

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 3/2023



Contenu

UNE NOUVELLE CHANCE

Nous souhaitons beaucoup de succès à cette 52ème législature !

UN GRAND POTENTIEL POUR LE NOUVEAU PARLEMENT

Renforcement de la prévention et des soins médicaux de base – les fruits ne sont pas si hauts !

UNE MULTITUDE DE DEMANDES

Il faut de meilleures conditions-cadres pour l'installation en cabinet!

AVIS DE TEMPÊTE

Pénurie de médecins de famille – besoin urgent d'agir

CAUCHEMAR BUREAUCRATIQUE

Des nombres maximaux très controversés

FAITS ET CHIFFRES

Médecine de famille et de l'enfance – la recette pour une Suisse en bonne santé

CABINETS MÉDICAUX ET SOINS MÉDICAUX DE BASE EN SUISSE 2018-2021

Soins médicaux de base : deux fois moins de médecins par habitant à la campagne qu'en ville

LE DERNIER BASTION

Félicitations pour sa réélection !

À L'OCCASION DE LA NOUVELLE LÉGISLATURE, IL NOUS FAUT DIRE AU REVOIR

Trois personnalités politiques qui se sont beaucoup investies pour les soins médicaux de base dans notre pays.



UNE NOUVELLE CHANCE

Nous souhaitons beaucoup de succès à cette 52ème législature !

La 52ème législature de notre Parlement a débuté. Une continuation pour les uns, un nouveau départ pour les autres. Du côté de mfe, tout le monde le sait : il est clair que c'est surtout la politique de santé qui nous intéresse. De même, celles et ceux qui ont déjà eu affaire à nous savent que nos intentions ne consistent pas à défendre des intérêts – ils n'existent pas – mais à maintenir et à développer un système de santé d'excellente qualité. Et c'est là que les problèmes commencent.

Depuis plus de 20ans, nous n'avons cessé d'attirer l'attention sur le fait qu'une pénurie de médecins de famille et de l'enfance est inévitable. Il y a quelques semaines, la dernière publication de l'Office fédéral de la statistique a analysé les chiffres MAS et confirmé ce que nous constatons déjà toutes et tous au quotidien: il en manque! À la campagne plus qu'en ville, et ce malgré un temps de travail toujours supérieur à la moyenne, avec de plus en plus de personnes travaillant à temps partiel. Il faut absolument plus de médecins de famille et de l'enfance, et sans le soutien et la pression du

Parlement, le nombre de places d'étude et de formation postgraduée n'augmentera pas.

La lutte pour un financement uniforme est presque aussi longue: cela fait 14ans que le Parlement travaille sur ce projet. Différentes modifications, comme l'intégration des soins, ont entraîné des retards. Une chose est sûre: il n'y a absolument aucune raison justifiant un financement différent des prestations stationnaires et ambulatoires. Le financement actuel engendre de faux incitatifs dans notre

système. Avec EFAS ils pourraient au moins être corrigés.

Ce que nous espérons?

Que l'on renonce aux micro-régulations qui nous demandent plus de travail sans générer d'avantages pour les patient-e-s et le système. Que l'on voit plus grand. Et que celles et ceux qui sont au cœur de l'action soient entendus: les patient-e-s, mais aussi les médecins de famille et de l'enfance.

Ce qui nous préoccupe?

Les compétences du Parlement en matière de santé ont diminué. Les conseillères et conseillers nationaux et aux États qui connaissent bien le sujet sont moins nombreux, celles et ceux qui sont partis n'ont pas été remplacés. Il incombe donc maintenant à l'équipe restante d'attirer la relève. Nous sommes prêts à les aider.

Et cela vaut aussi pour le nouveau conseiller fédéral ou la nouvelle conseillère fédérale qui reprendra le DFI – un nouveau départ, avec de nombreux nouveaux dossiers, dont un qui nous tient particulièrement à cœur: TAR-DOC. Un parmi tant d'autres, mais si important!

