

Intervention lors du Congrès de la SSMI (10.5.06)

Thème : Perspectives pour les médecins internistes après la manifestation du 1^{er} avril

Le fait même que vous enchaîniez une manifestation sur la Place fédérale et un colloque scientifique me paraît emblématique d'une posture professionnelle que je tiens à saluer : une posture fondée à la fois:

- sur une volonté d'excellence en assumant pleinement votre responsabilité en tant que tenants d'une profession libérale de faire évoluer votre art. C'est ce qu'on appelle parfois « l'empowerment », soit une affirmation que ce n'est ni aux assureurs ni aux forces du marché qu'il revient de définir vos gestes professionnels ; et
- sur la volonté de défendre votre dignité de travailleurs et travailleuses du secteur de la santé, en tant que corporation soucieuse de son avenir, dans une logique de ce que les Verts appellent le contrat inter-générationnels.

Face à l'affirmation légitime de la voix des médecins, il est aussi important d'entendre celle des patients. Or, même si celle-ci est plus difficile à coordonner, chacun vivant ponctuellement et de manière très individuelle son expérience de patient, je tiens à préciser que la Fédération suisse des patients compte aujourd'hui plus de 4'000 membres, auxquels elle peut dispenser des conseils sur le droit des assurances ou le droit des patients, mais la Fédération peut aussi agir en tant que lobby sur les politiques de la santé, grâce à un réseau actif tant au niveau fédéral que dans les cantons. Précisons qu'il existe parallèlement une Organisation suisse des patients, qui compte à peu près autant de membres, ainsi qu'une Association des usagés des assurances sociales.

Cette diversité des associations vaut d'ailleurs bien la relative polyphonie des associations de médecins, puisque je me suis laissé dire que malgré les différentes associations de généralistes et d'internistes, vous vous retrouviez tous derrière la défense du **médecin de premier recours**, qui est pour moi le centre de la thématique de ce jour.

En termes d'objectifs pour les patients, nous avons en substance 5 types d'attentes, qui constituent autant d'axes de développement pour vous, sur le champ professionnel et sur le champ politique :

1. les patients attendent d'abord des médecins qu'ils soient **compétents**, mais aussi
2. que les médecins soient capables **d'aborder le patient dans sa globalité**, y compris avec ses croyances, ses contradictions et sa manière de mélanger des pratiques scientifiquement validées et d'autres plus empiriques, issues des médecines complémentaires
3. qu'il soit prêt à admettre une approche qui n'aboutisse pas à la guérison, mais se contente d'accompagner et de **soulager la douleur** (on pense bien sûr à la gestion des fins de vie)
4. qu'il intègre dans son action la dimension de **l'économicité des soins**, car s'il ne le fait pas lui-même, ce sont d'autres qui le brideront
5. et enfin qu'il ait un rôle citoyen, **d'acteur social** engagé dans sa région, relais des campagnes de préventions, capable au besoin de dénoncer comme vous l'avez brillamment fait le 1^{er} avril les dérives du système de santé.

Il est bien sûr aventureux de vous indiquer des pistes de travail ; cependant et puisque, si vous avez invité un représentant des patients, c'est pour qu'il prenne le risque de signaler quelques cailloux dans votre jardin, je retiendrais les points suivants, sur lesquels nous pourrions agir de concert, pour atteindre les 5 objectifs ci-dessus, en particulier sur **l'axe de la pratique et de la formation** :

- il me semble que la **formation initiale** des médecins n'est pas étrangère aux problèmes d'aujourd'hui, et notamment à la désertification des campagnes : la sélection lors des 3-4 premières années de médecine est quasi exclusivement scolaire (et elle l'est restée depuis deux ans malgré l'introduction d'un nouveau curriculum) ; elle est vécue comme un bain – que seule les filles paraissent supporter, selon les dernières statistiques ! – Et pire, elle débouche trop souvent sur des êtres paraissant animés du syndrome du survivant du système scolaire : animés du sentiment d'appartenir à une élite mais déconnectés par la force des choses des réalités de la vie...
- pour l'introduction dans la profession et la **formation continue**, il me semblerait important que vous donniez suite à l'idée évoquée dans les parlements cantonaux de développer entre médecins installés le mentorat, les cercles de qualité ou autres formes d'analyse collectives des

