

Courrier des lecteurs

C'est une chose de prétendre «aimer» les médecins de famille ...



*Lettre ouverte à Monsieur le Conseiller Fédéral
Pascal Couchepin*

Monsieur le Conseiller Fédéral,
Souvent considérés comme chiens et chats, avocats et médecins reconnaissent que le docteur qui lit la loi est inadéquat et que l'avocat qui se croit docteur est dangereux. C'est encore plus vrai lorsque l'homme de loi s'appuie sur des médecins qui ont perdu tout contact avec la pratique, entendons par là le patient physique, déshabillé et angoissé. Fasciné par leur cartésianisme désincarné, l'avocat peut sincèrement prêter foi à ce qui n'est qu'exercice de manipulation mentale.

Ainsi en va-t-il des coûteux pacemakers et défibrillateurs:

- En dépit de leur caractère éminemment stérilisable, ces appareils sont déclarés impropres à toute réimplantation par l'autorité politique, le fantôme du prion le disputant à l'oligopole des fabricants.
- Que peut l'avocat? Croire! Mais la facture, colossale, est pour la collectivité.

Ainsi en va-t-il du laboratoire du praticien:

- Que savent encore les «sogenannte» médecins de l'OFAS? Que l'analyse de laboratoire est meilleur marché en Allemagne? Confondant naïvement épargne et économie, volontairement inconscients du réseau financier existant entre les treize assurances sociales – dont l'assurance perte de gain –, ils proposent un abattement tarifaire, si rentable politiquement, désastreux sur le terrain.
- Il y a longtemps qu'ils n'ont plus la nécessité d'ordonner une glycémie, un comptage leucocytaire ni une CRP en urgence. Il y a longtemps qu'ils ne se lavent plus les mains entre chaque dossier. Ils imposent des épreuves de qualité, des contrôles dispendieux, bientôt des qualifications ISO mais ne pensent que centime soustractionnel au terme de leur semaine de trente-huit heures.
- Que peut l'avocat? Croire! Croire une vision simpliste et décalée de la médecine de terrain. Et même la défendre en public jusqu'au jour où, frappé lui-même et loin d'un hôpital universitaire, il attendra de son médecin et du

système une immédiateté et une économie qu'il aura inconsciemment mais parfaitement démobilisées.

Le roué César de Pagnol disait son amour de la marine française; lucide pour une fois, l'énorme Escartefignes lui clouait le bec et la décence envers Votre Autorité nous interdit de rapporter ici son propos.

C'est une chose de prétendre «aimer» les médecins de famille; c'en est une autre de les accabler de contraintes, de contrôles, de restrictions et de réductions tarifaires tout en s'étonnant publiquement de la «baisse des vocations».

Monsieur le Conseiller Fédéral, vous êtes très mal conseillé, par des médecins déconnectés de la réalité. Sous leur influence, vous ne faites pas mieux que Ruth Dreifuss qui prétendait limiter à deux examens les contrôles ultrasonographiques de grossesse, voire ne rembourser que ceux qui auraient révélé une anomalie.

La médecine de terrain est la médecine de réseau que vous appelez de vos vœux. Le généraliste traite les affections bénignes, oriente au mieux les cas plus difficiles, gère le contexte professionnel, médical et social. Il aura pourtant fallu cinq ou six ans pour redécouvrir la visite à domicile et chacun de nous sait combien il est financièrement plus rentable d'exciser une verrue que de diagnostiquer un pneumothorax!

Monsieur le Conseiller Fédéral, les internistes et les généralistes de ce pays vont vous laisser tomber, tout simplement. Ils en ont les moyens et la volonté: leurs patients sont tellement plus importants! Ecoutez-les avant qu'ils ne vous assourdissent!

Convaincus de votre bon sens, vous remerciant de votre écoute, nous vous prions d'agréer, Monsieur le Conseiller Fédéral, nos salutations respectueuses.

Dr Eric Rochat, a. Conseiller aux Etats, 1806 St-Légier-Chiésaz

Les politiciens passent, la médecine demeure ...