Nous souhaitons beaucoup de succès à cette 52ème législature!

Philippe Luchsinger



UN GRAND POTENTIEL POUR LE NOUVEAU PARLEMENT

Renforcement de la prévention et des soins médicaux de base – les fruits ne sont pas si hauts !

Un nouveau ministre de la Santé ! Ou une nouvelle ministre de la Santé ? C'est probablement le gros titre qui intéresse le plus les médecins de famille et pédiatres de Suisse. Certes, le corps médical suit lui aussi avec intérêt le petit spectacle des élections au Conseil fédéral et à la Chancellerie fédérale, mais la première séance du nouveau Conseil fédéral, qui répartit les départements, est certainement la plus attendue. Car c'est au sein des hautes sphères du DFI que seront posés les jalons qui détermineront – largement – les conditions-cadres de notre travail quotidien. .

Passons en revue les affaires à venir:

Les fruits non mûrs doivent être soumis au peuple

Deux votations populaires sont déjà prévues pour l'année prochaine. Il s'agit des deux initiatives populaires du PS et du Centre pour l'allègement des primes et pour un frein aux coûts de la santé.

- Pour ce qui est de l'allègement des primes, le contre-projet est insuffisant du point de vue des initié-e-s, l'analyse est unanime. Des améliorations sont nécessaires dans ce domaine. Ces dernières années, l'État s'est dérobé à sa responsabilité en la matière et n'a cessé de réduire sa part. Et comme c'est souvent le cas avec la marge de manœuvre fédérale, certains cantons en ont profité pour réduire for-

tement les primes, tandis que d'autres se sont bien gardés de le faire et ont davantage tenu compte du budget cantonal que de celui des assuré-e-s. C'est pourquoi il est indispensable d'apporter des corrections pour tendre, ici aussi, vers une plus grande égalité des chances. mfe soutient tous les efforts visant à maintenir l'accès des patientes et patients au système de santé. Il n'est pas normal d'être contraint-e

de renoncer à des soins de santé pour des raisons financières. Il s'agit là d'un problème de société qu'il est impératif de résoudre rapidement.

- En dehors de l'idéologie et des slogans, le contenu de l'initiative du Centre semble bien loin de la réalité. Après deux volets de mesures consacrés à la maîtrise des coûts, personne ne sait vraiment comment l'idée de l'initiative pourrait être mise en œuvre par la suite. Le contre-projet à lui seul est une punition administrative sans valeur ajoutée, une sorte de ballon d'essai lancé par le Parlement pour tenter de se débarrasser de l'initiative. Le fait que cette dernière ne soit pas retirée relève principalement de la propagande politique. Nous allons beaucoup nous amuser avec les objectifs de coûts et de qualité du contre-projet – ils n'auront pas le moindre effet! Mais ils peuvent tout à fait être considérés comme un ballon d'essai pour un budget global... ce à quoi nous ne comptons pas participer.

Faire passer des pommes pour des poires - nous n'y participons pas

EFAS, le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires, est en fait attendu depuis longtemps. Nous espérons qu'il corrigera les faux incitatifs et qu'il concrétisera officiellement la volonté de privilégier l'ambulatoire au stationnaire proclamée par de nombreuses personnes mais pour l'instant mise en œuvre à moitié et assortie de nombreux freins. Nous ne soutenons pas le référendum annoncé par les syndicats: cette initiative aurait dû être mise en œuvre il y a bien longtemps.

Les soins coordonnés constituent une approche prometteuse en matière de soins de santé, comme le prouvent le succès des réseaux et des véritables modèles de médecins de famille qui les pratiquent déjà. Malheureusement,

la première tentative de l'OFSP a montré que la compréhension de l'État en la matière est bien éloignée de la réalité. Il nous faudra défendre les acquis et exiger une confrontation avec la réalité.

D'une manière générale, les mesures de maîtrise des coûts ont jusqu'à présent coûté plus cher que les économies qu'elles ne permettront jamais de réaliser et il est probable qu'elles restent infructueuses, car elles ne servent en fait qu'à apaiser les consciences et à servir d'alibi dans les discussions récurrentes sur l'augmentation des primes.

