

Bericht aus dem SGAM-Vorstand, November 2002: Double-bind



Liebe KollegInnen,

Double-bind¹ – was hat dieser psychiatrische Begriff mit ärztlicher Standespolitik zu tun? Nicht wenig, und öfter als man denkt! Der SGAM-Vorstand analysiert schwer nachvollziehbare Absichten der Administration und Äusserungen der Politik sowie verquickte Situationen im Gesundheitswesen immer wieder unter dem Aspekt von paradoxen Doppelbotschaften. Im persönlichen Bereich können diese zu schweren Persönlichkeitsstörungen führen bis hin zur Schizophrenie (Bateson et al. 1969, Watzlawick et al. 1969), bestenfalls aber zu Beziehungsstörungen. Wenn der Double-bind nicht entlarvt wird, dürften die betreffenden Situationen immer unentwirrbarer werden.

Die SGAM will die Double-binds in den sie betreffenden Bereichen des Gesundheitswesens möglichst enttabuisieren.

Die delegierte Psychotherapie² – ein Double-bind

Ausgerechnet im Zusammenhang mit der delegierten Psychotherapie sind wir auf einen Double-bind gestossen.

Die unterschiedlichen Positionen und Forderungen der verschiedenen Gruppierungen finden sich im Brief von H. H. Brunner in der Schweizerischen Ärztezeitung Nr. 45/2002, in der gemeinsamen Antwort der SGAM, der IGDP (Ärztliche Interessengemeinschaft für Delegierte Psychotherapie) und der APPM (Akademie für Psychosomatische und Psychosoziale Medizin) in der aktuellen Nummer der Schweizerischen Ärztezeitung (47/2002) sowie im Editorial von Hu. Späth in dieser Ausgabe von PrimaryCare.

Die Meinung der SGAM

- Keine Verankerung der delegierten Psychotherapie im TARMED, um dieses «anachronistische» Konstrukt nicht zu «perpetuieren» – wobei zudem noch die Kostenneutralität belastet würde.
- Keine Schaffung eines neuen Fähigkeitsausweises, denn ein «absurdes» Konstrukt

kann damit nicht weniger absurd gemacht werden.

- Die Abgeltung der nichtärztlichen Psychotherapie durch die Grundversicherung soll von den Psychologenverbänden und den entsprechenden Instanzen – analog zur Physiotherapie – separat gelöst werden.
- Bis dahin soll eine für alle Seiten annehmbare Übergangsregelung getroffen werden, da ein plötzlicher Wegfall der nichtärztlichen Psychotherapie aus der Grundversicherung in einigen Gegenden der Schweiz einen therapeutischen Notstand auslösen würde – mit entsprechenden Kostenfolgen.
- Bis eine Lösung gefunden ist, soll die delegierte Psychotherapie zumindest allen bisherigen AnbieterInnen ohne weitere Auflagen erhalten bleiben.
- Die Schaffung neuer Fähigkeitsausweise soll grundsätzlich abgeblockt werden, um einer weiteren Atomisierung der Medizin nicht weiter Vorschub zu leisten.

Der Meinungsbildungsprozess des SGAM-Vorstandes

Anhand von Zitaten aus Protokollen vom November 2001³ möchte ich die grundsätzlichen Betrachtungen, die zur Meinung der SGAM geführt haben, eingehender darstellen. Ihr könnt somit einen Blick die Arbeitsweise des Vorstandes werfen; und wer weiss, vielleicht kommt die eine oder der andere auf den Geschmack, in unserem Vorstand mitzuarbeiten. Wir haben immer noch zwei vakante Vorstandsposten zu vergeben!

Zum historischen Verständnis

«Die Regelung der delegierten Psychotherapie wurde seinerzeit getroffen, um Psychotherapien durch nichtärztliche Psychologen zu krankenkassenpflichtigen Leistungen zu machen. Im weitesten Sinn dürfte es sich dabei um eine Tarif-Umgehungsstrategie gehandelt haben.»