*Lettre ouverte à Monsieur le Conseiller Fédéral
Pascal Couchepin*

Monsieur le Conseiller Fédéral,
Permettez-moi de revenir à ma lettre ouverte d'octobre 2004 [1] qui vous racontait la chute du

Parti québécois, au pouvoir depuis des années, en raison de son acharnement anti-thérapeutique, si vous me passez l'expression. Ce gouvernement s'était entêté à vouloir contenir les coûts de la maladie en réduisant l'offre en soins, sans comprendre que la souffrance et l'angoisse ne sont pas une marchandise. Cet entêtement aveugle a coûté le pouvoir à ce parti, pourtant largement soutenu jusque-là dans la Belle Province, tellement était grande la révolte parmi le peuple, privé d'accès aux soins.

Vous êtes un homme politique expérimenté. Vous avez consacré votre vie à la chose publique, dans votre commune, votre canton, sous la coupole fédérale, et maintenant au sein de l'exécutif suprême de notre pays. Je crois à votre intégrité et votre souci du bien commun. En revanche, j'ai de plus en plus de doutes sur votre capacité (vous n'êtes pas seul dans ce cas au sein du monde politique) à comprendre quelque chose à la médecine, domaine décidément trop complexe pour des esprits cartésiens au raisonnement linéaire. Les décisions que vous prenez, l'une après l'autre, depuis votre accession à la tête du Département Fédéral de l'Intérieur, vont toutes dans le même sens: démanteler pierre par pierre l'édifice médical de ce pays, certes perfectible, mais qui jouissait d'une bonne réputation au siècle passé. Vous nous donnez l'impression de nourrir une vieille, très vieille rancune à l'égard des disciples d'Esculape.

L'histoire gardera vraisemblablement de vous l'image d'un fossoyeur de la médecine de famille, déjà en difficulté pour plusieurs raisons dès la fin du XX^e siècle. Après avoir consacré votre vie entière à la politique, vous risquez bien de la quitter par la petite porte, tellement la révolte gronde, non seulement parmi les soignants, mais dans l'ensemble de la population qui ne vous pardonnera pas ce démantèlement des soins de santé primaires. Comme d'autres politiciens avant vous, vous finirez par vous casser les dents à vouloir considérer la médecine comme un simple marché que l'on peut manipuler par des mesures commerciales.

Les politiciens passent, Monsieur le Conseiller Fédéral, mais les malades demeurent, avec leur besoin profond de recevoir de l'attention et des soins. Sous-estimer gravement, comme vous le faites, l'impact de la pénurie imminente des médecins de famille, tient du mépris: mépris des besoins de la population malade, mépris des ef-

forts accomplis jour après jour par les soignants pour y répondre. On ne se moque pas impunément de la souffrance; de nombreux responsables politiques ont fini par l'apprendre à leurs dépens.

En 2004, je terminais ma lettre ouverte en vous disant ma confiance dans votre capacité d'anticipation. Je dois vous l'avouer humblement aujourd'hui, cette confiance est perdue.

En vous souhaitant une retraite en bonne santé et sans trop de tourments, je vous prie de recevoir, Monsieur le Conseiller Fédéral, l'expression de ma haute considération.

Dr François Pilet, Spécialiste en médecine générale FMH, 1896 Vouvry

- 1 Pilet F. Lettre ouverte à Monsieur Pascal Couchepin, conseiller fédéral. PrimaryCare. 2004;4(40):753.

Demontage der Qualität unseres Gesundheitswesens



Leserbrief zum PrimaryCare-Newsletter «Stellungnahme von SGAM, SGIM, SGP, KHM und FMH zum Entscheid von BR Couchepin betreffend Analysenliste»

Liebe KollegInnen in den genannten Vorständen
Herzlichen Dank für euer Engagement! Weiter so!

Für mich persönlich fehlt nur ein ganz wichtiger Punkt: Eine öffentliche Rücktrittsforderung an BR Couchepin, der mit seiner arroganten Art und machtbesessenen Persönlichkeit die Qualität unseres Gesundheitswesens demontiert.

Dr. Bruno Meyer, Aktuar Hausarztverein Linthgebiet, 8733 Eschenbach

Wenn Arzt nicht will, steht alles still



Leserbrief zum PrimaryCare-Newsletter «Stellungnahme von SGAM, SGIM, SGP, KHM und FMH zum Entscheid von BR Couchepin betreffend Analysenliste»

Für Ihren Einsatz um die Hausarztmedizin möchte ich Ihnen herzlich danken.

