

Bruno Kissling

Quels médecins de famille et pour quel prix?

Table ronde¹ de politique professionnelle menée au congrès du CMPR le 17 juin 2011

Le rédacteur en chef de la *Weltwoche* a modéré le débat avec compétence et non sans un humour provocateur. Les personnalités réunies représentaient des milieux politiques variés, et elles ont discuté de l'initiative «Oui à la médecine de famille» et de l'avenir de la médecine de famille en Suisse en maniant le verbe tout à la fois avec pertinence, passion, contradiction et respect.

Marc Müller, président de l'association professionnelle «Médecins de famille Suisse», introduit la discussion autour de la table ronde en résumant remarquablement les principaux événements survenus ces dernières années dans le domaine de la médecine de famille. Il énonce les objectifs que prévoit l'association professionnelle pour consolider à l'avenir la médecine de famille.

L'initiative «Oui à la médecine de famille» indique la direction à prendre...

Nous les médecins de famille, nous voulons un système de santé raisonnable sur le plan du fonctionnement et du coût. Il doit se composer de 60% de médecins de famille et de 40% de spécialistes, il doit comprendre des «soins intégrés» pilotés par des médecins de famille au bénéfice d'une bonne formation et travaillant en équipe avec toutes les professions de la santé. Il n'est nullement question de statuer un profil professionnel dépassé.

Nous y parviendrons à condition que l'on prenne des mesures urgentes et efficaces contre la pénurie de médecins de famille qui se dessine. Il faut conserver l'attrait de la profession et la concevoir de façon qu'elle corresponde aux besoins des jeunes médecins de famille. A cet effet, divers éléments sont nécessaires: la reconnaissance du médecin de famille en tant que «spécialiste en médecine de famille» (les corrélats en sont une formation de qualité, un revenu comparable, etc.); la bonne répartition des tâches (orientées

vers l'avenir, vers le travail en équipe, vers les soins intégrés etc.); l'élaboration de nouvelles formes de travail et de cabinets médicaux (cabinets de groupe, adaptation à la féminisation de la médecine et compatibilité avec une vie de famille, travail à temps partiel, travail en tant employé etc.); la préservation de l'instrumentaire diagnostique et thérapeutique (laboratoire, examens radiologiques, visites à domicile, etc.); la promotion ciblée de la relève, moyennant une formation de qualité (numerus clausus, contacts avec des médecins de famille, etc.), une formation postgraduée au cabinet médical (assistantat au cabinet médical etc.), une collaboration intense avec les Jeunes médecins de famille Suisse (JHaS) et un système tarifaire favorable aux médecins de famille (revenu etc.).

... pour que la médecine de famille suisse avance vers l'avenir ...

Notre investissement dans la vision de notre profession de médecins de famille comprend de nombreuses étapes: le 1^{er} avril 2006, nous avons été 12 000 à manifester sur la Place fédérale, puis nous avons remis une pétition munie de 300 000 signatures; le 17 septembre 2009, nous avons fondé l'association professionnelle «Médecins de famille Suisse», avec un effectif de 6 400 membres; le 1^{er} avril 2010 nous avons remis les 200 000 signatures de l'initiative

¹ Roger Köppel, éditeur et rédacteur en chef de la *Weltwoche*, modération. Prof. Konstantin Beck, directeur de l'Institut CSS de recherche empirique en économie de la santé, Lucerne. Dr en droit Ulrich E. Gut, président de l'Association Alzheimer Suisse, Küsnacht. Heidi Hanselmann, Conseillère d'Etat, cheffe du département de la santé publique, St.-Gall. Dr. sc. pol. Heinz Locher, économiste de la santé, Management & Consulting Services, Berne. Dr Marc Müller, médecin de famille, président de l'association professionnelle «Médecins de famille Suisse», Grindelwald. Pascal Strupler, lic. en droit, directeur de l'Office fédéral de la santé publique, Berne. Dr Franziska Zogg, médecin de famille, vice-présidente de la Société Suisse de Médecine Générale, membre du comité de «Médecins de famille Suisse», Zoug.