Die Situation vor einem Jahr, im November 2001

«Die Ärztekammer in Lugano vom 4./5.2001 hat entschieden, dass die delegierte Psychotherapie im TARMED beibehalten werden und allen Ärztinnen mit Facharztstitel offen stehen soll. Die Versicherer haben dies zurückgewiesen. Gemäss ihrer Vorstellung

¹ Double-bind: «eine Situation, in der eine Person nicht gewinnen kann, egal, was sie macht» (Bateson et al. 1956). Die Person ist einer paradoxen Aussage oder Aufforderung ausgesetzt, indem sie zwei unvereinbare Signale erhält; sie kann die eine Botschaft nicht aufnehmen oder befolgen, ohne in Widerspruch zur anderen zu treten.

² Die delegierte Psychotherapie ist eine durch die Grundversicherung abgeltete Psychotherapie durch einen nichtärztlichen Psychotherapeuten; Bedingung ist, dass dieser im angestellten Auftragsverhältnis in den Räumlichkeiten des delegierenden Arztes und auf dessen Rechnung arbeitet.

³ Protokolle des Vorstandsausschusses vom 15.11.2001 und des SGAM-Vorstandes vom 22.11.2001

soll diese Tätigkeit ausschliesslich den Psychiatern vorbehalten bleiben – mit einer Übergangsfrist von – für den TARMED unüblichen – lediglich 3 Jahren für die bisherigen AnbieterInnen dieser Leistung.

Die «Ärztliche Interessengemeinschaft für delegierte Psychotherapie» (IGDP) postuliert einen Fähigkeitsausweis «zur ärztlichen Delegation von Psychotherapie». Die SGAM und übrigens auch die SGIM haben sich in einer ersten Reaktion negativ zu diesem Vorhaben geäußert. J. de Haller hat sich dabei auf den Ärztekammer-Beschluss und auf die zunehmende Atomisierung der Medizin durch immer neue Fähigkeitsausweise berufen. Aktuell will die IGPD mittels einer Umfrage erfassen, wie viele Ärztinnen überhaupt delegierte Psychotherapie anbieten.»

Der Double-bind

«Die delegierte Psychotherapie ist ein Double-bind. Deshalb ist es für alle Beteiligten so schwierig, eine valable Lösung zu finden, weil die Idee der ärztlichen Delegation von Psychotherapie in sich sinnwidrig ist. Der Arzt delegiert die Behandlung an einen von ihm angestellten (betriebstechnisch unselbständigen) nichtärztlichen Therapeuten. Trotz dieses Angestelltenverhältnisses und der rigiden Bedingung, in den gleichen Praxisräumlichkeiten (= gleiche Hausnummer) wie der delegierende Arzt tätig sein zu müssen, ist der Therapeut faktisch selbständig aktiv, doch der delegierende Arzt trägt die Verantwortung für die Arbeit des angestellten Therapeuten. Zu guter Letzt stellt der delegierende Arzt die Rechnung für die Leistungen des Therapeuten an den Patienten.»

Eine wichtige Frage

«Kann ein delegierender Arzt wirklich die Verantwortung für das Handeln des Therapeuten in dessen geschlossenem Raum wahrnehmen? Die Antwort dürfte – unabhängig von einem vorliegenden Facharztstitel oder Fähigkeitsausweis des delegierenden Arztes – gleich ausfallen – nämlich mit einem Nein.»

Ein Vergleich

«Psychotherapie, ob ärztlich oder nichtärztlich, fusst auf der Eigenverantwortlichkeit des Therapeuten. Die nichtärztliche Psychotherapie stellt – genau gleich wie die Physiotherapie – eine eigenständige und eigenverantwortliche therapeutische Tätigkeit von

NichtärztInnen dar. Im Sinne eines therapeutischen Netzwerks überweisen wir unsere PatientInnen an diese nichtärztlichen Therapeuten genau wie an einen ärztlichen Spezialisten. Diese handeln alle eigenverantwortlich auf einem Gebiet, in welchem sie kompetent sind, und stellen entsprechend ihre eigene Rechnung.»

