

Plus de six mois après avoir manifesté sur la Place fédérale, il était important que les médecins de premier recours commencent à voir quelques résultats concrets de leur action.

Un premier élément de réponse à cette attente impatiente est arrivé sous la forme de projets de la Conférence des directeurs sanitaires cantonaux; ces deux projets font l'objet de l'éditorial ci-dessous et d'une présentation approfondie en p. 1938 de ce Bulletin des médecins suisses.

Certes, les projets ont été lancés avant le 1<sup>er</sup> avril, mais la place qu'ont pu ensuite assumer les médecins, et particulièrement les

médecins de premier recours, dans leur élaboration, a été renforcée de façon déterminante, et éminemment positive.

C'est donc avec beaucoup de plaisir que le Comité central a laissé au Dr Marc Müller, Président du Collège de médecine de premier recours, le soin de rédiger l'éditorial de cette semaine.

*Dr Jacques de Haller, président de la FMH*

## Renforcement de la médecine de premier recours

Il y a près de cinquante ans, le titre de spécialiste en médecine générale a été créé dans le but de mettre à égalité le médecin de famille et les spécialistes (appelés à l'époque «médecins spécialisés»). L'objectif visé était que 60% des médecins diplômés se consacrent aux soins de premier recours et que les 40% restants soient des spécialistes s'occupant des détails spécifiques de chaque organe. La fascination des exercices intellectuels et techniques ainsi que les disparités économiques croissantes ont déséquilibré ce rapport en défaveur des médecins de premier recours. Aujourd'hui, à peine 40% des médecins diplômés sont des médecins de famille – et la tendance est à la baisse – face à 60% de spécialistes.

Il y a bien des années, les sociétés de médecine de premier recours (généralistes, internistes et pédiatres) avaient déjà essayé de renverser la tendance – on se rappellera le «tronc commun» et les négociations du GRAT –, mais en vain, malheureusement. L'activité de médecin de famille a continué de perdre de son attrait. En outre, les mutations structurelles de notre société, les horaires surchargés et l'isolement du combattant solitaire, souvent installé dans une région périphérique excentrée, n'ont cessé de dévaloriser la médecine de famille dans le choix professionnel de la génération qui nous succède. Ce constat nous a déjà incités à rédiger, il y a cinq ans, des articles sur la pénurie imminente de médecins de famille.

La population a pris conscience du problème pour la première fois à l'occasion d'un article publié dans la «NZZ am Sonntag» en novembre 2004. Alors qu'il a fallu la manifestation des médecins de premier recours du 1<sup>er</sup> avril 2006 pour «réveiller» les politiques fédéraux, les directeurs cantonaux de la santé avaient reconnu les signes du temps en automne 2005 déjà, quand certains cabinets médicaux de leurs cantons n'ont soudain plus trouvé de successeurs.

La médecine de premier recours s'est trouvée d'un coup au cœur du «Dialogue de la politique nationale de la santé», qui est la plate-forme mise en place par la Conférence des directeurs sanitaires et la Confédération pour piloter notre système de santé. Les deux problèmes alors classés comme prioritaires en raison de leur urgence figuraient dans le catalogue d'exigences présenté lors de notre manifestation, à savoir les «services de garde et d'urgence» et le «financement de la formation postgraduée spécifique dans les cabinets de médecins de premier recours» (assistanat au cabinet médical).

Les groupes de travail qui se sont penchés sur ces problèmes durant l'été étaient composés pour la première fois, autant qu'il m'en souvienne, de délégués de tous les milieux concernés: OFSP, CDS, autorités sanitaires cantonales, FMH, sociétés cantonales de médecine, ASMAC et MWS (Medical Women Switzerland). Même santésuisse était représenté. Pour la première fois également, les médecins de premier recours ont pu communiquer, en qualité de personnes directement concernées, leurs expériences et besoins directement dans le cadre de ces discussions.

Les deux articles publiés dans la présente édition du BMS reflètent le climat d'écoute et de dialogue remarquablement constructif qui a régné dans les discussions.

Il a fallu commencer par un état des lieux et un recensement des problèmes existants, mais on est parvenu à élaborer en peu de temps de nombreuses ébauches de solutions, portées à la connaissance des participants au «Dialogue de la politique nationale de la santé» à fin octobre. C'est un très bon résultat, même si ce sont des mesures concrètes que les médecins de premier recours attendent impatiemment!

Nous franchissons une nouvelle étape avec la parution de la présente édition du BMS. Puis nous planifions ensemble nos futures démarches lors de la 8<sup>e</sup> journée de travail de la «Politique nationale de la santé», qui verra se rencontrer 200 experts de tous les secteurs de la santé, des politiques mais aussi des médecins, dont des représentants des sociétés de médecins de premier recours.

Les papiers et documents, même intéressants, ne permettent pas de résoudre les problèmes, et les bonnes idées ne suffisent pas à créer de nouveaux médecins de famille. Il faut des actes!

Pour la suite, nous ne pourrions pas avancer seuls mais dépendons de votre aide, du soutien de tous les acteurs de la santé, des politiques: bref, de toute la société!

Car la médecine de premier recours, la médecine de famille, nous concerne tous!

On tend de plus en plus à «mesurer» nos prestations médicales. Et comment mesure-t-on la performance des politiques?

*Dr Marc Müller,  
président du Collège de médecine de premier recours (CMPR)*