Pour récolter, il faut semer

Au vu de la pression liée à la pénurie aiguë de main-d'œuvre qualifiée, prévue pour 2030 et malheureusement déjà douloureusement perceptible, nous proposons de relancer notre Masterplan «Médecine de famille». L'objectif est de tout mettre en œuvre pour promouvoir la relève. L'année prochaine, dans le cadre des débats relatifs au message du SEFRI, nous soumettrons des propositions visant à pallier la pénurie de médecins de premier de famille et pédiatres. La prise de conscience du problème prend de l'ampleur, et nous accepterons avec gratitude tout soutien qui pourra nous être apporté. Ce n'est qu'en créant davantage de places pour les études de médecine, en assurant une relève suffisante dans le domaine des soins et en se concentrant davantage sur les soins médicaux de base que le système de santé pourra être préservé du chaos et de l'effondrement. Nous en avons la conviction, et c'est pourquoi cet investissement en vaut la peine aujourd'hui.

De notre point de vue, les priorités de la nouvelle ou du nouveau chef-fede département au sein du DFI sont également claires. Le TARDOC figure tout en haut de la liste, il doit enfin devenir

la nouvelle base sur laquelle nous pourrions nous appuyer. Et le fait que l'initiative populaire «Enfants sans tabac» doive être mise en œuvre de manière conséquente est sans aucun doute l'autre test décisif pour cette entrée dans le métier. Chaque franc investi dans une prévention efficace sera largement rentable à l'avenir.

Assez d'anticipation à l'égard de la politique de santé de la nouvelle législature. Gardez à l'esprit, chères et chers parlementaires, que maintenir et renforcer les soins médicaux de base est une priorité qui en vaut la peine!

Reto Wiesli

STANDPUNKTE ON AIR



UNE MULTITUDE DE DEMANDES

Il faut de meilleures conditions-cadres pour l'installation en cabinet!

Regula Friedli-Kronenberg, présidente de JHaS, en entretien personnel (en suisse allemand).

Link Video: https://youtu.be/0_OlpO1s1pw

Alexandra Walpen Kyburz



AVIS DE TEMPÊTE

Pénurie de médecins de famille – besoin urgent d’agir

Cela fait déjà des années que mfe a prédit la pénurie de main-d’œuvre qualifiée chez les médecins de famille et de l’enfance. Elle est si criante aujourd’hui qu’elle a déjà des conséquences directes pour les patientes et patients. C’est pourquoi les médias se sont beaucoup intéressés à ce thème au cours des derniers mois.

La génération des baby-boomers part à la retraite, mais il n’y a guère de successeurs pour reprendre leurs cabinets. Conséquences: cabinets de médecin de famille et de l’enfance ne prennent plus de nouvelle patientèle, fermetures de cabinets sans solution de succession, patient·e·s qui encombrant les services d’urgence avec des «broutilles», parents qui recherchent désespérément un pédiatre...

Les médecins de famille et de l’enfance élaborent ensemble un plan directeur «Promotion de la relève»

En collaboration avec ses associations

partenaires dans le domaine des soins médicaux de base, mfe a donc déposé, dans le cadre de la consultation relative au message FRI 2025-2028, des revendications concrètes auprès du Secrétariat d’État à la formation, à la recherche et à l’innovation (SEFRI) destinées à promouvoir la relève en médecine de famille et de l’enfance.

Ces revendications se fondent sur l’article 117a de la Constitution fédérale relatif aux soins médicaux de base, adopté à une large majorité en votation populaire en mai 2014:

- @ Art. 117a¹ Soins médicaux de base

¹ Dans les limites de leurs compétences respectives, la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Ils reconnaissent la médecine de famille comme une composante essentielle des soins médicaux de base et l’encouragent.

