

On recherche d'urgence des médecins de famille

Autor(en): **Wenger, Susanne**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue suisse : la revue des Suisses de l'étranger**

Band (Jahr): **46 (2019)**

Heft 2

PDF erstellt am: **13.09.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-912751>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern. Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

On recherche d'urgence des médecins de famille

La Suisse manque de médecins de famille, surtout à la campagne. De premières mesures pour lutter contre la pénurie portent leurs fruits, mais la profession change.

SUSANNE WENGER

Beaucoup se souviennent encore du médecin de famille traditionnel. En Suisse, il était l'un des piliers du village, comme le pasteur. Il s'agissait plus souvent d'un homme que d'une femme. Son cabinet était presque toujours ouvert. Il travaillait même la nuit, le week-end, à Noël, rendait visite aux malades à la maison et suivait des familles sur plusieurs générations. Son épouse le libérait des autres tâches, s'occupant des enfants et du ménage. Plus tard, il transmettait, si possible, son cabinet à son fils. Mais les temps ont changé.

Les médecins de famille souhaitant s'arrêter en raison de leur âge disent avoir de la peine, aujourd'hui, à trouver un reprenneur pour leur cabinet, surtout en campagne et dans les régions périphériques. Il n'est pas rare qu'un médecin vieillissant poursuive son activité jusqu'à 70 ans. Et la situation pourrait s'aggraver. Près de 19 000 médecins travaillent dans le secteur ambulatoire, environ 40 pour cent d'entre eux sont médecins de famille. Ils ont 55 ans en moyenne, un grand nombre d'entre eux sera donc bientôt à la retraite. Dans le même temps, la demande en soins médicaux pourrait

s'accroître. La population vieillit, les maladies chroniques progressent (voir encadré). Actuellement, d'après une étude de l'université de Bâle, la Suisse manque de 2000 médecins de famille. Ce chiffre pourrait doubler à l'avenir.

Épine dorsale des soins de base

Les médecins de famille sont importants en Suisse, car en tant que généralistes, ils forment l'épine dorsale des soins médicaux de base. Avec 4,3 médecins pour 1000 habitants (en comptant les médecins d'hôpitaux), la densité médicale est élevée en compa-

Gabriela Rohrer plâtre le bras d'un patient dans son cabinet. En Suisse, les médecins de famille comme elle sont devenus rares.

Photo Danielle Liniger



raison avec la moyenne internationale. Mais les médecins sont inégalement répartis. Si l'on en compte 10,1 pour 1000 habitants à Bâle-Ville, un canton montagnard comme Uri n'en dénombre que 1,8. Et si, d'un côté, les généralistes se raréfient, de l'autre, le moratoire sur l'installation des médecins en cabinets privés empêche la pléthore, en particulier chez les médecins spécialisés aux prestations plus coûteuses dans les régions urbaines. Ainsi, l'alerte porte en même temps sur la pénurie et l'excès de médecins.

Une chose est claire: les coûts de la santé augmentent chaque année en Suisse. Tout comme les primes de l'assurance-maladie obligatoire. Les responsables politiques ont bien du mal à endiguer cette hausse des coûts. La complexité du secteur de la santé y est pour quelque chose, mêlant interventions étatiques et marché libre, acteurs nombreux et intérêts divergents entre Confédération, cantons, communes, médecins, hôpitaux, assurances-maladie et patients.

Manifestation de médecins sur la Place fédérale

En 2006, les médecins de famille ont vu rouge. Un trop-plein de frustration. Quand Pascal Couchepin (PLR), alors ministre de la santé, a réduit les tarifs des analyses de laboratoire, on a assisté à une scène inhabituelle à Berne: des milliers de médecins de famille ont manifesté devant le Palais fédéral pour exiger une revalorisation de leur profession. L'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» a elle aussi fait monter la pression. En 2014, le peuple suisse a accepté un contre-projet à cette initiative. La médecine de famille a fait son entrée dans la Constitution: Conseil fédéral et cantons doivent depuis veiller à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffi-