Ich meine auch, dass wir sowohl die Revision der Analysenliste wie auch die Forderung zum Splitting der Arztrechnung auf Pflicht- und Nichtpflichtleistungen schlichtweg nicht akzeptieren dürfen. Ich verstehe nach wie vor nicht, warum wir Ärzte ein derart braves und zahmes Völklein sind, das sich (fast) alles gefallen lässt. Niemals

würde es sich z.B. ein Metzgerverband bieten lassen, wenn gegen sie ein Berufsausübungsverbot gefällt würde. Und wir lassen es seit Jahren mit uns geschehen!

Ich bin Ihnen dankbar, wenn an der Delegiertenversammlung vom 12.2. unmissverständlich eine klare Ablehnung der angedrohten Veränderung signalisiert wird. Als Druckmittel erachte ich einen Praxisstreik als untauglich, weil erstens die Falschen damit bestraft würden (nämlich die Patientinnen und Patienten) und zweitens wahrscheinlich die Beteiligung der Grundversorger am Streik mässig wäre.

Vielmehr würde ich es begrüßen, wenn in allen unseren Zeitschriften (Schweizerische Ärztezeitung, PrimaryCare) ein klarer Aufruf erscheinen würde, die Massnahmen zu boykottieren, d.h. auch in Zukunft die gleichen Labortarife wie bisher abzurechnen und das Splitting der Rechnungen nicht mitzumachen. Dazu bräuchten wir Grundversorger jedoch einen Rückhalt von allen Ärztesgesellschaften, insbesondere von der FMH. Ich hoffe, die haben den Mut dazu! Denn gemeinsam sind wir mächtig. Ich glaube fest an die Parole: «Wenn Arzt nicht will, steht alles still», wie es die Gruppe «Puurehuus» proklamiert hat. Von unseren Vorständen brauchen wir jetzt eine klare Stellungnahme und auch einen deutlichen Appell an alle Grundversorger zur Solidarität, falls es zu solchen Boykottmassnahmen kommen muss.

Dr. med. Felix Brunner,
Facharzt für Allgemeine Medizin FMH,
8608 Bubikon

Accepter ou refuser?



Newsletter PrimaryCare, 6 février 2009

Face au tarif présenté (analyses courantes coûtant 3,20 Frs sans le travail et remboursées 2,25 Frs), il ne reste guère que 2 solutions: l'accepter en arrêtant de faire des analyses au cabinet ou le refuser simplement, en remettant en cause de facto le tarmé et les autres conventions y relatives, en rejoignant un système similaire à celui des médecins-dentistes; ce système pourra enfin s'adapter au coûts réels du cabinet et de la vie! Ce sera dès lors aux politiques et aux assureurs d'expliquer aux patients pourquoi et pour quoi ils ne seront plus remboursés.

Tous les médecins de Suisse ne peuvent pas compter sur l'apport financier de la pro-pharmacie pour compenser la pression administrative grandissante sur le revenu du cabinet médical mais, quoi qu'il en soit, ce n'est pas aux médecins d'assumer des mesures économiques qui

leur interdisent une bonne pratique médicale. A quand les premiers procès provenant de patients nous reprochant des mesures médicales «un peu trop économiques»?

De belles bagarres en perspective! Bon courage!

Dr Michäel Hagmann, 1009 Pully

Pseudokrupp



Leserbrief zu: Meier P. Der Pseudokrupp. PrimaryCare. 2009;9(1):8-9.

Lieber Herr Kollege Meier, ich danke Ihnen und gratuliere zu diesem ausgezeichneten Artikel über Pseudokrupp im PrimaryCare. Bestens zusammengefasst und brauchbar für die Praxis, auch noch für mich, seit 27 Jahren und noch immer in eigener Praxis. Wirklich ein guter Artikel, herzliche Gratulation.

Mit freundlichen Grüssen aus dem Berner Oberland

Dr. med. Ruedi Grüning, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, 3800 Interlaken

Kaltluft bei Pseudokrupp



Leserbrief zu: Meier P. Der Pseudokrupp. PrimaryCare. 2009;9(1):8-9.

