

Stefan Neuner-Jehle, groupe de travail Prévention du CMPR

La nouvelle Loi sur la prévention – ou le menu surprise

Les experts sont unanimes quant à la nécessité de la nouvelle Loi sur la prévention (LPrév) pour lutter contre les manques actuels d'efficacité et de coordination dans la prévention et la promotion de la santé en Suisse. Nous présentons ici un compte rendu de la préparation du projet de loi définitif, dans laquelle le CMPR était lui aussi impliqué.¹

Depuis l'automne 2007, une vaste procédure de consultation sur l'avant-projet de l'OFSP concernant la nouvelle LPrév s'est déroulée en plusieurs tours. Afin de faciliter la formation des opinions et de sonder le degré d'acceptation de la nouvelle loi, cette procédure a intégré un grand nombre d'associations actives dans le système de santé suisse: organisations spécialisées, groupes d'intérêts, organisations publiques ou privées. Après plus d'une année de débats animés, cette phase a été conclue fin octobre.²

Selon les experts, une nouvelle loi est absolument nécessaire pour pallier le manque de coordination et d'efficacité rencontrés aujourd'hui dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé. En s'adressant à un large éventail d'interlocuteurs, la procédure est devenue complexe car les intérêts des diverses associations divergent parfois très nettement. Ainsi les associations proches du milieu économique (par ex. le lobby du tabac), et par ailleurs également les grandes caisses-maladie, combattent-elles la LPrév avec une véhémence particulière. Pendant le dernier tour de la procédure de consultation, l'organisation «Santé Publique Suisse» (autrefois la Société Suisse de Santé Publique, elle-même issue de la Société Suisse de Médecine Sociale et Préventive) s'est judicieusement chargée de rassembler les prises de positions des associations importantes, afin de trouver un consensus qui confère un poids suffisant aux propositions de modification de la loi.

Dans le premier projet de loi, il est avant tout question de groupes cibles et de groupes de population dont il faut préserver la santé, et des mesures qu'il faut prendre à cet effet. Sous l'égide du Collège de Médecine de Premier Recours (CPMR), les sociétés de médecine de premier recours ont exigé d'entrée que la prévention individuelle soit prise en compte elle aussi, car c'est fréquemment dans ce domaine qu'ont lieu les modifications de comportement décisives. Cette tâche incombe souvent aux médecins de premier recours. Il faut donc les conforter et les appuyer sur le plan légal.

C'est pour cette raison que les membres d'un groupe de travail de «Santé Publique Suisse», ralliés par plusieurs représentants du CMPR, ont demandé aux comités centraux de leurs deux sociétés d'élaborer une formulation intégrant la prévention individuelle dans la LPrév. Ils veulent ainsi assurer un soutien général à la prévention et à la promotion de la santé – de la même manière inter-

disciplinaire qui a été appliquée avec succès, après tout, dans de nombreux mouvements du domaine de la santé publique (voir encadré).

A notre grand regret, la fixation dans la LPrév du rôle explicite d'acteurs de la prévention et de la promotion de la santé que jouent les médecins de premier recours dans leur cabinet – exigence formulée par les délégués des médecins de premier recours – n'a pas rencontré la majorité lors de l'adoption de la prise de position par le comité central de Santé Publique Suisse. Rien d'étonnant à cela si l'on considère l'hétérogénéité, le caractère académique et le penchant institutionnel de la composition de Santé Publique Suisse. La crainte, injustifiée à notre avis, que les ressources financières limitées de la prévention et de la promotion de la santé ne soient affectées à des prestations préventives dans les cabinets de médecine de premier recours sous-tend certainement cette décision.

Plutôt que de se laisser aller à des batailles de tranchées de ce genre, il vaudrait bien mieux chercher la réussite du cadre juridique global devant servir de base à un développement orienté vers l'avenir, qui est en souffrance depuis fort longtemps et qui s'avère cruellement nécessaire. Une conduite commune de tous les intéressés (organisée par Santé Publique Suisse lors de l'action «Alliance pour la santé en Suisse») rend de bien meilleurs services à la cause – face à la résistance des milieux économiques et au faible potentiel d'obtenir une majorité pour ce projet de loi.

Toutefois il ne faut pas délaissier les médecins de premier recours: en tant qu'organisation faîtière, le CMPR va continuer à se battre de toutes ses forces pour leur intégration dans la nouvelle loi. Il va de soi que le CMPR va également lutter pour assurer des tarifs équitables pour les efforts de prévention (individuelle) fournis par les médecins de premier recours. Jusqu'ici la LAMal n'a pas prévu de rémunération à cet effet. Si les médecins praticiens devaient partici-

Il faut absolument pallier le manque de coordination et d'efficacité rencontrés aujourd'hui dans le domaine de la prévention et de la promotion de la santé.

