



10th Swiss Medical Students' Convention

5-7 novembre 2010 à Genève



SMSC – swimsa... Beaucoup de lettres, mais pour dire quoi ?

La *swimsa* (Swiss Medical Students' Association) est l'association Suisse des étudiants en médecine et représente ceux-ci au niveau national ainsi qu'au niveau international. Elle soutient et permet le développement de projets (Hôpital des nounours, sensibilisation au don de cellules souches hématopoïétiques, médecine palliative, aide humanitaire, et autres). Il s'agit donc d'une véritable plateforme d'échange entre tous les étudiants en médecine de Suisse, qu'ils soient de Zurich, Berne, Bâle, Fribourg, Lausanne, Genève ou Neuchâtel.

La SMSC (Swiss Medical Students' Convention) est un congrès ayant lieu deux fois par année dans les différentes facultés précitées. Elle permet au comité de la *swimsa* d'effectuer son Assemblée des délégués et à tous les étudiants en médecine suisses de se rencontrer pour un programme médical, culturel et social. Elle a lieu sur un weekend entier.

Cette 10^e édition, organisée par les étudiants genevois, fut rythmée de la manière suivante : soirée d'accueil et repas au Café Jules Verne, nuits à la protection civile de Champel, soirée de samedi aux Pré-Saturnales (soirée organisée par l'association des Saturnales, étudiants de 3^e année de Genève), repas compris. Le congrès a pu proposer 3 conférences ainsi que 16 ateliers thématiques. Toute l'organisation fut assurée par une dizaine d'étudiants de l'AEMG (Association des Etudiants en Médecine de Genève). De quoi avons-nous parlé exactement ? Pour commencer, il fallait un titre :

« Mieux vaut être riche et en bonne santé que pauvre et malade »

Un titre ironique et revendicateur permettant d'aborder les **inégalités en matière d'accès aux soins en Suisse**. Un titre interpellant plus d'un passant à Unimail et motivant certains conférenciers à participer. La mission de cette 10^e SMSC est donc accomplie : choquer, brusquer le public afin d'ouvrir la discussion et de se rappeler qu'en Suisse aussi, certaines personnes sont plus vulnérables que d'autres et n'ont pas un accès adéquat ni suffisant au système de santé.

Quelles sont ces populations vulnérables, au fait ?

9 workshops ont développé de manière spécifique les difficultés des populations vulnérables. Des médecins, mais également des infirmières, des associations genevoises telles que Aspasia ou Groupe Sida Genève ainsi que le CICR et l'UMSCO sont intervenus. Ainsi, les étudiants ont pu discuter de la manière d'aborder une travailleuse du sexe en consultation, en parlant directement à l'une d'entre elle de façon ouverte et sans tabou. D'autres ont pu se rendre compte des difficultés de s'assurer quand on est migrant, séropositif pour le VIH, avec enfants à charge et dans la précarité d'un quotidien tous les jours plus difficile. D'autres groupes encore ont abordé la santé en prison, le milieu de la toxicomanie, de la précarité, des jeunes adultes et adolescents, les barrières de la langue ou encore les victimes de violences.

Au sein des étudiants et de la formation médicale

Parmi les autres workshops, certains étaient directement organisés par la swimsa : préparation de l'assemblée des délégués, mobilité des étudiants en Suisse et à l'étranger, expérience pratique à l'étranger ainsi que certains projets tels que le Teddy Bear Hospital et Amitié Hispaniola (aide humanitaire).

Certains étudiants ont également posé leur première voie veineuse périphérique lors de ce congrès, sous la supervision d'une infirmière.

Les conférences : des grands noms pour de grands sujets d'actualité

Conférence d'ouverture

Professeur Panteleimon Giannakopoulos (chef du département de psychiatrie et vice-doyen, HUG)

En son rôle de vice-doyen, le Professeur Giannakopoulos permet aux étudiants d'être rapidement plongés au cœur de la thématique. Lien entre le statut social et la maladie mentale, problématique de l'entre-aide intergénérationnelle à l'heure où les jeunes peinent à boucler leurs fin de mois ; les étudiants sont menés à se poser de nombreuses questions.

« Accès aux soins : introduction »

Par Patrick Bodenmann (unité des populations vulnérables)

Deux problématiques médicales très présentes dans les milieux précaires sont soulevées : le syndrome métabolique et l'hygiène bucco-dentaire.

Souvent associé aux pays riches trop nourris et peu sportifs, le syndrome métabolique est une vraie réalité dans les foyers à faible revenu, souvent mal informés d'une part à cause de la scolarité arrêtée rapidement et d'autre part à cause de l'accès très restreint qu'ils ont aux soins et donc aux informations médicales et à la prévention. A côté du problème de l'information qui ne leur parvient pas, il faut également ajouter le facteur financier : une alimentation équilibrée coûte cher.

