

Hansueli Späth
Président de la SSMGwww.sgam.chwww.ssmg.ch

Editorial

Chère lectrice, cher lecteur

L'Association mondiale des médecins généralistes (Wonca – World organization of family doctors), que nous présentons dans ce numéro du bulletin «INFO», tiendra en septembre 2009 son congrès européen à Bâle. Cette rencontre constituera un événement marquant pour la médecine de famille en Suisse.

De nombreuses études l'ont montré: l'intégration de la médecine de famille dans le système de santé a une influence directe sur la qualité et sur le rapport entre le coût et l'efficacité des soins médicaux et, donc, sur la santé de la population. Si ce constat est évident pour un pays en développement, il se vérifie aussi dans un système comme le nôtre. L'initiative «15 by 2015» (voir informations en page 2) se fonde sur cette affirmation pour demander que 15% des montants investis au niveau mondial dans des programmes spécifiques de santé soient consacrés aux soins médicaux de base donnés à la population. Une idée séduisante, qui suscite de l'intérêt en Suisse également. En clair, en consacrant un montant précis sur le total des dépenses de santé à la promotion de la médecine de famille, de nombreux problèmes qui se posent aujourd'hui pourraient être résolus: financement de la formation postgraduée dans les cabinets des médecins de famille, promotion de la recherche en médecine générale, mise sur pied de réseaux de soins. Il est temps d'élever la promotion de la médecine de famille au rang des priorités, en Suisse comme dans le monde.

J'invite les lectrices et les lecteurs soucieux de justice sociale à signer la pétition «15 by 2015» lancée par la Wonca (voir encadré en page 2).

H. U. Späth, dr. méd., président de la SSMG

Le trait de crayon



Dans ce numéro

- Dans la pétition «**15 by 2015**» qu'elle a lancée ce printemps au niveau mondial, l'association Wonca («World Organization of Family Doctors») demande que 15% des montants investis dans des campagnes de promotion de la santé (programmes «verticaux») soient alloués, d'ici à 2015, à la promotion générale des soins médicaux de base (programmes «horizontaux»). La SSMG, qui représente la Wonca dans notre pays, soutient cette campagne et formule des revendications identiques pour la Suisse.
- L'implantation de la médecine générale au niveau universitaire et le débat sur la justice sociale dans le monde sont au centre des préoccupations du Dr Chris van Weel, qui préside la Wonca. Dans l'interview qu'il a accordée à la SSMG, il déclare: «L'accès équitable aux soins médicaux de base représente une valeur essentielle.»
- Dans le cadre du séminaire des cadres qui s'est tenu en mai 2008 au Bürgenstock, la SSMG s'est penchée sur le thème de «la médecine de famille tiraillée entre marché libre et régulation étatique». Elle estime qu'il n'y a pas de place pour le libre marché, en particulier parce que la médecine de famille se fonde sur la notion de solidarité. Un marché régulé fondé sur le principe de solidarité et qui encourage la qualité des soins est, pour la SSMG, une option tout à fait réalisable.

Campagne «15 by 2015» de l'Association Wonca

Réaffecter aux soins de base une partie des ressources destinées à combattre les maladies emblématiques

Nous vivons actuellement une situation absurde qui voit, d'une part, la lutte contre des maladies emblématiques («big diseases») telles que le VIH/sida, la malaria, la tuberculose, faire régulièrement la une des journaux et susciter de généreuses donations (Banque mondiale, Unicef, Bill & Melinda Gates Foundation, etc.), tandis que viennent à manquer les ressources nécessaires pour combattre des maladies endémiques peu spectaculaires, mais omniprésentes, comme la diarrhée, les maladies parasitaires, les infections pulmonaires, etc.

Le Rwanda illustre bien cette situation. Ce pays, où le taux d'infection par le VIH s'élève à 3,1% et dont le budget prévoit 37 millions de dollars pour la santé, a reçu depuis 2003 187 millions de dollars pour lutter contre le sida, soit à peu près autant que les montants alloués à la lutte de toutes les autres maladies. Conséquence: le personnel de santé engagé dans ces campagnes de lutte contre le SIDA est bien mieux rému-

né que les autres professionnels qui doivent se battre sur tous les autres fronts. D'autre part, les patients souffrant du sida, de la malaria, de la tuberculose ou autres maladies «reconnues» sont nettement mieux traités que les victimes de maladies plus «banales». Ainsi, les patients séropositifs sont traités gratuitement pour les maladies qu'ils ont contractées, tandis que les patients séronégatifs doivent payer eux-mêmes le traitement des mêmes maladies.

