

Gerhard Schilling, Co-rédacteur en chef PrimaryCare

# Perspectives pour l'avenir sous l'angle de la santé publique et des soins de santé primaires

Journée nationale «Médecine de premier recours – une discipline attractive et d'avenir» le 16 mai 2013  
Résumé autorisé de l'exposé introductif présenté par le Prof. Thomas Zeltner

Selon le Prof. Thomas Zeltner, la manifestation des médecins de famille de 2006 a été un jalon important dans la politique de santé suisse et a donné une impulsion à une réflexion de fond. La transition entre santé et maladie est facile. Chacun souhaite rester le plus longtemps possible en bonne santé et que ses derniers moments soient les plus courts et supportables possibles. La prise en charge aiguë et le suivi des nombreux patients atteints de polymorbidités chroniques sont deux domaines bien distincts et les médecins de famille y jouent un rôle central. Même si la population suisse est encore très satisfaite de son système de santé publique, il est indispensable de procéder à des réformes. Davantage de prévention et d'autogestion sont nécessaires; valorisation et objectifs communs sont déterminants.

Dès le début de son exposé introductif, le Prof. Thomas Zeltner a souligné l'importance considérable que revêt la manifestation des médecins de famille du 1er avril 2006 en tant que tournant pour la médecine de famille mais également pour l'ensemble du système de santé suisse. L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» qui en a résulté est aujourd'hui au centre des réformes qui sont requises de toute urgence en matière de soins de santé. Le fait que ce thème se soit retrouvé au cœur de l'agenda politique est à porter au mérite de «Oui à la médecine de famille». Les changements ont d'abord dû mûrir dans la tête.

## Qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que la maladie?

La question centrale est la suivante: qu'est-ce que la santé, qu'est-ce que la maladie? Le fait que la branche compétente auprès de sa caisse-maladie soit le «Département dommages» est révélateur. Alors que dans le secteur de l'assurance, il existe une différence bien marquée entre santé et maladie, celle-ci s'amenuise dans la réalité. Pourtant, on fait encore et toujours la distinction entre d'un côté les personnes «jeunes et en bonne santé» et de l'autre celles qui sont «âgées et malades (et pauvres)».

La famille et la cohabitation entre les différentes générations sont des facteurs déterminants et essentiels pour le bien-être et le soutien réciproque. Ce qui s'avérait autrefois exact en matière de pauvreté ne l'est plus aujourd'hui, car plus de 60% du patrimoine sont entre-temps passés entre les mains des retraités. Chacun sait que l'enfance est une période déterminante pour le développement et la santé. Au cours de cette phase de vulnérabilité, les médecins de famille et les pédiatres sont les seules personnes extérieures qui peuvent voir ce qui se passe et exercer une influence. Cela met en évidence la responsabilité à laquelle ils sont tenus envers la société.

## Rester en bonne santé le plus longtemps possible – une fin de vie courte

Alors que nos ancêtres n'ont pu vivre en bonne santé que pendant une période relativement courte au cours des siècles derniers, la durée de vie n'a cessé d'évoluer grâce aux progrès médicaux et sociaux récents (fig. 1 et 2). De nos jours, tout le monde veut d'une manière générale rester en bonne santé le plus longtemps possible et avoir une fin de vie la plus courte et supportable possible.

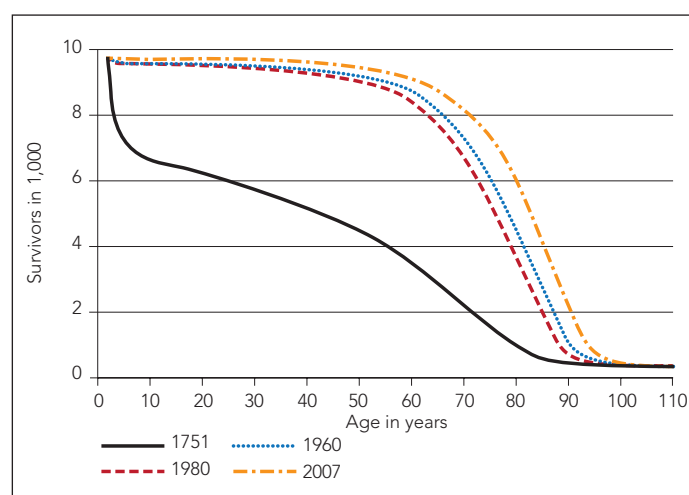


Figure 1

Durée de vie. Courbe de survie (Suède). De: Schoder J, Zweifel P. Flat-of-the-curve medicine: a new perspective on the production of health. Health Econ. Rev. 2011;1(1):2. Internet: <http://www.healtheconomicsreview.com/content/1/1/2>. Reproduction avec la gracieuse permission de SpringerOpen.

