

# « La médecine est à la recherche d'un nouvel équilibre structurel »

INTERVIEW DE JÜRIG SCHLUP, PRÉSIDENT DE LA FMH, PAR MICHAEL BALAVOINE ET BERTRAND KIEFER



**DR JÜRIG SCHLUP**

Président de la Fédération des médecins suisses  
Elfenstrasse 18  
Case postale 300  
3000 Berne 15  
juerg.schlup@fmh.ch

Secret médical, structure de soins, formation et relève ou encore arrivée de l'intelligence artificielle: les défis qui attendent la médecine sont nombreux. Quelle vision la FMH défend-elle du métier et avec quelles armes? Les réponses de Jürg Schlup, qui n'a pas cessé, au cours des trois années passées à la présidence de l'association, de défendre des solutions pragmatiques.

**Nous venons d'élire les conseillers nationaux et les conseillers aux Etats. La nouvelle configuration vous semble-t-elle favorable aux médecins?**

Je dirais que nous progressons au niveau de notre influence politique. Même si – et c'est extrêmement regrettable – le National n'a pas accepté le gel des admissions. Ce qui compte avant tout, ce ne sont pas les articles dans les médias, comme on le pense trop souvent, mais plutôt les liens que nous entretenons avec les parlementaires et la manière dont ils nous apprécient et nous écoutent. Par exemple, en 2012, nous n'avions eu aucune audition. En 2015, la FMH a été auditionnée quatre fois. Les thèmes traités récemment ont été le dossier électronique du patient, la loi sur les professions médicales et la loi sur les produits thérapeutiques. Ces interventions sont certes moins spectaculaires que des apparitions médiatiques, mais en politique l'essentiel se passe souvent derrière le rideau. Et c'est là que nous voulons être influents.

**Justement, le 18 décembre, le Parlement a refusé le projet de la clause du besoin. On s'achemine donc vers une situation chaotique, dans laquelle les assureurs-maladie voudront imposer une fin de l'obligation de contracter. Qu'allez-vous faire?**

La solution de compromis trouvée était acceptable et permettait une vision sur le long terme. Son rejet lors de la votation du 18 décembre change complètement la donne. Nous allons devoir réfléchir à notre réaction. Le dosage est très important en politique comme pour toute thérapie médicale: il ne faut pas sortir du bois trop tôt et trop vite. Mais une chose est sûre: si le Parlement finit par accepter une limitation de contracter à disposition des seuls assureurs, je vais demander à la Chambre médicale de soutenir un référendum contre cette loi. Nous sommes persuadés que les patients sont mieux placés que les caisses maladie pour apprécier la qualité d'un

médecin. Un des piliers de la relation médecin-patient est le libre choix du médecin, et c'est une liberté individuelle à laquelle la population tient.

**Des forces centrifuges s'exercent sur la FMH. Est-ce important que les médecins restent unis autour de leur association?**

Oui, c'est fondamental. Il faut bien se rendre compte qu'avec seulement 39 000 membres, la FMH est une organisation de petite taille, en comparaison par exemple avec celle des Arts et Métiers. Se fractionner affaiblirait clairement le poids politique des médecins. Ce serait d'autant plus dommage que nous gagnons du terrain. H+, la faitière des hôpitaux, vient de publier un rating qui place la FMH au même niveau que les assureurs en termes d'influence.

**Entre les médecins romands et alémaniques, il existe des différences culturelles, mais aussi de financement (propharmacie): comment gérer cela?**

C'est vrai qu'il existe des différences, dont il faut tenir compte, et c'est le cas pour la propharmacie. Mais notre système de santé est en grande partie organisé au niveau cantonal, et nous n'avons pas besoin d'aplanir nos différences. Chaque canton est libre d'agir selon ses propres besoins et sa culture.