Concernant l'aspect buccodentaire, le système d'assurance actuel ne couvre pas les frais dentaires, ce qui en restreint l'accessibilité pour la population qui ne peut pas se permettre de payer une assurance complémentaire. Les conséquences qui en découlent sont en premier lieu des caries mal soignées, une perte des dents précoce sans possibilité de réparation entraînant des répercussions esthétiques considérables suivies d'une baisse de l'estime de soi et un isolement social. Dans la pratique quotidienne du médecin, l'état dentaire serait un bon reflet du niveau social des patients, autrement dit, un signe clinique à se mettre en poche.

Le rôle des étudiants est, dès le début de la formation médicale, de s'informer, se familiariser, apprendre à identifier puis gérer ces inégalités sociales.

« Augmentation des primes d'assurance : la caisse unique est-elle LA solution ? »

Par Dr Bertrand Buchs (vice-président sortant de l'Association des Médecins Genevois - AMG, député PDC au grand conseil genevois et médecin rhumatologue) et Alexandre Moser (président de la swimsa)

Cette conférence fut l'occasion de rappeler les bases du système d'assurance en Suisse. L'assurance de base est gérée par la LAMal (Loi sur l'Assurance Maladie) depuis 1996, date à laquelle elle est devenue obligatoire en Suisse. Les assureurs ont l'obligation de contracter avec toute personne qui fait une demande, sans lui demander d'informations médicales et sans but lucratif. L'assurance complémentaire est régulée par la loi des contrats. Les assureurs ont le droit de demander des informations médicales afin de décider s'ils acceptent les demandes faites, tout en ayant le droit d'en tirer un bénéfice.

Actuellement, il existe environ 80 assureurs en Suisse, proposant en parallèle des assurances de base et des assurances complémentaires. L'assurance se dit sociale et devrait l'être sans distinction selon les patients. Or, des moyens détournés existent pour sélectionner indirectement les assurés. Par exemple, un assureur peut demander des renseignements médicaux pour un contrat d'assurance complémentaire et recueillir par ce biais des informations pour l'assurance de base. Une autre astuce est de demander au patient de payer les médicaments en pharmacie puis de se faire rembourser, évitant ainsi les patients chroniques qui ne peuvent pas avancer des sommes trop importantes. Finalement, certaines assurances utilisent des moyens comme Internet pour soumettre les demandes, un moyen indirect d'exclure une grande majorité de personnes âgées, tranche de la population la plus

demandeuse en matière de soins.

Face à une politique de santé qui discrimine les patients chroniques, âgés ou démunis, des initiatives ont été lancées, comme l'initiative de la caisse unique qui fut refusée avec une majorité de plus de 70%. Par ailleurs, une récente étude du groupe Pittet de Genève préconise la création de caisses maladies cantonales.

Les médecins Genevois, soutenus par la FMH, ont lancé une initiative le 8 octobre 2010 « Pour la transparence de l'assurance-maladie ». Ils proposent de séparer totalement l'assurance de base de l'assurance complémentaire. Les assureurs devraient alors choisir entre la pratique solidaire de l'assurance de base fondée sur des valeurs éthiques, et la pratique économique des assurances complémentaires privées. Lors de la discussion, la possibilité d'une prime d'assurance calculée en fonction du revenu a également été évoquée.

Pour conclure, la relation entre médecins et assureurs relèverait du dicton « je t'aime, moi non plus », entre la nécessité l'un de l'autre et les conflits générés. Une table ronde serait la manière la plus adéquate de réglementer la politique de santé qui gouvernera la pratique des étudiants actuels, médecins de demain.

« Inégalités de l'accès aux soins et barrières géographiques en Suisse »

Par Dr Jacques de Haller, président de la FMH (Fédération des médecins suisses)

Pour rappel, la FMH regroupe 95% des médecins suisses, répartis entre 24 sociétés cantonales et 44 sociétés de disciplines. Elle est totalement autonome et financée par les membres de l'association. Le point fort de la collaboration entre médecins est sans doute l'hétérogénéité des praticiens en termes d'orientation politique, de conditions de travail (spécialité, lieu) et de situations (assistants, indépendants, hospitaliers), centrée sur des valeurs communes comme le bien-être des patients, la liberté thérapeutique et la qualité de vie des médecins.

Plusieurs problèmes ont été soulevés, relevant notamment des barrières géographiques.

Tout d'abord, il paraît évident que la société a besoin de médecins. En effet, pour combler le manque de médecins, il faudrait en former 800 par année (650 par an à l'heure actuelle). Si beaucoup d'étudiants sont motivés par les études de médecine, certains obstacles empêchent une formation adéquate. Il s'agit notamment du *numerus clausus* (examen d'entrée en Suisse alémanique, examen en fin de 1^e année en Suisse romande). Pour combler le manque, certains médecins sont engagés d'Allemagne, pays qui doit engager des médecins de Pologne, qui elle doit importer des médecins de Biélorussie, qui, en fin de chaîne, n'a plus suffisamment de médecins pour couvrir les soins de la population. Le même phénomène a lieu avec les médecins africains. Cette migration des médecins, parfois appelée fuite de cerveaux, contribue largement à augmenter le fossé entre pays riches et pays en voie de développement.

