

Quel avenir pour la médecine ambulatoire?

Une fois de plus, l'intérêt général n'a pas réussi à prévaloir au Parlement, et c'est infiniment dommage!

La FMH et la Conférence des directeurs cantonaux de la santé avaient – après le nœud du Conseil des Etats – ré-activé leur proposition de gestion du système de santé, fondée sur les besoins du terrain et destinée à faire suite à la tristement connue «clause du besoin».

Eh bien non! On en a simplement «remis une couche», re-prolongé la clause du besoin pour deux ans, et passé par pertes et profits la solution préparée (à la demande du Parlement, à l'époque!) par les «milieux concernés» – ceux qui, quand-même, ont gagné la votation du 1^{er} juin dernier!

A noter que notre solution, constructive et ouverte, non-partisane, avait recueilli finalement jusqu'au soutien du Chef du Département de l'Intérieur.

Et enfin, cette prolongation de deux ans du moratoire ne résout évidemment rien puisqu'il faudra, au 1^{er} janvier 2012, avoir quand même trouvé de nouveaux moyens de gérer le système de santé du pays.

Oui, bon, les médecines de premier recours seront exemptées de cette mesure, lors de son renouvellement; mais contrairement à ce qui figurait dans la proposition FMH/CDS, aucune mesure de soutien n'est prévue à leur égard, alors que c'est bien de cela dont ils ont besoin.

domaines médicaux qui devraient pouvoir être soutenus pour garantir les soins à la population: médecine de premier recours, psychiatrie, pédiatrie, pour ne citer que les exemples les plus criants de spécialités en danger.

Ouvrir les vannes pour les médecins de premier recours alors que la relève n'existe simplement pas, ne va pas mener très loin ...; il est absolument urgent de donner aux cantons les moyens de créer les incitatifs nécessaires et de pouvoir assurer la couverture médicale des régions périphériques.

Et puis, définir ce qu'on entend par «médecin de premier recours» ne va pas être une sinécure!

On n'ose imaginer la complexité de la tâche si l'on voulait se fonder sur les prestations facturées par chaque médecin, pour l'attribuer à un camp ou à un autre.

Mais les titres FMH ne résolvent pas le problème non plus, et des questions difficiles vont évidemment se poser: quid des internistes possédant un deuxième titre de spécialiste? Des pédiatres, qui sont évidemment, dans un sens, des spécialistes? Ou des psychiatres? Ou bien des gynécologues, pour les femmes qui, pour tout suivi médical, ont leurs contrôles annuels?

Si le projet prévoyait de laisser les cantons définir la «médecine de premier recours», ce serait plutôt sympathique mais risquerait de nouveau, comme avec la clause du besoin, d'aboutir à des incohérences dans l'application de la loi, à l'insécurité du droit.

Nous appelons donc le Parlement, s'il n'est décidément pas en mesure de nous proposer de meilleure solution, à être le plus large et le plus clair possible dans la définition des disciplines médicales échappant dorénavant à la clause du besoin. C'est essentiel à l'approvisionnement du pays en soins, à défaut de disposer d'un instrument de gestion tel que nous l'avions souhaité.

Il faudra là oser se fonder sur les réalités cliniques plutôt que sur des définitions livresques: les domaines où la pénurie guette, les domaines aussi que la population considère être de la médecine de premier recours, devront être reconnus comme tels et libérés du frein rigide qu'est la clause du besoin actuelle.

Un peu écœuré mais pas découragé, le corps médical et son organisation faïtière sont prêts à apporter leur contribution à la résolution des problèmes posés par ce nouveau projet, malgré le fait qu'il tire résolument à côté de la cible.

Mais pour être réellement au service du pays, le Parlement doit lui, de façon urgente, retrouver la capacité de dépasser les idéologies surannées qui l'animent parfois, et les intérêts particuliers de certains de ses membres – nous le souhaitons et l'espérons!

*Dr Jacques de Haller,
président de la FMH*

Nous appelons le Parlement à être le plus large et le plus clair possible dans la définition des disciplines médicales échappant à la clause du besoin. C'est essentiel à l'approvisionnement du pays en soins, à défaut de disposer d'un instrument de gestion tel que nous l'avions souhaité.

En réalité, cette pseudo-solution passe complètement à côté des problèmes actuels du système de santé.

Est-ce voulu? Certains comptent-ils sur le chaos qu'ils finiront bien par créer, pour imposer alors en urgence les mesures inadéquates dont ils rêvent, comme la liberté de contracter? D'autres (ou les mêmes?) espèrent-ils que dans deux ans, l'économie de marché sera revenue en grâce et qu'ils pourront enfin introduire la concurrence économique jusque dans les salles de traitement?

Laissons les soupçons et la méfiance à d'autres, et voyons plutôt quels sont les problèmes auxquels cette nouvelle donnée nous confronte.

On l'a vu, cette «proposition Triponez» présente un premier manque flagrant, qui est de laisser en plan les