Archives alainberset.ch — copie d'archive
Entretien avec Alain Berset « « Septante pour cent des cas sont traités par les médecins de famille » », paru dans Le Matin Dimanche le 11.05.2014.
Adresse d'origine : http://www.edi.admin.ch/dokumentation/05463/05743/index.html?lang=de
Copie : Internet Archive, capture du 10.10.2014 —
https://web.archive.org/web/20141010192615/http://www.edi.admin.ch/dokumentation/05463/05743/index.html?lang=de

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Eidgenössisches Departement des Innern

«Septante pour cent des cas sont traités par les médecins de famille»

Interview mit Bundesrat Alain Berset
Le Matin Dimanche - 11.05.2014

Le Matin Dimanche Avez-vous un médecin de famille?

Oui, le même depuis au moins trente ans.

Le 18 mai, nous votons sur un article constitutionnel «encourageant» la médecine de famille. Par rapport à la pénurie de généralistes annoncée, n'est-il pas vague et sans effets concrets?

Il n'y a pas que ça! En 2012, nous avons lancé avec les acteurs concernés un plan directeur de soutien à la médecine de famille. Outre l'article constitutionnel, il inclut la loi sur les professions médicales qui améliore la situation des généralistes, des mesures sur la formation et la recherche pour encourager cette filière, ainsi que des ajustements tarifaires (laboratoires, TarMed) en leur faveur.

Faut-il un article constitutionnel en plus de ces mesures?

Devant chaque mur, on peut dire «enlevons ce caillou, ça tiendra quand même». Mais n'oublions pas que tout est parti de l'initiative «Oui à la médecine de famille» signée par plus de zoo 000 personnes. Elle centralisait des compétences en mains de la Confédération et mettait à mal le fédéralisme, raison pour laquelle le Conseil fédéral a proposé un contreprojet direct. L'article respecte les compétences des cantons, c'est un socle qui forme un tout avec les mesures évoquées plus haut. S'il suscite peu de débat, c'est parce qu'après deux ans d'intenses discussions les associations de médecins et tous les cantons soutiennent notre projet.

L'expression «soins de base» n'est-elle pas dépréciative en suggérant qu'au-delà des petits bobos les patients recourront à un échelon plus élevé?

Je revendique ce terme et y vois au contraire une connotation positive. D'une initiative basée sur les soucis d'un groupe professionnel, nous avons abouti à un article garantissant l'accès aux soins de base pour tous les habitants de ce pays. C'est un changement de perspective complet, basé sur les besoins de la population. Il serait d'ailleurs faux de croire que ceux-ci n'impliquent qu'un corps de métier. L'article constitutionnel rend justice aux autres professionnels concernés - physiothérapeutes, ergothérapeutes, personnel infirmier, etc. L'évolution de la population, son vieillissement nécessitent une collaboration toujours plus fine et intense. On aurait aussi pu parler de médecine de premier recours, mais cette notion plus étroite ne tient pas compte, par exemple, des soins palliatifs.

Un enjeu est la rémunération «appropriée» des médecins de famille. Qu'entendez-vous par là?

La Confédération ne va pas fixer des salaires! En Suisse, la rémunération des médecins est fixée à la prestation par les partenaires du système TarMed. Or celui-ci n'a pas subi de révision

complète depuis vingt ans, alors que la technique a fait des bonds énormes. Personne ne conteste aujourd'hui que certains actes techniques sont trop rémunérés, alors que les actes des généralistes ont plutôt suivi le chemin inverse. Les partenaires de TarMed n'étant pas parvenus à s'entendre, le Conseil fédéral, sur demande du Parlement, a fait usage de sa compétence subsidiaire et veut revaloriser ces derniers à hauteur de zoo millions de francs. Pour les médecins de famille, qui gagnent en moyenne zoo 000 francs par année, cela représentera un revenu supplémentaire de 25 000 à 30 000 francs. Cette revalorisation doit être neutre sur le plan des primes maladie, il faudra donc la compenser ailleurs, notamment sur les prestations techniques. Nous travaillons avec les partenaires TarMed pour ajuster les tarifs de façon modeste et ciblée.