Ensuite, il y a pléthore de médecins dans les villes (surtout concernant les spécialistes) et pénurie en périphérie. L'attrait pour la médecine de famille a énormément diminué, d'autant plus si elle est pratiquée en milieu rural. Deux tiers des médecins de famille ont plus de 56 ans et prendront leur retraite dans moins de 10 ans... qui prendra la relève ? Les facultés de médecine mettent en place de plus en plus de stratégies pour faire connaître la médecine générale aux étudiants.

Une autre barrière importante est celle de la qualité de vie des médecins, de plus en plus nombreux à manquer de temps et à voir leur revenus diminuer par rapport aux nombre d'heures de travail effectuées. Les burn out se multiplient. Les derniers chiffres parus sont alarmants : 15% des médecins présenteraient des idées suicidaires, 5% auraient déjà concrétisé leurs idées par une tentative de suicide et 35% seraient dépendants de substances telles qu'anti-dépresseurs, benzodiazépines et « autres substances bien moins avouables... » (cocaïne, alcool et autres drogues).

Malgré toutes ces difficultés dans la pratique médicale, les avantages sont toujours mis en évidence : le côté scientifique, l'aspect relationnel et le rôle humain du médecin, témoin de la réalité de la société et des gens dans leur vie quotidienne. Il s'agit désormais d'une lutte entre la dignité humaine des patients et du médecin lui-même contre les lois du marché.

La solidarité, une valeur sûre à promouvoir

La SMSC étant un regroupement d'étudiants d'horizons et de cultures différents, l'équipe d'organisation a fait tout son possible pour favoriser les échanges étudiants. Ainsi, cette SMSC a mis en collaboration des membres de l'AEMG (Association des Etudiants en Médecine de Genève), de la *swimsa*, de la Globule (groupe de l'AEMG organisant les soirées d'étudiants) et des Saturnales

(3^e année de médecine à Genève).

La traduction simultanée des conférences a été faite bénévolement par deux étudiantes le l'ETI (Ecole de Traduction et Interprétation) qui ont pu permettre à tous de comprendre les enjeux des thèmes abordés et les questions soulevées par le public. Très belle performance pour une première expérience dans le milieu médical !

Parce que la politique actuelle est internationale... C'est avec un grand honneur que la SMSC a reçu des étudiants internationaux venus d'Allemagne et des Pays-Bas. Le repas de samedi fut entièrement fait maison par la famille d'une étudiante... pour une fenêtre ouverte sur la culture turque.

Parce que la politique actuelle devrait être davantage multidisciplinaire... Nous espérons que les prochaines SMSC pourront également prendre en compte les autres étudiants de la santé : infirmières, physiothérapeutes, sages-femmes et psychologues. Un objectif qui fut tenté lors cette édition mais qui n'a malheureusement pas pu aboutir.

Au final... des missions accomplies

Les objectifs de cette 10^e SMSC étaient ambitieux : rassembler des étudiants au-delà des barrières linguistiques, proposer un programme médical intéressant ainsi que des activités socio-culturelles attrayantes, sensibiliser les étudiants aux inégalités des populations vulnérables, développer le thème des assurances et de la politique de santé suisse actuelle, présenter la FMH, faire découvrir la ville de Genève, échanger un maximum lors des repas et soirées... Une fois de plus, le travail d'équipe, l'endurance du staff bénévole, la qualité et la fiabilité des intervenants ont permis de mener ce projet à terme. Mais tout cela n'aurait servi à rien sans la motivation et l'intérêt des participants.

Pour terminer avec les mots utilisés par le président de la **swimsa**, Alexandre Moser, la SMSC fut d'abord un bébé à mettre en route, puis un enfant à faire grandir et enfin un adolescent avec certes quelques problèmes de communication, mais en voie de devenir adulte. Une évolution qui va dans le bon sens et qui, nous l'espérons, parviendra un jour à l'âge de raison, voire à celui de la sagesse. Qui sait.

Au nom du groupe d'organisation de la SMSC, nous remercions toutes les personnes qui ont participé de près ou de loin à l'organisation de ce weekend : le comité de la **swimsa**, les conférenciers, les intervenants des workshops, l'équipe de la Globule, les Saturnales, les sponsors, les bénévoles du staff ainsi que tous ceux qui travaillent dans l'ombre : Valéria et Barbara pour l'interprétation, Hafize pour le repas de samedi, Joao pour le graphisme et Haig pour le site Internet.

Gaelle Devillard
Chargée de communication
Pour l'équipe de la SMSC

Liens utiles :

SMSC Genève 2010 : <http://www2.swimsa.ch/geneve2010/index.html>

AEMG : <http://aemg.unige.ch/>

swimsa : <http://www.swimsa.ch/fr/swimsa/>

Initiative « Pour la transparence de l'assurance-maladie » : <http://www.initiative-transparence.ch/wp-content/uploads/press-fr.pdf>

Avec le soutien de :

