

Magazine en ligne de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

# ACTU

Numéro 2/2020



# Contenu

## ÉDITORIAL

Soins de base et coronavirus: qu'en est-il aujourd'hui?

## THÈME CLÉ

Pénurie de médecins de famille, mais une lueur à l'horizon

## MISE À JOUR

Les résultats de l'enquête Workforce 2020 stimule la motion

## THÈME PRINCIPAL

Les médecins de famille et de l'enfance sont le premier point de contact!

## MANIFESTATION

Deuxième symposium mfe 2020

## INTERVIEW

Le futur de la médecine de l'enfance

## FACTS & FIGURES

Médecin de famille et de l'enfance = métier de rêve, cabinet individuel = en voie de disparition

## RÉSUMÉ

20% des étudiants devraient opter pour la médecine de famille ou de l'enfance

**ÉDITORIAL**

## Soins de base et coronavirus: qu'en est-il aujourd'hui?

**Un virus s'est invité dans notre quotidien depuis le début 2020. Après avoir pris des mesures qui ont radicalement modifié notre mode de vie, influencé notre façon de travailler et notre attitude durant nos loisirs, nous essayons de retrouver une certaine normalité dans notre société.**

Tout en faisant preuve de compréhension face à l'urgence des premières démarches à entreprendre, il reste étonnant que les médecins de famille et de l'enfance n'aient pas été systématiquement impliqués depuis lors: nous sommes sur le terrain, nous avons protégé et conseillé nos patientes et nos patients (dont de nombreux à haut risque), nous les avons triés et testés et nous continuerons à le faire. De nature pratique, nos expériences en matière de traitement des maladies infectieuses (le SARS-CoV-2 n'est évidemment pas le premier agent pathogène auquel nous sommes confrontés) doivent être incluses dans la discussion, la planification et la mise

en œuvre des mesures. **Les médecins de famille et de l'enfance doivent faire partie de la Task Force et des organes cantonaux et régionaux.**

De même, le médecin de famille et le pédiatre doivent être placés au centre de notre système de santé: c'est notre recette pour une Suisse en bonne santé! Mais encore faut-il qu'ils soient habilités. Nous ne parlons pas ici de leur formation pré- et postgraduée ou de leur formation continue ni ne remettons en question leurs compétences dans ce cadre. Non, nous faisons plutôt référence au soutien du système dont ils devraient bénéficier. Il faut alors trouver des solutions intelli-

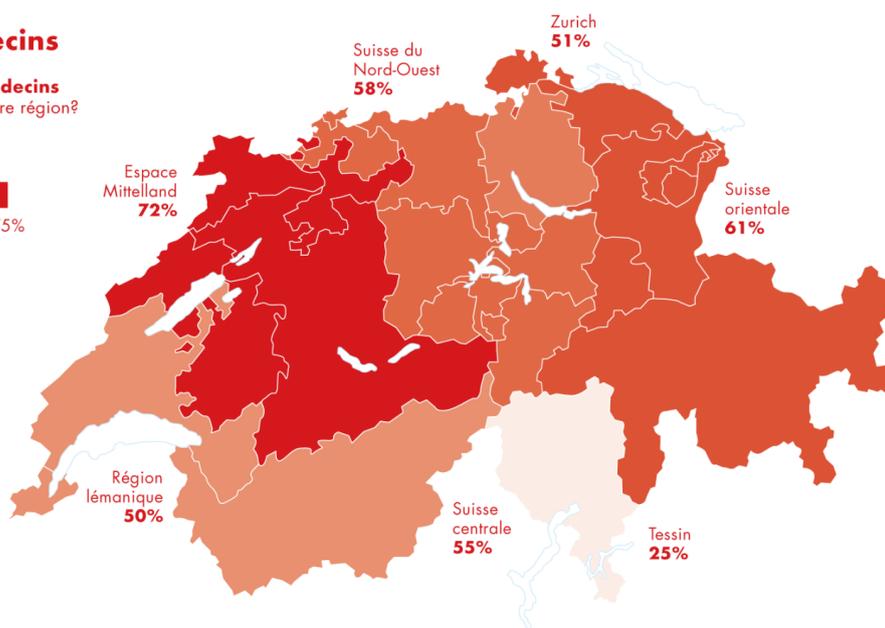
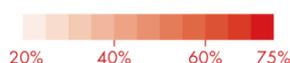
gentes, car les exercices réalisés à la va-vite ne sont pas utiles pour nous. De telles modifications de notre système de santé doivent être structurées dans le cadre d'une approche « bottom-up ». Les ordonnances décrétées se heurteront toujours à une résistance importante. Que disait déjà le proverbe chinois au sujet des murs et des moulins à vent? Quand le vent du changement se lève, les uns construisent des murs, les autres des moulins à vent. Construisons donc des moulins ensemble!

