

Médecine de premier recours: sur la voie de la collaboration interdisciplinaire



La situation de la médecine de premier recours qui est partie intégrante des soins médicaux de base et qui rassemble un large groupe d'acteurs du système de santé a déjà fait l'objet de nombreux articles. Ce domaine figurant désormais sur l'agenda politique, toutes tendances confondues, il est important que le corps médical puisse faire valoir son

point de vue. Récemment créé, le groupe de travail «Médecine de premier recours» de la FMH a permis de mettre en discussion différents modèles et propositions qui ont fait ensuite l'objet de documents adressés au Comité central. L'objectif est d'élaborer une prise de position qui permette à ce dernier de définir les objectifs stratégiques de la FMH à l'intention de la Chambre médicale. Face au vieillissement de la population des médecins de premier recours, notamment dans les régions périphériques, phénomène qui touche également certains groupes de spécialistes, des solutions doivent être trouvées dans un avenir proche.

Dans l'éventualité d'une implication de professionnels non-médecins dans la médecine de premier recours, il s'agit de définir des règles et des responsabilités, des exigences et des processus applicables à tous et garantissant l'égalité de traitement. L'objectif est de disposer d'une médecine de premier recours de haute qualité qui puisse être proposée à un prix abordable en améliorant la coopération entre les différents groupes spécialisés concernés (médecins de famille, spécialistes, physiothérapeutes, soignants, ergothérapeutes, etc.).

Dans les régions périphériques, le vieillissement de la population médicale concerne les médecins de premier recours mais aussi les spécialistes.

Certains exemples de collaboration interdisciplinaire existent déjà et d'autres sont en voie de réalisation. Il convient néanmoins d'éviter des solutions qui braderaient les exigences en matière de formation postgraduée et continue, confrontant le système de santé au danger d'une baisse de qualité.

Nous, médecins, devons donc participer à cette discussion d'une manière constructive. En matière de collaboration interdisciplinaire, les différentes institutions politiques et du corps médical comme la FMH, la CDS ou la CCM ainsi que les sociétés de discipline médicale ont des idées et propositions à

faire. La prochaine étape consistera à opérer une synthèse des projets déjà mis en œuvre ou achevés et à favoriser l'échange avec les institutions concernées. Il est important que l'on définisse pour la première fois quelle pourrait et devrait être la physionomie de la médecine de premier recours ces dix prochaines années. Sur ce dossier, la collaboration avec les cantons en tant qu'instances responsables de la santé est incontournable. Les cantons représentant des régions à la géographie bien délimitée avec des intérêts et des besoins très divers, il y a un risque de voir les régions périphériques être contraintes de fournir toujours plus d'efforts pour maintenir leur attractivité face aux différents acteurs du monde de la santé. Une vision d'ensemble et des modèles qui dépassent les limites cantonales sont donc nécessaires. Face à l'urgence de la situation, il est impératif que le groupe de travail «Médecine de premier recours» se prononce rapidement sur ce dossier.

Evoquer la médecine de premier recours, c'est parler aussi de son impact économique.

On relèvera également le fait que la santé représente désormais un secteur important de l'économie du pays, comme l'a souligné la conseillère fédérale Doris Leuthard en 2010. Selon l'OCDE, 13,5% de la population suisse est active dans ce secteur qui est devenu l'un des premiers employeurs du pays. Ces six dernières années, la croissance du nombre des actifs dans la santé a été de 27%, alors que pour le marché du travail dans son ensemble, et sur cette même période, cette augmentation n'a été que de 4%. Une évolution qui s'inscrit dans la ligne de la capacité novatrice du pays et qui place la Suisse en tête du palmarès européen, comme le relève le tableau de bord européen de l'innovation (2008). Cette évolution positive pourrait néanmoins se ralentir voire se traduire par une diminution du personnel dans le secteur ambulatoire si la pression financière sur les médecins exerçant en cabinet continue de croître. Sur la question des analyses de laboratoire, leur externalisation revient à un transfert des coûts – et non pas à une réduction – sans compter l'allongement des délais pour obtenir les résultats. Les cabinets n'auront également plus besoin de personnel pour cette tâche et des compressions de postes seront donc inévitables. Un exemple de ce qui ne devrait jamais arriver et qui caractérise un manque de collaboration.

Dr Remo Osterwalder, responsable suppléant du domaine Tarifs et conventions pour la médecine ambulatoire en Suisse ainsi que Données, démographie et qualité