² La Confédération légifère:

- a. sur la formation de base et la formation spécialisée dans le domaine des professions des soins médicaux de base et sur les conditions d’exercice de ces professions;
- b. sur la rémunération appropriée des prestations de la médecine de famille.

Selon la Constitution fédérale, la Confédération et les cantons sont tenus de veiller conjointement à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité. Le succès du Masterplan «Médecine de famille», assorti d’un financement initial de CHF100 millions, a montré qu’un financement national destiné à permettre une augmentation substantielle du nombre de places dans les études de médecine est un élément important et décisif pour pouvoir remplir

ce mandat du peuple et des cantons.

Le programme spécial Médecine humaine a permis de faire passer le nombre d'examen d'État en médecine de 950 en 2015 à 1300 (à partir de 2025). Il s'agit là d'une condition de base absolument nécessaire pour pouvoir réagir à la pénurie de médecins de premier recours. La réalité montre toutefois que cette augmentation sera de loin insuffisante pour couvrir à la fois les besoins en soins médicaux de base et ceux en médecins spécialistes. Le volet de mesures visant à renforcer la médecine de premier recours doit être revu.

Une situation qui ne cesse de se détériorer

La population augmente et la proportion de personnes de plus de 65 ans ne cesse de croître. Aujourd'hui déjà, la moitié des personnes de plus de 65 ans souffrent d'au moins deux maladies chroniques. 20,9% des plus de 75 ans ont consulté leur médecin de famille cinq fois ou plus au cours des douze derniers mois (Enquête suisse sur la santé 2017). L'importance des soins médicaux de base est scientifiquement prouvée. Plus la densité de médecins de famille est élevée, meilleurs sont les indicateurs de santé de la population.

Un nombre suffisant de médecins de famille et de l'enfance réduit la mortalité ainsi que le nombre d'hospitalisations et entraîne une moindre augmentation des consultations d'urgence. Mais les soins médicaux de base sont menacés et la main-d'œuvre diminue depuis des années. Seul un tiers environ des médecins qui suivent ou font valider une formation postgraduée ont effectué leurs études en Suisse. L'âge moyen des médecins de famille et de l'enfance est déjà élevé aujourd'hui et continue d'augmenter. 41% des praticien-ne-s actuel-le-s prévoient de réduire leur temps de travail au cours des

trois prochaines années. L'importance de l'assistantat au cabinet médical est certes reconnue et des moyens financiers supplémentaires ont été alloués dans plusieurs cantons, mais les différences régionales restent importantes.

Le nombre de médecins de premier recours est tout simplement insuffisant. De plus, les nouveaux modèles de travail et le souhait de travailler à temps partiel requièrent un nombre encore plus élevé de médecins de famille et de l'enfance formés. Si l'on extrapole les chiffres de l'étude Workforce du canton de Berne à l'ensemble de la Suisse, on a besoin de 586 à 845 médecins de famille par an, en fonction de la reconnaissance des diplômes étrangers et des modèles de travail choisis.

L'objectif doit être de former 720 médecins de famille et pédiatres par an. Cela correspond à environ 40% des 1800 diplômes requis en médecine humaine.

Tout le monde s'accorde à dire qu'il faut trouver des solutions, et vite. Notre nouveau plan directeur pour la relève en médecine de famille et de l'enfance (voir encadré) constitue une base efficace et doit impérativement être mis en œuvre. Un soutien politique à cet égard est important et urgent.

Un ensemble de mesures efficace

Plan directeur «Promotion de la relève en médecine de famille et de l'enfance»

La mesure centrale, qui représente un volume d'investissement de CHF 100 millions, est la relance du programme spécial Médecine humaine. L'objectif est d'**augmenter le nombre de places dans les études de médecine** de 1300 à 1800.

