Martin Röthlisberger

La médecine dans un lieu touristique: situation actuelle

Complément (peu réjouissant) de mon article sur l'exercice de la médecine de famille dans un lieu touristique

Aussi réjouissante et intéressante la médecine dans les lieux touristiques soit-elle, il ne faut pas pour autant passer sous silence les problèmes qui se sont accumulés au cours des dernières années.
Autrefois, durant la période de formation hospitalière, notre génération n'a connu rien d'autre que le travail. Il était normal de travailler 5 jours et demi à l'hôpital, et en plus, d'assurer une à trois gardes de nuit par semaine, dépendant de la taille de l'hôpital, ainsi que des gardes de week-end sans compensation toutes les 2–4 semaines. Les horaires de travail n'étaient pas réglementés; il fallait simplement faire son travail. Lors du passage en cabinet, le travail que nous devions accomplir dans le village était à peu près le même et ainsi, cela ne m'a pas vraiment dérangé durant mon premier été d'être le seul médecin à Arosa et de devoir assurer une permanence durant 6 mois car le seul sanatorium, qui existait encore à l'époque, ne voulait pas participer. C'est ainsi que j'ai accueilli avec un grand soulagement l'installation de mon collègue Herwig, qui prenait la succession de son père malade. La répartition des permanences entre nous deux ne posait aucun problème. Au cours des premières années, nous assurions tous les deux une permanence de Noël jusqu'à Pâques. Plus tard, nous pouvions nous relayer pour les dimanches (mais ce, non sans opposition dans le village) et après encore, pour les nuits également. Lorsqu'une autre collègue médecin ouvrait temporairement son cabinet à côté du sanatorium où elle travaillait, nous nous sentions déjà merveilleusement bien!
En revanche, nos collègues de la génération actuelle ont grandi dans un environnement tout autre. Dans les hôpitaux règne la loi sur le travail et d'après cette loi, les gardes de nuit sont considérées comme du temps de travail à part entière même en l'absence de sollicitation. Il est plus que compréhensible que cette génération ait du mal à accepter d'assurer 182 gardes par an et 26 gardes de week-end. De plus, nos jeunes collègues s'investissent plus dans leur vie de famille que nous le faisions et leurs partenaires ne sont plus prêtes à renoncer à tout comme les nôtres l'étaient encore.
S'y ajoute que la plupart des «urgences» se présentant la nuit et les jours fériés pourraient tout aussi bien venir le jour d'avant ou le jour d'après au cabinet médical. Les véritables urgences concernent peut-être à peine un quart des patients: accidents aigus, crise d'asthme, calcul rénal, saignement nasal sévère, otite douloureuse chez l'enfant, infarctus du myocarde, urticaire, etc.

