937 f

Le point de vue de l'Association des Médecins du Canton de Genève par sondage de sa base

Réseaux de soins intégrés

Alain Souche,
Didier Châtelain

Au nom du Bureau de l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG)

Résumé:

La majorité de médecins de l'AMG ne veut pas d'un modèle de Soins Intégrés généralisé et imposé par des incitatifs économiques inacceptables qui aliénerait la liberté des patients de garder ou de choisir leur médecin, et qui forcerait les médecins à adhérer à de tels Réseaux. Cette majorité refuse aussi le rationnement des choix et de la qualité des soins, ce à quoi mènera la co-responsabilité budgétaire obligatoire pour ce type de Réseaux. Enfin, cette majorité soutiendra activement un Référendum (83,6%) si la révision de la LAMal est adoptée en l'état actuel du projet.

Introduction

Les délégués de l'Association des Médecins du Canton de Genève (AMG) avaient contribué à l'adoption des thèses de la FMH par la chambre Médicale de mai 2006. Inquiets des récents développements politiques et des prises de position de la FMH, nos délégués ont soumis au vote deux propositions qui ont été acceptées à une très large majorité par la chambre médicale du 27.5.2010 [1]: «La FMH maintient ses propositions de diversités dans l'accès aux soins et défend, selon ses principes, la liberté thérapeutique: elle s'oppose à un système qui considère uniquement des soins intégrés à capitation et/ou à coresponsabilité budgétaire. La FMH s'oppose à toute augmentation de la quote-part afin de ne pas pénaliser les malades chroniques et fragiles qui choisiront de ne pas adhérer à un modèle de soins intégrés.»

Dans ce contexte, le conseil de l'AMG a décidé le 28. 6. 2010 de consulter sa base par un sondage.

Méthode

Nous avons réalisé une enquête par questionnaire électronique à réponse anonyme, envoyé en août 2010 aux 1636 membres actifs de l'AMG; (certaines questions permettaient plusieurs réponses). Taux de réponses de 44% (n = 721 questionnaires remplis). Tableau 1 montre les résultats.

Discussion

Les médecins de l'AMG sont des inconditionnels de la médecine libérale (84,9%) et extrêmement attachés au libre choix du médecin (91,8%) [2].

Le nombre de médecins genevois ayant répondu à l'enquête et qui participent à un réseau est de 16,1% (n = 116); il est dans la moyenne nationale. Les médecins qui se déclarent favorables au Managed Care sont peu nombreux: 15,7% (n = 113). La raison la plus invoquée pour leur adhésion est la crainte d'être quitté par leurs patients.

La coresponsabilité budgétaire est pratiquée par seulement 4,8% (n = 35) des médecins qui ont répondu.

83,6% des médecins sondés se disent prêts à soutenir un éventuel référendum si le projet de révision de la LAMal devait aboutir tel quel à une nouvelle loi.

Notre base estime très nettement que le Managed Care généralisé limite la liberté thérapeutique, n'améliore pas la qualité des soins, et que les économies réalisées induisent un rationnement préjudiciable (= lire les contrastes saisissants avec les résultats émanant des collègues favorables au Managed Care; questions 6 et 7). 85,3% (n = 615) des confrères qui ont répondu souhaitent et revendiquent que toutes les catégories de patients, particulièrement les chroniques et fragiles, puissent conserver le libre choix de leur médecin. Libre choix qui est considéré comme un fondamental et nécessaire à leur pratique pour 91,8% d'entre eux.

Ces données confortent l'action de l'AMG qui poursuit ses réflexions internes et qui continuera à combattre toute forme «unique» de Managed Care qui bénéficierait d'incitatifs économiques artificiels (dépassement de l'économie réelle obtenue).

Il nous paraît important de faire connaître notre démarche qui implique fortement notre base. Il n'est plus temps de s'interroger sur «pourquoi cette peur?» [3]. Il est temps, et nous ne sommes pas les seuls à le penser [1, 4, 5,6], que la majorité entre en action; et la FMH aussi.

Il ne suffira pas de «noyer» la population de ce pays dans des débats démagogiques et techniques pour lui faire croire que cette réforme permettra de maîtriser les coûts de la santé, sans rationnement des soins.

Remerciements

Nous remercions chaleureusement les 721 médecins de l'association qui ont répondu à ce questionnaire.

(Tableau avec les resultats de l'enquête ä la page suivante.)

Correspondance:
Dr Didier Châtelain
Secrétaire du Bureau de l'AMG
11, rue du Conseil-Général
CH-1205 Genève

chat.doc@vtx.ch

Tableau 1

Résultats de l'enquête sur les soins intégrés (managed care). Total des questionnaires répondus: 721. (n = nombre de réponses) (% = pourcent par rapport aux 721).

