

# Médecins de famille: la dimension humaine



**Anne Romanowicz (44 ans)**

Pédiatre à Meyrin (GE), fait partie du comité du Réseau des Pédiatres Genevois (RPG), qu'elle a contribué à créer. Elle est aussi déléguée genevoise de Médecins de famille et de l'enfance (MFE).

## «Rendre la médecine de famille plus attrayante»

«Mes patients ont de quelques jours à 22 ans, sont d'une soixantaine de nationalités et issus de tous milieux socio-culturels. Je travaille seule et à 100%. Pourquoi? La passion, peut-être, j'aime mon travail. De manière générale, il faudrait mieux orienter les étudiants vers la médecine de premier recours, rendre celle-ci plus attrayante. L'un des défis, c'est la formation. J'accueille prochainement des étudiants pour des stages.» Pour Anne Romanowicz, «il y a assez de pédiatres à Genève. En Suisse, cela dépend des régions, certaines étant laissées pour compte. On devrait davantage encourager les médecins à exercer en dehors des villes.» Anne Romanowicz rappelle volontiers que «90% des cas se règlent chez le pédiatre». Si elle est attachée au réseau de soins, c'est pour de bonnes raisons: «limiter les coûts en recevant les patients d'abord au cabinet avant de les adresser chez le spécialiste, avec lesquels nous travaillons d'ailleurs très volontiers. Il faut limiter les consultations en service d'urgences, expliquer aux parents que les centres d'urgences ne sont pas à chaque fois indispensables. A l'heure actuelle, certains veulent souvent tout, tout de suite, et n'ont pas la patience d'attendre. Cela engendre des coûts supplémentaires. Plus l'offre va augmenter, plus les prix vont grimper.» Pour l'avenir, Anne Romanowicz s'inquiète d'une possible disparition de la pédiatrie générale indépendante en Europe: «De moins en moins de gens se forment dans cette discipline. Certaines études ont montré que lorsque les enfants sont suivis par des médecins non formés aux soins et au développement pédiatrique, la morbidité augmente. C'est un sujet de préoccupation des pédiatres suisses qui mobilise nos différentes associations faïtières.»



**Reto Guetg (66 ans)**

Exerce à Berne dans son cabinet de généraliste depuis 1988. Il a également été médecin-conseil auprès de santésuisse jusqu'en 2014.

## «L'aspect humain est essentiel»

«Depuis vingt ans, ce qui a changé est l'évolution technique, technologique et des connaissances, ainsi que les degrés de spécialisations. Jusqu'ici, une partie des patients des campagnes a été plutôt «gâtée», avec un médecin dans chaque village. Or cela ne correspond plus aux modèles de vie des jeunes médecins.»

Reto Guetg en est convaincu: «Le fait de choisir de travailler seul ou en groupe relève plus en définitive du choix personnel.» Et là aussi, il n'en doute pas: «La relation médecin-patient sur le long terme est extrêmement importante et a un effet bénéfique sur les coûts.» Pour Reto Guetg, la médecine de premier recours, c'est d'abord «l'interprétation de données médicales de plus en plus complexes, et l'objectif de garder la vue d'ensemble. Le généraliste doit être curieux, s'informer, d'autant qu'un nombre croissant de patients vient consulter avec des connaissances trouvées sur le web».

Le médecin de famille doit prendre seul ses responsabilités: «Je ne possède en réalité jamais assez d'informations pour être tout à fait sûr à 100%. Mais je dois prendre une décision, et le reconnaître tout de suite si elle s'avère fautive. D'où l'importance de connaître ses limites.» Généraliste, «c'est fascinant, parce qu'on s'adresse à l'ensemble de la personne, dans sa globalité. Beaucoup de jeunes ont peur de la largeur de l'éventail de la médecine de premier recours et craignent de n'avoir pas toutes les connaissances nécessaires pour s'y lancer. Un gros défi réside dans l'amélioration de la formation des médecins de famille, mais cela prend du temps. Le profil de personnalité n'est souvent pas pris en compte dans les sélections. Il y a les chiffres, mais le plus important selon moi est l'élément humain.»



**Armand Eichenberger (61 ans)**

Médecin généraliste à Marly (FR) après vingt-cinq ans à Epandens (FR), il le dit volontiers aux jeunes étudiants: «Allez apprendre aussi dans un hôpital de brousse, où vous pouvez tout faire.»

