Ces dernières années, les médecins de famille et de l'enfance étaient considérablement sous-représentés au sein du Comité central de la FMH. Depuis le décès tragique d'Ernst Gähler, médecin de famille de la vieille roche, le président Jürg Schlup a même été le seul à nous représenter au sein du Comité en tant que prestataire de soins de premier recours, bien qu'il soit contraint à la neutralité en raison de ses fonctions supérieures.
Les imminentes élections de renouvellement global nous donnent l'occasion de changer cette inopportunité et de veiller à ce que notre voix soit également entendue au sein de l'organe supérieur de la FMH.
Nous présentons à nos lecteurs trois grands représentants de la médecine de famille et de l'enfance, que nous souhaitons absolument recommander à la chambre des médecins.
Jürg Schlup, Yvonne Gilli et Carlos Quinto sur tous les bulletins de vote!

Marc Müller, Président MFE

Entretiens avec les trois candidats du domaine de la médecine de famille et de l'enfance

Elections du Comité central de la FMH

Sandra Hügli

Entretien avec le Dr Jürg Schlup

Sandra Hügli: Vous avez été élu président de la FMH il y a quatre ans. Nous savons que vous avez eu exactement le temps d'un déjeuner pour accepter ou refuser cette élection. Qu'est ce qui vous traverse l'esprit, lorsque vous repensez à ce moment?
Jürg Schlup: Lors des élections à la Chambre médicale, on observe souvent une dynamique avec des développements surprenants. Ma candidature au poste de président a été une réaction à ce genre de dynamique. Elle semblait indispensable afin d'atteindre le changement de direction souhaité. Aujourd'hui, je me demande souvent si ce changement de direction a réussi.

SH: Vous avez la réputation d'être un grand travailleur, calme, persévérant et créatif. Comment êtes-vous parvenu à vous imposer dans le domaine très concurrentiel de la politique de santé?
JS: Difficile à dire. Peut-être à force de ténacité, de patience et de sang-froid. Peut-être parce que j'accorde une grande valeur à la confiance et au respect mutuels. Je pars du principe que mon interlocuteur pourrait avoir raison. J'apprécie la négociation et je recherche les meilleurs compromis. Enfin, je pense que dans le système de santé, seules les solutions obtenues en partenariat permettent d'avancer. Mais cela ne suffit pas; je ne suis en mesure de m'imposer qu'avec des soutiens personnels au sein et à l'extérieur de la FMH.

SH: Quelles ont été pour vous les jalons principaux pour la FMH pendant votre engagement?
JS: Premièrement, le pilotage des admissions pour les médecins est, depuis l'été 2013, réglé par un *critère de qualité*, «la durée minimale de formation postgraduée» et non plus par des contingents fixes: cela assure à la relève médicale une certaine sécurité de planification. Deuxièmement, il a été possible, dès le printemps 2015, d'ancrer dans la loi l'*obligation centralisée de figurer dans un registre* pour l'ensemble des personnes exerçant une profession médicale; ces dernières doivent par ailleurs fournir la preuve de *connaissances linguistiques* suffisantes à l'exercice de leur profession. Ces deux mesures vont accroître la sécurité des patients. Troisièmement, il a été possible, en 2015, d'obtenir le *caractère doublement facultatif* du dossier électronique du patient, c'est-à-dire aussi bien pour les patients que pour le corps médical. Cela augmente la qualité des données et l'acceptation auprès des patients et des médecins. Quatrièmement, depuis 2014, la FMH travaille sur le *contenu du dossier électronique du patient*, en collaboration avec des représentants du personnel infirmier, des pharmaciens, des physiothérapeutes, des chiropracteurs, des ergothérapeutes et des sages-femmes. Cinquièmement, nous avons pu contribuer au fait que

Responsabilité rédactionnelle: Sandra Hügli, mfe

le nombre de places disponibles en médecine constitue l'un des quatre thèmes clés du message FRI 2017–2020 du DEFR. Sixièmement, la FMH est, depuis 2013, de plus en plus souvent invitée à des consultations par les commissions parlementaires, ce qui a déjà été le cas quatre fois au cours de cette année. La FMH est écoutée par la Berne fédérale.

SH: Où voyez-vous les principaux défis de politique de santé pour la FMH durant les quatre prochaines années?