C'est cette situation que la campagne «15 by 2015»* entend changer. L'objectif est de rééquilibrer les ressources, en réaffectant, d'ici à 2015, à la promotion générale des soins de base (programmes «horizontaux») 15% des ressources allouées aux campagnes «verticales» de santé. On se dirige ainsi vers un renforcement des soins médicaux de base au niveau mondial. La campagne a démarré par deux éditoriaux, l'un publié dans l'édition de janvier du «British Journal of General Practice»,

l'autre en mars dans le «British Medical Journal», sous la plume de respectivement Jan de Maeseneer, responsable du Département de médecine de famille et des soins de premier recours de Gand, Belgique, et de Chris van Weel, président de l'Association Wonca.

La campagne «15 by 2015» est soutenue par l'Association Wonca (Association mondiale des médecins de famille), par la GHETS (Global Health through Education, Training and Service, Etats-Unis), par le Network TUFH (Towards Unity for Health, Maastricht, Pays-Bas) et par l'European Forum for Primary Care.

La campagne inclut une pétition, qui peut être signée sur Internet (<http://www.15by15.org/index.php/petition>)*. Cette pétition doit permettre d'accroître la pression politique sur les grands donateurs, en expliquant à ceux-ci l'avantage qu'il y a à ne pas concentrer les dons sur des maladies spécifiques, afin qu'ils revoient en conséquence l'affectation de leurs aides.

*texte de la pétition:

15 by 2015 Petition

In 1978 the Alma-Ata declaration highlighted the importance of community-oriented comprehensive primary health care around the world. Now, 30 years later we ask the donor organizations to review again the mission of Alma-Ata, providing accessible, affordable and sustainable primary health care for all.

We call upon donor organizations like the Gates Foundation, the Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis, PEPFAR, the WHO etc. to allocate 15% of their vertical disease-oriented budgets towards the support of horizontal primary health care by 2015.

In recent years, we have seen a huge increase of financial support for improving health care in developing countries. For example, from 1997 to 2002 funding increased from US\$6.4 billion to US\$8.1 billion. While this has been a great accomplishment, the

Les valeurs-clé de la médecine générale

Coûts de la santé par prestations	1999		2002		Part relative (%)
	Montants en millions de CHF	%	Montants en millions de CHF	%	
Salaires et honoraires	22597.7	43.0%	23111.4	43.0%	43.0%
Tratements et médicaments	7567.7	14.1%	7849.0	14.5%	14.5%
Coûts de soins de soins de soins de soins	1107.3	2.1%	1113.7	2.1%	2.1%
Coûts de soins de soins de soins de soins	2091.2	3.9%	2306.1	4.3%	4.3%
Tratements et médicaments	1997.3	3.7%	2121.3	3.9%	3.9%
Autres prestations de soins de soins	11.9	0.0%	11.9	0.0%	0.0%
Salaires et honoraires	2721.3	5.1%	2813.0	5.2%	5.2%
Tratements et médicaments	588.7	1.1%	614.0	1.1%	1.1%
Coûts de soins de soins de soins	14.4	0.0%	14.4	0.0%	0.0%
Autres prestations de soins de soins	646.4	1.2%	677.0	1.2%	1.2%
Tratements et médicaments	131.7	0.2%	132.1	0.2%	0.2%
Coûts de soins de soins de soins	1731.7	3.2%	1803.7	3.3%	3.3%
Autres prestations de soins de soins	11.9	0.0%	11.9	0.0%	0.0%
Salaires et honoraires	10.1	0.0%	10.0	0.0%	0.0%
Tratements et médicaments	1731.7	3.2%	1803.7	3.3%	3.3%
Total	51188.3	100.0%	53731.1	100.0%	100.0%

Commentaire

La part relative des coûts incombant aux généralistes s'est légèrement réduite entre 1999 et 2002. En revanche, la part absolue s'est élevée à 10,1%. Au moins les prestations dispensées par les généralistes eux-mêmes ne sont-elles pas facteurs de coûts de la santé.

