

«Yes we can» ou «yes we do»?



Les médecins ont-ils encore un avenir? Lorsqu'on lit les quotidiens ou notre presse spécialisée, on pourrait bien se le demander. On y parle d'explosion des coûts et, dans la foulée, on a rapidement fait de désigner les responsables – nous, les médecins, naturellement. La majeure partie de la hausse des coûts dans le domaine ambulatoire

est imputée aux soins de premier recours. Mais précisément cette prétendue explication prend des allures de paradoxe lorsque nous analysons les chiffres en détail: le nombre de médecins de premier recours n'a pas augmenté proportionnellement à l'évolution déclarée des coûts. Il est impératif qu'à l'avenir, les informations et les explications relatives à l'augmentation des coûts de la santé soient plus différenciées, sinon il deviendra impossible de renforcer les soins de premier recours.

Le plus souvent, les données disponibles ne suffisent pas à expliquer l'augmentation des coûts

Le nombre de médecins a globalement augmenté ces dernières années en Suisse. Cette hausse diffère toutefois d'une discipline à l'autre, ce qui explique une partie de l'augmentation des coûts. C'est aussi la raison pour laquelle il faudrait instaurer une discussion pour définir les besoins. D'un côté, les définitions et les chiffres sur la fourniture régionale de soins de premier recours font défaut; par exemple savons-nous exactement quand on peut parler de pénurie de médecins? D'un autre côté, il faut trouver des alternatives aux soins de premier recours habituels, en créant par exemple des centres de soins, à l'image des cabinets de groupe ou des centres médicaux, gérés conjointement par des médecins de famille et des spécialistes. La population suisse n'a jamais été aussi mobile qu'aujourd'hui, il est donc parfaitement envisageable de concevoir une forme centra-

lisée de l'offre pour les soins de premier recours. Cette solution permettrait aussi aux médecins isolés d'adapter leurs conditions de travail à leurs besoins. En effet, la génération des médecins-assistants d'aujourd'hui – qui a connu les 50 heures hebdomadaires et déjà reconquis une certaine qualité de vie – ne sera pas forcément prête à renoncer à ces acquis pour un cabinet médical. En outre, plus de 50% des étudiants en médecine sont actuellement des femmes, lesquelles préfèrent le temps partiel, selon les dernières statistiques en date. Par conséquent, nous devons être en mesure de proposer, dans un proche avenir, d'autres modèles en alternative aux cabinets traditionnels. Si la recherche de médecins susceptibles de reprendre un cabinet dans les régions périphériques s'avère difficile, ce n'est pas dû à un manque de motivation, mais aux conditions-cadres. Et c'est justement là que les jeunes médecins désireux de s'installer devraient être soutenus par leurs aînés, ce qui suppose aussi que nous devons nous affranchir de quelques idées classiques. Mais cela peut également être une chance à saisir pour forger activement notre avenir et abandonner notre rôle passif. Suffisamment d'exemples positifs nous prouvent que les cabinets de groupe ou les centres médicaux fonctionnent bien et avec succès.

Il faut des alternatives aux soins de premier recours habituels

Il ne nous reste plus beaucoup de temps car les problèmes actuels devront être résolus au cours des cinq à sept années à venir. Affirmer sa présence par un «yes we can» ne suffit plus; il est beaucoup plus important que nous – les médecins – devenions actifs au sens de «yes we do». Et revenons à la question des coûts: de notre côté aussi nous devons faire preuve de beaucoup plus d'initiatives, pour d'une part stabiliser la situation mais aussi pour développer des instruments de pilotage permettant d'analyser la situation et de réagir en conséquence. Nous exerçons encore le plus beau métier du monde – veillons à ce qu'il le reste!

Dr Remo Osterwalder, responsable adjoint du domaine Tarifs et Conventions et du domaine Données, démographie et qualité