*Philippe Luchsinger, président*

**mfe** Haus- und Kinderärzte Schweiz  
Médecins de famille et de l'enfance Suisse  
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

## Pénurie de médecins

Existe-t-il une **pénurie de médecins de votre spécialité** dans votre région? (% de réponses affirmatives des médecins de famille)



Source: «Etude Work Force 2020» du Centre universitaire de médecine de premiers recours des deux Bâle sur mandat de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse.

### THÈME CLÉ

# Pénurie de médecins de famille, mais une lueur à l'horizon

Il ressort de l'étude Workforce 2020 sur la médecine de famille et de l'enfance en Suisse des facteurs importants qui influenceront la médecine de base des prochaines décennies. Si la pénurie des soins n'est pas encore écartée, on peut toutefois s'attendre à des améliorations. Davantage de places de formation, un attrait renforcé pour la profession de médecin de famille et de l'enfance et de nouveaux modèles de temps de travail et de cabinet médical commencent à porter leurs fruits. Or, ces changements sont véritablement indispensables, car la situation n'a pas beaucoup changé en matière de vieillissement de la profession et des nombreux départs à la retraite de ces prochaines années. Il est par ailleurs toujours difficile de trouver des successeurs.

#### Étude Workforce 2020: l'essentiel en bref

- On constate toujours un vieillissement manifeste des médecins de famille et de l'enfance suisses.
- Tout juste 15% du corps des médecins de famille suisses en activité ont actuellement plus de 65ans.
- Depuis 2010, la proportion des médecins de famille de moins de 50ans augmente régulièrement (de 25% à 34%).
- Actuellement, deux médecins de famille sur trois sont des hommes et deux pédiatres sur trois sont des femmes.
- Au cours des 15 dernières années, le nombre hebdomadaire d'heures de travail des médecins de famille suisses n'a cessé de diminuer, passant de 50heures hebdomadaires en moyenne (2005) à 43heures hebdomadaires en 2020.
- En 2020, une grande majorité des médecins de famille travaille à moins de 100%. La durée de travail médiane des hommes est de 9demi-journées par semaine, celle des femmes de 7demi-journées par semaine. Les pédiatres hommes travaillent 8demi-journées (durée médiane) et les femmes 6demi-journées par semaine.
- La plupart des médecins de famille et de l'enfance suisses sont satisfaits de leur situation professionnelle.
- Le cabinet individuel est en voie de

disparition.

- Le manque de médecins de premier recours s'aggravera encore jusqu'en 2030 environ, mais une amélioration semble probable à partir de 2040 grâce à l'augmentation des places de formation en médecine humaine.

L'enregistrement de la présentation de l'étude Workforce 2020, y compris le débat qui a suivi lors du symposium mfe, peut être consultée à l'adresse suivante : [www.medecinsdefamille.ch/symposium](http://www.medecinsdefamille.ch/symposium)

---

### «Fiche signalétique» de l'étude Workforce2020

Étude transversale représentative sur les médecins de famille et de l'enfance, basée sur un questionnaire, 3 régions linguistiques (allemand/français/italien) dans toute la Suisse, réalisée auprès des médecins de famille et des pédiatres exerçant en 2020 dans un cabinet de médecine de famille ou de l'enfance. Au total, 7090 médecins de famille (84%) et pédiatres (16%) ont été contactés. Le taux de réponse était de 38% (2015: 36%). Au final, il a été possible d'évaluer 2527 questionnaires de 2037 médecins de familles (81%) et de 490 pédiatres (19%).

---

Workforce Studie 2020 (Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel)



## MISE À JOUR

# Les résultats de l'enquête Workforce 2020 stimule la motion

**Le 24 septembre, jour de la présentation des résultats de l'enquête Workforce 2020, le Conseil des États a adopté la motion de Marina Carobbio par 20 voix contre 18. Comme son titre l'indique : « Il faut former plus de médecins en Suisse ! ».**

Avec sa motion, Marina Carobbio, médecin de famille à Misox, a anticipé les résultats de l'enquête Workforce. Elle a invité le Conseil fédéral à contribuer davantage à l'augmentation du nombre de médecins en Suisse en prenant des mesures dès le début des études (numerus clausus), en termes de places d'études, de formation pré- et postgraduée, ainsi que de financement.

mfe partage cet avis et a écrit au Conseil des Etats pour l'inviter à soutenir la motion. Les résultats de l'enquête Workforce ont été explicitement mentionnés, à savoir que, selon un scéná-

rio réaliste, le nombre de médecins de famille et de l'enfance diminuera de 20 % au cours des dix prochaines années. Les raisons en sont, d'une part, le départ à la retraite des baby-boomers, et d'autre part la pénurie de jeunes médecins de famille en Suisse. La majorité du Conseil des États l'a compris.

