

# Courrier au BMS

## Lettre ouverte à Santé publique Suisse

Chère Madame Zybach,

Comme vous le savez, cette année le projet pour la LPTab du Conseil fédéral est débattu par le parlement. Vous savez aussi que le projet de loi actuel n'est pas utile ni pour protéger la jeunesse de la dépendance de la drogue tabac, ni pour lutter efficacement contre l'épidémie mondiale du tabagisme. En effet, il ne contient pas une interdiction globale de la publicité et du parrainage, comme elle est préconisée dans l'art. 13 de la convention cadre de l'OMS dans la lutte contre le tabagisme. L'adoption d'une telle loi laissera la voie libre aux cigarettiers pour qu'ils puissent continuer à séduire les jeunes, dans le but qu'ils deviennent dépendants de la nicotine au moyen de la publicité et du parrainage [1]. Les résultats de cette politique sont déjà évidents, puisque, si la consommation globale de tabac stagne depuis des années, elle augmente parmi les jeunes suisses, selon les données de l'OFSP [2].

PublicitéSuisse, aidée par des associations de l'économie, présente le projet de loi actuel comme contraire aux exigences d'un marché libre, voire comme «liberticide». Vous savez qu'en Suisse un *lobby* s'est formé, largement piloté par l'industrie du tabac, qui se bat contre toute mesure de prévention, en particulier contre celles qui visent une protection de la population contre l'épidémie du tabagisme. Il est donc probable que le parlement fera sien le point de vue du Conseil fédéral, à savoir celui de traiter le projet actuel de la LPTab comme compromis entre deux positions inconciliables, et de la voter comme telle en tant que loi. Il existe donc le danger, que la LPTab devienne à nouveau une «Loi Alibi» qui empêcherait pour les décennies à venir l'adoption d'une loi efficace. C'était déjà le cas avec le rejet de l'«Initiative jumelle» en 1993. Ainsi trompés par le Conseil fédéral qui déclare le projet de LPTab compatible avec la convention cadre de l'OMS pour la lutte contre le tabagisme, les parlementaires ratifieront cette convention; ils créeront, pour eux et pour leurs électeurs, l'illusion que leur nouvelle «Loi Alibi» est conforme aux normes internationales, alors qu'elle les bafoue clairement.

Dans le passé les experts médicaux, tout comme ceux de la santé publique ont contribué par leur silence à la désinformation orchestrée par le *lobby* du tabac, menant ainsi à l'échec des mesures de prévention [3]. Consciente cependant, que seulement une action concertée pourra mener au succès dans la lutte contre le tabagisme, notre association médicale, la FMH, a publié dans le *Bulletin des*

*médecins suisses* du 25.11.2015 sa position intitulée «Interdiction de la publicité pour le tabac». Elle est en parfait accord avec la prise de position de l'Alliance pour une LPTab efficace, comme elle a été par ailleurs confirmée par une résolution émise par tous les acteurs de la prévention réunis lors du séminaire de l'AT à Berne, en Novembre 2015.

Le public cependant, cherche en vain la voix de Santé publique Suisse dans ce débat. Certes, nous sommes assez persuadés, que les personnes et les institutions qui forment votre organisation faitière soutiennent la position de l'Alliance pour une LPTab efficace. Toutefois, vous conviendrez que votre position n'est pas vraiment exprimée, donc connue sur la place publique. Ainsi la désolidarisation apparente de Santé publique Suisse envers l'alliance et envers la FMH nuit à la cause commune de la lutte contre le tabagisme; la population et les parlementaires devraient être à même de percevoir sans équivoque que le secteur de la santé et celui de la prévention défendent ensemble une position élaborée scientifiquement par des experts en santé publique. Ceux-ci, dans notre pays, sont représentés par votre institution.

Basés sur ces réflexions, nous aimerions vous inviter, Madame la présidente, à vous employer ces prochaines semaines et mois, à:

- vous positionner publiquement ensemble avec la FMH et l'Alliance pour une LPTab efficace afin de soutenir leurs exigences;
- faire clairement comprendre au public que votre organisation place la santé publique et la protection de la jeunesse au dessus des intérêts particuliers de l'industrie du tabac;
- utiliser tous vos moyens de communication en collaboration avec l'Alliance pour une LPTab efficace, afin d'informer la population et les parlementaires sur les objectifs de la convention contre le tabagisme de l'OMS. Concrètement cela devra être effectué lors de la journée sans tabac du 31.05.2016 et lors d'une conférence de presse à l'occasion de votre réunion annuelle 2016.

Nous sommes convaincus, que vous prêterez à notre demande la plus grande attention, car son enjeu ne vous aura pas échappé: il s'agit de votre crédibilité et de la nôtre, celle des organisations de la prévention et celle des experts médicaux. Et surtout, elle concerne le bien le plus précieux de nos concitoyens, leur santé.