Des mesures d'accompagnement sont

nécessaires pour que les futurs médecins supplémentaires soient réellement actifs dans les soins médicaux de base:

- **l'assistantat au cabinet médical:** nous proposons de passer de 280 à 720 postes d'assistantat au cabinet médical financés;
- **les 9 instituts de médecine de famille** existants doivent être renforcés;
- **l'une des conditions préalables est de renforcer l'enseignement de la médecine de famille et de l'enfance dans la formation afin de promouvoir les diplômés et étudiants en médecine de premier recours, avec une augmentation des journées de stage en cabinet et un encadrement par un mentorat;**
- **il faut plus d'assistantat à l'hôpital en médecine interne générale et en pédiatrie hospitalière** afin de renforcer la formation des futurs médecins de famille et de l'enfance;
- **enfin, il faut renforcer l'enseignement de la médecine de famille et de l'enfance** par des médecins de famille et de l'enfance exerçant en ambulatoire dans le cadre de la formation postgraduée, avec un mentorat pour les médecins en formation postgraduée et l'organisation de cours de formation postgraduée, en particulier des cours pratiques pour promouvoir l'installation dans les régions périphériques et en prenant des mesures pour réduire le nombre d'abandons.

Monika Reber, Sandra Hügli



CAUCHEMAR BUREAUCRATIQUE

Des nombres maximaux très controversés

Alors que la pénurie de médecins de famille est sur toutes les lèvres, les cantons doivent édicter des bases pour fixer et contrôler les nombres maximaux de médecins dans le domaine ambulatoire. L'opposition à l'encontre de cette mesure est forte, tout comme les problèmes d'exécution. Le mieux serait sans doute d'abroger la disposition qui, pour de nombreux médecins de famille et de l'enfance, apporte surtout une chose : encore plus de bureaucratie.

Les cantons devaient en théorie fixer les nombres maximaux de médecins au 1er juillet 2023, avec un généreux délai de transition de deux ans. Dès que les nombres maximaux calculés sont atteints, l'idée est que les cantons limitent ou stoppent l'admission de nouveaux médecins. C'est ce que stipule l'article 55a LAMal, entré en vigueur il y a deux ans, pour «limiter le nombre de médecins autorisés à fournir des prestations ambulatoires».

À l'époque, ce sont les cantons qui ont instamment prié le législateur fédéral de leur fournir un instrument ef-

ficace pour améliorer la gestion des soins compte tenu de l'évolution des coûts et des primes. Or, ironie du sort, il s'avère que ce sont ces mêmes cantons qui éprouvent de grosses difficultés à mettre la loi en application. Certains cantons ne font rien pour l'instant pour mettre en œuvre les directives fédérales. D'autres ont pris les devants et, comme Bâle, ont été rappelés à l'ordre par un tribunal. Celui-ci a jugé qu'il manquait une base légale. Dans le canton de Berne, l'ordonnance sur les admissions doit entrer en vigueur le 1er janvier 2024. On peut ici constater combien la mise en œuvre est extrêmement difficile – et combien

la résistance est grande. Les méthodes et la base de données utilisées pour évaluer les besoins en soins et les nombres maximaux par région semblent à elles seules insuffisantes et très controversées.

Une politique bien éloignée de la réalité

Pour l'heure, qu'on le veuille ou non, le principal problème auquel les soins de santé sont confrontés en Suisse n'est pas la surabondance de médecins. C'est tout le contraire! Surtout dans le domaine de la médecine de famille,

mais pas seulement. Les données à ce sujet sont bien connues et les conséquences se font de plus en plus ressentir. L'Office fédéral de la statistique vient de publier des chiffres sur l'offre de soins de base en médecine de famille et de l'enfance: à l'échelle de la Suisse, on compte 0,8 médecin pour 1000 habitants. Dans les zones rurales, ce chiffre chute même à 0,4. Un coefficient de 1/1000 serait suffisant. Dans ce contexte, mettre en place un système de gestion de l'offre axé sur des nombres maximaux ne tient pas compte de la réalité et semble largement hors du temps. Il faudrait au contraire disposer de nombres minimaux, ainsi que d'instruments et de mesures permettant de lutter contre l'offre insuffisante. Ou encore mieux: mettre en place des incitations positives.

