DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS

Dr Karim Boubaker

« Je n’ai jamais souhaité décider à la place des médecins »

Pendant seize ans, Karim Boubaker a été le médecin cantonal des Vaudois, « au chevet non d’un individu, mais de la population ». À 60 ans, il a quitté l’autorité sanitaire pour la direction d’Unisanté. De ce côté de la barrière, il porte un regard lucide sur ce qui mine la profession et l’appelle à reprendre la main sur son avenir, notamment à travers les sociétés médicales. Entretien avec un homme pour qui soigner reste « un privilège ».



Vous venez de rejoindre la SVM en tant que membre. Pourquoi avoir attendu ?

Par souci de neutralité. Un médecin cantonal est à disposition de toutes les professions de la santé. Je ne voulais pas être membre d’une association qui défend spécifiquement les médecins. Je crois que c’était la bonne distance, même si cela a d’abord été mal perçu. Cela ne m’a jamais empêché de collaborer étroitement avec la SVM. Aujourd’hui, je plaide pour que toutes et tous les médecins qui pratiquent dans le canton en deviennent membres.

Qu’est-ce qui vous a décidé à partir de l’Office du médecin cantonal ?

Le premier mot qui me vient, c’est continuité : pendant seize ans, j’ai été médecin au chevet non d’un individu, mais de la population. La fonction change, pas l’objectif. Après la pandémie, dont on ne ressort pas indemne, et une période où les relations étaient devenues plus difficiles au sein du département, j’ai senti qu’il était temps de passer la main. Unisanté est arrivée comme une belle opportunité.

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l’autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS



Adrient Pilet – adrienpilet.ch

Vous voilà à la tête d'une institution de première ligne alors que la pénurie de généralistes inquiète. Où se situe le vrai nœud du problème ?

Dans l'attractivité, surtout. Et puis il y a l'interprofessionnalité, qui redéfinit les rôles et complique encore les choses. Un·e jeune médecin se forme à l'hôpital, où l'on valorise les disciplines techniques ; il ou elle n'y rencontre pas la vraie médecine de cabinet et s'oriente souvent vers une spécialité. Or, généraliste est un métier fondamental : il peut prendre en charge 95 % des situations cliniques. Il faut donc redonner envie de l'exercer, par la reconnaissance et la rémunération. Généralistes et spécialistes doivent être complémentaires, pas concurrent·es, grâce à une meilleure articulation des fonctions.

Si vous aviez une baguette magique, que changeriez-vous en premier ?

D'abord, le mode de rémunération. Le paiement à l'acte favorise un métier plutôt qu'un autre et pénalise la première ligne : il rémunère le geste au détriment de l'approche bio-psycho-sociale, qui est le cœur du métier de généraliste et demande du temps. Le TARDOC va dans le bon sens, mais il ne doit être qu'une étape car il reste dans une logique à l'acte. Il faut aller vers un modèle qui reconnaisse ce temps avec des forfaits et de la capitation, tout en restant solidaire.

Est-ce que les médecins peuvent sortir de cette administration qui les étouffe tant ?

Une grande partie de cette charge, c'est du contrôle (qualité, finances, justificatifs). La réduire suppose un changement de paradigme. Les outils numériques et l'intelligence artificielle aideront (à Unisanté, nous les développons déjà, avec le CHUV et les hôpitaux de la FHV), mais ce n'est pas eux qui régleront le fond. Le vrai sujet, c'est que le contrôle est aujourd'hui porté par l'État seul. Je l'ai moi-même incarné pendant seize ans, et je peux vous dire qu'il ne devrait pas reposer sur lui seul. On pourrait le partager davantage avec la profession, à condition qu'elle accepte ce rôle.

Quel rôle la profession peut-elle jouer face aux règles qu'on lui impose ?

Comme médecin cantonal, je n'ai jamais souhaité décider à la place des médecins ; ce que j'ai souhaité, c'est partager la responsabilité et le risque avec elles et eux. C'est la même logique aujourd'hui : les professionnel·les de terrain gagneraient à ne plus attendre que tout vienne d'en haut. Je l'ai vu de l'intérieur : quand la profession se présentait unie avec une proposition, elle était entendue. Sur le contrôle, sur les outils, sur les rôles, la profession a la légitimité pour proposer ses propres modèles, et les faîtières ont vocation à fédérer. Mais cela exige une condition qui manque : l'unité. Le monde médical reste divisé entre hôpital et cabinet, première ligne et spécialités. Tant qu'il ne parle pas d'une seule voix, d'autres continueront de parler

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

à sa place. Mais je crois à la discussion. C'est long, c'est fatigant, mais c'est pourtant comme ça qu'on avance.

Les médecins ont-ils trop peur de l'erreur aujourd'hui ?