**Que pensez-vous des tensions qui existent entre généralistes et spécialistes, en particulier à propos de la rémunération?**

Vous savez, ce qui nous unit, c'est la passion pour notre métier, l'exercice de la médecine; ce qui

pourrait nous diviser, ce sont nos spécialisations. Et à mon avis, le premier est un ciment bien plus fort. Je crois aussi que nous avons un intérêt commun à mettre au point un tarif juste et conforme à la loi. Je suis persuadé que dans les faits, ce point de vue pragmatique l'emportera.

**Un des problèmes politiques majeurs qui a fait couler beaucoup d'encre en 2015 a été celui de la relève. Comment s'y prendre pour former les médecins dont le pays a besoin?**

Depuis plus de vingt ans, en effet, nous ne formons pas suffisamment de médecins en Suisse. Ce n'est pas un problème d'attrait, comme on l'observe par exemple pour les ingénieurs: un grand nombre de jeunes choisissent en effet la médecine comme domaine d'études. 4500 futurs étudiants se sont inscrits en médecine en 2014 et seulement 1500 ont été admis, soit le tiers. Sur ce nombre, 1000 vont terminer leur cursus de formation, ce qui conduit à des problèmes en cascade, intolérables du point de vue éthique. D'un côté, de nombreux étudiants suisses voulant devenir médecin sont exclus, même s'ils en ont les capacités. D'autre part, pour assurer le fonctionnement de notre système de santé, nous devons importer

**CE QUI NOUS UNIT, C'EST LA PASSION POUR NOTRE MÉTIER, L'EXERCICE DE LA MÉDECINE**

de nombreux médecins. La moitié des médecins qui travaillent dans les hôpitaux ne sont pas suisses, et les pays dont ils viennent – l'Allemagne et la France, en particulier – sont obligés d'engager des médecins qui viennent de plus loin, notamment des pays de l'Est. Ces derniers doivent recruter leurs médecins jusqu'en Afrique. La conséquence finale de ce processus est que la formation des médecins des pays riches est financée par les pays pauvres. Et, comble du comble, ces pays pauvres manquent cruellement de médecins pour prendre en charge leur propre population.

#### La volonté du Conseil fédéral d'investir 100 millions dans la formation va-t-elle changer la donne?

Si le projet est accepté, oui. Les places dans les universités augmenteront de près de 40%. Mais cette mesure produira son effet dans dix ans seulement, et encore seulement si le paquet est accepté le plus rapidement possible, à savoir en 2017. Alors, 250 médecins supplémentaires seront formés par an. Il n'en reste pas moins que, pendant les dix prochaines années, il va falloir recourir à l'immigration, et cette issue risque de devenir de plus en plus aléatoire. En effet, la manière dont va être appliquée l'initiative sur l'immigration de masse est peu claire.

#### Pour le moment, on a l'impression que ces 100 millions seront avant tout captés par les deux EPF. Cela va-t-il dans le sens des besoins de la santé publique?

Vous évoquez ici le nœud du problème. Le défi ne consiste pas à remplir davantage les amphithéâtres et à faire passer plus d'examens, mais bien à garantir une formation clinique de qualité. Nous allons rencontrer l'auteur de l'étude qui a été effectuée sur mandat du Secrétariat d'Etat à la formation, à la recherche et à l'innovation, le Professeur Loprieno, en janvier, dans le but de comprendre son projet. Je ne doute pas que les EPF puissent former d'excellents chercheurs, ce qui est essentiel pour que la Suisse garde une position de leader dans de nombreux domaines, y compris la santé. Les demandes des EPF sont donc compréhensibles, mais elles ne sont pas forcément en adéquation avec les besoins du système de santé. C'est ce que nous allons déterminer à travers les futures auditions. Notre souhait est qu'on puisse trouver un juste équilibre entre besoins cliniques et scientifiques.