Delegierende bestätigen es

«Die delegierte Psychotherapie stellt für die delegierenden HausärztInnen sehr oft eine auf die Dauer sehr anstrengende und mühsame Situation dar.»

Unsere Schlussfolgerungen

«Die delegierte Psychotherapie ist «out». Wir denken, dass sie als sinnwidriges und in sich widersprüchliches absurdes Konzept auch durch einen Fähigkeitsausweis nicht sinnvoller gemacht werden kann und als Relikt aus alten Zeiten heute grundsätzlich keinen Platz mehr hat – insbesondere auch nicht in TARMED. Es kann nicht die Aufgabe von TARMED sein, alte fragwürdige Tarif-Umgehungsstrategien in die neue Tarifstruktur, deren Hauptziel die Transparenz sein soll, hineinzuquengeln. J. Pellaton, unser TARMED-Experte, ist zudem klar der Meinung, dass die nichtärztliche Psychotherapie – wie die Physiotherapie – auch deswegen aus dem TARMED gekippt werden soll, damit diese Therapieform die kostenneutrale Einführung des TARMED nicht belasten würde.» – *Voilà! Ende des Zitates.*

Heute, im November 2002

In der Zwischenzeit ist der von der IGPD vorgeschlagene Fähigkeitsausweis «delegierte Psychotherapie» am 24.10.2002 von der KWFB abgelehnt worden; und die «Schlacht» geht in der Schweizerischen Ärztezeitung (45/2002 und 47/2002) weiter. Die Akten sind noch nicht geschlossen. Die SGAM wird sich weiterhin für vernünftige Arbeitsbedingungen ihrer Mitglieder in einem etwas unfreundlichen gesundheitspolitischen Umfeld einsetzen.

Das Praxislabor – ein entlarvter Double-bind ...

Der Double-bind im Praxislaborbereich lag darin, dass die politischen und administrati-

ven Instanzen die Hausarztmedizin zwar gerne mit starken Worten als Dreh- und Angelpunkt des Gesundheitswesens hochheben, gleichzeitig aber die Arbeitsbedingungen der HausärztInnen durch existenzgefährdende und arbeitsbehindernde Verordnungen – zum Beispiel durch die vom BSV angedrohte faktische Aufhebung des Praxislabors – so unattraktiv machen, dass künftig kaum mehr jemand Lust verspüren dürfte, diesen Beruf zu ergreifen.

... mit einer guten Lösung

Aufgrund eines massiven gemeinsamen Einsatzes von KHM, SGAM und SGIM unter Federführung des KHM- und SGAM-Laborbeauftragten M. Hug – ihm möchten wir an dieser Stelle für seine energische und unermüdliche Arbeit herzlich danken – können sowohl das Praxislabor als auch die Labortarife in Höhe der aktuellen Analysenliste erhalten bleiben.

Wichtige Schritte zu diesem Erfolg waren die von der SGAM und der SGIM mitgetragene «Schweizerische Praxislaborstudie 1998–2000»⁴, welche den medizinischen und ökonomischen Nutzen des Praxislabors nachweisen konnte, sowie die kürzlichen Gespräche, an denen die SGAM und das KHM in Begleitung der SGIM den BSV-Vizedirektor F. Britt von der Idee einer 20% Absenkung der Labortarife der Analysenliste⁵ abbringen konnte. Die SGAM-Delegierten haben mit Zahlen belegt, dass die Überführung der kantonalen Labortarife (soweit diese noch bestehen) in die Analysenliste (das gehört explizit zum TARMED-Vertrag) gesamtschweizerisch bereits eine 21prozentige Reduktion der Laborkosten ergeben wird.