Il faut distinguer l'erreur de la faute. L'erreur est humaine ; elle nous rend meilleurs, plus rigoureux. Ce qu'on sanctionne, et qu'on doit sanctionner, c'est la faute, la négligence. Dans un canton comme le nôtre, les médecins ne devraient pas avoir peur. Je trouve dommage qu'on fasse aujourd'hui des examens médicaux superflus pour se couvrir plutôt que par conviction. Prendre un risque, c'est le métier, et ce à condition de le partager avec le ou la patient·e, de bien le documenter, et d'oser reconnaître l'erreur quand elle survient. C'est tout le sens des démarches de médiation qui ont été développées, comme au CHUV.

Que vous inspire le projet de plafonnement de la prestation médicale ?

Honnêtement, je ne défends pas le plafonnement. Comme médecin cantonal, j'ai dû appliquer bien des règles que je n'avais pas choisies, et je sais ce qu'elles coûtent. C'est un outil technocratique pour répondre au dysfonctionnement d'un très petit nombre qui profite du système. Car l'immense majorité des médecins, en cabinet comme en institution, fait du bon travail dans des conditions parfois difficiles. Il faut cesser de désigner les médecins comme responsables des coûts, car c'est la complexité du système qui les engendre. Le problème, c'est qu'on gère ces quelques cas de manière structurelle, en imposant une règle à toutes et tous. Je crois beaucoup plus à une régulation portée par les faîtières, dans une vision orientée qualité de la médecine. Mais c'est exigeant : une association ou une fédération doit défendre toutes et tous ses membres, ce qui la place parfois en position délicate. Mais je leur fais confiance : les personnes qui les dirigent aujourd'hui sont à la hauteur.

Pourquoi le DEP, dossier électronique du patient, voulu au niveau fédéral, n'a-t-il jamais abouti ?

C'est un échec, oui, et je porte ma part de responsabilité. Nous n'avons su, ni les médecins ni les faîtières, imposer un outil commun : il existe aujourd'hui une trentaine de dossiers informatisés différents, entre lesquels les passerelles sont presque impossibles. Derrière, il y a un certain individualisme : « Mon système me convient, je ne veux pas changer. » Il manque parfois une forme de prise de risque. Pourtant, c'est l'outil partagé qui conditionne tout le reste. Mais je reste optimiste : je n'ai jamais vu la profession aussi consciente qu'il faut avancer ensemble.

Certains cabinets voient Unisanté comme un concurrent. Que leur répondez-vous ?

Qu'il n'y a pas de concurrence. Nous sommes certes aussi des médecins traitants, mais c'est pour permettre à nos jeunes médecins d'apprendre leur métier, dans un système en pénurie de première ligne.. Notre mission principale, confiée par l'État, c'est la formation, la recherche, le développement de nouveaux modèles de soins : les subventions servent à cela, pas à financer des consultations. Et nous intervenons aussi là où personne ne va : dans la rue, en prison, auprès des migrants. Ce n'est pas le terrain du cabinet. Mon rêve, c'est qu'ensemble nous construisions des maisons de santé, et que nos outils soient mis à disposition des médecins installés. Avancer chacun·e dans son coin est une aberration.

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.

DOC
LE RENDEZ-VOUS
DES MÉDECINS
VAUDOIS



La prévention a-t-elle sa place dans une consultation de vingt minutes ?

Le ou la médecin qui me dit qu'il ou elle n'a pas le temps de faire de la prévention a raison, mais on ne peut pas non plus tout demander aux cabinets. Les médecins font beaucoup de prévention à leur échelle et la font bien. Or, la médecine a pour vocation de soigner quand le mal est déjà là. L'essentiel de la prévention se joue ailleurs : dans les communes, par l'environnement, l'activité physique, le lien social. C'est là qu'Unisanté agit, avec les collectivités. Non pour remplacer les médecins, mais pour que la prévention devienne l'affaire de toutes et tous.

Que diriez-vous à un·e jeune qui hésite à devenir médecin ?

Qu'être médecin est une chance, même si le système abîme la profession. Sous le poids de la bureaucratie, on oublie qu'on exerce l'un des plus beaux métiers du monde : être près des gens, les accompagner. Ce qui me bouleverse encore et toujours, c'est la confiance que les patient·es nous accordent en révélant à leur médecin ce qu'ils ou elles ne disent à personne. C'est un privilège. Je le vois chez les jeunes médecins d'Unisanté, qui vivent cela comme je l'ai vécu. Si l'on parvient à préserver ce lien, on aura gagné.

Propos recueillis par Svenn Moretti

Ce contenu peut être utilisé dans un cadre privé ou pour la formation postgraduée et continue. Toute autre utilisation est subordonnée à l'autorisation écrite préalable de la Société Vaudoise de Médecine (SVM), éditrice et détentrice exclusive des droits.