#### Cet intérêt des EPF pour la profession est-il le signe que de nouveaux types de métiers émergent en médecine?

Oui, je le crois. Avec le travail en équipe pluridisciplinaire et une interprofessionnalité croissante, la spécialisation devient toujours plus nécessaire. Les médecins que vont former les EPF constitueront un secteur et un nouvel aspect de cette médecine, mais ça ne sera pas le seul.

#### L'interprofessionnalité est-elle vraiment une voie du futur?

Pas seulement du futur: la collaboration interprofessionnelle se pratique déjà au quotidien. Comme le montre une récente enquête du Commonwealth Fund, la coordination des soins entre les différents acteurs d'un même traitement donne d'excellents résultats. Des améliorations sont cependant possibles. Par exemple, nous nous sommes engagés pour de nouvelles possibilités de formation des assistantes médicales, dans le but qu'elles puissent accomplir un plus grand nombre de tâches

au cabinet. Mais ces évolutions doivent être centrées sur les besoins du patient et non sur les intérêts des différents groupes professionnels. De plus, c'est à mon avis essentiel que le patient ait un interlocuteur précis, compétent et qui porte clairement la responsabilité du traitement. Une responsabilité fragmentée va réduire la qualité du traitement et menacer la sécurité des patients.

#### Pensez-vous que la médecine vit une révolution?

Plutôt une évolution rapide, dans la mouvance qui a déjà touché de nombreux autres domaines. C'est une évolution logique, portée entre autres, par les nouvelles technologies. L'hôpital voit son rôle social évoluer. Sous le coup de l'évolution des technologies et de la spécialisation des métiers, une forme à la fois d'industrialisation et de distanciation relationnelle dans la médecine est apparue. Mais elle n'est pas sans limite. Les robots chirurgicaux, par exemple, ne font pas beaucoup mieux que la main des chirurgiens, comme le montrent les études. L'industrialisation ne touchera pas non plus tous les domaines de la même manière. Je suis persuadé que de nombreux aspects de la médecine resteront dégagés de toute influence technologique.

**DE NOMBREUX  
ASPECTS DE  
LA MÉDECINE  
RESTERONT  
DÉGAGÉS  
DE TOUTE  
INFLUENCE  
TECHNOLOGIQUE**

#### Dans l'évolution de la médecine, la gestion des données et l'intelligence artificielle occupent une place croissante.

#### Quelle place le médecin aura-t-il dans cette nouvelle configuration?

Je pense que dans le système qui émerge, le médecin jouera toujours un rôle crucial. Les évolutions technologiques viennent épauler et non remplacer la prise en charge des patients. Certaines facilitent le travail clinique ou permettent de trouver plus rapidement, par croisement d'informations, des solutions thérapeutiques. D'autres donnent davantage de compétences aux patients. Mais nous assistons surtout à un déluge d'informations et à des possibilités thérapeutiques croissantes. Or, pour choisir le bon traitement et pour vérifier la pertinence des informations, les patients auront toujours besoin d'un expert. Dans le futur, la relation médecin-patient va donc, à mon avis, prendre encore plus d'importance.

#### L'explosion des données en médecine pose aussi la question du secret médical. Le voyez-vous menacé?

Il est vrai que, si les données font progresser la médecine, elles posent la question du secret médical d'une nouvelle façon. En fait, un équilibre doit encore être trouvé. On est en phase de transition dans la manière adéquate de gérer les données, ce qui provoque des incertitudes et des inquiétudes. Par contre, la FMH défend fermement le secret médical. Mais il faut constater que la perception de la population et des politiciens sur cette question dépend des régions. Prenez l'affaire du pilote de Germanwings: personne en Allemagne n'a dit qu'il fallait en finir avec le secret médical à la suite de cet accident. La décision prise a été de mieux évaluer les caractéristiques psychologiques des pilotes. En Suisse, dans les affaires récentes qui ont secoué Genève et Bâle, c'est le secret médical qui a été pointé du doigt. En réalité, il s'agissait plutôt d'un bouc émissaire pour cacher d'autres difficultés. L'affaire Germanwings montre que l'importance portée au secret médical est en fait culturelle et politique. En plus, il existe une différence entre les générations. Avec les réseaux sociaux, les jeunes semblent

