

Résultats de l'enquête sur les soins intégrés (managed care)

Note:

- a.) enquête par questionnaire électronique avec invitation par courriel à 1636 membres actifs de l'Association des médecins du canton de Genève en août 2010 avec un taux de réponse de 44%;
- b.) les nombres correspondent au total de réponses reçues, et le pourcentages sont rapportés au total des questionnaires remplis complètement ou non (n=721);
- c.) les questions qui recueillent un faible nombre de réponses n'ont pas été posées à tous les participants; ainsi, les questions 3 et 4 n'ont été soumises qu'à ceux qui se sont déclarés affiliés à un réseau, et les questions 6 et 7 ont été sélectionnées en fonction de la réponse à la question précédente (favorable ou non au managed care).

1. Activité principale (721 réponses = 100%)

		% de toutes les réponses
• pratique ambulatoire comme médecin indépendant	607	84.2%
• pratique hospitalière comme médecin indépendant	32	4.4%
• pratique hospitalière comme médecin dépendant	30	4.2%
• pratique ambulatoire comme médecin dépendant	23	3.2%
• médecin en formation (interne, chef de clinique)	6	0.8%
• autre	23	3.2%

2. Je suis affilié(e) à un réseau de managed care

(717 réponses = 99.4%)		
• non	601	83.4%
• oui	116	16.1%
sans responsabilité budgétaire	75	
avec responsabilité budgétaire	35	

3. La part de mon activité dans le réseau de managed care est approximativement de (114 réponses = 15.8%)

• moins de 10%	71	9.8%
• 11 à 25 %	33	4.6%
• 26 à 50 %	8	1.1%
• plus de 50%	2	0.3%

4. J'ai adhéré au réseau (111 réponses = 15.4%)

• pour éviter que certains patients me quittent	59	8.2%
• par conviction	45	6.2%
• pour augmenter ma clientèle	28	3.9%
• par nécessité	18	2.5%
• parce que le réseau me procure des avantages économiques ou organisationnels	16	2.2%
• autres raisons	24	3.3%

5. Favorable au managed care? (709 réponses = 98.3%)

• non	401	55.6%
• ne sais pas	195	27.0%
• oui	113	15.7%

6. Je suis favorable au managed care parce que (113 réponses = 15.7%)

• il permet une économie substantielle	61	8.5%
• il permet de meilleurs soins	45	6.2%
• il préserve ma liberté thérapeutique	42	5.8%
• il me permet une gestion simple et efficace de mes patients	29	4.0%
• autres raisons	33	4.6%

7. Je suis opposé(e) au managed care parce que (400 réponses = 55.5%)

• il limite ma liberté thérapeutique au détriment du patient	304	42.2%
• il n'améliore pas la qualité des soins	299	41.5%
• il ne permet pas d'économies réelles en dehors de la sélection des risques	265	36.8%
• il représente une surcharge administrative	216	30.0%
• autres raisons	109	15.1%

8. A mon avis, le managed care (690 réponses = 95.7%)

• ne permet des économies qu'en induisant une limitation de l'accès aux soins qui n'est pas acceptable éthiquement	361	50.1%
• a un rôle utile à jouer, mais il ne doit en aucun cas devenir le système dominant de gestion des soins	330	45.8%
• n'apporte aucun avantage réel s'il est généralisé et doit être abandonné	223	30.9%
• s'imposera à l'avenir	128	17.8%
• autres raisons	88	12.2%

9. Les décisions thérapeutiques (683 réponses = 94.7%)

• doivent être prises librement par les médecins et tenir compte de l'intérêt individuel et de la volonté du patient	630	87.4%
• doivent tenir compte des impératifs de limitation des coûts qui peuvent restreindre ou retarder l'accès à certains soins	53	7.4%

10. Le libre choix du médecin (688 réponses = 95.4%)

• est fondamental et il est nécessaire à une relation thérapeutique de confiance	662	91.8%
• peut être limité pour des raisons économiques	26	3.6%

11. Le managed care (686 réponses = 95.1%)

• doit pouvoir être librement choisi par chaque assuré, sans pression, et le bénéfice éventuel doit revenir à l'assuré	550	76.3%
• doit être rejeté et combattu dans tous les cas	160	22.2%
• est un bon moyen de limiter les coûts et doit être encouragé par les médecins	46	6.4%

12. Les incitatifs économiques en faveur du managed care (677 réponses = 93.9%)

• ne doivent en aucun cas obliger certaines catégories de patients à renoncer au libre choix du médecin	615	85.3%
• ne doivent pas dépasser l'économie réelle obtenue	230	31.9%
• sont nécessaires et acceptables	54	7.5%

13. Le financement de l'assurance-maladie obligatoire par des primes individuelles (640 réponses = 88.8%)

• n'est pas acceptable pour une assurance sociale solidaire car il ne tient pas compte de la capacité économique de chacun	329	45.6%
• est approprié et responsabilise les assurés en ce qui concerne la croissance des coûts	254	35.2%
• n'est pas acceptable parce qu'il pousse un nombre croissant d'assurés à renoncer à des soins importants	208	28.8%

14. La pratique libérale de la médecine (673 réponses = 93.3%)

• doit être maintenue et renforcée dans tous les cas	612	84.9%
• n'est plus importante en pratique ambulatoire et hospitalière publique	23	3.2%
• autre réponse	87	12.1%

15. Je soutiens un éventuel référendum et m'engage à récolter des signatures si le managed care est introduit sans tenir compte des exigences de la SMSR telles qu'elles ont été exprimées par courrier adressé aux Conseillers nationaux romands et tessinois (641 réponses = 88.9%)

• oui (83.6% des réponses)	536	74.3%
• non (16,4% des réponses)	105	14.6%

16. Les médecins doivent s'engager en faveur d'un financement de l'assurance-maladie obligatoire supportable pour tous (654 réponses = 90.7%)

• oui (90.7% des réponses)	593	82.2%
• non (9.3% des réponses)	61	8.5%

AMG, septembre 2010