutons noirs, rares heureusement dans nos rangs, m'irritent aussi, et il n'est pas question ici de les protéger. Toutefois l'expérience montre que de nombreux collègues tout à fait corrects et intègres, en particulier des médecins de famille, sont injustement pris dans l'engrenage de santésuisse.

Sous la pression des organisations professionnelles, le Parlement s'est penché pour la première fois sur ce sujet (initiative parlementaire de Bea Heim). Quant aux «accusés», leurs possibilités de défense se sont améliorées depuis que les chiffres des TrustCenters sont à leur disposition, plus fiables. Il n'en demeure pas moins que les médecins concernés sont encore trop livrés à eux-mêmes. En première ligne il faut affiner la grille de santésuisse de manière à la rendre plus équitable et moins vexatoire. Et il faut agir vite.

*Gerhard Schilling, Comité de «Médecins de famille Suisse»*

«surpris et effrayé»; «colère, déception, impuissance, mal»; «d'abord l'inquiétude, puis la colère, puis une analyse dans le calme»; «frustré, car je suis / j'étais persuadé que je ne dépasse pas les limites, que je pratique la médecine de manière correcte»; «je me suis senti menacé et frustré»; «tout d'abord un stress énorme, puis plutôt une performance sportive mais avec perte de temps». Quelques-uns ont déclaré avoir bien pris les choses et n'avoir pas rencontré de problème particulier.

C'est surtout dans les années 1992 à 1996 que la première frayeur s'est muée en crise quasiment existentielle. En effet, la formulation de cette lettre était extrêmement sèche et les médecins suspectés, saisis d'un sentiment d'impuissance, ne savaient plus comment désamorcer ces reproches formulés à leur encontre de façon injustifiée. Concrètement, le processus se déroulait ainsi: en règle générale, le médecin recevait d'abord une lettre d'avertissement de santésuisse (auparavant du CAMS) au sujet de son index dépassant 130 pour le total des coûts ou pour certains paramètres isolés (par exemple: coûts occasionnés, médicaments, physiothérapie, psychothérapie). Deux membres de la VHZ signalent des demandes de restitution immédiates, sans lettre d'avertissement préalable. Les réactions à ces lettres d'avertissement furent les suivantes:

- Quatre collègues n'y réagirent pas du tout. Pour trois d'entre eux, la situation fut réglée de cette façon. Pour le quatrième, la situation n'était pas encore réglée au moment de l'enquête.
- Pour plus de la moitié des médecins touchés, une justification, par écrit ou par téléphone, était suffisante. Parfois il fallait répondre encore à des demandes de précisions.
- Quelquefois, la réponse de santésuisse n'est venue qu'après plusieurs mois, parfois elle n'est pas arrivée du tout.
- Quelques rares médecins reçurent une convocation à un entretien avec un délégué de santésuisse ou avec un médecin-conseil, au bâtiment principal de santésuisse, à la Löwenstrasse, afin de prendre position sur l'un ou l'autre résultat des statistiques (comme par exemple un index trop élevé des coûts occasionnés).
- Trois participants à l'enquête reçurent une visite de la commission paritaire (comprenant un délégué de santésuisse et un délégué des médecins de premier recours) au cabinet médical. Elle recherchait des informations sur les aspects spécifiques du cabinet (après avoir passé en revue quelques factures).

#### Résultats

- Chez la plupart des personnes ayant répondu à l'enquête, le processus s'est arrêté là.
- Cinq d'entre elles reçurent des demandes de remboursement.
- Dans deux cas isolés, un «remboursement» fut effectué, dans l'un, il s'agissait d'une somme de 30000 francs, dans l'autre, d'une somme de 60000 francs.
- Une procédure de demande de remboursement de 160000 francs était encore en cours au moment de l'enquête.
- Cinq collègues ont dû s'expliquer et ont obtenu un accord spécial avec la section zurichoise de santésuisse au sujet du coût de la prise en charge des patients VIH.

Les enquêtes de santésuisse ont provoqué les frais suivants chez les médecins soumis à la procédure:

- en général ils durent y consacrer beaucoup de temps et d'énergie émotionnelle. Leur temps est estimé entre 4 et 100 heures à 200 francs;

- frais d'honoraires d'avocats: 500 francs. Mais aussi 10000 francs;
- frais d'honoraires du Dr D. Daubitz (juriste auprès de la communauté de défense des médecins SGA<sup>1</sup>): entre 1000 et 2000 francs;
- évaluation du coût des médicaments par l'Ofac: 1000 francs suisses;
- frais d'admission à la SGA;
- prime d'assurance de protection juridique: 600 francs par an.