Nous sommes très heureux que la motion ait été transmise et que cet enjeu visant à garantir l'approvisionnement de soins médicaux de base par des médecins formés en Suisse ait été ainsi renforcé.

*Reto Wiesli*



## **THÈME PRINCIPAL**

# Les médecins de famille et de l'enfance sont le premier point de contact!

**Le Conseil fédéral a mis en consultation le 19 août 2020 de nouvelles mesures visant à lutter contre la hausse des coûts de la santé. Les systèmes de santé basés sur la médecine de famille jouent un rôle clé dans ce contexte. mfe mise sur le libre choix et rejette les mesures qui conduisent au rationnement et qui sont préjudiciables au bien-être des patients.**

Les «premiers points de contact» ont une fonction essentielle dans les mesures du Conseil fédéral. Il s'agit notamment des médecins de famille, des cabinets de groupe et des centres de télémédecine. Ceci n'est pas très étonnant: les médecins de famille résolvent à eux seuls 94,3% des problèmes de santé (étude de l'Institut de médecine de famille de Zurich) et n'engendrent que 7,9% des coûts de santé (Bulletin de l'Obsan 2016/1). Les relations de longue date avec les patientes et patients et la connaissance de leur dossier médical sont d'une importance capitale. «Nos relations sur le long terme avec les patientes et patients sont aussi efficaces dans le domaine de la prévention. De cette manière, nous évitons activement toute dépense supplémentaire», souligne Philippe Luchsinger, président de mfe Suisse. L'évolution de ces dernières années a montré que les modèles de médecins de famille et les modèles apparentés sont de plus en plus acceptés lorsque les réductions de primes ont un effet incitatif et que le bien-être des patientes et patients est mis au premier plan. «Nous mettons cependant sur le libre choix. Nous rejetons l'obligation telle que celle proposée actuellement par le Conseil fédéral.»

### **Renforcement de la collaboration interprofessionnelle**

Brigitte Zirbs, vice-présidente de mfe, salue le renforcement prévu de la collaboration interprofessionnelle des différents acteurs du système de santé que mfe demande depuis longtemps. Il est cependant indispensable que le travail interprofessionnel et les tâches de coordination nécessaires soient rémunérés en conséquence. Pour les patientes et patients présentant des tableaux cliniques complexes, cette coordination prend souvent du temps, mais à long terme elle est

utile, tant du point de vue de la qualité des soins que des économies financières réalisées en évitant des hospitalisations.

### **Règles de rémunération et forfaits**

mfe est très critique à l'égard des forfaits proposés. En particulier lors de la consultation initiale, les forfaits ne sont pas pertinents et empêchent une approche basée sur les besoins des patientes et patients. «De plus, les forfaits sont difficiles à appliquer, car le besoin de conseils et d'exams médicaux peut varier considérablement en fonction du patient, de la maladie et de la situation», résume Heidi Zinggeler Fuhrer, vice-présidente et co-responsable des tarifs chez mfe. Il est inacceptable de facturer un forfait pour la consultation initiale si la rémunération des prestations du médecin de famille et de l'enfance doit conduire à un rationnement de facto des prestations de soins.

### **Plafond budgétaire et limitation des prestations**

Une autre mesure concerne l'étendue des prestations médicales. Cette dernière sera limitée par un objectif qui, dans la variante stricte, prévoit des mesures correctives obligatoires. Un point que mfe refuse catégoriquement. Les mesures qui conduisent à un rationnement ou à une réduction de la qualité du traitement sont inacceptables. Le rationnement se fait toujours au détriment direct des malades et des blessés. En outre, il y a plus d'un an, les partenaires tarifaires ont présenté TARDOC, un tarif ambulatoire entièrement révisé, qui comprend des mesures correctives contraignantes. Le Conseil fédéral est appelé à approuver ce nouveau tarif avant de mettre en discussion de nouvelles mesures.