*Dr Rainer M. Kaelin, médecin spécialiste en médecine interne et pneumologie, membre de*

*la FMH, ancien Vice-président de la ligue pulmonaire Suisse, et de la ligue pulmonaire vaudoise, Vice-président de Oxyromandie. Etoy VD, et 88 cosignataires\**

\* Vous trouverez la liste complète des cosignataires sous [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch) → Numéro actuel ou Archives → 2016 → 21 → Courrier.

- 1 Canevascini M. Kündig H. Perrin H. Véron C: Observatoire des Stratégies Marketing pour les produits du tabac en Suisse romande 2013–2014. Edition Cipret Vaud. Ligues de la santé. 2014.
- 2 OFSP. Monitoring des Addictions Suisse. Consommation de tabac des 15–25 ans. Novembre 2015.
- 3 Kaelin R. M. Prévention est affaire de médecins. Une communication transparente en le fondement. BMS 2013;94(31/32):1180–3.

## Réponse

Madame, Monsieur,

Santé publique Suisse est une organisation spécialisée qui défend le point de vue de la santé publique. En tant que réseau interthématique et interdisciplinaire national pour les professionnels de la santé publique, elle s'engage pour des conditions-cadres optimales pour la santé de la population et offre son expertise aux décideurs. Chaque année, elle organise plusieurs symposiums et une conférence nationale consacrés à des thèmes dans le domaine de la santé publique. Elle fait valoir les intérêts de la santé publique dans les débats politiques et est, avec la Conférence nationale suisse des ligues de la santé (GELIKO), co-fondatrice de l'Alliance pour la santé en Suisse qui a apporté une contribution importante à l'élaboration de la stratégie nationale contre les maladies non transmissibles (stratégie MNT).

La consommation du tabac est l'un des principaux thèmes de santé publique. Par conséquent, Santé publique Suisse participe depuis longtemps et en coopération avec d'autres organisations spécialisées à la lutte contre le tabagisme. Nous apportons nos connaissances spécifiques entre autres dans le comité de l'Association suisse pour la prévention du tabagisme et en tant que membre de l'Alliance «Stop à la publicité pour le tabac». Nous sommes ainsi l'un des interlocuteurs lors de questions touchant à un engagement pour la prévention du tabagisme et nous nous félicitons de toute invitation à une collaboration intensifiée. Etant convaincus qu'il faut unir les forces dans la lutte contre le tabagisme, nous vous remercions d'avoir pris contact et de manifester de l'intérêt pour les activités de Santé publique Suisse.

Nous sommes toutefois étonnés de votre manière de communiquer. A part Nicole Pelaud, la présidente de la Société Suisse de Pédiatrie, personne ne s'est adressé à Santé publique Suisse afin de discuter personnellement d'un engagement accru dans la prévention du tabagisme. Or nous ne comprenons pas les objectifs que Monsieur Kaelin et les 88 médecins cosignataires poursuivent avec cette lettre ouverte. A quelles fins Monsieur Kaelin compte-t-il utiliser les ressources, limitées tant au niveau des finances que du personnel? A quoi bon mettre en question le travail d'organisations visant les mêmes buts, et ce au moyen de lettres de lecteurs ou d'e-mails souvent excessivement longues et employant un ton agressif? Nous estimons qu'il est indispensable d'agir de concert et de coordonner nos activités afin de faire face aux partisans de la consommation du tabac. Il faut des actes concrets!

Malheureusement, il ne ressort pas de la lettre de Monsieur Kaelin en quoi consiste l'engagement concret des 88 médecins. Nous avons également eu l'impression que lui et ses cosignataires ne se sont pas informés en détail sur Santé publique Suisse.

Monsieur Kaelin et les cosignataires expriment l'avis qu'il faut mettre de la pression afin d'inciter Santé publique Suisse à s'investir davantage. Par contre, Santé publique Suisse estime qu'il ne sert à rien si chaque organisation emploie ses ressources, très limitées dans la majorité des cas, pour des initiatives individuelles. L'engagement pour une vie sans tabac et pour la ratification, attendue depuis longtemps, de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac n'est pas une action isolée de Santé publique Suisse mais s'inscrit dans le cadre des alliances susmentionnées qui rassemblent les forces afin d'atteindre ces objectifs.

Pour développer ces activités et renforcer notre engagement pour la prévention du tabagisme, nous avons besoin de soutien et de moyens financiers supplémentaires. Nous nous réjouissons que dans leur lettre ouverte, Monsieur Kaelin et les cosignataires expriment de l'intérêt pour le travail de Santé publique Suisse. Nous vous invitons donc à devenir membre de notre organisation. Faites preuve de votre engagement non seulement en signant une lettre mais par une action concrète. Nous comptons sur votre soutien!