Ich mag Eure neue Serie sehr, die Themen und die Bearbeitung sind praxisrelevant und Deine Antworten jeweils eine gute Mischung aus Evidenz und Erfahrung. Weiter so!

Kleine Anmerkung zum Krupp: Vor etwa einem Jahr ist in der «Kinderheilkunde» ein Artikel über den Krupp erschienen. Darin wurde ebenfalls festgestellt, dass die altbewährte Wasserdampf-Methode keine gute Evidenz hat, aber die Zeit bis zum Beginn einer effektiven Therapie verlängern könnte. Sie haben diese Methode deshalb etwas kritischer beurteilt.

Andererseits hat der Einsatz von Kaltluft offenbar eine recht gute Evidenz, und das entspricht doch oft unserer Erfahrung im Notfalldienst im Winter: Die Eltern rufen an, den Stridor hört man bestens durchs Telefon, dann fahren sie von zu Hause in die Praxis oder die Klinik und bei Ankunft ist alles weg! So empfehle ich jeweils den Eltern, die übermässigen Respekt vor Kortison-Präparaten haben: Gehen Sie beim Auftreten der Krupp-Symptome (ist typischerweise mitten in der Nacht) 10-15 Minuten mit dem gut eingepackten Kind nach draussen. Als Reserve gebe ich Ihnen aber Betamethason (Betnesol®) mit, falls es doch nicht besser wird. Damit bin ich recht gut gefahren.

Die Diskussion rund um die Betnesol-Dosis ist hier übrigens genauso aktuell: Unsere Kinderklinik gibt immer 0,5 mg/kg, was die Eltern oft etwas erschreckt, weil es so weit über den Angaben in der Packungsbeilage liegt. Ich gebe 0,2 mg/kg und empfehle eine Wiederholung, falls diese Dosis nach einer Stunde nicht genügend genützt hat.

Dr. med. St. Schneider, Facharzt für Kinder- und Jugendmedizin FMH, 8280 Kreuzlingen

Praktische Erfahrung



Leserbrief zu: Meier P. Der Pseudokrapp. PrimaryCare. 2009;9(1):8–9.

Eben habe ich den Beitrag über Pseudokrapp gelesen – und kürzlich einem internistischen Kollegen (und Vater) eine Kopie der Stellungnahme von Paul Meier zur Phimose geschickt. Ich finde diese Beiträge praktisch und hilfreich – auch für mich als eigentlich erfahrene Pädiaterin: ein kurzes Update und: was ist eigentlich wirklich Literatur /evidence based und was «nur» praktische Erfahrung ...

Ganz herzlichen Dank für diese Arbeit; ich schätze sie sehr.

Dr. med. Christa Etter, Fachärztin für Kinder- und Jugendmedizin FMH, 5034 Suhr

Forum in Briefform



Leserbrief zu: Meier P. Der Pseudokrapp. PrimaryCare. 2009;9(1):8–9.

Gratuliere zu diesem Artikel im PrimaryCare! Das Forum in Briefform finde ich super, sehr angenehm zum Lesen. Und man fühlt sich ein bisschen bestätigt, wenn man sieht, dass auch der Autor nicht alles auswendig weiss ...

Dr. med. Tanja Michel-Dillier, Fachärztin für Allgemeinmedizin FMH, 6072 Sachseln

Monsieur Jourdain et le médecin de famille



«Touche pas à mon toubib!» ... c'est plutôt le genre de réaction ultime, sorte de cri du cœur, que j'attendrais de notre population, plus particulièrement de nos patients, au moment où on nous assassine!

Eux seuls détiennent le pouvoir de nous permettre de perdurer un peu et de défendre cette médecine générale, en perdition, agressée de toute part, qui ne sait plus séduire, mal aimée de ses pairs, de ses instances, des assureurs et des politiciens.

L'un d'entre eux (et non des moindres) ne déclarait-il pas récemment: «Les généralistes, on les aime bien! ... mais lorsque l'on pressent quelque chose de sérieux, c'est toujours vers le spécialiste qu'on se tourne!»

La pénurie se profile pourtant. Annoncée, prévenue par le corps médical depuis longtemps, contestée depuis déjà une bonne vingtaine d'années par les grands spécialistes éconômistes qui prédisaient alors une dramatique pléthore, établissant leur statistique à un médecin pour 200 habitants!