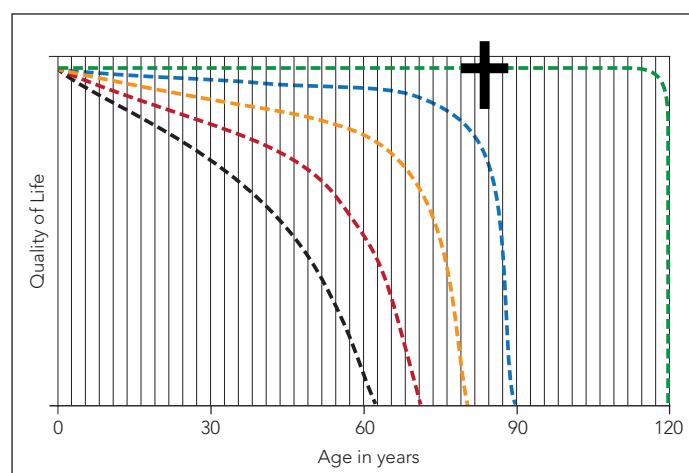


Figure 2

Souhaits idéals. Courbe de qualité de vie. De: Dr. Stephen Franson, [www.thethirdbird.com/2013/03](http://www.thethirdbird.com/2013/03). Reproduction avec la gracieuse permission de S. Franson.

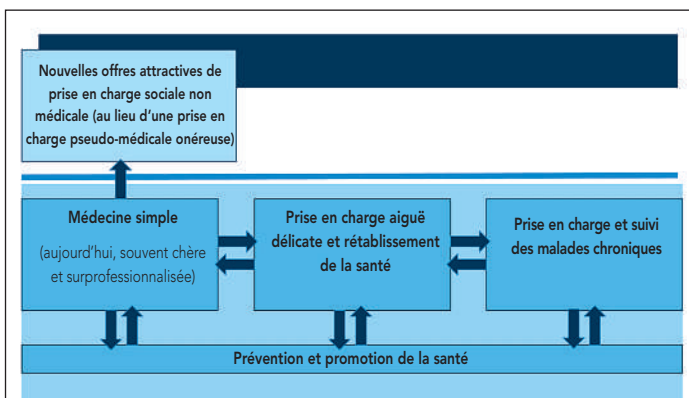


Figure 3 Différentes fonctions du système de santé.

Les personnes âgées souhaitent de plus en plus pouvoir décider en tout état de conscience et de façon autonome du moment de leur mort (EXIT). Aujourd'hui, la franchise et la levée de tabou vis-à-vis de ce sujet sont impressionnantes et permettent également une prise de conscience. Avoir le droit de mourir chez soi, dans un environnement familial et non dans un hôpital anonyme, est un souhait absolument fondamental pour de nombreuses personnes, mais qui n'est que trop rarement réalisé.

**Toutes les interventions ont des effets indésirables**

Le Prof. Zeltner a constaté que toute intervention dans un système peut être pour partie à l'origine de conséquences imprévues et d'effets indésirables et qu'il est donc nécessaire d'en tenir compte. Il cite à ce propos John Stermann: «Les interventions politiques d'ordre médical et social échouent souvent ou aggravent même le problème qu'elles tentent de résoudre. La complexité de la problématique limite notre capacité à prévoir les conséquences éloignées et tardives de nos interventions. Nous produisons ainsi des effets indésirables involontaires.»

**Différents systèmes de soins**

Les exigences totalement différentes de la médecine aiguë (d'urgence) et du traitement des patients polymorbides chroniques doivent être prises en compte lors de la différenciation fonctionnelle et du renouvellement structurel du système de santé. Une médecine hospitalière de haute technologie et un suivi à long terme par le médecin de famille des personnes âgées, souffrant de polymorbidités chroniques, sont deux univers complètement différents. Les conditions-cadres doivent par conséquent être adaptées.

Il est bien connu qu'env. 80% des frais de santé sont occasionnés par seulement 20% des malades. Une utilisation sensée et ciblée des ressources est donc indispensable. Alors qu'une hospitalisation rapide peut s'avérer importante en cas d'urgence aiguë, cette même hospitalisation constitue plutôt un échec de la part des structures ambulatoires de soutien lorsqu'il s'agit de la prise en charge d'un malade chronique.

