



## J.-M. Guinchard

Jean-Marc Guinchard  
Rue de Rive 16  
1204 Genève  
jm.guinchard@me.com

■ Rev Med Suisse 2013; 9: 238

■ Notre système de santé, aussi stable qu'il puisse être, est néanmoins soumis aux aléas des débats parlementaires et de notre démocratie directe. La puissance des assureurs au parlement, le lancement d'initiatives, le recours à de multiples référendums et les décisions parfois surprenantes de nos magistrats ont des conséquences directes sur la pratique journalière du médecin.

En 2011 et 2012, les nouvelles dispositions du financement hospitalier et l'abandon de la clause du besoin ont fait sentir leurs effets.

Dans ce genre de situations, le médecin est souvent confronté tardivement – par manque d'intérêt ou de temps – à de nouveaux paradigmes dont les conséquences se font sentir dans sa façon de gérer sa pratique et ses relations avec les patients.

En particulier et jusqu'à droit connu, la modification de la loi sur les épidémies, les conséquences de la réintroduction de la clause du besoin pour les spécialistes, la révision de la loi sur les produits thérapeutiques, le projet de caisse publique et le contre-projet du Conseil fédéral, l'initiative sur la médecine de famille et quelques changements dans le respect des directives anticipées.

Le tableau n'est pas exhaustif et devrait encore se préciser dès la fin 2012. Une bonne raison pour en faire un tableau plus précis en début d'année 2013.

### MODIFICATION DE LA LAMAL

En janvier 2013, malheureusement, le projet de modification de la LAMal, s'agissant de la nouvelle mouture de la limitation de l'ouverture de cabinets de médecins en ville, ne sera guère connu avec certitude. Mais la publication prochaine du message du Conseil fédéral et des premiers débats aux Chambres, en décembre 2012, devraient nous permettre d'en connaître des contours un peu plus précis.

On devrait être en mesure, au moins par quelques indiscretions, de savoir si cette

# LAMal...adie d'amour ou de haine en 2013 ?

clause qui, rappelons-le, ne concerne pas les internistes généralistes, les praticiens, pas plus que les pédiatres, concernera tous les spécialistes, par exemple les psychiatres – que d'aucuns considèrent, vu la situation actuelle, comme des médecins quasi de premier recours – ou même les gynécologues – que d'autres qualifient de généralistes de la femme.

D'autre part, si l'application de la clause est déléguée aux cantons, fera-t-on enfin en sorte que sa gestion puisse se décliner par régions et qu'elle ne soit pas uniquement limitée aux frontières cantonales, d'ailleurs parfois bien poreuses... ?

L'annonce de sa réintroduction par le Conseiller fédéral Alain Berset, avec effet au 1<sup>er</sup> avril 2013, a déjà ouvert les vannes des hôpitaux publics puisque, rien que dans un canton comme Genève, ce sont plus de 400 médecins qui ont, par précaution, demandé et obtenu leur droit de pratique dans le canton.

Pour contrecarrer cet effet, les hôpitaux se voient donc dans l'obligation d'aller chercher les jeunes médecins de leur relève de plus en plus loin. Comme ceux-ci ne retournent que rarement dans leur pays d'origine à la fin de leur formation, on constate que la Suisse procède à ce que l'on peut appeler une «déforestation et à une désertification médicales» dans des pays moins favorisés qui ont largement plus besoin de médecins que nous.

Certains préconisent alors d'imposer aux médecins européens un stage d'un certain nombre d'années (trois ou cinq selon les divers avis entendus), afin de combler les effectifs, mais aussi et surtout de permettre à ces praticiens de mieux connaître la complexité de notre système de soins et les dédales de nos assurances sociales, dont l'organisation pour le premier et l'application pour les seconds diffèrent profondément des pays membres de l'Union européenne.

### NOUVEAU DROIT DE LA PROTECTION DE L'ADULTE

D'autre part, l'entrée en vigueur du nouveau droit de la protection de l'adulte, le 1<sup>er</sup> janvier 2013, instaure une base légale uniforme pour le mandat pour cause d'incapacité

et touchera bien entendu les directives anticipées du patient. Chacun pourra à l'avenir établir des directives pour le cas où la maladie ou un accident viendrait lui ôter sa capacité de discernement, et s'assurer que sa volonté sera alors respectée.

Actuellement, certains ont légiféré dans ce domaine, en particulier en Suisse romande. Le nouveau droit s'appliquera partout en Suisse, sans interprétation différenciée comme c'est parfois le cas à l'heure actuelle. Les directives anticipées seront contraignantes pour tous les membres des professions médicales et les professionnels de santé qui seront tenus, en présence de personnes soupçonnées de ne pas avoir leur capacité de discernement, de consulter la carte d'assuré sur laquelle ces directives pourront être inscrites.

Ce sont là deux domaines qui engendreront des changements majeurs, le premier après un trimestre, mais le second dès le début de l'année 2013. D'autres, également brièvement cités au début de cet article, feront aussi l'objet d'un développement plus important durant le congrès de Quadrimed. Sans compter, bien sûr, les futures facéties de quelques politiciens en mal de reconnaissance et dont l'imagination est toujours aussi féconde... ■