#### Quelques exemples

- 22 décembre 2005: lettre d'avertissement de santésuisse; 26 février 2006: réplique; 5 avril 2006: entretien dans mon propre cabinet médical; 11 avril 2006: l'index de près de 300 a été reconnu pour raison de patients VIH et VHC. Conclusion: aucun soutien extérieur, frais occasionnés se montant à environ 20000 francs pour 100 heures de travail.
- En 1995, j'ai reçu une demande de remboursement immédiat pour les années 1994 et 1995 se montant à 350000 francs au total, sans aucune lettre d'avertissement préalable. La société des médecins du canton de Zurich et la FMH, consultées à cet effet, m'ont refusé leur aide. Un juriste peu familiarisé avec ce thème n'a pas réussi à me défendre et il m'a coûté 10000 francs. Plus tard, le Dr en droit D. Daubitz, juriste auprès de la SGA, m'a fait savoir que je n'aurai rien à verser, du fait des particularités de mon cabinet médical. Là-dessus, le médecin conseil de la Société cantonale des médecins jugea la situation en moins de dix minutes. Il déclara que j'étais un mouton noir et que l'association des caisses maladies cantonales zurichoises (ZKKV<sup>2</sup>) était en droit d'exiger la somme. Après négociations avec la ZKKV, la somme se montant à l'origine à 350000 francs fut ramenée à 170000 francs, puis à 100000 francs, et finalement à 60000 francs, sans que le cas n'ait été porté devant les tribunaux.
- Lettres de réclamation: en 1996, 2001 et 2007 (concernant 2005); reçu une convocation; puis négocié activement, avec annonce au vice-directeur de santésuisse; obtenu le soutien de collègues ayant passé par la même expérience; statistiques par trustmed, étude de l'indice de morbidité thurgovien et comparaisons chiffrées avec les médecins du groupe BMZ; devant les preuves chiffrées irréfutables, obtenu une bonne position face à santésuisse. Par la suite, le confrère a tenu un exposé sur les façons de calculer devant les chefs régionaux de santésuisse et il s'est senti réhabilité.

Comme ces exemples l'indiquent, tous les collègues soumis à la procédure n'ont pas réussi à repousser les demandes de remboursement. Le tableau 1 montre auprès de qui ils ont cherché des apais.

Les réponses à la question «quelles informations vous auraient-elles permis d'épargner temps, argent et énervements?» furent les suivantes:

- l'appui de collègues ayant connu la même expérience; le fait de savoir qu'il en existe autant;
- le fait de savoir que santésuisse utilise parfois des statistiques erronées, qu'au début elles étaient biaisées par l'âge, que souvent les médecins avaient pu prouver le caractère erroné des données sur les coûts des médicaments;
- le fait de mieux connaître ses propres résultats, par exemple s'ils ont été calculés par des *trust centers*, par les statistiques de ses propres logiciels, ou après avoir tenu ses propres statistiques de médicaments;
- connaître l'existence de la SGA;
- connaître les modalités générales du processus;
- en connaître le déroulement;

<sup>1</sup> Schutzgemeinschaft für ÄrztInnen

<sup>2</sup> Zürcher Kantonalen Krankenkassenverband

Tableau 1

Demandes d'appui.

Pas cherché d'aide	17
Aide fournie par des collègues	16
SGA	10
Juriste de la SGA, démarche indépendante	5
VHZ	4
TrustCenter	3
Soc. des médecins du canton de ZH, FMH	0; certaines prises de position ont un caractère dépréciateur.

Vous trouverez le questionnaire relatif à cet article sur le site Internet de Primary-Care ([www.primary-care.ch](http://www.primary-care.ch) → archives → n° 20/2009).

- standardiser le processus, par exemple à l'aide d'un formulaire;
- établir une liste des recommandations (par la VHZ).

Progressivement, munis de ces connaissances et de l'appui des collègues, bénéficiant de la création de la SGA, de l'intérêt que leur portent certains juristes qui se spécialisent dans ce sens et de l'apparition des *TrustCenters*, de plus en plus de médecins ont réussi à se défendre avec succès. Les dysfonctionnements les plus grossiers ont été finalement corrigés: santésuisse a dû reconnaître qu'il était injuste de faire passer tous les médecins par le même tamis, à savoir de les évaluer au seul coût par cas.

Depuis l'année des statistiques 2004, santésuisse fait appel à la méthode ANOVA pour sa présélection statistique. Cette méthode offre au moins l'avantage de supprimer le biais dû à l'âge et au sexe dans le collectif de patients. Résultat: selon notre enquête, plusieurs collègues pris dans la procédure avant 2004 ont tout à coup glissé dans la catégorie des cabinets tout à fait moyens, sans qu'ils ne modifient quoi que ce soit à la structure de leur cabinet. Les indicateurs plus sensibles, tels que l'indice de morbidité thurgovien, ne sont pas encore en usage.