Dans le cadre de la «médecine simple» banale, par ex. en cas de grippe bénigne, il est insensé de solliciter le système de santé juste pour obtenir le certificat d'incapacité de travail alors que d'un autre côté, les médecins de famille ne seront bientôt plus à même d'assurer la coordination globale de tous les cas qui en ont véritablement besoin. A cet égard, il est nécessaire de mieux répartir les ressources et de faire évoluer les mentalités au sein de la société.

**Les réseaux sociaux pour lutter contre l'isolement et la solitude**

Les composantes sociales d'une prise en charge des malades chroniques sont essentielles. Isolement et solitude constituent des terrains favorisant les douleurs chronicisées et les dépressions liées à l'âge. De nouvelles offres en matière de santé publique et sociale, pouvant se substituer aux grandes familles d'autrefois caractérisées par un ancrage social et un soutien réciproque, sont également nécessaires. Les communautés d'habitation pour personnes âgées et l'aide entre voisins ne sont que deux exemples parmi les modèles possibles.

**L'importance de la prévention et de la promotion en matière de santé**

Comparativement à d'autres pays, la prévention et la promotion de la santé en Suisse ne font malheureusement que vivre. C'est

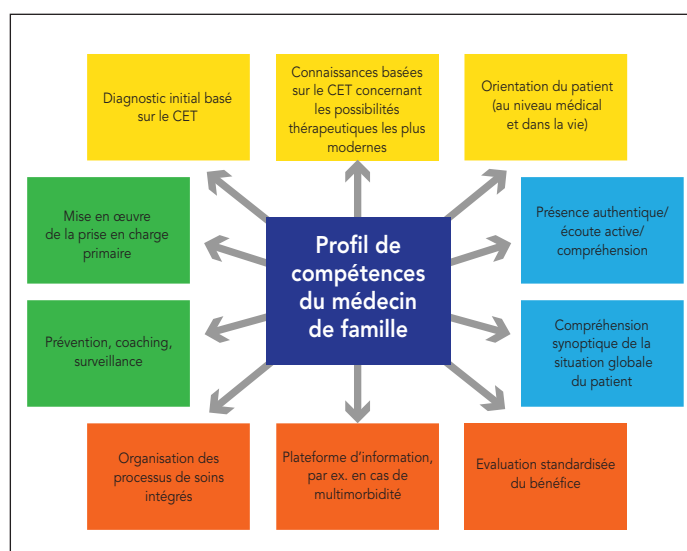


Figure 4 Le rôle central de la médecine de famille.

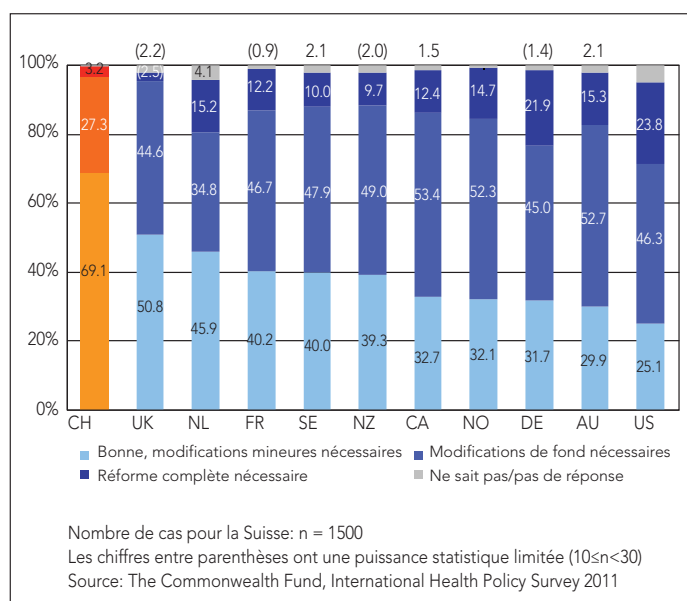
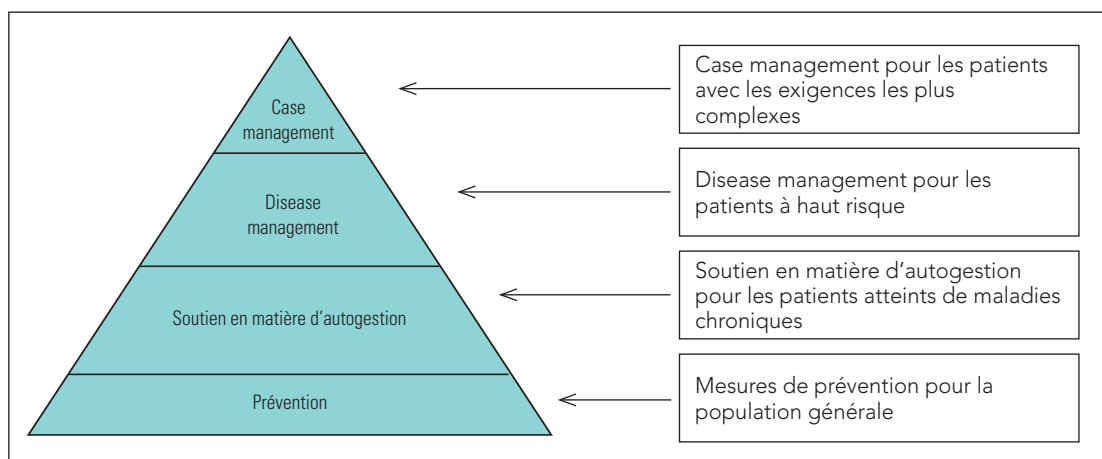