Figure 1

Débat de politique professionnelle autour d'une table ronde au KKL. De gauche à droite: Marc Müller, Franziska Zogg, Heidi Hanselmann, Roger Köppel, Pascal Strupler, Ulrich E. Gut, Konstantin Beck, Heinz Locher.

«Oui à la médecine de famille», récoltées en cinq mois; nous avons fondé des instituts de médecine générale dans chacune des cinq facultés de médecine de Suisse.

... malgré le vent contraire nous venant du Conseil fédéral

Qu'avons-nous réussi à atteindre? Du côté du Conseil fédéral, nous n'avons récolté jusqu'ici que des mesures contrariantes pour les médecins de famille, malgré les paroles jadis prononcées par la Madame Ruth Dreifuss, disant que la médecine de famille est le pivot du système de santé. En 2004, lors de l'introduction du TARMED sous le mandat de la Conseillère fédérale Ruth Dreifuss, la rémunération des prestations des généralistes a subi une baisse de 10% à la faveur de la neutralité des coûts. En 2006, le Conseiller fédéral Pascal Couchepin a décrété un abaissement de 10% des tarifs de laboratoire au cabinet médical, et en 2009, il a imposé une nouvelle baisse de 25 à 30%. Dans le contreprojet à l'initiative «Oui à la médecine de famille», le Conseiller fédéral Didier Burkhalter ne propose aucune mesure rapide et efficace pour sauver la médecine de famille. Il présente un projet d'un tout autre tenant, qui poursuit l'objectif d'assurer les soins médicaux de base en incluant les médecins de famille. Les initiateurs jugent ce contreprojet et ils le rejettent.

L'initiative «Oui à la médecine de famille» vise un système de santé d'avenir piloté par les médecins de famille – et non pas plus d'état

Franziska Zogg: L'initiative «Oui à la médecine de famille» est nécessaire pour assurer que la profession de médecin de famille existera encore dans dix ans: les médecins de famille recevront une formation spécifique et de qualité, ils travailleront en équipe; diagnostic et traitement seront focussés sur le patient, ambulatoires, rapides et effectués au bon moment; le médecin de famille disposera de l'équipement technologique nécessaire à cet effet tel que laboratoire et installation de radiologie, il aura le choix de travailler dans diverses sortes de cabinets indépendants et dans des équipes multidisciplinaires. L'initiative s'oppose à une médecine de famille où des médecins formés au rabais se limiteraient à manier un bloc-notes pour ordonner des transferts au spécialiste ou des médicaments. Par leur initiative, les médecins visent à conserver leurs compétences plutôt que de les donner à l'État, et il faut enfin contraindre les autorités à édicter les directives nécessaires pour confier le pilotage du système de santé aux médecins de famille.

Marc Müller: Il ne faut aucunement voir dans l'initiative constitutionnelle – nous n'avons pas d'initiative législative en Suisse – une intention de protection corporative des médecins de famille. Le contreprojet va dans une toute autre direction que l'initiative et n'apporte pas de solution à la pénurie imminente de médecins de famille. L'initiative a déclenché la discussion, c'est là son premier succès. Jusqu'à présent les milieux politiques s'étaient abstenus de prendre des décisions et l'administration avait fait de la politique à leur place.

L'initiative est conçue comme un investissement pour l'avenir: elle stimulera entre autres le passage du cabinet médical individuel au cabinet de groupe, trop risqué actuellement du point de vue financier en considérant l'âge moyen des médecins de famille (56 ans), et bénéficiera au travail du généraliste au sein d'une équipe multidisciplinaire.

Les auteurs de l'initiative veulent mettre sur pied un modèle de soins intégrés en collaborant avec toutes les autres professions de la santé, pour le bien des patients. Partout dans le monde, on reconnaît aujourd'hui que les systèmes de santé dans lesquels des



Figure 2

Discussion animée dans une ambiance conviviale: Heidi Hanselmann et Roger Köppel.

équipes multidisciplinaires s'articulent autour de la médecine de famille sont meilleurs et moins coûteux.

Nous ne voulons pas que l'influence de l'État s'élargisse, mais qu'elle soit dosée plus judicieusement.

