

Données chiffrées des consultations

Pendant la dernière saison grippale, allant de la semaine 48/2008 à la semaine 15/2009, quelque 210 000 consultations liées à la grippe ont été annoncées sur l'ensemble de la population suisse. Comparé aux résultats des années précédentes, ces chiffres correspondent à une valeur moyenne à élevée.

Enquête DemoSCOPE concernant la Journée nationale de vaccination contre la grippe

Un sondage omnibus, réalisé par l'OFSP en février 2009 pour connaître le degré de notoriété de la Journée nationale de vaccination contre la grippe au sein de la population, a indiqué que 65% des personnes interrogées avaient entendu parler de cette journée. La répartition par tranches d'âge montre que c'est la catégorie des 55 à 74 ans qui est la mieux informée.

La saison grippale de 2009/2010 confrontée au risque supplémentaire de pandémie

Que ce soit sur le plan épidémiologique ou politique, la saison grippale à venir s'annonce sous des prémices particulières: en effet, dans les mois qui viennent, le développement du nouveau virus de l'Influenza A/H1N1 2009 est susceptible de prendre une place telle qu'il pourrait créer une pandémie H1N1 s'ajoutant à la propagation de la grippe saisonnière «normale». Les infections doubles, et avec elles les recombinaisons pouvant entraîner la formation de variantes de virus encore plus agressifs, rendent tout à fait réel le risque d'une augmentation de la virulence. On ne connaît pas encore les données sur la fabrication d'un vaccin spécifique, qu'il s'agisse de la faisabilité ou de la rapidité de mise sur le marché. L'OMS, les autorités sanitaires de nombreux pays et les industries pharmaceutiques tournent à plein régime afin de résoudre ce problème. Si ce scénario se réalise – à l'heure actuelle sa probabilité est tout de même très élevée – la collaboration entre les autorités sanitaires et les médecins de premier recours, en particulier tous les médecins de premier recours, sera décisive: leurs compétences professionnelles seront mises à contribution pour la vaccination et

la lutte contre la pandémie (cf. l'article de Zanetti, et al. paru dans la Revue médicale suisse en 2007 [1]). C'est pourquoi il faut espérer que les institutions fédérales sauront faire l'impasse sur les divergences d'opinions politiques actuelles et qu'elles trouveront des voies communes et adéquates, en collaboration avec le corps médical, afin d'œuvrer en temps voulu en faveur de la santé de la population.

Du nouveau sur le site web du CMPR

En août 2009, tous les médecins de premier recours recevront un courriel de leur société de discipline médicale leur permettant de s'inscrire dans une banque de données en ligne, en cliquant simplement sur un lien, et d'y annoncer leur participation à la Journée de vaccination contre la grippe en 2009. Ce mail contiendra en outre des informations supplémentaires concernant les horaires et d'autres renseignements en core. La liste des cabinets médicaux de premier recours participant à cette action sera ensuite mise en ligne sur le site du CMPR à partir de l'automne 2009, à l'intention de toutes les personnes désireuses de se faire vacciner.

Le CMPR introduit ce service pour deux raisons: la population et les médias en avaient fait la demande à maintes reprises, et du côté des médecins, 69% avaient approuvé et souhaité cette liste d'adresses lors d'une enquête Sentinella en février 2009.

Du nouveau sur le site web du CMPR: la liste d'adresses des médecins de premier recours participant à la Journée nationale de vaccination contre la grippe (à partir de l'automne 2009).

Référence

- 1 Zanetti G, Hugonnet S, Troillet N, Staeger P, Sudre P, Masserey E. Pandémie de grippe: quel rôle pour les médecins de premier recours? Rev Med Suisse. 2007;3(106):9104.

Stephan Rupp, Coprésident SSP / membre du GT «Association Suisse des Médecins de Famille»

Que signifie la nouvelle association des médecins de famille pour les sociétés de médecine de premier recours?

