Archives alainberset.ch — copie d'archive
Entretien avec Alain Berset « « La médecine, c'est un service public » », paru dans 24 heures le 19.04.2014.
Adresse d'origine : http://www.edi.admin.ch/dokumentation/05463/05738/index.html?lang=de
Copie : Internet Archive, capture du 10.10.2014 — https://web.archive.org/web/20141010194523/http://www.edi.admin.ch/dokumentation/05463/05738/index.html?lang=de

«La médecine, c'est un service public»

Interview mit Bundesrat Alain Berset
24 heures - 19.04.2014

24 heures: L'organisation des soins médicaux relève de la compétence des Cantons. Est-il nécessaire que la Confédération s'implique?

Alain Berset: Notre système de santé réclame une coordination entre plusieurs acteurs. Les Cantons et la Confédération ont une responsabilité partagée dans le fait d'avoir suffisamment de soins de base à disposition sur l'ensemble du territoire. Il ne s'agit pas, avec ce nouvel article constitutionnel, de modifier la répartition des compétences. Contrairement à l'initiative «Oui à la médecine de famille», qui aurait donné plus de compétences à la Confédération. La face pile, c'est l'article constitutionnel, qui a permis le retrait de l'initiative. L'autre face, c'est le plan directeur, ou master plan, que j'ai lancé en mars 2012, avec les Cantons, les universités, les initiants et les médecins.

La principale mesure pour répondre à la pénurie de généralistes, n'est-ce pas d'augmenter les places de formation dans les facultés de médecine?

C'est l'une des mesures qui ont été décidées en 2012. Cela dit, ce n'est pas encore un miracle. On forme environ 800 médecins par année. Le potentiel d'augmentation est de 300, ce qui nous permet surtout de combler le développement du travail à temps partiel. La nouvelle génération de médecins ne veut plus travailler douze heures par jour. L'an dernier, 800 médecins ont obtenu leur diplôme, tandis que 2000 médecins étrangers sont venus travailler en Suisse.

Cela vous dérange? On importe des professionnels dans beaucoup de domaines.

En général, ce n'est pas un problème, ni pour la qualité de ces médecins ni pour leur travail. Il y a des règles de reconnaissance de diplômes très précises. Mais cela pose quelques problèmes avec les pays voisins, et cela a aussi des conséquences ici. Nous ne parvenons pas à former aujourd'hui les médecins dont nous avons besoin. Les Cantons et les universités ont créé de nouvelles places de formation depuis l'été 2013. Le Conseil fédéral a aussi annoncé que la formation médicale serait l'un des points forts du prochain message Recherche et Formation pour la période 2017-2020.

Reste que peu de médecins en formation souhaitent devenir généralistes. Est-ce que des mesures peuvent avoir un effet sur la vocation?

Je le pense. Elles vont renforcer l'attractivité de cette profession, qui offre une variété d'activités incroyable, intellectuellement stimulantes et socialement intéressantes. Je ne crois pas que le rêve absolu de tout étudiant en médecine soit de devenir spécialiste fi y a de plus en plus de femmes dans la profession qui ont un attrait pour la médecine de famille. Nous devons faire en sorte que la conciliation avec la vie privée soit possible.

Le master plan prévoit de rehausser de 10 francs le tarif des consultations des généralistes et de limiter celui des spécialistes de 9 francs. Comment expliquer aux spécialistes que leur travail vaut moins?

Ce n'est pas si simple. D'abord, il est exclu pour moi de financer une augmentation des rémunérations avec les primes de caisses maladie. Il faut donc compenser cette hausse quelque part. Nous avons demandé aux médecins de se mettre d'accord, ils n'y sont pas parvenus. Le Conseil fédéral y travaille. Ensuite, il ne s'agit pas de dévaloriser le travail des spécialistes, mais

Weitere Informationen

24 heures

Dossier

Abstimmung vom 28. September 2014: Nein zur Initiative „Für eine öffentliche Krankenkasse“

de faire des adaptations. Le tarif n'a pas changé globalement depuis 1994. Or, dans certains domaines techniques, il y a eu des progrès immenses certaines opérations se font aujourd'hui en quelques minutes alors qu'elles prenaient une heure et demie il y a vingt ans. Ensuite, la compensation, qui enlèverait 200 millions aux revenus des spécialistes, ne fait qu'effacer la progression des coûts des neuf derniers mois. C'est minime.

Cela ne s'apparente-t-il pas à un salaire minimum garanti pour les médecins, comme le dit l'UDC?

Il faut avoir peu d'arguments pour le prétendre. Ce n'est évidemment pas le cas. Les médecins en cabinet restent indépendants. Ils ont des contrats avec les assureurs maladie et sont payés en fonction des prestations qu'ils effectuent. On touche un peu à la structure de rémunération de cette prestation, mais pas à la prestation elle-même. Ça ne s'apparente pas du tout à un salaire minimum, qui s'applique à un employé.

On parle d'une rémunération appropriée des médecins généralistes. A combien se monte-t-elle?

On parle de rémunération appropriée de la prestation, et pas de salaire approprié. Ce n'est pas la même chose. On a souhaité avoir une revalorisation de la partie un peu générale du travail des médecins de famille. C'est vrai, il y a là un objectif politique. Il s'agit de renforcer l'attractivité de la profession pour qu'on continue à avoir suffisamment de médecins de famille à l'avenir. La répartition géographique des médecins est très inégale dans notre pays. Certaines spécialités sont absolument surreprésentées dans les centres urbains alors que, dans certaines régions, il devient difficile de trouver un généraliste.

N'est-ce pas normal d'avoir moins d'infrastructures médicales dans les régions périphériques? C'est bien le cas pour la culture...

C'est vrai jusqu'à un certain point. Vous ne pouvez pas avoir une unité de soins aigus dans chaque hôpital du pays. Mais il y a aussi une limite à partir de laquelle on a un problème parce que les services de base ne sont plus disponibles dans les régions. Et ça, ça ne va pas. On doit avoir un accès aux soins de base possible dans l'ensemble des régions. C'est un service public!

Zurück zur Übersicht Interviews