Des conséquences qui perdurent

À cela s'ajoute le fait que la formation postgraduée des médecins spécialistes dure entre cinq et quinze ans après la fin des études de médecine. Rien que pour cette raison, la gestion des soins médicaux ne se prête pas du tout à une politique de type «stop&go». De nombreuses années s'écoulent avant de pouvoir s'installer en cabinet. Les mécanismes rigides de calcul des taux de couverture et des nombres maximaux ne rendent pas compte de la longue latence dans la formation initiale et postgraduée des jeunes médecins. Un gel des admissions a en outre des effets psychologiques anticipés indésirables qui influencent fortement le choix de la profession et des spécialités médicales par les étudiantes et étudiants. Les conséquences sont certes difficiles à évaluer, mais compte tenu de la longueur des formations initiale et postgraduée, il faudra de nombreuses années, voire des décennies pour corriger les effets indésirables.

Une aberration bureaucratique

Déclarer au service de la santé publique l'ensemble des mutations de personnel, entrées et sorties au sein des cabinets, modifications des taux d'occupation, congés maternité et absences prolongées: c'est ce qui était par exemple prévu dans le projet d'ordonnance sur les admissions pour le canton de Berne. Or, il s'agit d'une aberration bureaucratique pour toutes les parties, pour les cabinets médicaux, mais aussi pour les autorités, et sans la moindre preuve d'une quelconque amélioration pour la qualité ou d'un bénéfice éventuel pour les patientes et patients. Ce sont justement les médecins de famille et de l'enfance, qui ne sont pas confrontés à des soins médicaux excessifs, ni aujourd'hui ni dans un avenir proche ou lointain, et qui souffrent depuis des années de la bureaucratisation croissante de leur profession, qui devraient une fois de plus fournir des données en continu. Gratuitement et sous la menace de sanctions en cas de non-respect. En ces temps de pénurie de main-d'œuvre qualifiée, il est tout simplement insensé d'imposer des contraintes bureaucratiques à des spécialités sous-dotées dans le seul but de prouver l'absence de soins médicaux excessifs. De telles réglementations vont à l'encontre de tous les efforts visant à rendre la profession de médecin de famille et de l'enfance attrayante. Nous savons, notamment grâce aux études menées sur le sujet, que la charge administrative a tellement augmenté ces dernières années qu'elle est désormais perçue comme une lourde charge par de très nombreux médecins. En effet, dans les cabinets médicaux déjà très sollicités, cette charge administrative empiète sur le temps qui devrait normalement être consacré à la prise en charge des patientes et patients.

Des corrections prévues par le nouveau Parlement?

Dans un contexte de pénurie (parfois importante), un contrôle rigoureux et

l'imposition de nombres maximaux semblent tout simplement grotesques. Il est absurde, si vous me permettez l'expression, que les médecins de famille et de l'enfance, dont les ressources en temps sont limitées, soient en plus soumis à des charges administratives supplémentaires dans certains cantons. Le nouveau Parlement ferait donc bien de se pencher une nouvelle fois sur l'article 55a LAMa. Le plus simple serait sans doute d'abroger cette disposition absurde ou au moins de procéder à une correction en profondeur de l'ordonnance, de manière à ne pas alourdir davantage la bureaucratie et l'incertitude dans les domaines de discipline qui souffriront encore pendant de nombreuses années d'un manque de spécialistes, et certainement pas d'une surabondance. Le conseiller aux États valaisan Beat Rieder (le centre) a commencé à le faire en déposant une interpellation lors de la dernière session d'été. Il y qualifie l'ordonnance «partant d'une bonne intention» de «vrai fiasco sur le plan juridique et du point de vue la politique en matière de santé». Il demande notamment au Conseil fédéral comment il explique «les erreurs qui entachent» cette ordonnance qui place les cantons «face à des situations difficiles à résoudre». Beat Rieder critique en particulier, dans son développement relativement tranché, l'insuffisance de la méthode et des données. La réponse du Conseil fédéral ne permet pas d'espérer des améliorations dans un avenir proche. C'est donc au nouveau Parlement qu'il appartiendra d'agir.