Die Autodeklaration

Nein, Ihr müsst nicht Euer Auto deklarieren! Im Vorstandsbericht «laboriöse Tage» (Pri-

maryCare 18/2002; 30.8.2002) und in J. de Hallers Editorial «Labortarif» (PrimaryCare 22/2002; 25.10.2002) haben wir bereits über die Selbstdeklaration informiert: Die Ärztinnen mit Praxislabor sollen mit ihrer Unterschrift bestätigen, dass sie die von ihnen in Rechnung gestellten Laboranalysen in ihrem eigenen Praxislabor durchgeführt haben. Der SGAM-Vorstand unterstützt diese Deklaration als Zeichen der Bereitschaft zur Transparenz und als gute Basis für künftige politische Gespräche, insbesondere auch mit der neuen Gesundheitsministerin oder dem neuen Gesundheitsminister.

Es gibt allerdings keine rechtliche Grundlage, eine solche Erklärung verpflichtend einzufordern. Trotzdem sollte sie zur Unterstützung unserer langfristigen politischen Ziele von möglichst allen GrundversorgerInnen auf freiwilliger Basis abgegeben werden. Dies ist kein Double-bind, denn Ihr dürft Euch ruhig zur Freiwilligkeit auffordern lassen, und Ihr müsst diese Deklaration auch nicht «gerne» abgeben. Wichtig ist, dass wir GrundversorgerInnen geschlossen dastehen.

Am besten wäre es natürlich, wenn eine solche Aktion in Kooperation mit der FMH durchgeführt werden könnte. Deren geplantes Vorgehen und Timing klären wir ab. Bei zu grossem Zeitverzug werden wir aber – gemeinsam mit allen Grundversorger-Gesellschaften – vor der FMH an Euch gelangen, um die Autodeklaration der GrundversorgerInnen im Sinne eines Pilotprojektes zu erwirken. Wir hoffen dabei auf Eure Mithilfe!

Wem etwas in diesem Bericht «sauer aufgestossen» sein sollte, soll sich unbedingt im Forum von PrimaryCare zu Wort melden!

Mit einem «simple-bind»-Gruss

Bruno Kissling, Sekretär der SGAM

⁴ Schweizerische Praxislaborstudie 1998–2000, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, unter Leitung von F. Gutwiller und Th. D. Szucs.

⁵ Siehe auch im Bericht aus dem Vorstand «laboriöse Tage» in PrimaryCare Heft 18/2002.

Nouvelles du Comité central de la SSMG, novembre 2002: Double-bind



Chers Collègues,

Double-bind¹ – quel rapport entre cette notion psychiatrique et la politique professionnelle médicale? Eh bien, le lien n'est pas si ténu, il est au contraire bien plus fréquent qu'on ne le pense! Le Comité de la SSMG analyse projets de l'administration, assertions politiques, et imbrications de situations en santé publique, sous cet aspect de messages doubles paradoxaux. Au plan personnel, il est connu que ce type de messages peut entraîner de graves troubles de la personnalité, allant jusqu'à la schizophrénie (Bateson et al. 1969, Watzlawick et al. 1969), et même dans le meilleur des cas ils provoquent en tout cas des troubles relationnels. Si le double-bind n'est pas démasqué, la situation devient de plus en plus inextricable.

La SSMG veut autant que possible aborder sans tabou les double-binds, dans les domaines de la santé publique qui la concernent.

La psychothérapie déléguée² – un double-bind

Précisément dans la problématique de la psychothérapie, nous nous sommes heurtés à un double-bind.

Les diverses positions et revendications des différents groupes professionnels sont présentées dans la lettre de H. H. Brunner publiée dans le Bulletin des Médecins Suisses 45/2002 et dans la réponse commune de la SSMG, de la Communauté médicale d'intérêts pour la psychothérapie déléguée (IDDP) et de l'Académie de médecine psychosomatique et psychosociale (AMPP), parue dans le BMS 47/2002, ainsi que dans l'éditorial de Hansueli Späth dans la présente édition de PrimaryCare.

