

Soins de premier recours: regarde qui parle!



Bruno Kesseli

Ayant travaillé jusqu'à fin 2008 encore comme médecin de premier recours, du moins à temps partiel, je vis actuellement dans ma propre chair – ou plutôt dans mon esprit – le changement qui s'opère dans ma relation à un domaine que je connais très bien, suite à un changement de milieu et de perspectives. C'est impressionnant, parfois angoissant de voir à quelle vitesse les souvenirs s'estompent concernant les événements déplaisants qui ont accompagné l'activité professionnelle que j'ai exercé pendant des années. Bureaucratie, baisse de la valeur du point tarifaire, processus administratifs tournant à vide, demandes, formulaires, certificats, rapports: était-ce vraiment si terrible?

Après quelque temps, on a besoin de faire un certain effort *intellectuel* pour *ressentir* les soucis et la détresse des collègues au «front», de les prendre au sérieux puis de se souvenir comment on «l'»avait vécu soi-même. Agissant désormais à ma table d'écriture, je dépends des contacts avec mes vieux amis exerçant en cabinet médical et je leur suis reconnaissant quand ils me ramènent à la réalité, du moins dans le cadre de nos discussions, ce que récemment a réussi sans problème un ancien camarade d'études rencontré à une session de formation continue. Il y a une année, il a repris un cabinet médical en milieu rural et s'est précipité avec enthousiasme dans son travail. Malgré un taux d'occupation que d'aucuns désigneraient d'inhumain, ce père de famille ne voit aucune possibilité de réduire ses hypothèques ou d'alimenter un troisième pilier. A noter que je l'ai appris «*en passant*», sans pleurnicheries ni grincements de dents de la part de ce collègue. En dépit des déclarations peu sincères en faveur du renforcement des soins de premier recours,

Il est important de faire des efforts pour obtenir une image la plus exacte possible de la réalité existentielle des médecins de premier recours

on n'aperçoit guère d'améliorations dans la réalité existentielle des médecins de premier recours, bien au contraire.

Les observateurs plus ou moins impartiaux de la situation des soins de premier recours ne pourront s'empêcher de penser que plusieurs réalités s'y côtoient, parmi lesquelles la *réalité existentielle* n'occupe pas forcément la «pole position».

Autrefois, les soins de premier recours n'ont jamais fait autant l'objet de sessions, de symposiums, d'articles de journaux, de discussions à la télévision et à la radio. Tous s'en soucient, parmi eux on trouve souvent des «experts» très médiatiques dont les connaissances de

la réalité effective des soins de premier recours se limitent à ce que l'on en entend. Mon propos n'est pas de vitupérer contre les experts de la santé qui, bien à l'abri dans leur bureau, analysent les chiffres et proposent des concepts car on ne pourra traiter à coup sûr le problème des soins de premier recours et éventuellement le résoudre qu'en collaborant efficacement avec les organes les plus divers.

Dans ce contexte, il est toutefois important de faire l'effort d'appréhender cette réalité existentielle de manière la plus exacte possible en se mettant à l'écoute des médecins qui la vivent quotidiennement et en prenant leurs préoccupations au sérieux. Autant qu'il est incontesté que les soins de premier recours – comme la médecine d'ailleurs – doivent s'orienter sur les besoins de la population, autant il est évident qu'il faut aussi prendre en considération les besoins de ceux qui s'occupent de cette population. Sans médecins de premier recours, pas de soins de premier recours!

Il existe cependant des lueurs d'espoir. Lors d'une session du Conseil suisse de la science et de la technologie sur le thème de l'avenir des soins de premier recours, Werner Bauer, mon collègue de la rédaction du BMS et incontestablement l'un des meilleurs experts en matière de soins de premier recours en Suisse, a *interviewé* récemment une *jeune médecin-assistante* devant une assemblée d'éminents experts. Dans les circonstances actuelles, a-t-elle dit, devenir médecin de famille fait clairement partie *du plan B* pour la plupart de ses jeunes collègues. Cette décision est intrinsèque à l'esprit du temps: on veut rester souple, ne pas se fixer à l'âge de 30 ans pour les prochaines décennies, on préfère le statut de salarié à celui d'indépendant, de préférence en équipe, éventuellement à temps partiel, le revenu des médecins de premier recours jouant également un rôle important en faveur de la spécialisation. A la fin de cette interview hautement rafraîchissante, la jeune femme a encore avancé un argument intéressant et évident tout à la fois: en comparaison avec les spécialistes, la mauvaise rémunération des médecins de famille reflète la valeur que l'on accorde à cette profession ...

Afin d'éliminer d'emblée l'objection selon laquelle une telle interview n'est ni représentative ni fondée sur une base scientifique, je soulignerai que ce genre d'interventions permet à des sessions pesantes parce que théoriques de se rapprocher de la *réalité*: en l'occurrence une démarche absolument nécessaire. C'est déjà quelque chose. Mais ce serait encore plus beau si les experts réunis en assemblée n'écoutaient pas seulement de manière polie et intéressée mais qu'ils intégraient ces informations de première main dans leurs concepts et stratégies.

Bruno Kesseli