- 1 Je remercie vivement le docteur U. Grüninger, secrétaire général du CMPR, pour la relecture critique du manuscrit.
- 2 Le texte intégral de l'avant-projet de la LPrév ainsi que les commentaires de l'OFSP et une vue d'ensemble des éléments centraux y relatifs, peuvent se consulter sous forme de documents pdf à l'adresse suivante: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/index.html?lang=fr. La prise de position adressée à l'OFSP par le CMPR se trouve sous: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/05446/index.html?lang=fr

Le CMPR va se battre de toutes ses forces pour l'intégration des médecins de premier recours dans la nouvelle Loi sur la prévention.

per à la mise en œuvre à large échelle d'activités de promotion de la santé et de prévention, ce qui semblerait judicieux, alors la fixation dans la loi de la question de la rémunération et du tarif devient incontournable. A notre avis, la LPrév devrait également pourvoir au soutien des médecins de premier recours lors du développement et de la réalisation de programmes innovateurs destinés aux cabinets médicaux. Après tout nous ne voulons pas être seulement l'organe exécutif de directives officielles, mais bien plutôt nous affirmer comme des acteurs indépendants, soucieux de conserver et de promouvoir la santé de nos patients et de leurs familles. Nous verrons au cours des prochains mois si nous réussissons à nous faire entendre sur ce point. Toujours est-il que nous bénéficions d'un bon soutien de la part de la FMH, et que nous avons perçu quelques faibles signaux positifs de l'Office fédéral de la santé publique. Les négociations ultérieures pourraient se heurter à davantage de résistance, lorsqu'il s'agira de questions de financement ... Malgré les nombreux chefs de cuisine, osons espérer que le menu qui sera finalement soumis au parlement et à la votation populaire sera réussi. Et espérons que les médecins de premier recours ne devront pas avaler des surprises trop épicées.

Éléments qu'il faut conforter dans la promotion de la santé et la prévention

Il faut stimuler la promotion de la santé et la prévention ...

- à tous les plans de la société, depuis l'individu jusqu'à son environnement social (famille, école, entreprise, etc.), dans des groupes sociaux spécifiques (groupés selon l'âge, l'origine ethnique, les risques de santé, le statut socioéconomique, etc.) et dans l'ensemble de la population.
- par l'intégration de tous les acteurs et de tous les groupes professionnels: du médecin de premier recours à l'instituteur, en passant par l'éducatrice, le pharmacien, la spécialiste en soins, l'entraîneur sportif et le responsable du personnel d'entreprise.
- à travers tout le cycle de développement: de la conception et du développement jusqu'à la réalisation et l'évaluation, en passant par la phase pilote et la phase de test, et – si la mesure est efficace – par un ancrage durable.
- par leur intégration dans la médecine curative – aussi bien au cabinet médical qu'à l'hôpital, dans les homes et dans les soins à domicile.
- en encourageant la collaboration et la coordination entre les acteurs et leurs actions.

Correspondance:

Dr. med. Stefan Neuner-Jehle, MPH

Facharzt für Innere Medizin FMH

Leiter der Arbeitsgruppe Prävention des Kollegiums für Hausarztmedizin KHM
Schmidgasse 8, 6300 Zug, sneuner@bluewin.ch

ACUTE SORE THROAT AND ANTIBIOTICS

Fewer than 1 in 10 people with sore throats go to see their Family Physicians.

At least 30% of group A β -hemolytic streptococcus cultured in primary care are due to carriers who are not sick and are at very low risk of infecting other people.

In antibiotic trials, 90% of both treated and untreated patients were symptom-free by the end of 1 week. Antibiotics shortened the duration of symptoms, but by a mean of only 16 hours overall. Most patients get better without antibiotics; however, antibiotics do modestly reduce symptoms.

Antibiotics *do* protect against the following:

- acute rheumatic fever (number needed to treat [NNT] = 4000),
- subsequent acute otitis media (NNT = 29),
- subsequent acute sinusitis (NNT = 50), and
- subsequent peritonsillar abscess (NNT = 27).

Antibiotics *do not* protect against the following:

- acute glomerulonephritis and
- subsequent meningitis.

From: Worrall GJ. Acute sore throat. Canadian Family Physician. 2007;53:1961–2.
<http://www.pubmedcentral.nih.gov/picrender.fcgi?artid=2231494&blobtype=pdf>

BR