Tout prochainement nous allons créer l'Association Suisse des Médecins de Famille. Le groupe de travail a discuté les propositions de modification des statuts avancées par les membres des sociétés de discipline médicale, et il a adopté la version des statuts la plus récente. Nous sommes en voie de finaliser les contrats de collaboration, ainsi que la lettre d'intention par laquelle les sociétés de discipline médicale confirment leur volonté de collaborer avec la nouvelle association. Ces documents devront être signés avant la mi-août si nous voulons que l'assemblée fondatrice se déroule

comme prévu et fasse l'objet d'une cérémonie solennelle lors du prochain congrès Wonca de Bâle. Il s'agit maintenant de recruter les membres du comité et de l'assemblée des délégués, afin qu'ils puissent donner l'impulsion nécessaire à l'association. Il faut assurer le bon démarrage de l'association pour qu'elle puisse se faire entendre et agir rapidement, et pour qu'elle soit bien acceptée par ses membres et par le public. D'ici la fin de l'année, les structures devraient être suffisamment élaborées pour permettre de travailler de manière efficace.

La nouvelle association exercera également un impact sur les sociétés de médecine de premier recours. Il est clair que toutes les sociétés fondatrices devront continuer à exister, car chacune d'entre elles assure des fonctions qui lui sont propres comme par exemple, du moins pour le moment, la gestion des titres de spécialiste. La réorganisation est particulièrement simple pour la SSMG, qui devra être capable d'adopter une structure très légère du fait que la plupart des tâches lui incombant pourront être effectuées par l'association. La situation est plus compliquée pour la SSMI et la SSP, car ces sociétés doivent défendre aussi bien les intérêts des médecins de premier recours que ceux des médecins hospitaliers et des spécialistes. Par exemple, alors que la SSMG peut remettre l'ensemble des problèmes tarifaires aux mains de l'association, les deux autres sociétés de discipline médicale doivent rester actives dans ce domaine, car elles sont de surcroît compétentes en matière de tarifs spécialisés et de tarifs hospitaliers. En outre, les sociétés de discipline médicale doivent aussi préparer les projets spécifiques à leur discipline pour les déléguer à l'association. Par exemple, cela fait déjà un certain temps que la pédiatrie s'efforce de faire inscrire une mesure préscolaire préventive reconnue au catalogue des prestations obligatoires des caisses maladie, à savoir l'examen de détection de la dysphasie, qu'il faut effectuer à l'âge de trois ans. Il est important que les sociétés de discipline médicale conservent leur attrait pour les membres qui sont médecins de premier recours. A cet égard, elles devront avant tout aborder des thèmes spécifiques à leur discipline car l'association couvrira déjà les sujets de politique professionnelle des médecins de premier recours établis. Il faut renforcer l'intérêt pour l'adhésion simultanée à l'association et à une société de discipline médicale. L'objectif de l'association n'est en aucun cas de scinder, à l'intérieur d'une même discipline,

la médecine interne et la pédiatrie en médecins de premier recours et en spécialistes. Les sociétés de médecine de premier recours ont besoin de l'association, mais la réciproque est tout aussi valable. Un pédiatre doit pouvoir se sentir comme médecin de premier recours et comme pédiatre, sans devoir se décider pour l'une ou l'autre de ces fonctions. L'association est là pour combler une lacune dans le réseau des médecins de premier recours. Il faut à tout prix éviter que le réseau ne se déchire à la jonction entre les réseaux déjà existants des sociétés de discipline médicale: nous risquerions tous de tomber entre les mailles du filet.