*Sandra Hügli*



Invitation personnelle

# symposium mfe

Jeudi 24 septembre 2020

## MANIFESTATION

# Deuxième symposium mfe 2020

Le 2e symposium politique 2020 de mfe a eu lieu hier à Berne. C'est en prenant des mesures de protection particulières que les résultats de l'étude Workforce 2020 ont été présentés aux 50 invités issus du monde politique et du système de santé. Vous trouverez ici un résumé exclusif des conclusions les plus importantes.

Source: Etude Workforce 2020  
(Centre universitaire de médecine de  
premier recours des deux Bâle.)



## INTERVIEW

# Le futur de la médecine de l'enfance

Entretien avec Heidi Zinggeler Fuhrer, vice-présidente de mfe et pédiatre au centre médical gleis d de Coire.

### Quel est le résultat de l'étude actuelle qui vous a le plus surprise?

Je rencontre bien évidemment de nombreux aspects de cette étude dans ma pratique quotidienne: je suis au cœur de l'action. J'ai par contre effectivement été surprise par la part très élevée d'hommes pratiquant la médecine de famille à temps partiel et par le fait que les femmes sont majoritaires aux 2/3 parmi les pédiatres.

### Et quel résultat vous a le plus réjouie ou alarmée?

Je trouve que le vieillissement global des médecins de famille reste alarmant. Il ne peut être dans l'intérêt de la politique de santé que des médecins de famille doivent travailler jusqu'à 70ans et plus (en particulier à la campagne) car il n'y a pas de relève en vue. La tendance est moins pro-

noncée chez nous, les pédiatres, si ce n'est à la campagne où nous sommes généralement moins nombreux. Ce qui m'a par contre réjouie est que la charge de travail horaire continue à baisser.

### Le modèle des cabinets de groupe tel que celui dans lequel vous travaillez est toujours plébiscité. Quel est pour vous le facteur décisif de ce succès?

Les cabinets de groupe présentent de nombreux avantages aussi bien pour les patients que pour les médecins. Les patients peuvent toujours s'adresser à un interlocuteur. Il est plus facile de proposer des horaires d'ouverture élargis, car la charge de travail est répartie sur plusieurs personnes, les temps d'attente sont plus courts et la collaboration interdisci-

plinaire et interprofessionnelle est un modèle très concret dans un cabinet de groupe.

### Les femmes sont plus nombreuses parmi les pédiatres et les hommes sont majoritaires parmi les médecins de famille. Est-ce que cela changera à court ou moyen terme?

Les femmes sont en surnombre parmi les nouveaux étudiants en médecine humaine de cette année. J'en déduis qu'il y aura plus de femmes médecins de famille et pédiatres à l'avenir. Cette tendance est apparue il y a 30ans déjà avec une proportion de 50% d'étudiantes en médecine et se constate aujourd'hui avec une proportion élevée de femmes parmi les pédiatres et une augmentation constante des femmes exerçant en médecine de famille. La possibilité d'allier vie profes-

sionnelle et vie familiale augmente l'attrait de la profession pour les deux sexes et répond au besoin d'un meilleur équilibre entre travail et vie privée ressenti par la nouvelle génération. Je peux très bien m'imaginer que la répartition des sexes dans les deux directions pourra s'équilibrer à l'avenir. Mais je suis aussi d'avis que le fait que leur médecin soit un homme ou une femme ne joue aucun rôle dans le soin des patientes et des patients. La compétence et la confiance sont en effet des facteurs beaucoup plus déterminants. Du point de vue des patients, et plus particulièrement des jeunes, il y a par contre plus souvent le besoin d'un suivi par un médecin du même sexe. C'est une bonne chose si cette possibilité existe toujours à l'avenir.

#### **Comment faire pour que les étudiants en médecine s'intéressent à la médecine de famille et de l'enfance?**

La situation a énormément évolué ces dernières années. Le Conseil fédéral a lui aussi reconnu l'importance des médecins de famille et de l'enfance pour le système de santé en Suisse et a parlé d'augmenter le nombre de places d'étude et les financements pour les places de stage et la recherche. Les instituts de médecine de famille fournissent un travail important pour la relève dans cette spécialisation et permettent d'augmenter l'attrait de la profession. Près de 20% des diplômés s'intéressent déjà à une carrière dans ce domaine. Et la tendance est à la hausse. Il y a donc de quoi garder espoir. Mais la Suisse doit impérativement former encore plus de médecins. Et il faut à tout prix maintenir les programmes d'assistantat au cabinet médical des cantons. On ne peut apprendre à aimer que ce que l'on connaît. Il en va de même de l'activité au sein d'un cabinet médical.