Coûts et financement de la santé 2002; Office fédéral de la statistique
Lien: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheitsversorgung/kosten_finanzierung/publikationen.html

Coûts de la santé en Suisse: évolution de 1960 à 2002; Office fédéral de la statistique 2003
Lien: www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/themen/gesundheitsversorgung/kosten_finanzierung/publikationen.html

majority of the financial support goes towards disease-specific projects (vertical programming), rather than addressing a broader range of illnesses through comprehensive primary health care and preventive measures (horizontal programming).

These disease specific programs have not met the main objective of improving the health of the whole community. Despite the large sums being donated, these projects only focus on small parts of the population. Disease specific programs underestimate the importance of access to health care services by all people. Furthermore in many countries disease specific programs lead to increased shortage of human resources in the general health care by employing local health care workers in their own projects for salaries often 2–4 times the normal salaries, creating an internal «brain-drain».

In order to improve the health status of individuals world wide, a different strategy must be adopted. There are indications that donor organizations are becoming aware of this need for change.

Les revendications de la SSMG dans le cadre de «15 by 2015»

- La SSMG soutient la campagne mondiale «15 by 2015» menée par la Wonca, qui demande la réaffectation aux soins médicaux de base (programmes «horizontaux»), d'ici à 2015, de 15% des montants investis dans les campagnes de santé «verticales».
- La SSMG formule des revendications identiques pour la Suisse, où les ressources allouées à des «programmes verticaux» bénéficient essentiellement à la recherche médicale de pointe. La SSMG invite la Confédération et les cantons à soutenir davantage la promotion de programmes horizontaux, sous la forme d'aides financières à la médecine de famille. Cette dernière a en effet pour mission d'assurer une couverture de soins bénéficiant à l'ensemble de la population. De telles aides financières devraient représenter au moins 15% des sommes investies dans les campagnes nationales de prévention et d'information.

General health outcomes, also for patients with AIDS, Malaria and Tuberculosis, will improve evidently when sustainable comprehensive primary health care, accessible and affordable for all, is operational. Community-oriented primary health care is a cost-effective way to integrate health care

for individuals with a broader public health perspective.

We, the undersigned, call upon all donor organizations to allocate 15% of their budgets for vertical disease oriented programs towards strengthening local horizontal primary health care systems by 2015.

Interview avec le président de la Wonca, le Dr Chris van Weel, professeur en médecine générale

«La justice sociale: une valeur fondamentale de la médecine de premier recours»

SSMG-NL: Vous avez été élu au poste de président de la Wonca World pour la période 2007 à 2010. Quelles sont vos priorités?

Chris van Weel: je me suis fixé les trois priorités suivantes:

- Promouvoir la recherche dans les domaines de la médecine de famille et de la pratique de la médecine générale. A ce niveau, je veillerai notamment à ce que les médecins soient associés à ces travaux et puissent faire valoir leur pratique.
- Promouvoir la coopération de la Wonca avec des instituts universitaires spécialisés en médecine générale. Il est important en effet de renforcer la collaboration avec les universités afin

d'assurer leur participation. Cette nécessité aura dominé les débats au sein du comité de la Wonca tout au long de la dernière décennie. Les professeurs Dada Leopando et Bruce Sparks sont à l'origine de l'«affiliation académique», qui doit être créée cette année. Je présiderai pour ma part la réunion fondatrice des recteurs des facultés universitaires à l'occasion de la «Melbourne Asia Pacific Regional Wonca Conference».

- Garantir le financement d'une couverture médicale de base holistique, sous la conduite des généralistes. La Wonca, conjointement avec six autres organisations, a lancé une campagne «15 by 2015» afin de convaincre les

bailleurs de fonds dans le domaine de la santé de financer, dans le cadre de l'approvisionnement primaire, des programmes axés sur des maladies ou des groupes de patients spécifiques. Une petite partie des moyens financiers (15 pour cent) serait consacrée à la promotion d'une médecine générale holistique (cf. encadré).