Le Conseil fédéral opte plutôt pour des soins primaires reposant sur un large éventail d'acteurs comprenant entre autres les médecins de famille

Pascal Strupler: Avec le contreprojet, le Conseil fédéral a l'intention d'assurer une médecine de base reposant sur un large éventail d'acteurs et de formuler ainsi un concept global impliquant toutes les professions de la santé. Les médecins de famille en formeraient l'élément essentiel. Pascal Strupler dit ne rien savoir au sujet des prétendus «médecins aux pieds nus» auxquels l'OFSP est censé faire appel. Le Conseil fédéral ne veut pas fixer de promotion spécifique de la médecine de famille dans la Constitution ni y assurer l'accès à cette profession. La Constitution fédérale n'est pas l'endroit où exprimer les demandes de politique professionnelle d'une profession isolée. D'autres branches professionnelles ne tarderont pas à émettre des revendications similaires.

L'initiative constitutionnelle n'est pas le «médicament» approprié pour la médecine de famille – il vaut mieux encourager l'esprit d'entreprise

Konstantin Beck: Il comprend le problème de la médecine de famille, mais à son avis la voie de l'initiative n'est pas le bon «médicament». L'initiative ne permet pas de contrer le TARMED et son évolution de plus en plus défavorable aux médecins de famille – ils n'y sont pas pour rien non plus. L'initiative et le contreprojet font tous deux fausse route. L'État fabrique des solutions compliquées. Le contreprojet ouvre la voie aux infirmiers praticiens. En outre, en cas d'acceptation de l'initiative, les ordonnances édictées dans son sillage risquent fort d'en dénaturer l'intention initiale.

Des tarifs négociés dans le cadre des soins intégrés et des réseaux de médecins représentent la voie praticable. En assumant la responsabilité financière, les médecins se débarrasseraient de la fastidieuse pression de justification. Konstantin Beck propose l'idée d'une franchise annuelle de 10 000 francs réassurable de cas en cas. Les prestations des médecins de famille seraient ainsi exclues du domaine de l'assurance maladie obligatoire et elles seraient hors de portée de l'État.

Heinz Locher: En tant qu'«ordolibéraliste» cette initiative m'a rendu triste. Les médecins de famille sacrifient leur indépendance et leur amour-propre. Le prix de la médecine de famille doit s'harmoniser avec son contexte. La médecine de famille a une valeur et il faut qu'elle soit rémunérée à son juste prix. Il faut prétendre à un



Figure 3

Marc Müller et Franziska Zogg s'investissent pour l'avenir de la médecine de famille.

nouveau groupe de prestations détaché de la neutralité des coûts du TARMED. Monsieur Locher pense que l'initiative n'est pas l'instrument adéquat et que le contreprojet n'améliore pas grand-chose. Il énonce sa propre proposition: «A l'avenir il est interdit aux autorités fédérales de prendre des mesures qui affaiblissent la médecine de famille.» Il entrevoit plutôt des contrats spécifiques à la médecine de famille, des mesures de désobéissance civile allant jusqu'à la grève et des modèles d'entreprises développés par les généralistes eux-mêmes. Il faut que les médecins de famille s'arangent entre eux car personne ne va les aider.

Le revenu – suffisant, insuffisant? – et la charge administrative

Pascal Strupler: Le revenu moyen des médecins de famille montre que sur le plan économique, ils ne sont pas des laissés pour compte. Par contre il dit pouvoir comprendre le reproche de la charge administrative, en partie du moins. A cet égard, les soins intégrés apportent une partie de la solution: une division du travail permettant aux médecins d'exercer leurs compétences centrales, à savoir le diagnostic et la guérison des patients. Les activités administratives incomberaient alors aux gestionnaires. Au vu des tendances actuelles à la féminisation du travail et à l'activité à temps partiel, la collaboration s'en trouverait davantage stimulée.

Marc Müller: Les médecins de famille atteignent un bon revenu uniquement au prix d'un temps de travail très élevé qui s'élève fréquemment au double de la normale. La réduction du temps de travail qu'impliquent les modèles de travail à temps partiel, liés irrémédiablement à la féminisation de la profession de médecin de famille, ne permet pas d'atteindre un revenu suffisant au tarif actuel.

