Gerhard Schilling, membre du comité de «Médecins de famille Suisse», co-rédacteur en chef de PrimaryCare

Médecins de famille Suisse
Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse

A tout orchestre il faut un chef

Comme chacun le sait, le Conseil fédéral oppose un contreprojet direct à notre initiative populaire «Oui à la médecine de famille». Ces jours-ci, nous arrivons au terme du délai de consultation, et en automne, la version révisée prendra le chemin du Parlement qui à son tour, nous l'espérons, le remaniera de fond en comble. Le comité d'initiative refuse catégoriquement le contreprojet dans sa forme présente pour cause d'inadéquation totale (voir à ce sujet PrimaryCare 2011-10). Lors de la table ronde sur la politique de la santé tenue à l'occasion du congrès du CMPR, plusieurs personnalités éminentes ont mené un débat sur l'initiative et sur la question «quels médecins de famille pour quel prix?» (le compte rendu figure en page 237 de ce numéro). Comme il fallait s'y attendre, les points de vue des participants étaient nettement divergents. L'OFSP et d'autres «experts» semblent ne pas vouloir comprendre le motif essentiel de notre initiative. En revanche les patients, c.-à-d. la population, sentent et comprennent bien les enjeux, et ils nous appuient sans restrictions.

Affirmations fallacieuses

Un des reproches faits à l'initiative est qu'elle vise à établir une médecine d'État. C'est faux! Nous revendiquons au contraire un cadre correct qui permette au médecin de famille d'exercer sa profession en tant que spécialiste dispensant des soins primaires avant toute sélection, et qui le place sur un pied d'égalité avec les autres spécialistes afin que les centres médicaux de médecine générale, organisés en PME, bénéficient de conditions viables sur le plan économique. En revanche, le contreprojet direct attribue à la Confédération des compétences élargies qui ouvrent les portes au pilotage étatique. De façon tout aussi injustifiée, on reproche à l'initiative de vouloir rétablir un profil professionnel obsolète relevant d'un concept passéiste. Or cela fait longtemps que les médecins de famille ont tissé un réseau de collaboration étroit avec les autres acteurs du système de santé (service d'aide et de soins à domicile, physiothérapeutes, nutritionnistes, équipes de soins palliatifs, spécialistes, hôpitaux etc.). Ils ont eux-mêmes initié de nombreux prototypes de collaboration et développé de nouveaux modèles de cabinets médicaux – justement en rapport avec les soins intégrés. L'initiative des médecins de famille prône explicitement la collaboration interdisciplinaire en matière de soins de premier recours. Et contrairement à ce que laisse entendre l'OFSP, l'initiative ne contient aucune limitation du choix du médecin. De nombreuses études à travers le monde indiquent qu'il est tout à fait sensé de frapper en premier lieu à la porte du médecin de famille. La crainte qu'une acceptation de l'initiative entraîne des coûts élevés dévoile la pensée à court terme régnant au sein de l'OFSP. Un système de soins primaires axé sur la médecine de famille est sans conteste le modèle le plus avantageux pour la population sur le plan des coûts et de la qualité des soins (voir également l'éditorial du numéro 2011-12 de PrimaryCare). Mais pour obtenir un bénéfice à long terme, on doit parfois commencer par investir. Une chose est certaine: sans les médecins de famille qui traitent presque 90% des cas de maladie uniquement par eux-mêmes tout en n'occasionnant que 7% du coût total de la santé, la facture va atteindre des montants astronomiques.

Nous sommes dans l'urgence et il nous faut des solutions immédiates

Je rappelle une fois de plus que dans 5 ans, la moitié des médecins de famille actuels seront à la retraite. Nous devons donc prendre immédiatement des mesures d'urgence pour répondre aux attentes de la jeune génération et encourager la relève. Contrairement aux promesses initiales, le contreprojet ne prévoit aucune mesure allant dans ce sens. Et s'il a suffi au Conseiller fédéral Pascal Couchepin d'un trait de plume pour introduire le désastreux tarif de laboratoire, qu'est-ce qui empêche le Conseiller fédéral Didier Burkhalter de le supprimer, vu que l'on sait à présent qui en sont les victimes «involontaires»? Voilà un signal qui serait clair.

Nous luttons pour un modèle de soins intégrés fondé sur la médecine de famille

Au fond, la question essentielle posée par notre initiative est de savoir quel système de soins primaires la population souhaite. Se contenterait-elle d'être soignée, sans coordination ni suivi, par une multitude de professionnels de la santé dont une partie sont des spécialistes? Compte tenu de la complexité de la matière et du nombre croissant de patients polymorbides, n'est-il pas préférable qu'un médecin de famille compétent (spécialiste en médecine générale), disposant d'un instrumentaire approprié (laboratoire, radiologie, échographie, etc.), prenne le gouvernail, coordonne les traitements et suive le patient en collaboration avec les autres professionnels de la santé? Notre initiative demande que la médecine de famille soit placée au centre du système de santé, car les expériences et les études faites dans le monde entier confirment que pour la population, il n'y a pas de meilleure configuration des soins primaires au niveau de la qualité et des coûts. Bien évidemment, nous devons nous appuyer sur tous les autres acteurs de la santé, de l'infirmier au dernier spécialiste, et nous sommes reconnaissants de pouvoir compter sur leur soutien, leur aide et leur collaboration en partenariat. Le modèle des soins intégrés fait appel à tous les fournisseurs de prestations. Mais dans chaque orchestre, quelle que soit la capacité individuelle des instrumentistes, il faut quelqu'un pour tenir la baguette et donner au jeu harmonie, coordination et cadence. Et il n'existe qu'une seule discipline médicale rassemblant l'ensemble du savoir et des compétences nécessaires pour exercer la fonction de chef d'orchestre: celle des médecins de famille.