[www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth\\_mitglied\\_fr.html](http://www.public-health.ch/logicio/pmws/publichealth_mitglied_fr.html)

*Ursula Zybach,  
Présidente Santé publique Suisse*

## Erneut gescheiterte Revision der Tarifstruktur

Ich mache seit 25 Jahren hauptsächlich Psychotherapien. 25 Jahre reine intellektuelle Leistung. Und 25 Jahre lang unverändert das gleiche Einkommen. Zwar gab es vor langer Zeit einmal eine neue Tarifversion mit dem grossmundig verkündeten Versprechen, intellektuelle Leistungen besser zu vergüten. Schlussendlich blieb aber alles beim alten, auch auf meinem Konto. Ein Hausarzt gab mir einmal eine wertvolle Erklärung: «Du bist halt ein Krämer, ich sehe mich als Geschäftsmann.»

Vor einiger Zeit habe ich Post bekommen: RoKo-Feedback. Nebst meinen eigenen Zahlen erhielt ich auch irrtümlicherweise die Zahlen eines unbekanntes Kollegen, wohl ein Hausarzt. Ich rieb mir die Augen. Da bringt es dieser Kollege doch fertig, aus dem gleichen Tarifsystem, mit dem auch ich abrechne, viermal mehr Einkommen herauszupressen. Mit intellektueller Leistung kann das definitiv nicht geschehen sein! Ich suche in unserer Gesellschaft vergeblich nach einer Berufsgruppe, in der die Einkommen bei gleicher Ausbildung derart differieren. Und wohlverstanden, basierend auf einem staatlich abgesehenen Tarifsystem. Gibt es einen Gymnasiallehrer, der eine halbe Million statt 150 000 Franken, Reinigungspersonal, das statt 20 Franken 80 Franken verdient? Dies würde den hier üblichen gesellschaftlichen Gerechtigkeitssinn in hohem Masse verletzen.

Jetzt ist eine weitere Revision abgeschlossen, eine jahrelange Fleissarbeit, unter anderem erneut mit dem Ziel, die intellektuelle Leistung aufzuwerten. Und dann kommt der Witz: Es wird ein «Normierungsfaktor» erfunden ... Und meine intellektuelle Leistung gibt wiederum nicht mehr her als all die 25 Jahre.

Es ist doch offensichtlich, dieses Tarifsystem ist ein gescheitertes System. Die Ärzteschaft ist eine viel zu heterogene und zu wenig solidarische Gruppierung, um sich von innen heraus reformieren und eine genügend grosse politische Kraft entwickeln zu können. So betrübtlich dies ist, wirkliche Reformen können wohl nur noch von aussen angestossen werden. Wir kennen das von der Bankenwelt.

Warum haben wir eigentlich nicht eine reine Zeitvergütung? Eine Stunde auf dem Stuhl ist eine Stunde am Gastroskop. Die Rechnungen würden wieder verständlicher, auch für die Patienten, Missbrauch wäre erschwert. Der Tag hat ja schliesslich nur 24 Stunden. Das Reinigungspersonal in unseren Praxen stellt uns ja auch keine Rechnungen mit den Positionen «Bodenreinigung mit Besen» und «Bodenreinigung mit Staubsauger». Man kann sich allerdings leicht vorstellen, dass mein «RoKo-Kollege» an einer solchen Version wenig Freude hätte. Und so werden mit grösster

Wahrscheinlichkeit alle Punkte der jetzt stattfindenden Urabstimmung durchgewunken. Wer will denn in der heutigen Zeit ein Krämer mit intellektuellem Angebot und nicht ein Geschäftsmann sein.

*Dr. med. Georg Schlaginhaufen, Facharzt für  
Psychiatrie und Psychotherapie, Weinfelden*

## Klinisches Schlussexamen

### Zum Beitrag «Klinische Schlussprüfung mit Schauspielern – wirklich ein Fortschritt?» [1]

Herr Kollege Baur spricht mir aus dem Herzen und ich kann ihm zu seinen «Statements» nur gratulieren! Insbesondere den Punkten ambulante Patienten und Ko-Examinatoren kann ich vollends beipflichten. Sie waren für uns beim Schlussexamen nie ein Problem!

Zum Glück konnte ich ein wirklich klinisches Examen bis zum Ende meiner Tätigkeit beibehalten (was auch einige unserer ehemaligen Studenten und heutigen Ärzte mir bestätigt haben).

In der gleichen Nummer der SÄZ, Seite 679, steht im Artikel von S. Guttormsen und A. Perruchoud [2] zum gleichen Thema: «Hautkrankheiten können mit der Unterstützung von professionellen Maskenbildnern zum Verwechseln echt nachgebildet werden». Glauben die Autoren im Ernst, man könnte damit eine disseminierte Dermatoze bzw. mehrere unterschiedliche Hautbefunde mit der entsprechenden Symptomatik, Palpationsbefund und evtl. charakteristischem Geruch (der Gebrauch der Nase wird übrigens kaum mehr gelehrt!) nachbilden?

