

La roue tourne au Bürgenstock¹

Daniel Widmer

Les acquis de la manifestation

Bertrand Baumann nous rappelle les points importants débattus le jeudi:

- Suite à la manifestation, les médecins de famille ont été entendus et sont sortis de l'anonymat, aux yeux des professionnels des médias et des politiques.
- La presse peut maintenant contacter directement notre président.
- Il y avait un avant 1^{er} avril et il y a maintenant un après: les médecins de famille ont osé et ne sont plus les témoins passifs de la dégradation du système de santé.
- La population est de notre côté.
- On attend la suite: les médecins de famille doivent rester présents dans la politique fédérale, communiquer leurs positions avant les débats politiques et concrétiser leurs demandes.
- Notre position reste fragile, car le public oublie vite. Le contenu émotionnel a passé: *les médecins sont fâchés* ... mais certains journaux ont parlé de *dilettantisme politique*. Il manque encore de chair aux revendications. D'autre part, la pluralité des organisations n'est pas adéquate. Nos interlocuteurs ne savent pas vers qui se tourner.
- Les médecins de famille et la FMH n'ont pas les mêmes intérêts.
- Les médecins de famille doivent aussi y mettre du leur – ont dit les politiciens. Qu'est-ce que cela signifie?

Les besoins actuels pour continuer le combat

- Il faudrait envisager un groupe intercantonal, récoltant les articles de presse, pour que chacun puisse savoir ce qui se dit ailleurs dans les journaux.

- On imagine une publication «reflet de la presse».
- On demande aussi au service de presse de la SSMG de définir les causes communes à défendre et de faire l'inventaire des arguments à avancer. Ceci dans une optique d'unité.
- Pourquoi pas une publication à mettre en salle d'attente?

Les 3 revendications du 1^{er} avril

Le souci de la formation

Dans ce domaine il y a bien des choses en route en Romandie, comme par exemple le cursus romand de formation en médecine générale. Il est question ici de chaire de médecine générale et là d'institut. Il faut rester vigilant sur les modalités de ces nouvelles créations et veiller à ce que les médecins de familles participent vraiment à leur élaboration. Pour que les jeunes aient envie de devenir généralistes, il faut que ceux qui pratiquent aujourd'hui ce métier aient le sentiment que leur profession a un avenir. Les participants à la discussion répondent tous «oui, les généralistes ont un avenir» à la question de B. Baumann. Le métier a un avenir car il offre des services qui ne sont pas offerts ailleurs: la continuité, la globalité par exemple. Après l'âge de 60 ans, les patients ont besoin de globalité et de continuité, et la population va continuer de vieillir. Il faut aussi mentionner le rôle de médiateur social du généraliste dans un monde de plus en plus compétitif et international d'un côté et où naissent les communautarismes de l'autre. Des nouveaux rôles seraient là à découvrir. Par ailleurs, il est certain que le généraliste pourrait être source d'économies à une époque où les services d'urgence sont débordés.

Les conditions de travail

Unaniment, on demande que s'arrête l'inflation bureaucratique. Après le TAR-MED et tous les stress générés par les modifications incessantes et les nouvelles

versions, obligeant le médecin à faire, pour les caisses, un travail d'informaticien; après les moyennes sadiquement distillées par les assureurs, voici QUALAB: la dernière tracasserie contre le labo qui fait suite à la réduction de 10%. Scientifiquement, l'idée d'un contrôle interne est tout à fait justifiée. Mais le moment est mal choisi pour nous saucissonner l'une après l'autre des contraintes supplémentaires sans qu'une vision globale du laboratoire du praticien soit discutée. Le groupe latin demande à la SSMG de s'opposer à QUALAB.

Enfin le problème des gardes doit être abordé, compte tenu du vieillissement des généralistes: cette disponibilité souhaitée surcharge grandement une corporation qui attend la relève en s'essouffant.

Le groupe demande aussi à la SSMG de considérer avec franchise le revenu du généraliste. Qu'est-ce qu'un revenu normal pour le médecin de famille et sur quelle base le compare-t-on avec d'autres professions?

Etre mieux entendus

La multiplicité des associations représentant les médecins de famille ne facilite pas la clarté. Il faut une nouvelle entité: le médecin de famille. Les formations continues doivent être harmonisées, notamment avec les internistes. La FMH devrait créer un nouveau diplôme en médecine de famille. On voit deux freins à la fusion: les universités, notamment les chaires de médecine interne, et la FMH qui serait en concurrence avec une société de médecins de famille forte.

Quant au calendrier politique, la SSMG doit-elle prendre position pour ou contre

1 Compte-rendu du groupe de travail «latin», réuni le vendredi 5 mai 2006, sous l'animation de Bertrand Baumann, journaliste et conseiller média SSMG pour la Romandie. Présents: Pierre-Yves Bilat (NE), Franco Denti (TI et comité de la SSMG), Bernard Giorgis (VD), Jacob Hetzel (FR), Carlos Munoz (JU), Daniel Widmer (AG Europa), Brigitte Zirbs (GE).

la caisse unique, le managed-care ou la suppression de l'obligation de contracter? Pour certains, il ne faut pas prendre position, car il ne s'agit pas de s'allier avec un parti ou de s'opposer à lui. On peut envisager toutefois une prise de position sans consigne de vote, en mettant simplement en évidence les avantages et inconvénients de la réforme pour la qualité des soins, la confidentialité, la justice, etc. Pour l'un d'entre nous, le système va s'autoréguler de lui-même en direction de la caisse unique, puisque l'on est déjà passé de 300 caisses à 90. Un autre insiste sur le fait que la caisse unique est le dernier rempart contre la suppression de l'obligation de contracter, et que d'autre part ce projet sonnera le glas de la chasse au bon risque et séparera définitivement l'assurance privée de la base obligatoire. On nous fait aussi remarquer que la prime en fonction du revenu n'engage pas la responsabilité du patient.



Enfin, les cantons frontaliers font état de leur crainte des bilatérales avec l'arrivée de médecins étrangers en 2008. A leurs yeux, une suppression de l'obligation de contracter, gérée par les médecins de famille et non les assureurs, avec comme critère la qualité de la formation, serait la solution. Mais ce serait là, comme la clause du besoin, une mesure anti-européenne. On voit très clairement que le calendrier politique ne permet pas aux gé-

néralistes de prendre des positions claires, car les avis restent partagés. Quelle voix faut-il donc faire entendre dans les communiqués de presse? Une réflexion sur les avantages et inconvénients de chaque mesure ou une prise de position claire?

Il apparaît donc que, contrairement à ce que je croyais, tout le monde chez les médecins de premier recours n'est pas opposé à la suppression de l'obligation de contracter, du moins sous certaines conditions. Changement de cap? Même au Bürgenstock, on ne se baigne jamais dans le même fleuve ...

Dr Daniel Widmer
2, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer@primary-care.ch