#### **Selon vous, à quel niveau la médecine de l'enfance contribue-t-elle le plus aux soins de base?**

Très clairement au niveau de la prévention. L'étude «Examens préventifs

en pédiatrie» (2012) a notamment permis de mettre en évidence le caractère avantageux des examens de prévention réalisés dès le plus jeune âge. Il est prouvé que des conseils ciblés contribuent à améliorer la compétence éducative des parents et à identifier très tôt d'éventuels problèmes de développement, ce qui permet une intervention précoce efficace. En conclusion: moins de consultations d'urgence, moins de surpoids, meilleur comportement en matière de sommeil, meilleures compétences linguistiques, etc. et donc une réduction des coûts de santé.

#### **Quel sera selon vous le gros titre de la prochaine étude Workforce dans 5 ans?**

Je serais heureuse de voir par exemple le gros titre suivant: «Les étudiants en médecine visent à tout prix une carrière dans la médecine de famille et de l'enfance», car même après 20 ans d'activité professionnelle, cette profession médicale est à mes yeux la plus intéressante, la plus variée et la plus polyvalente. Elle offre par ailleurs un très bon équilibre entre vie professionnelle et privée malgré des responsabilités considérables.

*Sandra Hügli*



## FACTS & FIGURES

# Médecin de famille et de l'enfance = métier de rêve, cabinet individuel = en voie de disparition

**Actuellement, la plupart des médecins de famille et de l'enfance ne travaillent plus à plein temps, et affichent une satisfaction nettement accrue ces dernières années. Les modèles de temps partiel sont très demandés et aident à concilier la vie professionnelle, la famille et la formation post-graduée.**

Le modèle des cabinets de groupe a fait ses preuves et procure également une satisfaction accrue. Il n'est donc pas étonnant que la proportion de médecins de famille qui travaillent dans des cabinets de groupe soit passée de 12% à 45% depuis 2005. En 2020, seul un tiers des médecins de famille exerce encore dans des cabinets individuels (2/3 en 2005), un sur cinq travaille dans des cabinets à deux et près de la moitié dans des cabinets de groupe. La même année, environ 20% des pédiatres travaillent dans des cabinets individuels, un tiers

dans des cabinets à deux et également près de la moitié dans des cabinets de groupe.

Source: *Etude Workforce 2020*  
(Centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle.)



## RÉSUMÉ

# 20% des étudiants devraient opter pour la médecine de famille ou de l'enfance

### Garantie des soins de base en Suisse

L'étude Workforce 2020 met en évidence le fait que les médecins de famille et de l'enfance suisses sont toujours fortement vieillissants et que la pénurie de médecins de famille et de l'enfance continuera de s'accroître jusqu'en 2030. La confiance est cependant de rigueur, car la moyenne d'âge des médecins de famille n'augmente plus depuis 2010, à l'inverse de la proportion des jeunes médecins de famille et de l'enfance qui ne cesse d'augmenter depuis cette année-là. Il existe aujourd'hui en Suisse huit instituts de médecine de famille qui réalisent un travail tout à fait essentiel pour la relève dans cette spécialisation et l'augmentation de l'attrait de la médecine de famille dans les domaines de l'apprentissage et de la recherche.

Une décision significative du Conseil fédéral a été l'augmentation conséquente des capacités d'inscriptions aux études de médecine dans les universités suisses (1350 par an d'ici 2025) !

Un objectif à long terme était et demeure de pouvoir disposer à l'avenir de plus de médecins de famille et de l'enfance grâce à un nombre plus élevé de diplômés. Personne ne peut évidemment prévoir le nombre de diplômés qui se tournera finalement vers un exercice dans le domaine des soins de base. Il y a cependant des indices dévoilant que 20% des étudiants avancés en médecine souhaitent opter pour les soins de base après leur formation postgraduée. Près de 40%

des étudiants sont même intéressés par une activité dans cette spécialisation. Ces nombres sont bien plus élevés qu'il y a 15 ans. À l'époque, moins de 5% des étudiants en début de filière pensaient éventuellement devenir médecins de famille plus tard. Si un diplômé sur cinq finit à l'avenir dans le domaine des soins de base, si le nombre prévu d'étudiants en médecine est atteint et si les plans des médecins de famille et de l'enfance actuellement en activité à un âge proche de la retraite se concrétisent, nous traverserons des moments difficiles avec une pénurie de médecins de famille et de l'enfance jusqu'en 2030. Mais il y a une lumière au bout du tunnel. En prenant en compte l'état actuel des connaissances, il est possible au-

jourd'hui de peindre une image positive des soins de base suisses à partir de 2040. Cela signifie que la pénurie de médecins de famille et de l'enfance pourrait se résorber d'ici 20ans.