Ces oracles, suivis comme il se doit par l'ensemble des politiciens (qui aiment bien les spécialistes, c'est connu ... et aussi la rigueur des statistiques!), ont obtenu, entre autres, un moratoire des installations qui aura duré plus de six ans et qui a eu pour effet principal de conserver tous nos jeunes diplômés, bien au chaud, dans les hôpitaux, à l'intérieur desquels ils n'ont pas manqué de continuer de se former, et de devenir ... spécialistes!

Que faire pour amener à nouveau les jeunes diplômés à se former en médecine générale et les inciter à devenir nos successeurs? A part la récente initiative séduisante de notre canton, dans le Nord vaudois, pour attirer les assistants à cette pratique pluridisciplinaire, je ne vois pas se profiler de recette miracle, même si certains se démentent de manière louable.

Pourtant, au milieu de ce sombre marasme, une récente idée, vite contagieuse, mise sous toit dans une douce euphorie générale, m'a fait secrètement sourire:

Pour mieux se défendre, être probablement plus «visibles», les généralistes, internistes et pédiatres ont créé la toute nouvelle société des «médecins de famille»!

A l'image de Monsieur Jourdain qui faisait de la prose, le modeste généraliste que je suis, fait donc de la médecine de famille sans le savoir! ... (Une activité certainement plus rassurante pour les populations).

J'ai assez d'ancienneté pour avoir connu depuis mes débuts plusieurs dénominations, plusieurs appellations contrôlées, censées nous qualifier. Quittant le statut que je croyais enviable de médecin généraliste, on m'a tout d'abord affublé de l'épithète d'omnipraticien! Terme rapide-

ment abandonné, probablement par le fait que certains ont dû penser que nous n'appartenions plus tout à fait à l'ordre des mammifères supérieurs pensant (à l'occasion!).

Puis, on a inventé le concept de médecin de premier recours, sorte de fantassin avancé, de gardien du temple, mais également vestale dévouée, traduisant la féminisation annoncée.

Nouvelle appellation abandonnée, certainement parce que pouvant laisser craindre à autrui qu'en dehors du tri initial, nous n'étions plus aptes à exercer en dernier recours!

Mais ... «médecin de famille»! C'est le pompon! Après avoir assisté à l'exercice de contorsions auquel s'est livré Monsieur Kissling (Forum 51/52) pour vendre sa médecine générale à la jeune génération, pour laquelle il faudra savoir «réaménager le temps de travail» et «organiser un service de garde plus attrayant» (sic), on se rend compte que la médecine qui nous attend sera tout ... sauf une médecine de famille!

Médecine de la famille! Celle pratiquée par nos pères et que presque plus personne ne peut encore assurer à l'heure actuelle, alliant des qualités d'écoute, une présence rassurante à 2 h du matin auprès d'une mère confrontée au faux-croup, accompagnant le grand-père jusque dans son dernier souffle, suturant la plaie de l'ainé, posant un plâtre au cadet, prescrivant le régime du nourrisson et surveillant la grossesse! ... En effet, cette présence permettait là d'occuper une place privilégiée au sein des générations d'une même famille, le praticien devenant parfois l'ami confident.

Je sais que chacun d'entre nous a en tête quelques exemples de praticiens de cette trempe, en campagne ou en ville ... cela, à cent lieues de cette médecine qui nous attend, faite de cabinets groupés, de permanences, de cabinets dits d'«urgences de médecine de famille, intégrée dans les urgences des hôpitaux», «walk in», etc., pratiques qui seront assurées par des temps partiels et des soignants interchangeables.

De grâce! Abandonnons ce terme de médecin de famille qui ne nous sied plus et offrons-le plutôt (à titre posthume?) à cette génération de médecins généraux qui ont tant payé de leur personne, consacrant leur temps, sans retenue, à une pratique multidisciplinaire au bénéfice de tous et qui ont parfois suscité des vocations chez certains d'entre nous, exerçant leur mission au bénéfice de la Famille.

Dr Philippe Juillard, Spécialiste en Médecine générale FMH, 1028 Prévèrenges