Frédéric Fellrath

Réforme de la garde: c'est parti!

Le projet de réforme de l'organisation de la garde médicale dans le canton de Vaud, mis en route et en consultation par la Société vaudoise de Médecine, avance. Il faut rappeler que les objectifs principaux du changement sont de rendre la garde *supportable et équitable* et de tendre vers le principe d'une garde / mois par médecin astreint, quelque soit le lieu d'installation. Un des enjeux important est l'amélioration de nos conditions de travail ainsi que celles de nos successeurs et de contribuer ainsi à stimuler les installations partout dans le canton. Le principe d'un double dispositif pour les patients déplaçables (vers une «maison de garde» centrée) et pour les visites à domicile, moyennant un tri ad hoc par la centrale téléphonique des médecins, semble acquis. Cela implique la création de grands secteurs afin de parvenir à un effectif d'environ 60 gardiens par secteur, et la possibilité de renforcer certaines régions par l'engagement de confrères installés dans les régions à plus forte densité médicale. L'expérience initiée dans le Pays d'Enhaut en est un excellent exemple.
La mise en œuvre se fait progressivement, au rythme des besoins de chaque région. Dans le Nord, c'est parti (voir l'article de Christine Carnal dans ce numéro). A l'Est, un grand secteur incluant Lavaux, Vevey, Montreux et le Chablais, avec une «maison de garde» à Vevey, est en gestation avancée et l'accouchement est prévu au plus tard pour cet automne.
Voici quelques réflexions, concrètes, pratiques, des questions aussi, afin d'inciter chacune et chacun d'entre vous à aborder ces changements avec une confiance suffisante non dénuée d'esprit critique.

Maison de garde

Un des points capitaux si j'ose dire est évidement la question du *financement*: comme nous mettons au service de la population notre expérience et nos compétences à haute valeur ajoutée, les infrastructures et équipements sont mis à notre disposition «gratuitement». C'est la SVM qui négocie les conditions cadres avec l'Etat et les hôpitaux, afin d'éviter les tractations sectorielles qui toujours affaiblissent nos positions. En ce qui concerne nos honoraires, chacun facture sous son propre numéro de concordat, donc en son nom propre et sous sa propre responsabilité. Cela permet de continuer de facturer les positions d'urgences. Dans l'Emmental, où un tel système fonctionne, les honoraires sont facturés comme cela et versés dans un pot commun (sorte de fond des honoraires gérée par les médecins) et redistribué «équitablement» au prorata des heures de présence/travail effectuées; ce modèle de gestion des honoraires me semble intéressant car il pourrait permettre d'y inclure le principe d'un revenu minimal horaire garanti (pour mémoire, dans le feu projet de maison de garde du Chablais, l'Etat garantissait un revenu horaire de 180.- / heure). Il est pour moi inacceptable d'envisager la moindre ristourne à l'hôpital.
A mon avis, *l'équipement* devrait rester basique, à savoir petit bureau, lit d'examen, PC, chaque confrère apportant le petit matériel de base qu'il a l'habitude d'utiliser durant ses gardes (stéthoscope, otoscope, tensiomètre, streptotest, combur test…). Si des examens complémentaires s'avéraient indispensables, le cas devrait alors être orienté pour prise en charge aux urgences de l'hôpital. Pas besoin non plus de personnel. Démarrons gentiment et réévaluons ensuite les choses en fonction des besoins.
Les *horaires* devraient couvrir les périodes où les cabinets sont fermés, soit les soirées, jeudis après-midi, WE et fériés. La semaine par exemple de 17h00 à 22h00, le WE de 10h00 à 22h00, les patients étant directement référés par la CTMG. En dehors de ces heures, ce sont les confrères installés, leurs remplaçants, les permanences ou l'hôpital qui assument les urgences. A 22h00, on va se coucher et on n'est plus dérangé!

Visites à domicile

De nombreux confrères sont circonspects quant à la faisabilité d'un tel dispositif sur un grand territoire. Dans le nord vaudois, le nouveau système vient de démarrer. Les distances sont importantes, beaucoup de route (temps facturable), très peu d'interventions (entre 2 et 8 /jour). La question de la rentabilité se pose. Néanmoins, cela vaut la peine à mon sens que nous expérimentions ainsi le système durant quelques temps, puis de le réévaluer. Dans l'ouest du canton (région de Nyon), un service privé d'urgences à domicile est opérationnel, avec des confrères qui collaborent avec le dispositif de la garde cantonal et la CTMG. Cela semble marcher.

L'expérience des pédiatres

Nos amis pédiatres ont l'expérience depuis plusieurs années d'un dispositif de garde couvrant notamment les journées de WE (par exemple sur le site de l'Hôpital de l'Enfance pour Lausanne, ou recevant les patients dans leur cabinet sur la Riviera), partant du principe que tous les enfants sont déplaçables. Les parents n'hésitent pas à avoir recours à ce service via la CTMG, même s'ils doivent parcourir 30 km, afin d'éviter de longues attentes à l'hôpital.

En guise de conclusion, je dirais que toutes ces expériences vont nous permettre de créer un dispositif de garde dont nous gardons la maîtrise, utile à la population et respectant nos besoins.
La nouvelle génération de médecins de famille, bien formée, est là, enthousiaste, prête à s'engager: nous devons absolument contribuer à créer des conditions de travail propices à leur installation, partout dans notre canton. Pour cela, le service de garde doit être supportable, quelque soit le lieu de pratique, attractif, reconnu et adéquatement rémunéré.

Correspondance:
Dr Frédéric Fellrath
Médecine gén.FMH
Grand-Rue 22
1095 Lutry
fr.fellrath@medmax.ch