

La danse du moratoire

Il y a, dans la manière d'agir du gouvernement pour réguler l'installation des médecins, dans sa méthode on/off – clause du besoin puis plus rien puis de nouveau clause – quelque chose de choquant, un laisser-aller qui trouble, une désinvolture envers les médecins qui frise l'inadmissible. Faut-il vraiment qu'ils soient quantité négligeable pour que la classe politique ose les traiter ainsi et appliquer à leur profession le degré zéro de la gestion. Pas d'intelligence, pas de réflexion. Le gouvernement s'amuse avec les vanes. D'abord il les ferme pendant près de dix ans, de manière très injuste pour les jeunes, ensuite les ouvre d'un coup pendant une année. Puis enfin, paniqué par le flot soudain d'installations – alors que ce mouvement était parfaitement prévisible – il envisage de les refermer pour trois ans, oui : trois ans, le temps de réfléchir, voyez-vous, à une solution différenciée. On aurait envie de sourire si ce n'était grave. Grave, car le flux d'installation des médecins joue un rôle majeur dans l'organisation et les coûts du système de santé. Grave surtout, parce que le moratoire touche l'existence des jeunes médecins et leur donne un sentiment d'injustice profonde. Grave enfin parce que les instabilités de la politique de contrôle troublent des médecins installés, déjà fragilisés par quantité de contraintes nouvelles et une bureaucratie croissante. Tous sentent leur métier et leur avenir ballotés au gré des décisions ou négligences gouvernementales.

Négligence ou incompétence? Désinvolture face à un problème considéré comme secondaire ou simple flemme législative? Politiciens n'assumant pas leurs responsabilités ou dépassés par une problématique du système de santé à laquelle ils ne comprennent rien? Difficile de trancher. Ce qui est sûr, c'est qu'il est temps que l'administration fédérale et le système politique changent de tempo. Le monde avance à grande vitesse et la profession médicale, en particulier les jeunes qui ont fait de très longues études, a droit à davantage de considération que ce rythme d'un autre âge. Si le gouvernement décidait malgré tout d'un moratoire, il devrait le limiter à six mois. C'est bien suffisant pour élaborer une procédure intelligente.

Justement : un projet de réglementation intelligente existe déjà, proposé par la CDS et la FMH. Il prévoit de laisser les cantons modular les installations selon leurs besoins, en favorisant l'installation dans les disciplines et régions sous-dotées et en la freinant ailleurs. Pour définir les besoins, le projet propose d'impliquer l'ensemble des partenaires : politi-

ciens, médecins installés, assistants, hôpitaux et assureurs. Enfin, idée aussi simple qu'intéressante, il suggère de subordonner toute installation à une pratique de trois ans dans un hôpital suisse. Ces années auraient l'avantage d'assurer que les médecins soient capables d'aborder leurs patients avec un minimum de compétences culturelles et linguistiques. A ces conditions de base, Didier Châtelain, président de l'Association des médecins de famille de Genève, propose d'ajouter un label de qualité qui serait décerné aux médecins dont la formation est équivalente à celle exigée en Suisse. Dans la même ligne, Patrick Saudan, médecin et député genevois, demande qu'un médecin puisse afficher son lieu de formation. Par exemple : «gastroentérologue, formation suisse» ou «formation finlandaise». Certains experts affirment que ce type d'information serait incompatible avec les accords bilatéraux. Une chose est indiscutable : l'équivalence entre des formations disparates à l'extrême est, elle, profondément inique et démotivante.

Au centre de la réflexion se trouve donc la qualité de la formation. Et la sous-enchère que provoque la libre circulation de médecins venant de pays dont les exigences sont moindres. Que les médecins qui ont suivi la formation postgraduée suisse, ultra-exigeante, se sentent floués, c'est compréhensible. Mais cette libre circulation maltraite encore davantage les étudiants, victimes d'un numerus clausus que personne ne veut relever parce qu'il est plus facile et moins coûteux d'importer des médecins étrangers. Nombre d'entre eux échouent en raison de ce numerus clausus alors qu'ils ont à l'évidence les qualités humaines et intellectuelles pour devenir médecins. Avec dépit, certains se rabattent sur les métiers de soignants non médecins. Ils travailleront dans le futur sous les ordres de médecins étrangers formés dans des pays qui, pour certains du moins, ne contrôlent pas grand chose sinon le paiement de la taxe universitaire. La boucle de l'injustice sera bouclée.

Mais soyons lucides : les caisses maladie vont torpiller toute mesure intelligente, via leurs parlementaires stipendiés. Car elles ont beau clai-ronner que chaque installation coûte en tout cas 500 000 francs, ces installations multiples, en grande partie de médecins étrangers connaissant mal la Suisse et moins bien formés, les arrangent. Elles affaiblissent le pouvoir de négociation du corps médical et rendent tous les médecins plus vulnérables. Les assureurs savent que tôt ou tard cet affaiblissement leur profitera.

Des contradictions qui traversent la politique suisse de santé actuelle, les médecins en sont de plus en plus las. Elles sont si nombreuses qu'on pourrait en remplir des pages. Quelques exemples? D'un côté, cette politique promeut un très haut niveau de formation pré et postgraduée, de l'autre, elle ne cherche en aucune façon à valoriser cette formation face au marché mondial. Elle laisse s'installer un vaste système d'importation de médecins, mais protège les assureurs avec une LAMal qui leur est favorable. Elle fait comme si les soignants n'étaient que des «fournisseurs de prestations» et non des sujets et, en même temps, met l'individu au centre du système de soins, vantant une médecine personnalisée. Elle prêche la concurrence sans états d'âme tout en expliquant, la main sur le cœur, que ce sont les valeurs qui doivent constituer le cœur du système de soins. Elle ferme les yeux sur l'enrichissement du système d'assurance, sur les salaires qui y ont cours, mais contrôle en détail celui des médecins. Elle prône la libre circulation des soignants, mais dans le même temps ne cesse de biaiser les échanges. Elle accepte que les étudiants suisses binationaux partent étudier la médecine à l'étranger, puis reviennent exercer en Suisse, mais refuse la même faveur à ceux qui ne sont que suisses.

Les plus intrigants, ce sont les libéraux à tout crins qui estiment que toute forme de régulation est malsaine. Très actifs avant la votation, ils plaident pour le managed care, affirmant qu'il résoudrait le problème de la gestion de l'installation des médecins, puisque les réseaux seraient libres de contracter avec les médecins de leur choix. Seulement voilà, la population a rejeté le managed care, probablement d'ailleurs parce qu'elle ne voulait pas de l'exclusion de médecins. Infatigables, ces libéraux reviennent avec l'idée de la fin de l'obligation de contracter, qui pourrait, selon eux, sauver le système en évitant toute régulation ou moratoire. On ne peut être que fasciné par tant de persévérance. Ils continuent de réciter leur catéchisme – ou plutôt celui d'un puissant lobby – qui essaie de nous faire croire qu'une solution archaïque soumettant les médecins au bon vouloir d'assureurs vivant à l'abri d'une LAMal-nounou serait moderne et libérale. Quand cette mystification cessera-t-elle?

Bertrand Kiefer