JS: Les questions suivantes seront au cœur des quatre prochaines années: le corps médical parviendra-t-il à conserver son autonomie tarifaire, ou plus précisément le principe de la primauté des contrats? Cela se décidera dans les prochains mois. Les facultés de médecine et les hôpitaux pourront-ils proposer un plus grand nombre de places d'études en médecine, afin de former une relève médicale suffisante pour la Suisse? Certaines professions médicales réussiront-elles à s'approprier quelques compétences clés des médecins, comme l'établissement d'un diagnostic ou la conduite d'un traitement? C'est une tendance perceptible dans la loi révisée sur les produits thérapeutiques (art. 24) et la loi sur les professions médicales (art. 9), ainsi que dans l'initiative parlementaire «LAMal. Accorder plus d'autonomie au personnel soignant». Le libre choix du médecin sera-t-il limité? En 2014 et 2016, la FMH est parvenue à stopper des percées dans ces directions déjà au niveau du Parlement, grâce au soutien de ses organisations médicales. Mais ce n'est pas fini, de nouvelles interpellations dans cette direction ont déjà été soumises au Parlement.

SH: La révision de la structure tarifaire ambulatoire est difficile. En tant que président, quel rôle personnel pensez-vous avoir?

Maintenir la révision en marche malgré les résistances internes et externes, ce qui m'amène à avoir chaque semaine plusieurs entretiens au sommet avec les partenaires tarifaires, les autorités et les différentes organisations de médecins. J'essaie ainsi de décharger notre équipe de révision, menée par Urs Stoffel, membre du Comité central, afin qu'elle puisse se concentrer sur la charge déjà énorme qui lui revient. En tant que président, je veux contribuer à rassembler les forces au sein du corps médical et à en dégager les intérêts communs. Si nous voulons avoir du poids en politique, nous devons présenter un front commun.

SH: «Qualité» et «cybersanté» sont des champs d'action importants de la FMH. Comment voyez-vous le rôle du médecin de famille dans ces domaines?

JS: Les patients ont de plus en plus souvent des traitements complexes. Les différentes phases thérapeutiques se regroupent en règle générale au niveau du médecin de famille. Ce dernier coordonne l'ensemble, ce qui devient de plus en plus exigeant vu l'augmentation des interfaces entre les différents groupes professionnels. Dans ce contexte, une prise en charge intégrée améliore la sécurité du patient et la qualité du traitement, car la vue d'ensemble permet de mieux saisir et évaluer la prestation et contribue de ce fait à la qualité de l'indication. Enfin, la cybersanté a un rôle déterminant à jouer dans la coordination efficace du traitement, tout comme la médecine de premier recours joue un rôle essentiel dans tous ces champs d'action.

SH: Quels sont vos souhaits concernant le futur Comité central? Et quels aspects sont d'après vous décisifs pour une composition et une collaboration réussies?

JS: Une grande expérience de la politique de la santé, la capacité de diriger, la transparence, la diversité des opinions, la collaboration, l'esprit d'équipe et une touche de passion.

SH: Vous étiez médecin de famille dans la région bernoise. L'activité au cabinet médical vous manque-t-elle? Si oui, que regrettez-vous particulièrement?

JS: Bien sûr, la collaboration avec mes patients me manque. J'appréciais beaucoup cette tâche, que je vivais comme un privilège. Les personnes gravement malades se trouvant dans des situations difficiles font souvent preuve d'une impressionnante force de vie.

SH: Quand et pourquoi vous êtes-vous décidé en faveur de la médecine de famille et comment cet aspect se retrouve-t-il aujourd'hui encore dans votre travail quotidien?

JS: En cinquième année de médecine, j'ai posé ma candidature pour un programme de formation postgraduée en médecine de premier recours: il y avait 109 candidats pour 8 places. Et j'ai eu de la chance. La culture du dialogue, l'empathie et la capacité de prendre rapidement des décisions se retrouvent aujourd'hui encore dans mon travail de tous les jours.

SH: Citez à nos lecteurs trois raisons pour lesquelles les médecins de famille devraient vous réélire à la présidence de la FMH.

JS: Je veux unir nos forces pour que nous agissions ensemble car en politique, cette union fait notre force. Je lutte pour que la profession de médecin reste une profession libre et libérale, car la responsabilité que nous portons exige cette liberté. Je veux une réduction de la charge administrative, car celle-ci nous démotive.