Plus de personnes âgées, plus de maladies chroniques

La Suisse vieillit. L'Office fédéral de la statistique prévoit que d'ici à 2045, la population de plus de 65 ans pourrait passer de 1,5 à 2,7 millions. Cette évolution, mais aussi le style de vie moderne – activité physique insuffisante, tabagisme, mauvaise alimentation – entraînent une hausse des maladies chroniques comme le cancer, le diabète, les troubles cardio-vasculaires et la démence. Nombreuses sont les personnes âgées à souffrir de pathologies multiples. Les maladies chroniques représentent aujourd'hui la majeure partie des coûts de la santé, qui s'élèvent chaque année à plus de 80 milliards de francs en Suisse. (SWE)

sants et de qualité et encourager la médecine de famille comme une composante essentielle de ces soins. Un «Masterplan» lancé par le successeur de Pascal Couchepin, Alain Berset (PS), a permis une revalorisation des tarifs des médecins de famille et des améliorations dans la formation universitaire et postgrade.

Tout cela a-t-il servi à quelque chose? Et pourquoi de moins en moins de jeunes médecins choisissent-ils le métier de généraliste? Nous avons posé ces questions à Sven Streit, de l'institut pour la médecine de famille (BIHAM) fondé en 2009. D'après le professeur, le fait que la médecine de famille soit aujourd'hui une discipline académique résout déjà une partie du problème: «Le médecin de famille

Une image inhabituelle: en 2006, les médecins de famille ont manifesté à Berne. Photo Keystone



souffrait d'un problème d'image au sein de la communauté médicale.» On ne le voyait pas comme un scientifique.

Encouragement ciblé de la relève

«Et on avait tort», souligne le professeur. Les médecins de famille possèdent un vaste savoir et dépendent autant des résultats de la recherche que les médecins spécialisés des hôpitaux. Le BIHAM compte à présent quatre chaires d'enseignement et de recherche consacrées par exemple à l'hypertension ou au soin des personnes âgées polymorbides. L'encouragement de la relève est une priorité. Ces efforts commencent à porter leurs fruits. «Aujourd'hui, 20 pour cent des étudiants en médecine déclarent vouloir devenir médecins de famille: c'est le double d'il y a dix ans», indique Sven Streit.

Désormais, les futurs praticiens sont envoyés en stage chez des médecins de famille pendant leurs études. Au cours de leur formation spécialisée postgrade, après l'examen fédéral, ils peuvent aussi réaliser un assistantat dans un cabinet. Les cantons subventionnent une partie des salaires. Celui de Berne, par exemple, verse chaque année 1,5 million de francs à 35 assistants. D'après Sven Streit, 80 pour cent des diplômés deviennent ensuite effectivement médecins de famille: «Cette immersion dans les cabinets est importante.» Elle permet de transmettre une image moderne du métier.

Les adieux du combattant solitaire

Une médecine humaine, axée sur le patient considéré dans sa globalité: tels sont d'après Sven Streit les atouts de l'activité généraliste. L'image moderne du métier s'accompagne également de l'évolution des conditions de travail. Être atteignable du lundi au dimanche, comme le médecin de famille d'antan, ne convenait plus aux jeunes,

explique le professeur. Ils préfèrent des horaires de travail plus réglementés. Pour concilier vie professionnelle et familiale, bon nombre d'entre eux veulent travailler à temps partiel. La proportion de femmes médecins augmente, et le nombre d'étudiantes en médecine a dépassé celui des étudiants. Tout cela pourrait expliquer aussi pourquoi les cabinets collectifs ont de plus en plus le vent en poupe. Les médecins peuvent s'y partager le travail, le service d'urgence, les infrastructures et l'administration. Actuellement, plus de la moitié des cabinets médicaux sont encore individuels en Suisse, mais le nombre de cabinets collectifs a triplé ces dernières années. «Ce changement structurel se poursuivra», Sven Streit en est convaincu.