Une politique cantonale avisée prévoyant les investissements nécessaires pour assurer les soins de base à l'échelle régionale

Heidi Hanselmann: Elle comprend qu'avec leur initiative, les médecins de famille veulent se représenter eux-mêmes avec une acuité accrue. Madame Hanselmann la soutient, mais elle l'aurait formulée avec plus d'ouverture. Il faut renforcer la position du médecin de famille, mais cela ne suffit pas et il faut davantage intégrer la mutation de la profession. Les médecins doivent développer «self-empowerment», mais cela ne suffit pas. Le canton de St-Gall comprend actuellement presque autant de médecins de famille que de spécialistes. Le département cantonal de la santé publique n'a pas connaissance de cabinets médicaux inoccupés. Plusieurs facteurs ont contribué à ce résultat d'étape réjouissant du canton de St-Gall: le maintien de la propharmacie, un cursus de formation postgraduée innovateur qui met l'accent sur la médecine de famille, la création d'un poste à 50% de médecin cadre en médecine générale à l'Hôpital cantonal de St-Gall ainsi que la coopération

étroite avec les hôpitaux en matière de service de garde et d'urgences.

Il faut absolument préserver la fonction de coordinateur du médecin généraliste pour le bien du patient et de sa famille

Ulrich E. Gut: Il est ravi de cette initiative. Elle force les autorités à élaborer ses propres concepts et à les soumettre au vote du peuple. Le temps presse, car le nombre de médecins de famille ne cesse de diminuer et aucun autre groupe professionnel ne peut les remplacer. Le patient et la famille qui l'entoure accordent une priorité élevée à la coordination assurée par le médecin de famille, et cette activité doit par conséquent être valorisée au sein du système de santé. L'objectif de l'initiative n'est pas de protéger le corps des médecins généralistes mais de préserver l'importance du système de la médecine de famille mis en péril par la pénurie de relève. Il faut continuer à développer le contreprojet en offrant aux auteurs de l'initiative une écoute privilégiée et poursuivre une stratégie de confiance visant à garantir un nombre suffisant de futurs médecins de famille.

Quelques questions du public sur le laboratoire, le numerus clausus, etc.

Eva Kaiser: «Pourquoi n'annule-t-on pas simplement la décision impropre du Conseiller fédéral Pascal Couchepin concernant les laboratoires?»

Pascal Strupler: Les résultats du monitoring des laboratoires de cabinet médical seront évalués fin novembre 2011. Les autorités prendront ensuite les mesures qui s'imposent.

Valerio Rosinus: «A l'Université de Zurich, le nombre de places d'études en médecine va passer de 200 à 240 et rejoindre ainsi son niveau antérieur. Quand va-t-on annuler le numerus clausus au lieu de recruter des médecins à l'étranger?»

Heidi Hanselmann: Elle soutient la levée du numerus clausus. Cependant cette décision ne concerne pas seulement les milieux politiques, mais aussi les contribuables. Sont-ils prêts à soutenir des coûts plus élevés? A son avis, l'amélioration de la formation en médecine de famille doit nécessairement aller de pair avec une augmentation du nombre de places d'études. Elle observe en outre que les médecins allemands se sont mis à retourner dans leur pays, car les conditions de travail y ont été améliorées.

Pascal Strupler: Un plus grand nombre d'étudiants ne signifie pas nécessairement davantage de médecins de famille. La profession doit mieux répondre aux attentes des jeunes et réserver une plus grande autonomie – grâce au modèle des soins intégrés. On pourrait ainsi clore le vain débat sur l'obligation de contracter.

Nom inconnu: «Comment peut-on garantir que le modèle du médecin de famille fonctionne encore dans dix ans avec un effectif nettement réduit?»

Pascal Strupler: En automne 2011, le Conseil fédéral présentera un rapport circonstancié montrant la meilleure façon d'intégrer la médecine de famille au sein du système de santé pour le garder sous contrôle.

Beat Köstner: «La médecine de famille est-elle *too big to fail*?»

Pascal Strupler: Non, et c'est justement parce que la médecine de famille n'est pas surdimensionnée qu'il faut éviter de la mettre en faillite.

Correspondance:

Dr Bruno Kissling, Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
Co-Chefredaktor PrimaryCare, Elfenuweg 6, 3006 Bern
kissling@primary-care.ch