Pour toutes ces raisons, nos successeurs ont tendance à ne plus assurer de gardes durant l'entre-saison et à laisser les cas aigus à la permanence téléphonique ou au numéro 144. Fort heureusement, le canton des Grisons a à présent mis la main à la poche pour dédommager les médecins qui doivent assurer plus de 10 gardes le dimanche. Nous verrons bien quel sera l'impact de cette mesure.
Il devient également de plus en plus difficile de trouver un médecin-assistant pour la saison hivernale très chargée et ce, même si tous les anciens collaborateurs de nos deux cabinets à Arosa déclarent à l'unanimité qu'ils n'auraient appris autant dans aucun hôpital en 1 an qu'ils n'ont appris en cabinet de médecine générale dans une station thermale en 3 mois. Bien entendu, cela a un prix: déménager pour 3–4 mois. Cela n'a plus la cote: aujourd'hui, il n'est plus aussi courant d'être prêt à changer de logement pour un poste intéressant, alors qu'autrefois, les médecins-assistants devaient généralement déménager une fois par an durant leur formation post-graduée.
Au cours des 40 années durant lesquelles j'ai tenu mon cabinet à Arosa, nous avons assisté à une diminution continue de nos revenus. Pendant les premières années, nous gagnions très bien notre vie. Mais ensuite, la tactique du salami a été mise à l'honneur dans le domaine de la santé. Les patients privés suisses ont tout d'abord disparu. Les clients des hôtels cinq étoiles ont aussi de plus en plus commencé à présenter leur feuille de maladie. Durant quelques années encore, nous pouvions majorer de 20% notre misérable tarif des Grisons pour les étrangers, mais cela n'est plus possible depuis la nouvelle LAMal. Et comme il n'existe pas de tarif homogène suisse, nous devions soigner les Zurichois, les Bâlois, les Genevois, etc. pour 78 centimes, plus tard pour 80 centimes et maintenant pour 82 centimes par point taxe. Les caisses font donc des profits lorsque leurs patients tombent malades durant les vacances. Malheureusement, l'Association des médecins du canton des Grisons a manqué, dans les années 70, d'ajuster le tarif des caisses-maladie au fait que les Grisons n'étaient plus un canton pauvre mais un canton intermédiaire sur le plan financier. On nous a toujours dit que nous avions les assurances privées. Or, ces assurances-accidents privées, qui étaient commodes pour nous et payaient un peu mieux, ont été supprimées avec la nouvelle LAMal. Les assurances-accidents collectives dans le cadre de l'assurance privée, où la plupart des établissements hôteliers étaient assurés, ont été supprimées en 1984 par la LAA. Il y a environ 20 ans, la Suva a abaissé sans compensation les indemnités pour les radiographies, naturellement presqu'exclusivement pour celles réalisées en cabinet médical. Et depuis l'introduction du Tarmed, nous travaillons depuis des années pour le même tarif, ce que nos collègues dans toute la Suisse constatent également. De plus, la baisse des tarifs des laboratoires nous concerne tous. Malheureusement, dans les années 80, le peuple des Grisons a aussi massivement limité notre possibilité de dispensation directe.
Pour finir, des patients étrangers que nous pouvions jusqu'alors facturer comme patients privés sont devenus des patients des caisses-maladie en raison de contrats bilatéraux. Et cerise sur le gâteau: nous devons facturer au tarif des caisses-maladie pour les patients allemands victimes d'un accident sous prétexte qu'il n'existe pas de Suva en Allemagne! A ce sujet, nos négociateurs de l'Etat fédéral se sont bien fait duper... Lors de la concertation, il avait été dit que la facturation serait la même pour les étrangers et pour les Suisses.
D'un autre côté, les cabinets situés dans les stations thermales doivent assumer des coûts considérables auxquels un médecin installé dans un endroit sans hautes et basses saisons n'est pas confronté. En termes de surface, le cabinet doit être suffisamment grand pour faire face à l'assaut durant la saison hivernale, mais durant les 8 mois restants, il est trop grand (et trop cher). En hiver, nous avons besoin de faire appel à des collaborateurs médecins et à des assistantes médicales. Or, un tiers de l'hiver est certainement passé jusqu'à ce que ces personnes connaissent le cabinet et travaillent de manière relativement efficace. Lorsqu'elles connaissent le cabinet, la saison est finie et elles s'en vont à nouveau. Comme nous devons loger ces collaborateurs, nous sommes obligés de louer un logement pour l'année entière, car il n'y a rien à louer pour l'hiver uniquement vu que les propriétaires ont également leurs frais à l'année. Et pour pouvoir travailler avec des collaborateurs chevronnés lors de l'hiver suivant, nous devons garder une équipe trop grande en été, durant la basse saison.
En raison de cette combinaison de revenus en baisse et de coûts croissants, les cabinets qui gagnaient bien à très bien leur vie autrefois sont aujourd'hui en-dessous de la moyenne. Dès lors, il n'est pas étonnant que des successeurs ne veuillent pas investir et ce, pour ne pas s'engager et aussi parce que les banques sont devenues très prudentes dans l'octroi de crédits.
La plupart des faits évoqués paraîtront aussi très familiers pour nos collègues de l'*Unterland*. Toutefois, dans les lieux touristiques, ils se sont cumulés et les conséquences correspondantes s'en sont suivies. A Arosa, la municipalité a désormais aménagé un cabinet sur un étage qu'elle a acheté et elle le loue à un collègue qui, de ce fait, n'engage pas son propre capital et, s'il ne s'y plaît pas, il peut à nouveau partir sans devoir se soucier de la succession.
J'ai écrit cet article sans éprouver de plaisir car il contraste si crûment avec ma description de la formidable médecine qu'il est possible d'exercer dans les lieux touristiques. Toutefois, c'était probablement un devoir de montrer également les côtés négatifs.

Correspondance:
Dr Martin Röthlisberger, Allgemeinmedizin FMH
Edenplatz, 7050 Arosa
dr.roe.arosa[at]bluewin.ch