Cependant, cette façon de faire ne permet toujours pas de refléter la réalité d'un grand nombre de cabinets. Nous avons reçu plusieurs réponses émanant de collègues prenant en charge des patients VIH. A Zurich, comme ils doivent s'appuyer sur un savoir-faire précis, les soins à ces patients, d'un coût fort élevé, se concentrent sur

quelques rares médecins de famille. Parmi ces derniers, le nombre de ceux qui reçoivent une lettre d'avertissement était si élevé qu'ils se sont réunis et qu'ils sont parvenus à négocier un accord spécial avec santésuisse.

### Conclusions

Nombreux sont les médecins de famille qui ont déjà reçu ou qui vont recevoir une lettre de réclamation de santésuisse. Comme dans leur ordre par chiffre d'affaire, les médecins situés tout à droite de la courbe de Gauss sont automatiquement générateurs d'une réclamation et qu'ils sont sommés de changer leur comportement ou alors de changer de catégorie moyennant des arguments probants, ce sont les collègues suivants qui glissent vers l'extrémité droite de la courbe et ainsi de suite.

La colère gronde. Même si techniquement nous apprenons peu à peu à nous défendre des accusations de polypragmasie, la contrainte psychique est restée la même. Nous, les médecins de premier recours, nous sommes probablement touchés davantage que les autres spécialistes, car depuis quelques années nous sommes dans la ligne de mire de la politique et des caisses maladies (points essentiels: infirmiers praticiens, accès difficile à la formation, revalorisation financière au sein du TARMED promise et non tenue, manque de médecins de premier recours, charge supplémentaire par le service de garde et d'urgence, limite d'âge sans cesse relevée).

La VHZ a rédigé une notice destinée aux membres accusés de polypragmasie, et elle organise un réseau de conseil et d'échanges avec les membres plus expérimentés ou avec certaines organisations externes comme la SGA. La VHZ offre également la possibilité de former de nouvelles communautés d'intérêts comme le cercle des médecins VIH, «HIV-Prakt», dont il était question plus haut. Lorsqu'un médecin doit venir à bout de son sentiment de consternation, la proximité et la bienveillance de ses collègues peut lui apporter bien davantage de réconfort que les collectifs relativement anonymes tels que les sociétés cantonales de médecine ou la FMH.

### Correspondance:

Dr Elizabeta Dulic, Winterthurerstrasse 511  
8051 Zürich, [elica.dulic@spamfree.ch](mailto:elica.dulic@spamfree.ch)

Bruno Maggi, Bruno Köhler

### Le «Groupe d'intérêts pour la gynécologie en médecine générale» (IG-FAM)<sup>1</sup> se présente

Une première réunion des praticiens généralistes exerçant également la gynécologie avait eu lieu en 2005. Ce fut peu après que l'obligation de suivre une formation continue à intervalles réguliers nous ait été imposée, afin de pouvoir utiliser les positions TARMED en gynécologie, dans le cadre de la garantie des droits acquis.

Par la suite, nous nous sommes organisés sous une forme peu contraignante, permettant, lors des manifestations de formation continue pour généralistes, de traiter les sujets gynécologiques de façon compétente et utile en pratique. Grâce aux nombreuses initiatives émanant de certains de nos membres, nous avons obtenu des résultats tout à fait satisfaisants.

Nous voulons nous ouvrir à de nouveaux et à de nouvelles collègues plus jeunes. Entre autres nous assurons l'organisation et la modération d'ateliers et de formations continues lors des grands congrès de médecins de famille, plus particulièrement ceux de Davos, Arosa, Lucerne et Glaris. De plus nous offrons la possibilité de prendre part régulièrement à des discussions animées sur des sujets touchant à la gynécologie, par courriel et par plateforme Internet.

Le Groupe d'intérêts IG-FAM se compose de deux parties: un groupe central qui participe aux activités, et un autre qui possède un accès à la plateforme en ligne et qui peut ainsi s'informer sur les possibilités de formation continue en gynécologie.

Avons-nous éveillé votre intérêt? Avez-vous des questions à poser? Alors contactez-nous par courriel à l'adresse suivante: [igfam00@gmail.com](mailto:igfam00@gmail.com). Vous êtes tous et toutes cordialement les bienvenus.

Correspondance: Dr Bruno Köhler, Brüelstrasse 1, 8932 Mettmenstetten, [igfam00@gmail.com](mailto:igfam00@gmail.com)