

Médecin indépendant en cabinet, un modèle en déclin

SOINS Pénurie de praticiens, pression sur les coûts, nouvelles contraintes: les évolutions sociétales éloignent patients et soignants de ce système classique. Les acteurs de la santé cherchent de nouvelles façons de faire. Le modèle de la polyclinique séduit

PAULINE RUMPF

Alors que les coûts de la santé continuent de grimper, les acteurs du système tâtonnent et cherchent de nouveaux modèles. Les évolutions démographiques et scientifiques ne sont pas les seules à les y forcer: le mode de vie des patients, lui aussi, modifie leur façon de consulter, tout comme les attentes de la nouvelle génération de médecins. Pour y répondre, le Groupe Vidymed mise sur le modèle de la polyclinique, et en a ouvert deux à Lausanne cette année. Il espère y accueillir 20 000 patients par an, parmi les 100 000 consultations annuelles de son service d'urgence. Ouvert de 8h à 18h, l'établissement accueille sur rendez-vous, qu'on obtient dans les un à trois jours. Les patients sont reçus par un des médecins du groupe, qui peut si besoin les rediriger rapidement vers un spécialiste à l'intérieur, comme un physiothérapeute ou un radiologue. Le dossier médical reste accessible par les soignants dans un écosystème interne.

«Nous souhaitons nous adapter à la façon dont les patients utilisent la médecine aujourd'hui, en s'adressant à ceux qui n'ont pas de médecin traitant, toujours plus nombreux, ou quand celui-ci n'est pas disponible rapidement», explique Alison Hick Duvoisin, directrice stratégie et développement de Vidymed. Ce modèle est également demandé par les jeunes médecins, qui peuvent plus facilement envisager un temps partiel et sont soulagés d'une partie des tâches administratives.»

Le groupe y voit par ailleurs un effet positif sur ses frais internes, grâce à la centralisation du secrétariat et de l'infrastructure, mais aussi sur les coûts de la santé, grâce à une meilleure coordination. «Rassembler les soignants dans un écosystème permet d'éviter des examens à double, et de soulager les urgences des cas non vitaux», avance la codirectrice. Alors que le bras de fer sur la facturation des taxes d'urgence se poursuit, la proposition devrait y répondre en partie, bien que l'introduction imminente du nouveau système de facturation Tardoc change la donne.

Pendulaires et travailleurs précaires

Ce modèle n'est pas nouveau, mais semble s'adapter mieux que d'autres aux besoins actuels. Depuis le 1er novembre, la Permanence médicale de la Riviera (HRC) à Vevey a elle aussi élargi ses horaires, ouvrant 7/7 de 9h à 19h, avec ou sans rendez-vous. «Cette évolution répond à une demande croissante pour des soins de proximité en dehors des heures habituelles de consultation, explique-t-elle. La permanence doit devenir le premier réflexe en cas de problème de santé non vital, contribuant ainsi à désengorger les urgences, réservées aux situations graves.»

Le centre universitaire de médecine générale et de santé publique Unisanté le constate aussi. «Notre polyclinique ne compte pas de spécialistes, mais permet aussi aux patients d'y avoir leur médecin traitant, et dispose d'un réservoir de soignants pour les urgences du jour. Cela permet de répondre à un besoin de réactivité et de souplesse toujours plus grand», décrit Sébastien Martin, responsable de la permanence du Flon à Lausanne.

Pour le spécialiste, plusieurs évolutions forcent le système à se réinventer. «D'abord, le manque de médecins de famille, mais pas seulement. Beaucoup de nos patients sont des travailleurs précaires, qui ne peuvent pas prendre congé pour consulter. Nous voyons également une patientèle de personnes «semi-vulnérables», par exemple avec un handicap mental léger, pour qui la simplicité de l'accès aux soins est une nécessité. Il y a aussi un effet géographique: des pendulaires qui rentrent tard, des étudiants qui ne sont dans la région que pendant un an.»