1. Activité principale (n = 721)	**n**	**%**
Pratique ambulatoire comme médecin indépendant	607	84,2%
Pratique hospitalière comme médecin indépendant	32	4,4%
Pratique hospitalière comme médecin dépendant	30	4,2%
Pratique ambulatoire comme médecin dépendant	23	3,2%
Médecin en formation (interne, chef de clinique)		0,8%
Autre	23	3,2%
2. Je suis affilié(e) à un réseau de managed care (n = 717)		
non	601	83,4%
oui	116	16,1%
sans responsabilité budgétaire	75	10,4%
avec responsabilité budgétaire	35	4,8%
3. La part de mon activité dans le réseau de managed care est approximativement de (n = 114)		
moins de 10%	71	9,8%
11 à 25%	33	4,6%
26 à 50%	8	1,1%
plus de 50%	2	0,3%
4. J'ai adhéré au réseau (n = 111)		
pour éviter que certains patients me quittent	59	8,2%
par conviction	45	6,2%
pour augmenter ma clientèle	28	3,9%
par nécessité	18	2,5%
parce que le réseau me procure des avantages économiques ou organisationnels	16	2,2%
Autres raisons	24	3,3%
5. Favorable au managed care? (n = 709)		
non	401	55,6%
je ne sais pas	195	27,0%
oui	113	15,7%
6. Je suis favorable au managed care parce que (n = 113)		
il permet une économie substantielle	61	8,5%
il permet de meilleurs soins	45	6,2%
il préserve ma liberté thérapeutique	42	5,8%
il me permet une gestion simple et efficace de mes patients	29	4,0%
autres raisons	33	4,6%
7. Je suis opposé(e) au managed care parce que (n = 400)		
il limite ma liberté thérapeutique au détriment du patient	304	42,2%
il n'améliore pas la qualité des soins	299	41,5%
il ne permet pas d'économies réelles en dehors de la sélection des risques	265	36,8%
il représente une surcharge administrative	216	30,0%
autres raisons	109	15,1%
8. A mon avis, le managed care (n = 690)		
ne permet des économies qu'en induisant une limitation de l'accès aux soins qui n'est pas acceptable éthiquement	361	50,1%
a un rôle utile à jouer, mais il ne doit en aucun cas devenir le système dominant de gestion des soins	330	45,8%
n'apporte aucun avantage réel s'il est généralisé et doit être abandonné	223	30,9%
s'imposera à l'avenir	128	17,8%
Autres raisons	88	12,2%

(suite du Tableau 1)

9. Les décisions thérapeutiques (n = 683)		
doivent être prises librement par les médecins et tenir compte de l'intérêt individuel et de la volonté du patient	630	87,4%
doivent tenir compte des impératifs de limitation des coûts qui peuvent restreindre ou retarder l'accès à certains soins	53	7,4%
10. Le libre choix du médecin (n = 688)		
est fondamental et il est nécessaire à une relation thérapeutique de confiance	662	91,8%
peut être limité pour des raisons économiques	26	3,6%
11. Le managed care (n = 686)		
doit pouvoir être librement choisi par chaque assuré, sans pression, et le bénéfice éventuel doit revenir à l'assuré	550	76,3%
doit être rejeté et combattu dans tous les cas	160	22,2%
est un bon moyen de limiter les coûts et doit être encouragé par les médecins	46	6,4%
12. Les incitatifs économiques en faveur du managed care (n = 677)		
ne doivent en aucun cas obliger certaines catégories de patients à renoncer au libre choix du médecin	615	85,3%
ne doivent pas dépasser l'économie réelle obtenue	230	31,9%
sont nécessaires et acceptables	54	7,5%
13. Le financement de l'assurance-maladie obligatoire par des primes individuelles (n = 640)		
n'est pas acceptable pour une assurance sociale solidaire car il ne tient pas compte de la capacité économique de chacun	329	45,6%
est approprié et responsabilise les assurés en ce qui concerne la croissance des coûts	254	35,2%
n'est pas acceptable parce qu'il pousse un nombre croissant d'assurés à renoncer à des soins importants	208	28,8%
14. La pratique libérale de la médecine (n = 673)		
doit être maintenue et renforcée dans tous les cas	612	84,9%
n'est plus importante en pratique ambulatoire et hospitalière publique	23	3,2%
autre réponse	87	12,1%
15. Je soutiens un éventuel référendum et m'engage à récolter des signatures si le managed care est introduit sans tenir compte des exigences de la SMSR telles qu'elles ont été exprimées par courrier adressé aux Conseillers nationaux romands et tessinois (n = 641)		
oui	536	83,6%
non	105	16,4%
16. Les médecins doivent s'engager en faveur d'un financement de l'assurance-maladie obligatoire supportable pour tous (n = 654)		
oui	593	90,7%
non	61	9,3%

Références

1 Châtelain D. Soins intégrés: noch eine Genferei? Bull Méd Suisses. 2010;91(37):1420.

2 Schneider PA. Enquête sur les soins intégrés (Managed Care). La lettre de l'AMG. 2010;(6):7.

3 Cassis I. Réseaux de soins intégrés: pourquoi toute cette peur? Bull Méd Suisses. 2010;91(26/27):1011.

4 Bracher D. Appel à adhérer à l'Association «pour le libre choix du médecin». Bull Méd Suisses. 2010;91(34):1304.

5 Hurni M et al. Réseaux de soins intégrés: pourquoi nous avons peur. Bull Méd Suisses. 2010;91(35):1347.

6 Boudry JF et al. Managed Care ou réseau de soins intégrés. Revue Médicale Suisse. 2010;264:1838–9.