Jürg Schlup est élu président de la FMH par la Chambre médicale en 2012 et prend ainsi la tête de l'association faitière de tous les médecins en Suisse. Né en 1955 et diplômé en médecine en 1981, il a obtenu le titre de spécialiste en médecine interne générale en 1988. Il a exercé pendant 24 ans en tant que médecin de famille au sein d'un cabinet double. Il s'est engagé en tant que médecin ensei-gnant dans la formation pratique d'étudiants en médecine pour le compte de la faculté médicale de Berne. En outre, il a obtenu en 1996 un diplôme de gestion d'entreprise à la Haute Ecole de Saint-Gall (exec. MBA HSG). Très tôt, Jürg Schlup s'est engagé pour la politique professionnelle: entre 1983 et 1987, il a dirigé la section bernoise de l'ASMAC; de 2001 à 2010, il a présidé la Société des médecins du canton de Berne. Il est marié, père de deux enfants adultes et vit dans la région bernoise.

Entretien avec le Dr Yvonne Gilli

Sandra Hügli: Le Comité central représente la FMH auprès du public et des autorités. Il s'agit là d'une tâche politique à hautes responsabilités et souvent délicate, ce qui exige des réponses de grande portée en un bref délai. Pourquoi seriez-vous la personne idéale pour un poste au Comité central?

YG: J'ai passé les huit dernières années au service du public en tant que conseillère nationale. J'avais des contacts avec les médias pratiquement tous les jours et j'ai appris à connaître de très près, et également d'un point de vue interne, le travail de l'administration fédérale et du Parlement. C'est à travers ces tâches délicates que j'ai pu développer habileté et professionnalisme.

SH: Le système de santé se trouve en perpétuelle transformation. Dans cet environnement dynamique, le Comité central de la FMH doit reconnaître à temps les changements à venir et participer activement à leur réalisation. Selon vous, où se trouvent à l'avenir les principaux défis en matière de politique sanitaire?

YG: Nous sommes confrontés à deux types de défis. Depuis l'extérieur, des groupes d'intérêts et des groupes professionnels représentent de manière concurrentielle et de plus en plus professionnelle leurs «territoires», tandis que les ressources financières se font de plus en plus rares. D'un point de vue interne, nous devons reconnaître, au sein du corps médical, que nous sommes concernés par les conditions cadres politiques de manières très différentes. Les prestataires de soins de base luttent avec un handicap dû au fait que leur profession est soumise à une transformation structurelle significative et que, avec l'introduction du TARMED, ils n'ont jamais pu réclamer les indemnités promises. Le corps médical hospitalier doit faire face à des décisions à caractère économique émanant de l'extérieur et une bureaucratisation croissante. La participation à l'établissement de nos conditions de travail nécessite donc le courage de mener des discussions de fond sur une identité médicale commune, afin de pouvoir entretenir une culture commune. Les différents groupes spécialisés au sein du corps médical ne pourront, à long terme, pas imposer leurs intérêts individuels. Par ailleurs, des connaissances détaillées concernant les déroulements politiques et une interconnexion efficace avec les décideurs politiques sont absolument requises.

SH: A titre personnel, quelle responsabilité au sein du Comité central vous intéresserait le plus et pourquoi?

YG: Ce qui me différencie de la plupart des autres candidats, c'est mon expérience directe dans le domaine de la politique de santé nationale. Je possède de bons contacts avec le Parlement fédéral, les différents représentants d'intérêts au sein de la politique sanitaire et également avec l'administration. Je suis tout à fait prête à mettre à disposition cette expérience, quel que soit le domaine concerné. Pour moi, il est essentiel que les membres du nouveau Comité central se constituent de telle manière qu'ils puissent mettre à profit leur expérience et collaborer en équipe de manière optimale.

SH: Vous êtes médecin de famille. Comment et où représenteriez ou intégreriez-vous de manière concrète les demandes des médecins de famille auprès du Comité central?