pratiques (comme l'ont fait les pharmaciens fribourgeois notamment). Et en milieu hospitalier, où ces échanges sont déjà quotidiens, c'est sur le lien entre les hôpitaux de zones et les hôpitaux universitaires qu'il me paraît important d'insister, mais dans une approche respectueuse de l'apport de chacun : techniques de pointe d'un côté, expérience des gestes nécessaires et suffisants de l'autre, pour des interventions financièrement proportionnées au mal à traiter (comme le recommande le Dr Policar à Nyon).

- Mais surtout, je crois que le médecin de premier recours demeure et doit demeurer la clé de voûte du système. Comme cette pierre angulaire, vous subissez un maximum de pressions, qui mettent à l'épreuve votre **capacité à faire des choix éthiques**, dans un faisceau de forces contradictoires et de valeurs floues. C'est dire l'importance d'un travail constant de votre corporation pour interroger par exemple les concepts de « concurrence », de « marché de la santé » ou « d'omerta » autour des erreurs médicales. Vos ordres professionnels, le rôle des médecins cantonaux, celui des commissions d'éthique des hôpitaux ou des facultés : les patients ont besoin que vous labouriez et cultiviez ce domaine, qui va au-delà des notions scientifiques ou des gestes appris. Cela requiert aussi de dépasser l'individualisme auquel tout nous pousse et à renforcer les faitières associatives ou syndicales des médecins.

La transition avec l'agenda politique est ici aisée, si l'on pense aux débats sur **la fin de l'obligation de contracter, sur la réduction du catalogue LAMAL, la Caisse unique ou le rôle des Caisses maladie dans le financement hospitalier**, pour ne prendre que ces quatre dossiers.

Ces problèmes se rejoignent pour la Fédération suisse des patients et posent la question cruciale de la philosophie et du pilotage du système de santé. Les 92 Caisses maladie sévissant en Suisse ont pour la plupart oublié les valeurs mutualistes et le rôle de contrôle social modérateur des coûts qui était le leur autrefois. Le fait qu'elles soient à la fois en charge d'assurer les prestations de base, comme une assurance sociale, tout en pouvant faire du business sur l'assurance privée, conduit à des dérives inquiétantes pour l'équilibre général du système (que je rappelle très brièvement) :

- manque de transparence sur les coûts, déficit de statistiques fiables, impossibilité d'avoir accès aux données (dont on dit qu'elles relèvent de la sphère commerciale) ; d'où notamment difficultés à revoir la carte sanitaire sur des bases objectives
- attaques récurrentes sur le catalogue LAMAL (-20% visés, pour le passer dans les assurances privées), alors même que des soins essentiels, dentaires notamment, en sont exclus
- obligation de changer de médecin motivée par les coûts par cas de ce dernier et non par la qualité de ses prestations (si la fin de l'obligation de contracter est acceptée)
- frais de marketing et frais administratifs déraisonnables pour entretenir cette pseudo-concurrence
- problèmes de paiements des factures pour les assurés... et de recouvrements pour les médecins ; etc.

Ces éléments nous portent à penser que **les médecins internistes et la Fédération suisse des patients devraient se retrouver pour combattre la fin de l'obligation de contracter et promouvoir la Caisse unique**. Signalons enfin que notre Fédération planche par ailleurs sur le modèle autrichien de création d'un fonds public permettant d'indemniser les victimes d'erreurs médicales. Car nous sommes conscients de l'américanisation rampante des rapports entre soignant et soigné, avec à la clé des menaces de dédommagements de nature à générer des actes inutiles et à pourrir l'indispensable climat de confiance. De la même manière qu'il s'agit de partager tant que faire se peut l'incertitude médicale entre médecin et patient, il s'agit de distinguer entre la faute et l'erreur médicale.

En espérant que ce message à la fois d'estime et d'attentes envers les médecins de premier recours sera bien reçu, je vous souhaite une bonne suite de congrès.

Phil. Martinet, 5.5.06