## «Il faut être large d'épaules»

«Un généraliste connaît des familles entières, du grand-père à l'enfant, ce qui est un facilitateur de diagnostic. J'ai ouvert mon cabinet après dix ans de formation. Aujourd'hui, il y a une tendance à s'installer plus vite et à vouloir gagner plus rapidement de l'argent.»

Pour Armand Eichenberger, ces dernières années, «l'enseignement dispensé de plus en plus exclusivement par des spécialistes a prétéité la formation des généralistes. A l'époque, nos profs connaissaient tout de la médecine et l'enseignaient. L'étudiant aujourd'hui est bombardé au sujet des choses les plus rares et va hésiter à prendre la responsabilité d'un cabinet. En outre, les jeunes médecins ne veulent plus travailler tout le temps, être atteignable le week-end. On savait déjà à l'époque que les généralistes étaient plus larges d'épaule. Ceux qui l'étaient moins, ou avec d'autres qualités spécifiques, choisissaient une spécialité.»

La dimension humaine globale, c'est un peu le leitmotif d'Armand Eichenberger: «Les jeunes médecins sont moins enclins à faire une anamnèse et à examiner un patient. Or on peut régler beaucoup de cas en écoutant et en examinant un patient. Pour une appendicite, j'ai un quart d'heure pour la voir; à l'hôpital, vous entrez à 14h00 et vous en sortez à 18h00 avec le diagnostic. Dans le premier cas, il vous en coûtera Fr. 100.- à Fr. 200.-, à l'hôpital entre Fr. 1'000.- et Fr. 2'000.-» Le travail de paperasserie et d'administration, lui, ne cesse d'augmenter: «Il y a 25 ans, je dictais deux heures par semaine, aujourd'hui six à huit. Ma succession? J'ai dit à mes patients: si je ne trouve personne, c'est vous qui trouverez quelqu'un. Je ne veux pas leur imposer quelqu'un qui ne leur conviendrait pas.»





médecins prendre leur retraite, soit 9'000 médecins âgés aujourd'hui de 55 à 65 ans. Nous devons absolument former plus de médecins en Suisse, soit 1'300 diplômés par année pour répondre à la demande.»

On sait que dans nos sociétés les besoins augmentent en matière de prestations médicales, sous l'influence notamment de la forte progression des maladies chroniques et du nombre de patients polymorbides. Ainsi, aujourd'hui, environ deux tiers des consultations dans les cabinets des médecins de famille sont le fait de malades chroniques, qui pèsent déjà sur près de 70% des coûts de la santé aujourd'hui en Suisse.

C'est une sorte de paradoxe: à l'heure où la médecine gagne sans cesse en complexité et où le besoin de coordination et de suivi global gagne en importance, les médecins de famille, ou de premier recours, qui sont précisément ceux le mieux à même de mettre l'accent sur la coordination et la perception globale du patient, traversent des heures de bouleversements.

Que cette phase soit plutôt celle d'une mue (due aussi aux changements sociologiques et aux nouvelles habitudes des jeunes médecins) que d'un reflux durable semble le plus plausible.

Ainsi, la fonction de généraliste et de médecin de premier recours est-elle sans doute appelée à se décliner différemment à l'avenir, avec des acteurs ayant eux aussi changé par rapport au modèle traditionnel et masculin. La fonction d'interprète, comme l'appelle François-Gérard Héritier, vice-président de Médecins de famille Suisse, va se renforcer, alors que les connaissances et les techniques vont continuer d'explorer et que les segmentations des processus, elles aussi, vont se poursuivre. Manière de prévoir que, sous une forme ou sous une autre (celui de réseaux de soins et des cabinets de groupe?), le médecin de famille va regagner à l'avenir plus de poids? Tout porte à le penser en effet.

Felix Huber, président du cabinet de groupe Medix, à Zurich, le déclarait en 2008 déjà: «Avec la complexité croissante de la médecine, la demande en médecins qui suivent les patients tout au long de la chaîne de traitement va augmenter. Plus encore qu'aujourd'hui, les médecins de famille seront à l'avenir indispensables.»

#### Plus d'informations

[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)  
[www.ssmg.ch](http://www.ssmg.ch)  
[www.ssmi.ch](http://www.ssmi.ch)  
[www.swiss-paediatrics.org](http://www.swiss-paediatrics.org)



**François-Gérard Héritier (53 ans)**

Exerce dans son cabinet de généraliste à Courfaivre (JU). Il est aussi vice-président de Médecins de famille Suisse – Association des Médecins de famille et de l'enfance Suisse, dont il préside la commission de politique de santé.