YG: J'exerce en tant que médecin de famille spécialisé en gynécologie et médecine complémentaire dans un cabinet médical de groupe de médecine de premier recours dit atypique. Parallèlement, je m'engage depuis des années auprès du réseau régional des médecins, au sein duquel des médecins de famille et des spécialistes interviennent ensemble pour une prise en charge de base porteuse d'avenir. Les conditions cadres qui nous contrarient actuellement influenceront également mon travail au Comité central. Les mots-clés concernés sont décision extérieure, économicisation, bureaucratisation, mais aussi une compréhension de la qualité à

caractère mécaniste. Depuis quelques années, je me penche, en collaboration avec des collègues issus de plusieurs domaines de spécialité, sur la question de savoir comment la qualité médicale peut être définie et pratiquée en substance. A cette fin, nous nous concentrons sur les parts mesurables de notre compréhension de la qualité. Cela inclut notamment l'individualité dans le rapport thérapeutique entre médecin et patient.

SH: Ces dernières années, l'interprofessionnalité et l'informatique au cabinet médical ont constitué des thèmes importants pour les prestataires de soins de premier recours. Toutefois, la FMH n'était pas toujours sur la même longueur d'onde que mfe. Comment vous positionnez-vous sur ces deux questions?

YG: En ce qui concerne l'informatique au cabinet médical: en tant que membre de la commission, je me suis fermement exprimée, au Conseil national, en faveur du double volontariat concernant la loi sur le dossier électronique du patient. En tant que prestataire de soins de premier recours, il me tient à cœur que la cybersanté se trouve au service du patient et du corps médical, et non pas l'inverse. Même après l'adoption de la loi, de nombreuses questions à ce sujet restent en suspens, depuis l'applicabilité pratique jusqu'à la viabilité financière, en passant par la protection des données. Sur ce chantier de longue haleine, je prendrai l'expertise de mfe très au sérieux.

Sur le thème de l'interprofessionnalité: mon parcours professionnel est déjà marqué par l'interprofessionnalité, puisque j'ai commencé par exercer en tant qu'infirmière. Les données statistiques prévoient non seulement une carence en médecins de premier recours, mais aussi en personnel de soins infirmiers. L'interprofessionnalité n'est pas pour autant la solution à tous les problèmes à venir, mais nous collaborerons avec divers groupes professionnels de manière plus interconnectée. C'est la raison pour laquelle il relève de notre devoir de considérer cet état de faits comme une chance et non pas comme une menace. Ceci est possible si nous traitons sérieusement les questions de compétence, de délimitation et de rémunération.

SH: Nous nous trouvons dans une année décisive pour la révision tarifaire. Comment estimez-vous la situation, d'une part pour les médecins de premier recours, et d'autre part pour la FMH?

YG: J'estime que la révision tarifaire représente une rude épreuve pour la FMH. Les médecins de premier recours sont en position minoritaire et à la merci d'une amélioration. Les spécialistes se trouvent également dans des situations de départ très différentes et leur temps est par exemple faiblement rémunéré. Les défis correspondent donc à une «mission impossible». Nous devons simplement être conscients du fait que si nous ne concédons pas un compromis au sein de la FMH et avec la participation des médecins de premier recours, le Conseil fédéral fera très probablement usage d'une souveraineté tarifaire subsidiaire. Et cette décision extérieure ne sera en faveur ni des médecins de premier recours, ni de la FMH.

SH: Le Comité central est en première ligne un organe stratégique. Quelle expérience stratégique apportez-vous en tant que candidate?

YG: Sur le plan professionnel, j'ai tissé en Suisse orientale un important réseau de médecins avec la collaboration de confrères et consœurs et, en tant que membre du Conseil d'administration, j'ai été dès le départ impliquée dans la direction stratégique.

Du point de vue politique en tant que conseillère nationale et membre d'un petit parti, j'ai pu travailler avec succès grâce à un comportement stratégiquement adroit. Cela a exigé une fonction directive au sein du parti et la capacité à une collaboration solide avec les associations intéressées et les décideurs en politique de santé issus de tous les partis.

SH: A l'avenir, comment répartisseriez-vous vos différents engagements professionnels et où puisez vous l'énergie nécessaire à ces tâches exigeantes?

YG: Au cours des huit dernières années, j'ai eu l'occasion de pratiquer le grand écart entre engagements professionnel et politique. Cela reste un défi, même si le travail de politique professionnelle est beaucoup plus focalisé que le travail parlementaire. C'est la raison pour laquelle je garde soigneusement mon temps libre et le passe volontiers auprès de mes amis et de ma famille, ainsi que dans la nature.