Quels sont les problèmes et les thèmes qui préoccupent actuellement la Wonca?

La toute première priorité est la création d'une infrastructure académique solide pour la médecine générale. A ce propos, il faut surtout insister auprès des pays d'Afrique et d'Asie centrale afin qu'ils fassent le nécessaire. La cohésion sociale est beaucoup plus fragile qu'en Europe ou en Amérique latine. La Wonca, jusqu'ici établie surtout dans les régions aisées de la planète, doit devenir une organisation pour tous ... Ce qui ouvre un débat sur l'équité, car la justice sociale et l'accès aux soins médicaux de

base sont une valeur essentielle sur laquelle se fonde la médecine de premier recours. La Wonca ne peut toutefois pas influencer sur les événements de l'extérieur, si les organisations internes n'accordent pas davantage de poids à cette question. Autre thème d'actualité: une représentation féminine insuffisante dans les instances dirigeantes de la Wonca et ses activités.

La Wonca se veut une organisation apolitique. Pourquoi? Ne serait-il pas au contraire judicieux d'être actif sur le plan politique afin d'améliorer les conditions de vie des populations?

Il est vrai que le statut social et les conditions de vie continuent à déterminer dans une large mesure la santé et l'espérance de vie. Il s'agit moins d'une question politique que d'objectifs. La Wonca entend améliorer la santé des individus dans le monde entier, en favorisant l'accès à des services médicaux de base de qualité. Sur ce point, la Wonca se distingue d'organisations qui travaillent à consolider la position des médecins généralistes (et d'autres professionnels), notamment sur la question des revenus. Ces organisations sont considérées comme politico-médicales, alors que la Wonca se range parmi les organisations académiques ou médicales non-politiques.

D'un autre côté, le financement de la santé publique et de la recherche sont des questions éminemment politiques. C'est pourquoi la Wonca participe à certaines activités et actions politiques!

Que savez-vous de la médecine générale en Suisse? Où se situe-t-elle en comparaison internationale à votre avis?

Je dois avouer des connaissances limitées sur la médecine générale en Suisse! Mais je sais que l'on y déplore l'absence de liens entre la pratique d'une part et la recherche et la formation d'autre part. Les médecins spécialisés dans les hôpitaux jouent en quelque sorte le rôle d'intermédiaires: les étudiants en médecine voient les patients à l'hôpital ou dans des services ambulatoires, mais pas directement dans les cabinets des généralistes. La médecine



Le Dr Chris van Weel (2^e à partir de la dr.) entouré de ses plus proches collaboratrices et collaborateurs.

générale occupe une position secondaire dans la recherche, en particulier dans la planification des études et l'établissement des programmes de recherche. Il n'y a pas si longtemps, ces mêmes problèmes se posaient encore dans beaucoup de pays qui font partie aujourd'hui du peloton de tête en matière de médecine générale. Ils sont donc surmontables. La société, la santé publique et la science en Suisse ont de nombreux atouts: l'autonomie individuelle et l'équité sont des valeurs importantes, la qualité et la sécurité des prestations médicales sont prioritaires. Qui plus est, la Suisse joue un rôle prépondérant dans la recherche biomédicale. Mes entretiens avec des confrères suisses m'ont permis de constater que nous partageons les mêmes valeurs et la même passion pour la médecine générale.

Comment la position de la médecine générale va-t-elle évoluer ces 10 à 15 prochaines années?

A mon avis, la médecine ne va pas tarder à être confrontée à ses limites si elle continue à donner la priorité à des maladies isolées et à leur traitement. En effet, le vieillissement de la population se traduit par un accroissement des maladies chroniques et du nombre de patients souffrant de plusieurs maladies à la fois (comorbidité ou morbidité

multiple). Or, ces différentes affections et leur traitement s'influencent réciproquement. En d'autres termes: le traitement standard d'une maladie peut présenter des risques pour la santé en raison d'autres morbidités. Seule une médecine holistique, qui place la personne au centre, est porteuse d'avenir ... et les seuls à la pratiquer sont les généralistes. Il va sans dire que les connaissances pointues des spécialistes seront souvent nécessaires, mais à titre de soutien.