L'opinion de la SSMG

- Pas d'ancrage de la psychothérapie déléguée dans le TARMED, afin de ne pas perpétuer cette construction anachronique qui, de plus, interférerait dans la question de la neutralité des coûts.

- Pas de création d'une Attestation de formation complémentaire, car celle-ci ne permettrait pas à un concept «absurde» de l'être moins.
- L'indemnisation de la psychothérapie non-médicale par l'assurance de base doit, à l'instar de la physiothérapie, être réglée pour elle-même par les associations de psychologues et les instances correspondantes.
- Jusque-là, il faut convenir d'une réglementation transitoire acceptable pour toutes les parties, car une brusque suppression de la psychothérapie non-médicale de l'assurance de base provoquerait une situation catastrophique pour les soins dans quelques régions de Suisse – avec les conséquences correspondantes sur les coûts.
- Jusqu'à ce qu'une solution soit trouvée, la psychothérapie déléguée doit pouvoir continuer à être pratiquée sans autre formalité par tou-tes les prestataires reconnus jusqu'ici.
- La création de nouvelles attestations de formation complémentaire doit en principe être bloquée, pour éviter de continuer à atomiser la médecine.

Comment le Comité de la SSMG a forgé son opinion

Par des citations tirées de procès-verbaux de novembre 2001³, j'aimerais présenter de manière détaillée les considérations qui ont fondé l'opinion de la SSMG. Vous aurez ainsi l'occasion de jeter un coup d'œil sur la manière de travailler du Comité; et qui sait, peut-être l'eau viendra-t-elle à la bouche de l'un-e ou l'autre lecteur ou lectrice, qui finira par avoir envie de collaborer au sein de notre Comité. Nous avons toujours encore 2 postes vacants à repourvoir!

Pour la compréhension historique

«La réglementation de la psychothérapie déléguée fut en son temps décidée pour permettre l'inscription des psychothérapies dispensées par les psychologues non-médecins au catalogue des prestations à la charge des caisses-maladie. Au sens le plus large, il s'agissait là probablement d'une stratégie de contournement tarifaire.»

La situation il y a un an, en novembre 2001

«La Chambre médicale du 4.5.2001 à Locarno a décidé que la psychothérapie délé-

1 Double-bind: «une situation dans laquelle un individu ne peut pas gagner, quoi qu'il fasse» (Bateson et al. 1956). La personne est exposée à une affirmation ou à une exigence paradoxale, parce que elle reçoit deux signaux incompatibles. Elle ne peut pas obéir à l'une sans transgresser l'autre.

2 La psychothérapie déléguée est une psychothérapie remboursée par l'assurance de base, pratiquée par un-e psychothérapeute non-médecin; la condition est que le/la psychothérapeute travaille dans les locaux du médecin déléguant dans le cadre d'un contrat d'employé, et que les prestations du/de la psychothérapeute soient facturées par le médecin déléguant.

3 Procès-verbaux du Bureau du Comité du 15.11.2001 et du Comité de la SSMG du 22.11.2001

guée serait conservée dans le TARMED et devait être ouverte à tous les médecins porteurs d'un titre de spécialiste. Les assureurs ont repoussé cette proposition. Selon eux, cette activité doit être exclusivement réservée aux psychiatres, avec un délai transitoire – inhabituel pour le TARMED – de seulement trois ans pour les prestataires reconnus jusqu'ici.»

«La Communauté médicale d'intérêts pour la psychothérapie déléguée postule une Attestation de formation complémentaire pour la délégation médicale de la psychothérapie». La SSMG, comme d'ailleurs aussi la SSMI, ont eu pour première réaction de se prononcer négativement sur ce projet. J. de Haller s'est appuyé pour ce faire sur la décision de la Chambre médicale, en invoquant aussi l'atomisation croissante de la médecine favorisée par l'explosion de nouvelles attestations de formation complémentaire. Actuellement, la Communauté médicale d'intérêts pour la psychothérapie veut, au moyen d'une enquête, établir combien de médecins pratiquent la psychothérapie déléguée.»