Le Docteur Yvonne Gilli est spécialiste en Médecine Interne Générale. Elle dirige un cabinet médical de groupe à Wil dans le canton de Saint-Gall et est membre du conseil d'administration du réseau de médecins xundart AG. Née en 1957, formation d'infirmière (1976–1979), baccalauréat en sciences économiques (1981–1984), études de médecine à l'université de Zurich (1984–1990), doctorat en 1991, exerce depuis 1995 en tant que médecin de famille au sein d'un cabinet médical. Carrière politique: membre des Verts; 2000–2005 membre du parlement de la ville de Wil; 2004–2007 députée au Grand Conseil du canton de Saint-Gall; 2007–2015 conseillère nationale; membre des commissions suivantes: Commission de la sécurité sociale et de la santé publique (CSSS); Commission du Conseil national de la science, de l'éducation et de la culture (CSEC); Commission des finances. Le Docteur Gilli est marié et a trois fils.

Entretien avec le Dr Carlos Quinto

Sandra Hügli: Le Comité central représente la FMH auprès du public et des autorités. Il s'agit là d'une tâche politique à hautes responsabilités et souvent délicate, ce qui exige des réponses de grande portée en un bref délai. Pourquoi seriez-vous la personne idéale pour un poste au Comité central?

Carlos Quinto: Grâce à mon travail de longue date en tant que médecin de famille, ainsi qu'à mon activité dans le domaine de la santé publique, je possède une grande expérience dans la promotion de la santé et la prévention. La FMH pourrait profiter de ma fonction de médiateur entre la communauté de la santé publique et le corps médical, puisque je connais les discussions et zones conflictuelles actuelles. Je suis en mesure d'intégrer mes connaissances et capacités dans la stratégie de la FMH visant à un meilleur ancrage de la promotion de la santé et de la prévention dans le domaine médical.

SH: Le système de santé se trouve en perpétuelle transformation. Dans cet environnement dynamique, le Comité central de la FMH doit reconnaître à temps les changements à venir et participer activement à leur réalisation. Selon vous, où se trouvent à l'avenir les principaux défis en matière de politique sanitaire?

CQ: D'une part, dans le développement démographique et d'autre part, au niveau des ressources personnelles et matérielles disponibles. La relation médecin-patient doit être protégée grâce à une stratégie adaptée, en fonction du développement du système de santé, qu'il reste tel qu'il est actuellement ou qu'il évolue davantage en direction de l'Etat ou du marché libre. La zone conflictuelle entre la médecine personnalisée et la santé publique ainsi que l'augmentation des inégalités sociales constituent d'autres points délicats. Sans oublier une question essentielle: notre relève.

SH: A titre personnel, quelle responsabilité au sein du Comité central vous intéresserait le plus et pourquoi?

CQ: Médecins indépendants, promotion de la santé et prévention (santé publique), données, démographie et qualité: j'apporte une expérience professionnelle concrète dans ces domaines et estime ainsi pouvoir fournir une contribution importante.

SH: Vous êtes médecin de famille. Comment et où représenteriez ou intégreriez-vous de manière concrète les demandes des médecins de famille auprès du Comité central?

CQ: Là aussi, je me considère comme un médiateur: j'ai l'intention d'intégrer les demandes des médecins de famille et de l'enfance, ainsi que celles des collègues plus jeunes. Je suis également ouvert aux préoccupations d'autres groupements et prêt à dialoguer. Je dispose d'une grande expérience à ce sujet en raison de mes activités dans le domaine de la politique professionnelle ainsi que de mon travail dans le secteur de la santé publique.

SH: Ces dernières années, l'interprofessionnalité et l'informatique au cabinet médical ont constitué des thèmes importants pour les prestataires de soins de premier recours. Toutefois, la FMH n'était pas toujours sur la même longueur d'onde que mfe. Comment vous positionnez-vous sur ces deux questions?

CQ: L'interprofessionnalité est pour moi un thème essentiel. Je me suis exprimé sur le thème crucial de l'interprofessionnalité dans la revue «Synapse» (www.synapse-online.ch: éditorial sur l'édition 2/avril 2015). De même, l'informatique au cabinet médical constitue selon moi un point central. Dans notre cabinet médical, nous disposons d'un système de dossier électronique du patient. A mon avis, il est nécessaire d'agir. Les solutions des fournisseurs commerciaux actuels ne sont pas satisfaisantes et leur prix est excessif. Pour la recherche pratique (je pense aux instituts de médecine de premier recours), le logiciel n'est utilisable que de manière très limitée. En outre, les données ne peuvent pas être migrées.