## «L'avenir est au généraliste»

«Le médecin de famille? Plus vivant que jamais, avec un avenir certain! Il prodigue les soins les plus efficaces du point de vue des coûts, soigne à peu près 90% des cas sans avoir besoin d'autres spécialités ou hospitalisations.» Mais «il y a eu une baisse de la relève. Les premières études des années 2000 soulignaient déjà une élévation de l'âge moyen des médecins de premier recours. Le désamour avait commencé, même si les patients, eux, continuaient d'estimer beaucoup leur médecin de famille.»

Le Masterplan du Conseil fédéral pour la médecine de base «a été bénéfique, de même que la votation du 18 mai 2014 et son soutien en forme de plébiscite à la médecine de base (88%). Aujourd'hui, diverses mesures ont été lancées pour que les étudiants aient accès le plus vite possible à la médecine générale par des stages dans les cabinets. On mentionnera aussi l'ordonnance du Conseil fédéral, temporaire en attendant la révision globale du Tarmed, avec la valorisation de notre consultation de base et, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2015, celle du laboratoire.»

La formation est un défi essentiel. «Aujourd'hui, deux étudiants sur trois sont des femmes, et celles-ci préfèrent souvent le temps partiel et le cabinet de groupe. Pour remplacer deux médecins en activité, il faut trois nouveaux médecins. Et pour quatre Suisses intéressés par des études de médecine, seule une place est disponible.»

«Avec les modèles de médecins de famille proposés par les assureurs qui donnent droit à des réductions de primes, la majorité des Suisses est aujourd'hui assurée selon ce modèle.» Et «nous avons besoin de spécialistes, comme les spécialistes ont besoin de nous. Il est important d'avoir quelqu'un au centre, qui coordonne, suive le patient en continu et sache interpréter.»

«La tendance est à la redécouverte de la médecine généraliste. Mais les efforts doivent être maintenus, avec une revalorisation financière et de l'enseignement, ainsi que l'intensification des contacts avec les étudiants.»

## FAITS ET CHIFFRES

- En 2013, 33'242 médecins exerçaient en Suisse, soit 4,3% de plus par rapport à 2012. La part de femmes atteint actuellement 38,6% (12'816 femmes, 20'426 hommes). L'augmentation est plus importante chez les femmes (7,1%) que chez les hommes (2,7%). 52,8% des médecins exercent leur activité principale dans le secteur ambulatoire, alors que 45,5% exercent dans le secteur hospitalier.
- En moyenne, notre pays compte 4 médecins par 1'000 habitants. En comparaison internationale, la densité médicale en Suisse correspond à la moyenne des pays de l'OCDE (2011: 3,2 médecins par 1'000 habitants).
- Parmi les cantons suisses, Bâle-Ville est en tête (avec 9,2 médecins par 1'000 habitants), suivi de Genève (6,1) et de Zurich (4,8). Le canton d'Uri (1,6 médecin par 1'000 habitants) détient la densité la plus basse.
- Dans le secteur ambulatoire, on compte 0,9 médecin de famille et 1,1 spécialiste par 1'000 habitants.

## MODÈLES ALTERNATIFS D'ASSURANCE ATTRACTIFS

Les assureurs-maladie du Groupe Mutuel proposent divers modèles alternatifs d'assurance qui s'appuient sur la médecine de premier recours.

### BasicPlus: les réseaux de soins

A l'enseigne de BasicPlus, les assureurs du Groupe Mutuel ont développé des partenariats avec plusieurs réseaux de médecins, dans 19 cantons suisses. Des contrats ont été passés avec 70 réseaux qui réunissent plus de 3'500 généralistes et des spécialistes expérimentés. Vous choisissez d'abord votre médecin de premier recours qui sera votre premier interlocuteur. Votre médecin BasicPlus vous prend en charge et coordonne le suivi du traitement en cas de besoin vers le bon spécialiste, thérapeute ou hôpital. L'accent est mis sur l'échange d'expériences pour une médecine de haute qualité, évitant le gaspillage.

### PrimaCare: libre choix du médecin

L'assurance PrimaCare vous demande de consulter en premier lieu le médecin de famille (généraliste, interniste, pédiatre...). Avec le Groupe Mutuel, vous pouvez choisir librement votre médecin de famille. Le médecin de premier recours fournit les soins de base et oriente si nécessaire le patient vers d'autres fournisseurs de soins ou spécialistes.

