

Rainer Hurni

Faites confiance au comité et aux délégués

Mon avis personnel par rapport à «Médecins de famille Suisse» munis d'une seule structure et parlant d'une seule voix.

Durant les années 90, les réseaux médicaux de la première heure ont commencé à surgir. Ils étaient issus de cercles de qualité locaux: le réseau Delta fut un pionnier en Suisse romande, Wintimed en Suisse orientale, puis vinrent HAWA, Argomed, Thurcare, VHZ et bien d'autres encore, tous munis de bonnes idées. Dans de nombreuses autres régions ces développements n'avaient pas encore eu lieu. Tout d'abord une véritable guerre des tranchées idéologique a séparé les fronts, surtout dans les milieux urbains. Dans les campagnes l'ambiance était plus calme, plus constructive et probablement les affaires étaient menées plus rondement. A l'époque, personne ne s'en inquiétait outre mesure.

Puis TARMED est arrivé. Les médecins de premier recours l'ont majoritairement approuvé, sans être au courant, sans guide. La Conseillère fédérale Ruth Dreifuss déclarait être pleine de bonnes intentions à notre égard et nous l'avions crue. TARMED nous a révélé que nos châteaux étaient manifestement construits sur du sable. En principe, tout avait été planifié différemment et nous avons été floués et induits en erreur par le système de tarification. Nous avons omis alors de faire connaître nos besoins et nos exigences auprès des instances compétentes et nous avons négligé de chercher la comparaison avec les autres membres de la corporation médicale. Nous n'avions pas de voix, et pourtant nous étions encore nombreux. Travailler sans maugréer, puiser dans les réserves (tant qu'il y en avait), et vivre son indépendance, voilà quels étaient nos préceptes. Dans la médecine de premier recours une lente érosion s'est installée, et personne n'en avait pris conscience. La baisse de valeur du point tarifaire entraîna la diminution de moitié des recettes de la base, c'est-à-dire de nos revenus. Et le Conseiller fédéral Pascal Couchepin y avait mis du sien. Il avait estimé, devant un parterre de personnalités, que la médecine de premier recours n'avait pas d'avenir. Que d'autres étaient plus efficaces et moins coûteux. Que la médecine de premier recours était morte et qu'il aurait plaisir à se rendre à son enterrement, accompagné de super-infirmières formées ailleurs. En réalité, il réduisit les taxes de laboratoire médical en persistant obstinément dans cette lancée: un clou de plus dans le cercueil. La médecine de premier recours avait atteint son point le plus bas.

Par chance il y a eu le 1^{er} avril 2006 à Berne. Les médecins de famille s'y sont rendus en nombre, accompagnés des assistantes médicales, des époux et des épouses, de leurs enfants et de leur entourage. C'était la première fois qu'ils présentaient une attitude unitaire et qu'ils se sont fait entendre. Beaucoup pensaient: «C'est bien, au moins un feu de paille». C'est sans grand espoir et même avec un scepticisme manifeste que lors d'une rencontre sur le sujet «Et après?» je me suis ouvert à Margot Enz Kuhn, en fin 2006, et lui ai demandé «Arrivera-t-il vraiment encore quelque chose?» – «Oui, et même davantage», promit-elle, «tu verras». Depuis là, nous ne nous sommes plus jamais disputés.

Les événements se sont précipités: fondation de MFE, initiative populaire «Oui à la médecine de famille» et récolte de signatures en un temps record, propositions concrètes d'amélioration de la structure tarifaire, IT-Lead (comprenant la création d'un institut d'informatique de cabinet médical), amélioration de la communication etc.

En rejetant le contreprojet du Conseil fédéral et du Parlement à l'initiative «Oui à la médecine de famille» – et en refusant de retirer l'initiative – MFE s'est détachée de son attitude de soumission et d'ac-

ceptation. Nous nous réjouissons tous de la confiance en eux-mêmes que les médecins de famille ont nouvellement acquis. Aussi bien au Parlement que dans le public, nous sommes devenus une voix incontournable.

Dans toutes ces circonstances, le comité de MFE s'est montré clairvoyant et avisé. Il a su poser les jalons du futur avec intelligence et circonspection, d'entente avec les délégués et après des discussions approfondies. Grâce à MFE, les médecins de famille ont réussi à se relever en cinq ans des échecs des cinq générations précédentes. C'est tout cela qu'il faut intégrer dans la discussion sur le modèle des soins intégrés.

Ce modèle représente un projet parlementaire visant à satisfaire principalement les désirs exprimés dans une thèse de la FMH en 2006, créée en collaboration avec les spécialistes (à bien noter) et sous la direction d'Olivier Kappeler. La nouvelle loi règle réserve principalement du temps et de l'espace pour aménager l'avenir:

- des contrats que l'on peut conclure ou résilier, en place d'un refus obstiné;
- des rapports avec les partenaires de la santé ancrés dans la loi, plutôt que la crainte régnant actuellement et son lot d'aspects plus négatifs que positifs;
- la compensation des risques en lieu et place de la sélection;
- l'interdiction des organisations de soins intégrés appartenant aux caisses maladie.

Dans la nouvelle loi, ces valeurs de références revêtent une importance capitale pour la médecine de premier recours, car elles nous apportent bien plus de bénéfices que tous les inconvénients craints et décriés.

Les arguments des opposants au projet parlementaire ne résistent pas à un examen objectif. Le libre choix du médecin, sans coordination aucune, coûte aujourd'hui déjà davantage que la franchise de 300 francs qu'exigerait la nouvelle loi sur les soins intégrés. Le mot clé est alors: assurance privée. La coresponsabilité budgétaire se négocie et elle dépend du bon fonctionnement de la compensation des risques. Ma longue expérience de contrats de soins intégrés me fait constater que la position des médecins responsables du traitement est toujours plus forte que celle des assureurs lorsqu'il s'agit de contrats ou de ruptures de contrat avec les caisses maladie.

N'ayez crainte: une votation populaire se dessine à l'horizon. Mais le Parlement et le Conseil fédéral gardent la charge de réguler les coûts de la santé: la levée de l'obligation de contracter, la caisse unique, la fixation des tarifs par le Conseil fédéral et l'OFSP nous pendent au nez, ou alors ces mesures figurent à l'ordre du jour des commissions de la santé du Conseil des États et du Conseil national, et cela, soulignons-le, sans mettre en œuvre une compensation des risques. Les problèmes des opposants aux soins intégrés, si sûrs de leur victoire, viennent à peine de commencer.

Faites confiance au comité et aux délégués: ils s'emploient à tout ce dont nous n'avons pas le temps de nous occuper. Ils le font avec sérieux et ils nous ont enfin donné une voix vigoureuse: notre devise one voice et one structure prend réalité, la prévoyance est au programme.

En tant que membre de la base, je remercie tous ceux qui s'investissent au sein de MFE.

Correspondance:

Dr Rainer Hurni
Allgemeine Innere Medizin FMH
Zurlindenstrasse 292, 8003 Zürich
rurni[at]hin.ch, rainer.hurni[at]hausarzt.ch