Qui peut se définir réellement comme médecin généraliste ou comme médecin de famille?

Pour moi, un généraliste est un médecin qui s'occupe de tous les patients d'une communauté, quelle que soit la maladie et son stade d'évolution, de la prévention jusqu'à l'accompagnement de soutien et à la médication palliative, en passant par le diagnostic et le traitement. Les éléments déterminants sont le premier contact en cas de maladie et la continuité du traitement, auquel est associé le cercle familial du patient. C'est l'idéal auquel nous devons aspirer au quotidien. Certains systèmes de santé font une distinction entre les soins aux enfants et aux adultes ou entre les problèmes physiques et psychiques. Ce qui signifie que les pédiatres, les internistes généralistes ou que les psychia-

tres devraient assumer un rôle de généralistes.

Comment définissez-vous la qualité en médecine générale?

La qualité est une notion complexe. On assiste actuellement à une tendance inquiétante consistant à appréhender la qualité par le biais d'un système de points. Les velléités de la mesurer sont encore plus dangereuses. La qualité comprend trois aspects primordiaux. Premièrement, la justice sociale, afin que les personnes qui sont les plus fragiles bénéficient de la meilleure prise en charge. Deuxièmement, des résultats sûrs et probants à long terme, car on tend aujourd'hui à accorder trop d'importance au résultat immédiat d'une prestation médicale; or l'essentiel est de savoir si le traitement modifie l'état de

santé global sur le long terme. Troisièmement, la sécurité est une marque de qualité; actuellement, on se préoccupe souvent trop de demander si le médecin a fait tout ce qu'il était possible de faire. Le traitement médical a ses limites, vu que l'état de santé général dépend aussi de facteurs sociaux, ce qui appelle des interventions plus sociales que médicales.

Quels sont les rapports entre la Wonca et l'OMS?

La Wonca est une organisation non gouvernementale qui collabore avec l'OMS. Pendant des années, les deux organismes ont coopéré dans de nombreux domaines, par exemple la promotion de la médecine générale (avant-projet; Conférence Wonca Ontario 1994), la classification (mise au point de

Wonca

Wonca est l'acronyme de «World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations of General Practitioners/Family Physicians» ou plus simplement: «World Organization of Family Doctors».

A fin 2007, la Wonca comptait 116 organisations membres, à savoir les associations nationales des médecins de famille. En Suisse, il s'agit de la SSMG, qui a adhéré à la Wonca en 1995.

Aux quatre coins de la planète, le rôle joué par la médecine générale pour garantir à toute la population l'accès à un système de santé efficace, efficient et sûr ne cesse de prendre de l'importance. Le développement de la Wonca, dont le nombre de membres a doublé depuis 2001, est le reflet de cette évolution.

Le Congrès Wonca européen se déroulera à Bâle du 16 au 19 septembre 2009. L'assemblée annuelle 2009 de la SSMG sera intégrée dans cette réunion.

ICPC-3, en relation avec CIM-11)¹, des programmes contre les affections respiratoires chroniques (GARD) ou le sevrage tabagique. En novembre 2007, j'étais à la tête d'une délégation Wonca qui s'est rendue au siège de l'OMS pour passer en revue avec la direction tous les projets communs. Cette collaboration fut stimulante et primordiale pour les deux parties.

Propos recueillis par Bernhard Stricker.

¹ NdT: ICPC = International Classification in Primary Care (en français également CISP: Classification internationale des soins primaires)
CIM = classification internationale des maladies

Chris van Weel (60) est professeur en médecine générale depuis 1985, après avoir travaillé comme médecin de famille pendant 12 ans. Son épouse, Evelyne, est également généraliste. Chris van Weel s'intéresse tout spécialement à l'art et à la musique. Il est un joueur de cricket passionné.