Le double-bind

«La psychothérapie déléguée est un double-bind. C'est la raison pour laquelle il est, pour toutes les personnes concernées, si difficile de trouver une solution valable, car l'idée de la délégation de la psychothérapie par le médecin est en soi absurde. Le médecin délègue le traitement à un-e thérapeute non-médecin employé-e par lui ou elle (donc non-indépendant d'un point de vue de technique d'entreprise). En dépit de ce rapport de travail (employeur-employé) et de l'obligation rigide que l'activité professionnelle du/de la thérapeute soit exercée dans les mêmes locaux que ceux où exerce le médecin délégant-e (même numéro d'immeuble), le/la thérapeute exerce en fait de manière indépendante, alors que le médecin délégant-e porte la responsabilité du travail du/de la thérapeute-employé-e. Et pour terminer, c'est le médecin délégant qui établit la facture pour les prestations fournies aux patients par le/la thérapeute délégué-e.»

Une question importante

«Un/une médecin délégant-e peut-il/elle vraiment assumer la responsabilité des actes professionnels du thérapeute alors que celui-ci/celle-ci se meut dans un territoire professionnel si contraignant? Indépendamment d'un titre de spécialiste ou d'une attestation

de formation complémentaire au bénéfice du médecin délégant, la réponse devrait clairement être non.»

Une comparaison

«La psychothérapie, qu'elle soit médicale ou non-médicale, est fondée sur la responsabilité personnelle du thérapeute. La psychothérapie non-médicale – exactement comme la physiothérapie – représente une activité thérapeutique pratiquée de manière autonome et sous leur propre responsabilité par des non-médecins. Dans le sens d'un réseau thérapeutique, nous adressons nos patients à ces thérapeutes non-médecins exactement comme nous les adressons à des spécialistes médecins, et ils/elles exercent tou-tes leur activité sous leur propre responsabilité dans un domaine où ils sont compétents, et ils/elles facturent eux/elles-mêmes les prestations fournies.»

Les délégants le confirment

«Pour les médecins de premier recours délégants, la psychothérapie déléguée représente très souvent une situation très astreignante et pénible dans la durée.»

Nos conclusions

«La psychothérapie déléguée est «out». Nous pensons qu'il s'agit d'un concept absurde et en soi contradictoire, qui ne pourra pas retrouver du sens grâce à la création d'une Attestation de formation complémentaire; la psychothérapie déléguée constitue une relique du passé; étant donné ce qu'elle est, la psychothérapie n'a aujourd'hui par principe plus aucune place – et notamment pas dans le TARMED. Le TARMED, dont le but principal doit être la transparence, ne peut remplir l'office d'accueillir dans sa nouvelle structure tarifaire de vieilles et douteuses stratégies de contournement tarifaire. De plus, notre expert pour le TARMED Jürg Pellaton est clairement d'avis que la psychothérapie non-médicale – à l'instar de la physiothérapie – doit être évacuée du TARMED pour éviter aussi que cette forme de traitement n'obère la neutralité des coûts lors de l'introduction du TARMED.» *Voilà! Fin des citations.*

Aujourd'hui, en novembre 2002

Entre temps, l'Attestation de formation complémentaire «psychothérapie déléguée» proposée par la Communauté d'intérêts pour

la psychothérapie déléguée a été rejetée par la CFPC (Commission pour la formation postgraduée et continue de la FMH) le 24.10.2002; et la «bataille» continue de faire rage dans les BMS 45/2002 et 47/2002. La pièce n'est pas encore jouée. La SSMG continuera à s'engager pour des conditions de travail raisonnables pour ses membres, dans cette ambiance de politique de la santé quelque peu inamicale.

Le laboratoire du praticien – un double-bind démasqué ...