Les tâches de la nouvelle association promettent d'être passionnantes. Les sociétés de discipline médicale, quant à elles, sont mises au défi de se redéfinir, de déplacer leurs priorités et d'offrir une plus-value aux médecins de premier recours. Libérées de la «charge» que représente la politique professionnelle, elles peuvent définir de nouveaux objectifs et s'attaquer à de nouveaux projets. Il serait très souhaitable que les sociétés de discipline médicale maintiennent leur niveau de visibilité et de notoriété au sein du public, en tant que sociétés de DISCIPLINE médicale. Nombreux sont les domaines dans lesquels nous autres médecins pouvons ou devons présenter notre profil: prévention en général et prévention d'accidents, éthique, etc.

Dans tous les cas, je me réjouis de notre nouvelle association car j'ai une grande confiance dans les perspectives de développement qu'elle nous offre. De même, j'ai hâte de voir les changements que vont entreprendre les sociétés de médecine de premier recours. Et j'espère que chaque médecin de premier recours y trouvera son compte et que, même si cela coûte, il adhèrera aux deux organisations: l'association faitière et la société de sa discipline médicale.

Courrier des lecteurs

Pénurie de médecins généralistes



La pénurie de médecins généralistes en Suisse à l'horizon 2020, si remarquablement prédite et illustrée chiffres à l'appui par P. Tschudi dans PrimaryCare du 20.5.09 [1] est une chance pour la profession, et non une menace ou une calamité. Les dures lois de l'économie, si chères à nos gouvernants, nous enseignent depuis toujours que ce qui est rare est cher et donc digne de considération.

La stupéfiante arrogance, la morgue et le mépris affiché par notre ministre de la Santé vis-à-vis du corps médical n'auraient tout simplement pas lieu d'être dans un pays dont les campagnes auraient été transformées en désert médical.

Dans dix ans, nous serons une denrée rare, et nous pourrions alors, de par les simples lois du marché, reprendre notre place d'interlocuteurs écoutés et respectés en matière de santé. Cette place, nous l'avons bel et bien perdue aujourd'hui, et nous sommes incapables de la re-

gagner, du fait d'un rapport de force massivement défavorable.

Il convient donc d'accepter avec philosophie la pénurie annoncée de généralistes en Suisse (malgré le sang, la sueur et les larmes versés par nos concitoyens, qui seront hélas rationnés en soins de base), et de la considérer comme un tremplin douloureux mais nécessaire pour la reprise en main du système de santé par la profession médicale.

Dr Pierre Cagli, 1005 Lausanne

- 1 Tschudi P. Le médecin de famille – une balle que se renvoient les patients et les politiciens de la santé? 4^e partie: Tous les signaux sont au rouge: nous avons un urgent besoin de nouveaux médecins de famille! PrimaryCare. 2009; 9(8):158–62.

Absurdes Milliardenspiel



Ich habe mich schon lange darüber gewundert, dass noch kaum jemand auf die Idee gekommen

ist, auch einmal bei den Versicherern nach Sparpotenzial zu suchen. Einige Leute fragen sich aber schon, ob die Mittel für offensichtlich hohe Werbekosten, Sponsoring, Prämienrabatte, zu hohe Löhne der Kader und Verwaltungsräte usw. nicht besser eingesetzt werden könnten. (Art. 22 des KVG würde die gesetzliche Grundlage für eine Kontrolle der Verwaltungskosten der Versicherer bieten.)

Die Publikation Ihres eindrucklichen Artikels [1] in einer medizinischen Zeitschrift hat aber leider zu wenig Wirkung. Es ist wichtig, dass breitere Kreise informiert werden, um eine bessere Wirkung, besseres Verständnis und eine vernetztere Sichtweise zu erzielen. Ohne gezieltes Lobbying werden Ärzte und andere im Gesundheitswesen Tätige immer mehr unter Druck geraten. Ich finde generell, dass die Ärzteorganisationen sich viel mehr um flächendeckende Kampagnen und Informationen bemühen sollten. Dazu müsste eine medienerprobte Person angestellt werden, die Artikel und Leserbriefe streut und koordiniert. In der Vergangenheit war das nie nötig. Die Ärzte definierten sich über ihre Arbeit und ihr Be-