Wonca
EUROPE
2009
conference

15th Wonca Europe Conference
32. SGAM Kongress / 32^e Congrès de la SSMG

16-19 September 2009 + Basel, Switzerland

**The Fascination of Complexity –
Dealing with Individuals in a Field
of Uncertainty**

Wonca
SSMG
SGAM

www.woncaeurope2009.org

Les médecins de famille disent NON à la désolidarisation dans un monde de la santé abandonné aux lois du marché

Dans le cadre de leur séminaire des cadres au Bürgenstock (NW) du 15 au 17 mai 2008, les médecins de famille réunis au sein de la SSMG ont abordé le thème de «**la médecine de famille tiraillée entre marché libre et régulation étatique**». Les différents intervenants – représentants du monde politique, de l'administration, de l'industrie pharmaceutique, des assureurs et de la science – ont apporté leurs vues et positions très diverses sur la question. Parmi les intervenants, mentionnons le Professeur Thomas Rosemann, premier responsable du nouvel institut de médecine de famille à l'Université de Zurich, Christophe Darbellay, président du PDC suisse, ou Carlo Conti, conseiller d'Etat bâlois.

La SSMG estime que les principes de la concurrence et du libre marché ne sont pas applicables à la médecine de famille. Cette dernière assume une fonction essentielle d'intégration sociale dans le sens d'un service public. Elle est aussi fondée sur le principe de



Les cadres de la SSMG lors du débat «libre-marché ou régulation étatique» sur le Bürgenstock, avec la participation des invités (entre autres, Christophe Darbellay, président du PDC, devant à droite). Photo: R. Nägeli

solidarité dans l'esprit du préambule de la Constitution fédérale, qui rappelle que «la force d'une communauté se mesure au bien-être du plus faible de ses membres».

Dans la mesure où la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) découle du principe de solidarité, la SSMG estime qu'un tel acquis ne doit en aucun cas être sacrifié sur l'autel de la libéralisation, même si des forces militent aujourd'hui activement dans ce sens. L'accroissement du pouvoir des assureurs, qui pratiquent la chasse aux bons risques dans une volonté de maximisation des profits, met en péril non seulement les principes mêmes de la LAMal mais aussi les fondements du système de soin. La SSMG estime qu'il faut inverser par tous les moyens cette évolution dangereuse dans la mesure où la qualité du système de soins repose essentiellement sur les prestations de la médecine de famille. Pour la SSMG, dénoncer cette évolution ne signifie nullement adhérer à un système de médecine d'Etat. Un marché régulé fondé sur le principe de solidarité et qui encourage la qualité des soins est, pour la SSMG, une option tout à fait réalisable.



Les nuages qui s'amoncèlent sur le Bürgenstock (vue sur le lac des quatre cantons Lucerne) sont-ils annonciateurs d'une nouvelle tempête autour de la médecine de famille? Photo: R. Nägeli

Votation du 1^{er} juin 2008

Le réveil d'un géant endormi

Le verdict est sans appel: 69,5% des votants et 26 cantons ont rejeté l'objet du scrutin, signifiant l'arrêt de mort du projet d'article constitutionnel que le parlement a fait naître de rien dans un exercice précipité. Un sort qui ne mécontentera pas la plupart des parlementaires, pressés sans doute de tourner la page d'un travail parlementaire dont ils savent pertinemment qu'il est mauvais. Le projet qui a franchi à marches forcées les différentes étapes du processus législatif, présentait de nombreuses carences structurelles et manquait singulièrement de fondement. Il ne pouvait être qu'inachevé et bancal.

Le peuple ne s'y est pas trompé, infligeant un cinglant revers aux partisans du projet. Les assureurs sont à présent avertis et devraient se garder à l'avenir d'initier ou de soutenir de tels projets voués dès le départ à l'échec. Or, le processus législatif menant de l'élaboration de l'article sur la santé par le Parlement au scrutin populaire aura coûté plus d'un million de francs – pour rien.

Le pire a été évité

Les médecins de famille étaient en première ligne pour combattre l'article sur la santé. En première ligne, c'est-à-dire en contact direct avec leurs patients. Les assureurs ne sont pas les seuls à avoir découvert l'existence de cette «coalition» gagnante. Le quotidien zurichois «Tages-Anzeiger» commentait en ces termes le résultat de la votation: «Le rejet du projet est d'abord une victoire des médecins. Ces derniers ont pris pleinement conscience de la force qu'ils représentent sur le plan politique. Lorsqu'ils affichent des recommandations de vote dans leurs cabinets, celles-ci sont suivies par bon nombre de leurs patients.»

