Et maintenant…?

Au cours de ces dernières semaines, j'ai vécu plusieurs grands moments de politique professionnelle:

- Le 1er avril 2006, j'ai participé pour la première fois de ma vie à une manifestation qui m'a vivement impressionné et qui m'a aussi beaucoup touché. Elle m'a montré que la solidarité n'est pas un vain mot, mais qu'elle peut aussi être vécue au vrai sens du terme.
- Le 18 mai 2006, la Chambre médicale m'a élu au Comité central de la FMH.
- Le 8 juin 2006, organisant un symposium intitulé «Quels médecins la politique de la santé souhaite-t-elle?» la Société de médecine appenzelloise a pris congé de moi après 16 ans de politique professionnelle au sein de son comité. Ces adieux furent très émouvants. Lors de ce symposium, des intervenants de renom ont décrit comment ils voyaient l'avenir de notre politique de la santé.

Maintenant, je me réjouis de relever de nouveaux défis au sein du Comité central et j'espère naturellement contribuer au bien-être du corps médical dans son entier. Je pourrai certainement rendre de bons services grâce à ma riche expérience de la politique professionnelle. Mais n'attendez-pas de moi des miracles. Ceux-ci n'arrivent que rarement. Cette citation de Lessing éclairera mon chemin: «Deux choses se nuisent à elles-mêmes: trop promettre et trop attendre» (trad.). En général, seul un dur labeur mène au succès.

J'attends de la réforme des structures décidée par la Chambre médicale des 18 et 19 mai 2006 que la FMH resserre les rangs. Nous sommes non seulement toutes et tous concernés par les nombreux problèmes actuels de la santé mais nous devons aussi les résoudre ensemble! Les intérêts particuliers et la tentation de se profiler ne doivent pas occuper l'avant-scène.

En acceptant la contribution spéciale en faveur du centre national de consolidation des données (NAKO), la Chambre médicale a donné un signe important et fait en sorte que la FMH dispose de ses propres bases de données. Notre organisation professionnelle doit absolument disposer de ses propres chiffres et cette nécessité nous a clairement été montrée lors des négociations tarifaires avec les cantons. Rien ne va sans données propres!

La promotion des critères EAE (efficacité/adéquation/économicité) est également de première importance. Ces critères doivent tenir compte de la morbidité ainsi que de nos propres idées de la qualité. Or, depuis des années, la conformité EAE de notre travail est mesuré à l'aune des trois mêmes critères: coûts, âge et sexe des patients. A l'avenir, l'indice de morbidité sera également une condition sine qua non pour l'optimisation de la compensation des risques. Les coûts sont, en effet, clairement liés à la morbidité. Par contre, les valeurs moyennes établies par classes d'âge ne sont pas des instruments adéquats pour évaluer les traitements médicaux et la qualité fournie. Nous continuons pourtant à être jugés selon ces valeurs. Dans ce domaine, il s'agit avant tout de convaincre les politiciens qui croient encore que la levée de l'obligation de contracter résoudra tous les problèmes de la santé.

Mais n'oublions pas dans nos réflexions politiques et professionnelles que les patients sont au centre de nos activités et que notre principale tâche est de les soigner. En fait, leur bien-être doit constituer l'objectif premier de tous les acteurs de la santé.

Dr Ernst Gähler
Membre du Comité central de la FMH