

Situation spéciale aux États-Unis: le petit cabinet de soins primaires et la grande organisation intégrée – une conclusion pour la Suisse?

À la recherche d'un équilibre

Il est largement reconnu que les soins primaires devraient constituer le fondement de tous les systèmes nationaux de soins de santé. Les patients traités par un médecin de première ligne bénéficient de meilleurs soins préventifs et de longue durée et sont plus satisfaits que les patients traités uniquement par des spécialistes. Aux États-Unis, la qualité des soins dispensés pour un large éventail de maladies courantes est plus élevée et les coûts liés aux soins de santé sont plus faibles dans les zones géographiques où les médecins de première ligne sont plus nombreux et les spécialistes moins nombreux. Cependant, les soins primaires aux États-Unis sont en crise en raison du faible nombre de diplômés d'école de médecine qui choisissent une carrière en soins primaires.



Professeur Thomas Bodenheimer, MD, Département de médecine familiale et communautaire, Université de Californie à San Francisco

Les patients ont des difficultés à obtenir l'accès à temps aux soins primaires, et les médecins de première ligne ressentent un haut degré de frustration et d'épuisement, car ils sont incapables de s'occuper convenablement du grand nombre de patients dont ils ont la responsabilité.

Des systèmes de soins de santé plus largement intégrés

Une solution, qui a été avancée pour améliorer les soins primaires, consiste à fournir des soins primaires dans des systèmes de soins de

santé plus largement intégrés. Ces systèmes, par exemple Kaiser Permanente, Group Health, HealthPartners, Geisinger – organisent des soins primaires, des soins spécialisés, soins auxiliaires, pharmaceutiques, soins d'urgence et soins hospitaliers sous une seule structure organisationnelle. Les soins de santé dispensés dans des systèmes intégrés ont gagné en importance au cours des 10 dernières années, avec de moins en moins de petits cabinets de soins primaires.

Des études démontrent que les organisations intégrées ont de meilleurs résultats que les petits cabinets indépendants. Pour les États-Unis dans leur ensemble, 54% des personnes déclarent qu'il leur est impossible d'obtenir un rendez-vous le jour même ou le lendemain lorsqu'ils sont malades. Yet Geisinger, HealthPartners et Group Health sont en mesure de proposer des rendez-vous le même jour ou le lendemain à plus de 80% de leurs patients. Les organisations intégrées sont beaucoup plus susceptibles que les petits cabinets d'avoir des dossiers médicaux informatisés et de proposer un accès par courriel à leurs patients. Les grands groupes médicaux obtiennent de meilleurs résultats de santé préventifs et de longue durée que les petits cabinets. En outre, le total des coûts liés aux soins de santé ont tendance à être plus faibles dans les organisations intégrées. L'intégration semble très bonne.

Mais attendez un peu. Que pensent les patients? Dans une grande enquête menée auprès d'adultes aux États-Unis, beaucoup plus de patients bénéficiant de soins dans de

petits cabinets ont évalué leurs soins comme étant excellents comparé aux patients traités dans de grandes organisations intégrées. Les patients aiment les petits cabinets. Ils aiment les petits cabinets car, dans la pratique, les gens les connaissent et ils connaissent les gens qui s'occupent d'eux. Dans les grandes organisations, les patients ont parfois le sentiment que la relation étroite entre eux-mêmes et leur équipe clinique est inexistante.

Fusionner les avantages du petit cabinet avec l'efficacité de l'organisation intégrée?

Est-il possible de fusionner les avantages du petit cabinet avec l'efficacité et la qualité de l'organisation intégrée? Oui, c'est possible. Nous devons essayer de recréer le petit cabinet au sein de la grande organisation. Ceci peut être réalisé en formant de petites équipes dans de grandes organisations. Le mieux serait de former une équipe de deux personnes, habituellement un médecin travaillant en collaboration avec une infirmière ou une infirmière auxiliaire. Il y a 50 ans, les patients recevaient des soins dans un cabinet de médecin, dans lequel un médecin généraliste et une infirmière travaillaient ensemble, souvent pendant des années, voire des décennies. Les patients connaissaient le médecin et l'infirmière et leur faisaient confiance, et le médecin et l'infirmière se faisaient mutuellement confiance. C'était «l'équipe soignante réduite» d'origine. Certaines grandes organisations aux États-Unis créent des équipes soignantes réduites et intègrent les patients à ces équipes soignantes réduites, de façon à ce que les patients puissent établir une rela-



tion thérapeutique avec les deux partenaires de l'équipe soignante réduite, divisant ainsi la grande organisation en petites sous-unités permettant aux patients de se sentir comme dans un petit cabinet. Les équipes soignantes réduites dispensent des soins primaires et coordonnent les soins avec des spécialistes, des éducateurs sanitaires, des physiothérapeutes, des pharmaciens et des hôpitaux, si nécessaire. Les premières études suggèrent que les médecins sont plus satisfaits et éprouvent moins d'épuisement lorsqu'ils travaillent selon le modèle de l'équipe soignante réduite.

Réaliser des grands défis pour les soins primaires

Pour conclure, il est possible d'organiser des soins primaires pouvant fournir un accès rapide, une qualité élevée et de faibles coûts tout en créant une atmosphère qui ressemble à celle du petit cabinet confortable du passé. C'est l'un des grands défis pour les soins primaires aux États-Unis et dans d'autres pays également.

10^{ème} Congrès Suisse pour l'Économie et les Sciences de la Santé, le 25 octobre 2013, Inselspital de Berne

À l'occasion du 10^{ème} Congrès Suisse pour l'Économie et les Sciences de la Santé, le volume 120 sera publié dans la série d'écrits de la SSPS. Le volume qui portera le titre «Brennpunkt Gesundheitssystem» contiendra les articles des orateurs ayant participé aux assemblées plénières des 10 derniers congrès. L'article instructif du professeur Thomas Bodenheimer, MD, sera, à cette occasion, publié pour la première fois sous forme de pré-impression. Ce volume spécial publié dans le cadre de ce congrès traite en outre des conflits présents dans les domaines de la politique et la science. Les articles couvrent un large spectre en matière de santé publique, de l'évaluation des avantages des interventions pharmacologiques à l'évaluation de l'impact sur la santé.

Cette année, lors du congrès qui se déroulera le 25 octobre, les professeurs Katharina Janus, Stefan Boes et Martin McKee ainsi que dr Lars-Erik Holm du Conseil national suédois de la santé et de la prévoyance sociale traiteront du thème «Système de santé 2023: mesurer le bon et l'améliorer». Pour la première fois, le forum sur la santé se déroulera l'après-midi. Les exposés «e-santé – l'avenir du système de santé est numérique» et «healthtalkonline – le patient émancipé comme défi de l'avenir». Le congrès se terminera par un débat sur le thème du congrès et l'attribution du prix de l'économie de la santé (donateur: MSD). Le congrès sera tenu en allemand et en anglais. Comme le veut la tradition, le coup d'envoi du congrès se déroulera à l'hôtel Widder à Zurich. Lors de la soirée d'information, le professeur Katharina Janus présentera un exposé en allemand sur le thème «Gesundheitsmanagement im Dialog zwischen Fiktion und Realität». Inscriptions et informations sur www.skgg.ch.