Figure 5 Satisfaction vis-à-vis du système de santé, comparaison internationale.



**Figure 6**  
Réformes nécessaires.

pourtant là que réside un énorme potentiel, auquel il faut absolument recourir de manière accrue. La qualité de vie, la prévention des maladies mais aussi et surtout les coûts peuvent ainsi être influencés de manière positive.

### La médecine de famille: un rôle central!

Les médecins de famille jouent un rôle absolument central dans le système de santé (fig. 4). D'un côté, grâce à leur compétence sociale, leur présence active et leur écoute, ils sont en mesure d'apporter confiance et sécurité aux patients. En tant que personne de confiance et interlocuteur privilégié, le médecin de famille peut ainsi, un peu à la manière d'un prêtre, apporter un soutien considérable aux patients. D'un autre côté, en raison de la spécialisation et de la fragmentation grandissantes de la médecine moderne, il est indispensable que quelqu'un préserve cette vue d'ensemble sur une médecine moderne complexe et confuse. Cela conduit inéluctablement à une revalorisation souhaitée du rôle des médecins de famille. Être médecin de famille permet de choisir et d'ajuster son profil de compétences.

### Des réformes sont (malgré tout) nécessaires

Bien que notre population soit très satisfaite du système de santé suisse par rapport aux autres pays, des réformes sont malgré tout nécessaires (fig. 5).

Un développement constant, de bonnes solutions techniques (IT/eHealth, de nombreuses conditions préalables ne sont pas encore

remplies dans ce domaine), ainsi qu'un processus politique innovateur sont nécessaires à la mise en place de réformes réussies. Selon le Prof. Zeltner, il convient de noter qu'il ne s'agit pas d'une explosion des coûts mais bien d'un problème permanent et tenace. Et c'est justement pour cela qu'un traitement optimal, auquel aspire la médecine de famille, est judicieux et impératif, et non un traitement maximal.

### Problèmes et solutions

La pyramide des âges de la population, tout comme celle des médecins de famille, est source d'inquiétude. La pénurie en médecins de famille s'accroît et de nombreux médecins de famille sont proches de l'épuisement. Des mesures pour enrayer ce phénomène sont nécessaires en urgence. Ce riche pays qu'est la Suisse ne forme pas assez de médecins. De plus, il faut redoubler d'efforts en matière de prévention et d'auto-prise en charge par le patient. Un certain nombre de mauvaises incitations sont à corriger dans le système de santé. Afin de motiver, il est important d'avoir des objectifs communs, de satisfaire des intérêts personnels (matériels et non-matériels) et, enfin, d'avoir suffisamment d'estime pour le travail indispensable et inestimable des médecins de famille!

Des initiatives menées conjointement par les communes, la population et les médecins de famille sont essentielles.

### La manifestation des médecins de famille et le «trio infernal»

Pour clore son exposé, le Prof. Thomas Zeltner est revenu sur la manifestation des médecins de famille de 2006. Elle a été une étape importante et a donné l'impulsion nécessaire à une réorientation du système de santé suisse. En conclusion, il a présenté une affiche de protestation utilisée lors de cette manifestation et qu'il avait conservée. Celle-ci affichait le titre «trio infernal» et les portraits de ses membres (P. Couchepin, Th. Zeltner, P. Indra). Elle occupe une place de choix dans le bureau du Prof. Zeltner, qui est heureux et fier du processus de réforme, que cette manifestation a permis d'amorcer.



**Figure 7**  
«Trio infernal».

Correspondance:  
Dr Gerhard Schilling  
Chlini Schanz 42, 8260 Stein am Rhein  
gerhard.schilling[at]hin.ch