

# A propos des propositions de la CDS

La CDS (Conférence des directeurs sanitaires cantonaux) a publié il y a une quinzaine de jours un fort intéressant communiqué sur la politique de santé en général, et plus particulièrement sur la fin de la *clause du besoin* et sur les systèmes de soins («Managed care»).

Ce document est intéressant parce qu'à quelques jours maintenant du début de la nouvelle législature, il met en évidence des convergences importantes entre les positions des cantons et celles que nous défendons depuis maintenant plusieurs années!

Faisons donc le tour de ces convergences ... et de quelques divergences, c'est bien normal.

- Tout d'abord, la CDS a réalisé que le Managed care, sans incitatifs financiers sérieux à l'adresse des patients, n'est que vœu pieux; nous le disons depuis longtemps: si on veut que le système évolue, il faut le stimuler.

Nous souhaitons donc vivement que la Commission de la santé du Conseil national, lorsqu'enfin elle se saisira de ce dossier, reconnaisse aussi ce point essentiel.

- La CDS réaffirme à juste titre la nécessité d'une meilleure compensation des risques et d'une assurance de qualité.
- Par contre nous ne partageons pas l'idée de rendre obligatoire la coresponsabilité budgétaire dans les réseaux de soins.

Il n'y a à nos yeux aucune raison d'être aussi directif sur ce point. Dans la mesure où le Managed care ne peut se concevoir que sur la base de contrats bilatéraux entre médecins et assureurs, il est indispensable de faire confiance à ces partenaires et de les laisser s'entendre librement; c'est ainsi qu'on pourra faire droit à toute la diversité des besoins.

Autant nous soutenons le Managed care comme une réponse flexible et adéquate aux problèmes du système de santé, autant nous sommes convaincus que toute mesure de contrainte, toute obligation systématique, ne peut que nuire inutilement aux solutions qu'on vise.

- Quant à la fin de la clause du besoin, ... c'est intéressant, mais moins enthousiasmant!

La CDS propose de supprimer purement et simplement cette mesure pour les médecins de premier recours, ce qui est fort bien ... mais de la garder pour les spécialistes, sous une forme «améliorée» qui resterait à définir.

Or, si la FMH a dit il y a déjà plusieurs mois qu'une certaine dose de régulation devait rester possible après le 3 juillet 2008, ce n'est évidemment pas avec une vision aussi schématique qu'on règlera les problèmes: ni les difficultés des régions périphériques ni celles de la démographie médicale en général ne seront résolues en clivant le corps médical cette manière. Même les généralistes de la SSMG partagent ce point de vue!

Les expériences de ces dernières années montrent clairement que la démographie médicale ne peut se régler correctement qu'au niveau des cantons; ces derniers doivent avoir une marge de manœuvre suffisante pour coller à leur propre réalité, à leurs propres besoins, et aussi, grâce toujours à cette proximité, proposer des mesures respectueuses de leurs médecins en formation – c'est la moindre des choses!

Ainsi ... des convergences et quelques divergences qui, aussi, existent bien sûr – ces dernières sont importantes et justifieront de notre part une action politique déterminée; elles n'excluent cependant pas d'œuvrer ensemble sur ces dossiers.

Il est donc tout à fait intéressant de noter que nos options politiques, qui se veulent à la fois nuancées et précises, à la fois ouvertes et déterminées, finissent par trouver des convergences alors qu'on les a souvent traitées d'irréalistes. C'est le signe qu'il est juste de persévérer sur cette voie.

La collaboration avec la CDS n'est certes pas nouvelle – qu'on se souvienne du dernier exemple en date, celui de la médecine de premier recours; mais il est heureux et tout à fait souhaitable qu'elle puisse se développer encore dans les années qui viennent.

*Dr Jacques de Haller, président de la FMH*