SH: Nous nous trouvons dans une année décisive pour la révision tarifaire. Comment estimez-vous la situation, d'une part pour les médecins de premier recours, d'autre part pour la FMH?

CQ: Dans l'ensemble, j'estime la situation difficile et complexe. Pour sa part, la FMH a fourni de gros efforts dans la révision tarifaire. Le tarif actuel présente des inégalités en défaveur des médecins de premier recours. Quant à savoir si le nouveau tarif sera accepté, je n'ose faire aucun pronostic. Il y aura très certainement une consultation de la base. Puisqu'il revient, en fin de

compte, à la base de supporter la révision tarifaire, il est souhaitable qu'elle ait le dernier mot à ce sujet. La révision consiste en premier lieu à l'acceptation au sein du corps médical, puis, dans une prochaine étape, à l'acceptation auprès des assurés, et enfin de compte également à la position que représentera l'OFSP. Quant à savoir qui réagira quand et comment, avec quels objectifs et quelles conséquences intentionnelles et involontaires en résulteront, il convient alors de réfléchir à certains scénarios.

SH: Le Comité central est en première ligne un organe stratégique. Quelle expérience stratégique apportez-vous en tant que candidat?

CQ: Des stratégies sont développées au sein du Comité de la Société des médecins de canton. Dans le domaine de la santé publique, j'ai affaire, dans le cadre de mon activité dans le domaine évaluation/politique à l'élaboration ou à l'évaluation de stratégies dans le secteur de la santé. En principe, je suis d'avis que les personnes exerçant une activité stratégique doivent disposer d'une expérience sur le plan opérationnel, car les stratégies doivent justement être applicables.

SH: A l'avenir, comment comptez-vous répartir vos différents engagements professionnels et où puisez vous l'énergie nécessaire à ces tâches exigeantes?

CQ: J'ai informé mes partenaires au cabinet médical et mes supérieurs hiérarchiques des instituts universitaires. Dans le cas d'une élection, les adaptations correspondantes sont envisagées. De même, mes collègues du comité de la Société des médecins du canton de Bâle-Campagne sont informés. Je puise mon énergie et recharge mes batteries en famille et passe mon temps libre sans aucune pression, tout en prenant plaisir à l'activité physique, la lecture, la musique, le dessin, la photographie. J'aime aussi parfois ne rien faire et simplement avoir le temps.

Le Docteur Carlos Beat Quinto est spécialiste en Médecine Interne Générale et exerce depuis 1999 en tant que médecin de famille dans un cabinet médical communautaire à Pfeffingen dans le canton de Bâle-Campagne. Né en 1966, études de médecine à l'université de Bâle, formation postgraduée de spécialiste (1992–1998). Dès sa période d'assistanat, il a été actif sur le plan de la politique professionnelle au sein du comité de l'ASMAC de Bâle. Depuis 1999, Carlos Beat Quinto exerce continuellement dans le domaine de la santé publique en dehors de sa profession, actuellement en tant que «Senior scientific collaborator» à la Chronic Disease Epidemiology Unit du département Epidemiology & Public Health de l'Institut tropical et de santé publique Suisse situé à Bâle. De 2000 à 2007, il a suivi une formation aboutissant à l'obtention du Master of Public Health. De même, il s'est engagé auprès du groupe de travail relatif à la prévention (aujourd'hui domaine spécialisé) du CMPR. Depuis 2007, il anime le cercle de qualité «Paracelsus» (association des médecins de famille d'Angenstein) et depuis 2014, il est chargé de cours au centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle. Après sa fonction de président au rayon régional d'urgence, il est, depuis 2012, actif dans le domaine de la politique professionnelle au sein du comité de la Société des médecins de Bâle-Campagne et membre de la rédaction de la revue «Synapse», organe officiel de communication de la Société des médecins de Bâle-Campagne et de la Société médicale de Bâle. Il est membre de la direction du Trustcenter syndata. Carlos Quinto est marié et père d'un fils de 19 ans.