La votation du 1^{er} juin a sans doute davantage surpris le commentateur du

Tages-Anzeiger lui-même – ainsi que d'autres observateurs politiques – que les médecins. Ces derniers en effet ont pris conscience de leur force lors de leur manifestation du 1^{er} avril 2006.

Il faut se rendre à l'évidence: 26 mois plus tard, une frange de plus en plus importante du monde politique prend conscience qu'un géant longtemps endormi est en train de se réveiller.

Seule ombre au tableau, la victoire remportée le 1^{er} juin 2008 a été, par la force

des choses, l'expression d'un refus et d'une opposition à une dégradation prévisible du système de santé. Une campagne qui a contraint les médecins à jouer les «neinsager» et qui, en plus, a été coûteuse.

N'est-il pas enfin temps de consacrer de telles sommes à des projets constructifs et réellement porteurs d'avenir?

Bernhard Stricker

Chargé d'information SSMG



Levée du gel de l'ouverture des cabinets: la position de la SSMG

La SSMG apporte son soutien à des **autorisations d'ouverture de cabinet en fonction des besoins** à titre de mesure immédiate:

- Ces autorisations doivent être réglées par les cantons, qui sont compétents en matière de sécurité de l'approvisionnement médical, en étroite collaboration avec le corps médical et dans une approche globale qui tienne compte de l'ensemble des secteurs d'activité médical (ambulatoire, extra-hospitalier et hospitalier).
- Les ouvertures de cabinets doivent concerner aussi bien les médecins de famille que les spécialistes (pour prévenir des problèmes de définition des champs d'activité).
- Cette mesure doit avoir pour objectif de faire de la médecine de famille l'élément central du système de soins.

Parallèlement à la planification des besoins, la SSMG demande que tout soit mis en œuvre pour promouvoir le **Managed Care**. L'association rappelle qu'elle défend les points de vue suivants:

- La liberté de choix «active» doit être garantie tant pour les assurés que les fournisseurs de prestation. La SSMG rejette toute affectation contrainte à des modèles de Managed Care.
- Le support contractuel doit faire l'objet de négociations avec l'ensemble des partenaires; la forme du contrat conclu avec des collectivités (associations, réseaux ...) doit être néanmoins la règle. Les charges administratives restent limitées et la qualité peut être garantie (cercles de qualité, labels ...). Des contrats individuels ne sont admissibles que dans des cas isolés.
- Parmi les mesures en faveur du Managed Care à proposer aux assurés *quel que soit leur état de santé* figurent les participations aux frais de soins adaptées, un choix de franchises et d'autres incitations analogues.
- L'objectif du Managed Care est la promotion de la qualité et non pas la réduction des primes (pas de modèles d'économies sur les primes).
- Une compensation des risques authentique et un suivi scientifique figurent parmi les conditions à mettre impérativement en place.

La proposition de la caisse-maladie Helsana, obligeant chaque caisse à conclure des contrats avec des réseaux de médecin et des modèles de Managed Care, contient quelques éléments positifs. Elle diffère néanmoins sur des points essentiels de certaines positions défendues par la SSMG (liberté de choix active pour les assurés, obligation contractuelle avec des groupes de fournisseurs de prestation, sécurité de l'approvisionnement médical garantie par l'Etat, pas de concentration des pouvoirs entre les mains des caisses-maladie).

Adopté par le comité central de la SSMG, le 5.6.2008

Impressum

Editeur: Société Suisse de Médecine Générale,
Oberplattenstr. 73, 9620 Lichtensteig, Tél. 071 988 66 40,
info@sgam.ch, www.sgam.ch
Le bulletin Info paraît quatre fois par année en allemand
et français.

Commission de rédaction: Dr H.U. Späth, Dr F. Héritier,
Dr C. Cina, Dr M.ENZ Kuhn
Rédacteurs responsables: Bernhard Stricker (allemand)
bernhard.stricker@sgam.ch, Bertrand Baumann (français)
bbaumann@smile.ch

Tirage total: 1780 ex.
Impression: Schwabe SA, Muttenz
Editions: EMH Editions médicales suisses SA
Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tél. 061 467 85 54, Fax 061 467 85 56