Policliniques et permanences sont donc une solution intéressante, mais présentent aussi des risques, soulève Sébastien Martin: «Des personnes atteintes de maladies chroniques ne consultent qu'en phase

aiguë ou pour des affections annexes, ce qui ne permet pas de mettre en place un suivi de fond. On risque aussi de passer à côté des besoins en prévention, alors que nous voyons par exemple une surreprésentation des problèmes de santé sexuelle qui le nécessiteraient.»

Quant aux coûts de la santé, l'effet n'est pas si clair, affirme le docteur: «Tout le monde s'accorde sur l'effet positif de l'élimination des doublons, mais aucun chiffre ne le quantifie.» Un accès trop facile aux spécialistes est également à double tranchant. «On risque de moins réfléchir à la pertinence d'un examen s'il est à portée de main. De plus, il est intéressant financièrement pour un groupe de faire tourner un patient dans son réseau.»

Des soins intégrés, une vision d'avenir partagée

Plusieurs modèles proches de la polyclinique sont en développement pour répondre à ces nouvelles attentes sociétales. Sébastien Martin évoque la «maison de santé du futur», regroupant plusieurs professions comme des physiothérapeutes, ergothérapeutes, infirmiers ou assistants sociaux. Celle-ci axerait davantage sur la prévention et la santé communautaire, au-delà donc des seuls patients.

Partageant cette vision holistique, Vidymed multiplie les partenariats dans les soins à domicile, l'ambulatoire, les soins infirmiers et la prise en charge d'urgence. «Nous ne sommes pas en opposition avec les hôpitaux, mais complémentaires», reprend Alison Hick Duvoisin. Il n'y a pas un système parfait, il faut être agile et tester, dans un cadre légal strict.»

«Rassembler les soignants dans un écosystème permet d'éviter des examens à double, et de soulager les urgences des cas non vitaux»

ALISON HICK DUVOISIN, DIRECTRICE STRATÉGIE ET DÉVELOPPEMENT DE VIDYMED

Plusieurs régions explorent également les réseaux de soins, intégrant des acteurs allant des pharmacies aux hôpitaux, en passant par les EMS, les médecins de premier recours ou les spécialistes. Un soutien fédéral à ce modèle a toutefois été abandonné en février par peur d'une trop grande bureaucratie. Cantons et assureurs avancent donc en ordre dispersé.

Economies en vue avec les réseaux de santé

«Tout le monde s'accorde sur les constats, mais il existe de nombreuses solutions, avec peu de recul pour les évaluer à ce stade», décrit Esthelle Le Gallic, directrice de Viva Health, qui accompagne les patients à travailler en réseau intégré. «La polyclinique répond à l'exigence de réactivité, et elle est excellente pour les soins de base. Une meilleure coordination est essentielle pour soutenir la médecine interne, colonne vertébrale du système.» Dans cette optique, le traditionnel cabinet indépendant est une espèce en voie de disparition, constate-t-elle, en raison notamment de l'épuisement des médecins isolés.

Dans les réseaux VIVA comme celui de l'Arc, actif du Jura bernois à Neuchâtel, on s'arme donc de nouveaux métiers pour fluidifier le parcours du patient, à l'image des infirmières en pratique avancée, formées à des gestes médicaux avancés et compétentes pour le suivi de malades chroniques, entre autres. On explore aussi l'apport de «généraires de santé», des infirmières coordonnant avec les médecins les aspects médicaux et administratifs. Le but: éviter les doublons et faire «la bonne chose au bon moment», explique Esthelle Le Gallic. Mais aussi éviter des consultations superflues, par exemple pour l'obtention d'un simple certificat médical, décrit-elle. On innove, aussi, avec des hospitalisations à domicile pour des cas aigus, somatiques ou psychiatriques. «Après une année, nous constatons déjà une baisse de 10% des coûts», relève-t-elle. ■