Es geht am Schlussexamen nicht um eine Einzel-Effloreszenz, sondern um die Erfassung des Integuments (und des Patienten) als Ganzes! Bringen die beiden Kollegen dann ein Hautanalog von 6,5 kg auf dem Arm zum Examen mit (wie St. Bartholomäus, der seine Haut auf Michelangelos Jüngstem Gericht auf dem Arm trägt)? Nein, meine Damen und Herren, so stelle ich mir ein klinisches Schlussexamen nicht vor!

*Prof. Dr. Renato G. Panizzon, Pully  
Prof. hon. des Univ. Lausanne et Genève  
Ancien Chef de Service de Dermatologie CHUV*

- 1 Baur HR. Klinische Schlussprüfung mit Schauspielern – wirklich ein Fortschritt? Schweiz Ärztezeitung. 2016;97(18-19):662.
- 2 Guttormsen S, Perruchoud A. Die eidgenössische Prüfung ist keine Lehrveranstaltung. Schweiz Ärztezeitung 2016;97(18-19):679.

### Glaubenskrieg

Mit schon regelmässiger Periodizität erscheinen in der SÄZ Leserbriefe über Komplementärmedizin. Die Gegner wollen sie als unseriös und unwissenschaftlich abtun, die Komplementärmediziner preisen ihre Vorteile. Keinem der beiden gegnerischen Lager gelingt es (und wird es je gelingen), den anderen zu überzeugen. Ein Glaubenskrieg eben. Ich habe persönlich keine Erfahrung mit Komplementärmedizin, ich kann mir aber sehr gut vorstellen, dass gewisse Methoden,

wie Akupunktur und v.a. auch die Phytotherapie, sehr wirksam sind (über andere Methoden möchte ich mich nicht äussern).

Eigentlich wollen doch beide Lager das gleiche, nämlich die Patienten von ihren Leiden befreien. Ob das nun mit einer nicht wissenschaftlich bewiesenen Methode oder mit der «Schulmedizin», deren Nebenwirkungen sehr wohl wissenschaftlich bewiesen sind, erreicht wird, spielt schlussendlich keine Rolle.

*Dr. med. Pius Meier, Torny-le-Petit*

### Lettres de lecteurs

Envoyez vos lettres de lecteur de manière simple et rapide. Sur notre site Internet, vous trouverez un outil spécifique pour le faire. Votre lettre de lecteur pourra ainsi être traitée et publiée rapidement. Vous trouverez toutes les informations sous: [www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/](http://www.bullmed.ch/auteurs/envoi-lettres-lecteurs/)

# Communications

### Examen de spécialiste

**Examen de spécialiste pour l'obtention de la formation approfondie en hématologie pédiatrique à adjoindre au titre de spécialiste en pédiatrie**

*Date:* 17 novembre 2016; prévoir toute la journée

*Lieu:* Hôpital universitaire pédiatrique des deux Bâle

*Délai d'inscription:* 30 juin 2016

Vous trouverez de plus amples informations sur le site web de l'ISFM [www.siwf.ch](http://www.siwf.ch)

→ Domaines spécialisés → Titres de spécialiste et formations approfondies (formation postgraduée) → Pédiatrie

### Fondation Allergie Ulrich Müller-Gierok

**Subsides de recherche à des études cliniques**

La Fondation décerne chaque année des subsides de recherche à des études cliniques

dans le domaine de l'allergologie effectuées en Suisse avec en tout jusqu'à 500 000 CHF.

Les demandes pour 2016 doivent parvenir, avec la documentation correspondante, au plus tard le 15 juin 2016 auprès du secrétariat de la Fondation. Les informations détaillées concernant les demandes se trouvent sur le site Internet de la Société Suisse d'Allergologie et d'Immunologie, [www.ssai.ch](http://www.ssai.ch), rubrique Fondations.

Le comité de la Fondation décidera concernant l'allocation jusqu'en fin septembre 2016.

## Sujets actuels de forum

Joignez la discussion en ligne sur [www.bullmed.ch](http://www.bullmed.ch)



Prof. Dr med. David Holzmann, Maur

### Indications

Indication en fonction de critères médicaux ou économiques?



Dr med. et MME Monika Brodmann Maeder, spécialiste en Médecine Interne Générale, FMH, Médecin adjoint, Responsable formation et médecine d'urgence en montagne, Centre Universitaire des Urgences, Inselspital Berne

### Travailler avec les autres professions en médecine

Les médecins sont-ils prêts à travailler avec les autres professions?