Même les médecins plus âgés découvrent les avantages des cabinets de groupe. Comme Philippe Luchsinger, président de l'association Médecins de famille et de l'enfance Suisse, qui a fait de son cabinet privé, repris il y a plus de 30 ans à Affoltern am Albis (ZH), un cabinet collectif. «Il faut cesser de voir le médecin de famille comme un combattant solitaire», dit-il. Le médecin de famille de demain travaille en équipe et cherche à collaborer avec d'autres professionnels de la santé: des soignants, des physiothérapeutes, des pharmaciens. Si le peuple suisse a rejeté massivement un projet de réseaux de soins en 2012, les experts en sont persuadés: l'avenir réside dans les soins coordonnés.

L'experte en soins remplace le médecin

À quoi ressemble concrètement une telle collaboration? Dans la commune rurale de Schüpfen (BE), le cabinet collectif «Medizentrum» en fournit un exemple. Christine Wyss, experte en soins, y œuvre à côté de plusieurs médecins. Cette infirmière titulaire d'un



Philippe Luchsinger veut changer la perception du métier: «Il faut cesser de voir les médecins de famille comme des combattants solitaires.»

Photo Mise à disposition

master possède des compétences étendues. «Je m'occupe surtout de patients âgés souffrant de maladies chroniques et nécessitant des soins sur la durée», dit-elle. Elle mène des consultations, effectue des perfusions, prend le pouls et la tension, commente les résultats du labo, conseille les patients, rend visite à ceux qui ne sont plus très mobiles. Son champ d'activité recoupe celui du médecin traditionnel, mais elle ne sort pas du cadre de traitement fixé par celui-ci.

«Dans certains domaines, elle est beaucoup plus compétente que moi», avoue Hansulrich Blunier, médecin de famille à Schüpfen depuis de longues années. L'experte en soins est en mesure de coacher les patients au quotidien. Et le médecin de famille, déchargé de certaines tâches, peut consacrer plus de temps à des cas complexes. Le «Medizentrum» propose notamment des gastroscopies, des coloscopies et des chimiothérapies. Ainsi, le métier de médecin de famille est revalorisé, complète Hansulrich Blunier. Le cabinet effectue un travail de pionnier, car il n'existe pas encore de profil professionnel officiel d'experte en soins en Suisse. Et pas de grille tarifaire non plus. Le canton d'Uri, avec

ses nombreuses vallées manquant cruellement de médecins de famille, vient de lancer un projet pilote de trois ans avec des expertes en soins.

Un médecin de famille virtuel?

Et si le cabinet médical du futur se trouvait sur Internet? C'est l'avis que nous livre par un appel Skype le médecin spécialiste Andrea Vincenzo Braga, responsable médical de la jeune entreprise bernoise «eedoctors», créée en 2017. Son idée est que «les offres numériques peuvent compléter les soins de base ambulatoires.» Le patient contacte l'«eedoctor» au moyen d'une application mobile. La consultation se fait par chat vidéo. Ordonnances et prescriptions sont envoyées sur le smartphone du patient. «Nous remplaçons le médecin de famille lorsqu'il n'est pas là», explique le docteur Braga. Pendant les vacances, et là où le réseau médical est insuffisant. L'offre est aussi pratique pour les personnes qui manquent de temps parce qu'elles travaillent, souvent loin de la maison. Plus de 20 médecins travaillent pour «eedoctors», depuis chez eux. Les soins de base doivent évoluer, selon Andrea Vincenzo Braga, qui pense que de nombreuses premières consultations ne nécessitent aucun contact physique.

Nouveaux canaux de communication, nouveaux modèles de cabinets: la Suisse et ses diverses régions a certainement besoin de différentes solutions, analyse Sven Streit. Le professeur considère que la tendance à la disparition des médecins de famille est en train de s'inverser. Philippe Luchsinger se réjouit lui aussi de ce regain d'intérêt chez les jeunes: «La médecine de famille séduit à nouveau.» Mais la Suisse ne doit pas croiser les bras, car il s'écoulera encore plusieurs années avant que les étudiants en médecine de famille aient leur cabinet. D'ici là, la pénurie continuera d'être sensible.