Pour le laboratoire du praticien, le double-bind résidait dans le fait que les instances politiques et administratives, tout en affirmant tenir la médecine de premier recours en haute estime avec des mots tels que pivot et charnière du système de santé, mettent en même temps l'existence de cette discipline médicale en danger; elles entravent son travail par des réglementations qui rendent les conditions de travail des médecins de premier recours si peu attractives, que bientôt presque plus personne ne devrait avoir une quelconque envie d'embrasser cette profession. On peut citer en exemple de cette attitude la menace de l'OFSP d'abolir pratiquement le laboratoire du praticien.

... avec une bonne solution

Mais grâce à un engagement commun massif du CMPR, de la SSMG et de la SSMI, sous la houlette du responsable du CMPR et de la SSMG délégué aux affaires du laboratoire Markus Hug, voilà maintenant assuré le maintien aussi bien du laboratoire du praticien, que des tarifs de laboratoire à la hauteur de l'actuelle Liste des analyses. Nous profitons ici de remercier chaleureusement Markus Hug pour son énergie et son travail infatigable.

Le premier pas important vers ce succès fut l'étude sur le laboratoire du praticien en Suisse, 1998–2000⁴, soutenue par la SSMG et la SSMI, étude qui établit la preuve de l'utilité tant économique que médicale du laboratoire du praticien. Le second pas important furent les entretiens récents lors desquels la SSMG et le CMPR, accompagnés de la SSMI, réussirent à faire renoncer le vice-directeur de l'OFSP Fritz Britt à l'idée d'une diminution de 20% des tarifs de laboratoire de la Liste des analyses⁵. De manière chiffrée, les délégués de la SSMG ont montré que le passage des tarifs de laboratoire cantonaux (par-

tout où ils existent encore) à la Liste fédérale des analyses – passage qui fait explicitement partie du contrat TARMED – entraînera déjà par lui-même une réduction de 21% des coûts de laboratoire.

L'autodéclaration

Non, il ne s'agit pas de déclarer votre auto! Dans les Nouvelles du Comité central «Journées laborieuses» (PC 18/2002) et dans l'éditorial de J. de Haller «Tarif du laboratoire» (PC 22/2002; 25.10.2002), nous avons déjà informé sur cette déclaration volontaire: les médecins dont le cabinet est pourvu d'un laboratoire devraient, par leur signature, attester que les analyses de laboratoire qu'ils facturent ont été exécutées dans leur propre laboratoire. Le Comité de la SSMG soutient cette déclaration, en gage de volonté de transparence et comme bonne base pour les discussions politiques à venir, en particulier avec notre futur(e) ministre de la Santé.

Et bien qu'il n'y ait pas de base légale pour faire de cette autodéclaration une obligation contraignante, il est souhaitable, pour soutenir nos objectifs politiques à long terme, que si possible la totalité des médecins de premier recours livrent cette attestation sur une base volontaire. Il ne s'agit pas ici d'un double-bind, car vous pouvez en toute tranquillité vous laisser inviter à poser un acte volontaire, ... et on ne vous demande pas de livrer «volontiers» cette déclaration. L'important est que nous, médecins de premier recours, nous tenions unis.

On préférerait certes qu'une telle «action puisse se faire en collaboration avec la FMH. Nous étudions la procédure et le timing d'une telle coopération. Mais en cas de délai trop long, nous nous adresserons directement à vous avant la FMH, dans une démarche commune à toutes les Sociétés de médecine de premier recours, afin que l'autodéclaration des médecins de premier recours entre en vigueur dans le sens d'un projet-pilote. Nous comptons d'ores et déjà sur votre collaboration!

Enfin, si quelque chose dans ce rapport vous a laissé un goût amer, il faut absolument le dire sous la rubrique Forum de Primary-Care!

Avec mes meilleures salutations «simple-bind»

Bruno Kissling, Secrétaire de la SSMG
(traduction: Bernard Croisier)

4 Schweizerische Praxislaborstudie 1998-2000, Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, sous la direction de F. Gutzwiller et Th. D. Szucs
5 voir aussi les Nouvelles du Comité central «Journées laborieuses», dans PrimaryCare 18/2002.