moins préoccupés de protéger leur vie privée. Quoi qu'il en soit, la FMH estime que le secret médical est au centre de la relation patient-médecin, et elle se battra contre toute tentative d'affaiblissement. En particulier, si nous sommes prêts à discuter d'un droit des médecins à signaler si nécessaire une observation pertinente, nous opposerons un non catégorique à toute obligation.

**Au-delà des données, le vieillissement de la population est l'autre grand défi qui se pose à la médecine de demain.**

**Comment empoigner ce problème?**

Il s'agit d'un problème majeur. La population suisse vieillit, et cette évolution va durer encore au moins 30 ans. Mais ce changement dans les structures d'âge, qui arrive d'abord dans des pays développés comme le nôtre, nous donne aussi la chance d'être les premiers à trouver des solutions. La population suisse est très productive sur le plan économique, mais cette productivité ne peut perdurer que si le système de santé l'est aussi. L'augmentation du nombre de personnes âgées, souvent polymorbides, va nous forcer à développer la médecine ambulatoire et à la diversifier.

Elle est le meilleur système de soins pour ces patients. Mais développer l'ambulatoire ne va pas diminuer le nombre de soignants; il y aura moins de lits, mais certainement pas moins de personnel, car les soins autour du patient vont s'intensifier.

**Il est facile de constater que la jeune génération de médecins est différente de celle qui arrive à la retraite. Est-ce une adaptation aux conditions nouvelles?**

Oui, mais pas seulement, la mutation est plus profonde. Les jeunes médecins refusent de devoir travailler du matin au soir

et du soir au matin sans discontinuer. Ils exigent des conditions de travail compatibles avec leur propre santé et avec leur vie de famille ou leurs hobbies. Difficile de leur donner tort. En plus, les modèles de travail aussi vont devoir évoluer. Les femmes et les hommes veulent aujourd'hui une vie professionnelle dense, associant activités intéressantes, responsabilité et possibilités de carrière. Mais ils veulent aussi, en parallèle, pouvoir travailler à temps partiel, même si ce n'est que pour une période limitée. Enfin, les jeunes médecins préfèrent le travail en équipe, ce qui s'accorde bien avec la tendance à vouloir travailler à temps partiel. En revanche, ils sont beaucoup moins nombreux à vouloir endosser la responsabilité économique de grands centres de soins découlant de cette nouvelle tendance, et à vouloir s'engager pour toute une vie, comme leurs aînés lorsque nous avons ouvert nos propres cabinets.

**L'AUGMENTATION  
DU NOMBRE DE  
PERSONNES  
ÂGÉES VA NOUS  
FORCER À  
DÉVELOPPER  
LA MÉDECINE  
AMBULATOIRE ET  
À LA DIVERSIFIER**

**Les médecins devraient-ils donc davantage s'impliquer dans un rôle managérial, en particulier dans les nouvelles structures ambulatoires qui sont en train d'émerger?**

C'est évident. J'ai lu récemment une interview d'un des responsables financiers de la Mayo Clinic. A la question «Comment se fait-il que votre institution prospère depuis plus de 100 ans?», il répondait que c'est lié au fait qu'il y a toujours eu des médecins dans les structures décisionnelles de l'entreprise. L'importance de l'implication des médecins, en particulier dans des systèmes mixtes de direction, devra augmenter dans le futur, car il y aura toujours plus d'interprofessionnalité. Pour comprendre la langue de l'autre, il faut un interprète, et c'est de cela qu'il s'agit: pour diriger les structures du futur, il ne faudra pas diviser mais au contraire rassembler les compétences, et pour appréhender le monde médical, il faudra évidemment des médecins.