C'est pourquoi le soutien de la motion «Il faut former plus de médecins en Suisse!» déposée par la conseillère aux États et médecin de famille tessinoise Marina Carobbio est absolument essentiel. La situation reste critique et il sera impératif de former non seulement davantage de médecins, mais surtout des médecins de famille et de l'enfance pour maintenir des soins médicaux de base d'excellente qualité.

Source: Etude Workforce 2020  
(Centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle.)

# Concept du médecin de famille et de l'enfance mfe

**Nous, les médecins de famille et de l'enfance, sommes les acteurs par excellence de la médecine de base. Pour participer activement à la conception de notre rôle dans les soins médicaux, nous nous inspirons des principes ci-dessous.**

## Vision globale et diversifiée

Nous sommes les généralistes de la médecine de base et les spécialistes des cas complexes. Notre travail se caractérise par la diversité des personnes, des affections et des besoins que nous rencontrons au quotidien, sans tri préalable. La diversité et le caractère imprévu de nos activités rendent notre profession très riche et passionnante.

## De haute qualité

Notre prise en charge des patients et de leur entourage vise la santé, le bien-être et la qualité de vie. Elle est multidisciplinaire, efficace, s'appuie sur une large expérience et repose sur des preuves scientifiques. Ces compétences requièrent une formation prégraduée, postgraduée, continue et une recherche de haut niveau.

## Fiable et durable

Nous sommes le partenaire fiable et empathique pour le patient et son entourage.

Nous considérons le patient de manière globale et encourageons ses compétences en santé. Nous établissons une relation de confiance sur le long terme dans toutes les situations médicales, qu'elles soient préventives, aiguës, chroniques ou palliatives.

## Interprofessionnel et responsable

Selon les circonstances, nous travaillons seuls, en équipe interdisciplinaire ou interprofessionnelle. Nous collaborons avec nos partenaires de manière

interprofessionnelle dans le respect des valeurs et objectifs communs. Les rôles, les responsabilités et les interfaces sont clairs. Nous veillons ensemble à éviter les prises en charge excessives, insuffisantes ou erronées.

## Autonome et indépendant

Nous choisissons librement notre modèle de travail et de cabinet médical. Nous déterminons de manière autonome notre forme d'organisation. La possibilité de travailler à temps partiel garantit la bonne compatibilité entre la vie professionnelle et la vie familiale. Dans le cadre de notre spécialité, nous fixons librement les priorités de notre travail.

## Soutenu et reconnu par le système

Tous les supports techniques ou organisationnels indispensables à l'accomplissement de nos missions sont disponibles selon nos besoins. Le système tarifaire nous garantit, ainsi qu'à notre équipe, une rémunération appropriée et une indépendance économique. Le système de santé garantit à la population un accès facile au médecin de famille et de l'enfance.

## En réseau et engagé

Nous disposons d'un large réseau et assumons notre responsabilité au sein de la collectivité. Nous cultivons des contacts réguliers avec les interlocuteurs privilégiés au sein des organes concernés par la santé. Ainsi, nous défendons les intérêts politiques de notre profession et nous valorisons la relève.

## Approche préventive et efficace

Notre vision intégrative tient compte du patient et de son environnement. Nous l'encourageons à mieux exploiter ses ressources pour prévenir les maladies et leurs complications.

## Estimé et attrayant

Notre métier est passionnant, stimulant et attrayant pour la relève. Nous bénéficions d'une grande reconnaissance de la population.

## MENTIONS LÉGALES

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Secrétariat général:  
Effingerstr. 2  
3011 Berne  
Tél. 031 508 36 10  
Courriel: [sg@medecinsdefamille.ch](mailto:sg@medecinsdefamille.ch)  
[www.medecinsdefamille.ch](http://www.medecinsdefamille.ch)

Tirage total:  
3 - 4 x par année

Technique et design:  
[deinmagazin.ch](http://deinmagazin.ch)

Commission de rédaction:  
Dr Philippe Luchsinger  
Dr Heidi Zinggeler Fuhrer  
Reto Wiesli  
Yvan Rielle  
Sandra Hügli-Jost (pilotage)