N'est-ce qu'une question d'argent?

Non. La médecine de famille doit aussi être reconnue comme une spécialisation très importante qui doit pouvoir bénéficier, par exemple, d'un accès à la recherche. L'initiative a eu le mérite d'ouvrir ce débat.

On consulte toujours plus de spécialistes, le médecin de famille devenant un simple aiguilleur...

Cette affirmation est contredite par les chiffres. Septante pour cent des cas ne sont pas «aiguillés» par le médecin de famille, mais traités et résolus par lui. Il lui arrive d'envoyer son patient chez un spécialiste, mais pour reprendre le dossier ensuite.

Reste que les étudiants en médecine semblent peu motivés pour devenir généralistes.

On ne change pas les mentalités en si peu de temps. Certains jeunes médecins rêveront toujours d'être le grand chirurgien cardiaque de demain. Cela dit, il y a peu de domaines en médecine offrant autant de variété de cas et de stimulation intellectuelle que celle de famille. Après le vote, le travail devra continuer notamment dans les cantons. Ils sont les premiers responsables de garantir que l'approvisionnement en soins sera suffisant. Ce n'est pas la Confédération qui dicte à tel médecin de s'installer ici ou là.

Les cantons assument-ils cette responsabilité?

Ils deviennent plus actifs, les communes ont aussi leur rôle à jouer, c'est un facteur d' attractivité pour elles. J'étais récemment à Grindelwald, qui votera le 18 mai sur la mise à disposition d'un terrain pour créer un centre médical. Les généralistes de la commune vont se regrouper et seront rejoints par des physiothérapeutes; ils partageront les dossiers et pourront ainsi alléger leurs horaires. Ils espèrent aussi attirer d'autres professionnels de la santé. C'est un modèle d'avenir, et un gros bénéfice pour la population locale.

Pourquoi ne pas être plus directif en imposant aux jeunes médecins une période minimale d'activité comme généralistes?

Vous portez un regard sévère sur les cantons... Je crois qu'ils essaient d'avancer, nous les encourageons, mais je le répète: la formation et l'installation des médecins relèvent de leur compétence. Quand le Parlement a levé en 2012 la clause du besoin qui leur permettait de contrôler l'ouverture de cabinets médicaux, les effets se sont vite fait sentir, Genève et le Tessin notamment ont vivement réagi, craignant une explosion des coûts. En automne 2012, nous avons réintroduit un contrôle provisoire pour les cantons qui le souhaitent, en attendant un système pour le long terme. Les solutions limitées à deux ans, prolongées au coup par coup, ça ne va plus. Cette année encore, nous en proposerons une qui soit durable, cohérente, et donne aux cantons les outils pour exercer un certain pilotage.

Votre autre gros dossier est la refonte de l'AVS et duze pilier, «Prévoyance 2020». La consultation vient de s'achever. Qu'en retirez-vous?

Elle a été un immense succès avec 168 réponses, ce qui est un retour assez exceptionnel. J'en retiens d'abord que la méthode nouvelle choisie par Conseil fédéral, consistant à révise en même temps le premier et le deuxième pilier, semble bien acceptée. L'autre enseignement est que l'objectif global de maintenir le niveau des rentes bénéficie d'un large soutien. Cela aussi est nouveau car la précédente votation sur le sujet, en 2010, ne fixait pas cette condition.

Et quels sont les retours à propos de l'âge de la retraite?

Sur ce point, la palette d'avis est large, allant du rejet complet de toute augmentation jusqu'à un souhait de relèvement généralisé. Un élément du débat est que le marché du travail aujourd'hui n'offre pas des conditions si favorables pour les gens qui souhaiteraient travailler plus longtemps. Le Conseil fédéral doit encore en discuter, mais nous suivons le calendrier qui devrait nous amener à présenter un projet cette année encore.

Zurück zur Übersicht Interviews

Eidgenössisches Departement des Innern EDI
http://www.edi.admin.ch/dokumentation/05463/05743/index.html?lang=de