Yvan Rielle

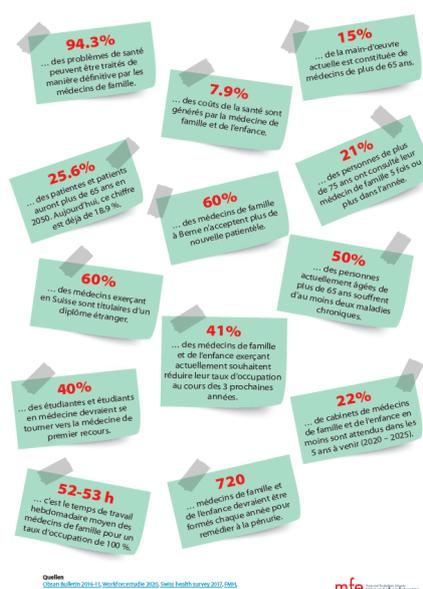
FAITS ET CHIFFRES

Médecine de famille et de l'enfance – la recette pour une Suisse en bonne santé

Les coûts de la santé augmentent. La médecine de famille et de l'enfance est un levier pour remédier à ce phénomène et ainsi maintenir un système de santé abordable. Un médecin de famille peut prendre en charge un millier d'habitants. Bien que ces faits soient connus depuis longtemps, trop peu de mesures sont prises pour lutter contre la pénurie de médecins de famille et de l'enfance. Nous avons résumé ici les principaux arguments.

Des faits qui parlent d'eux-mêmes

1. Plus la densité de médecins de famille est élevée, meilleurs sont les indicateurs de santé de la population.
2. Une couverture suffisante en médecins de premier recours est associée à une baisse de la mortalité et du nombre d'hospitalisations.
3. Le manque de médecins de famille et de l'enfance entraîne une augmentation des consultations d'urgence, lesquelles sont plus coûteuses.
4. La nouvelle génération de médecins de famille et de l'enfance travaille davantage à temps partiel. Il faut donc plus de médecins/titres de spécialiste par habitant.
5. Plus les médecins-assistant-e-s passent de temps en cabinet, plus il est probable qu'ils choisissent de pratiquer la médecine de famille et de l'enfance.



Sources: Swiss Adults 2015-11, mfe/famfamstudie 2020, Swiss Health Survey 2015-2016, Swiss Health 2018-19-2023, mfe/famfamstudie 2021

mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Des chiffres convaincants



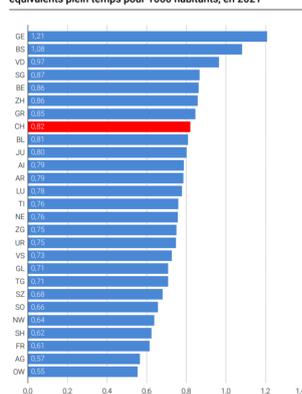
CABINETS MÉDICAUX ET SOINS MÉDICAUX DE BASE EN SUISSE 2018-2021

Soins médicaux de base : deux fois moins de médecins par habitant à la campagne qu'en ville

L'Office fédéral de la statistique (OFS) a confirmé ce que nous savons depuis longtemps et constatons dans le quotidien des médecins de famille et de l'enfance : il y a trop peu de médecins de famille et de l'enfance, surtout à la campagne. Avec un taux de 0,8 médecin pour 1000 personnes, la Suisse se situe en dessous de la valeur souvent citée de l'OCDE, qui est de 1,0 médecin. Cette valeur cible de 1,0 est atteinte dans les zones urbaines, alors qu'elle est très nettement inférieure dans les zones rurales (0,4).

Fin 2021, 9184 médecins travaillaient en Suisse dans le domaine des soins médicaux de base. En milieu rural, les médecins travaillaient en moyenne 8% d'heures en plus par semaine que les médecins en milieu urbain. Dans les zones urbaines, on comptait un médecin de premier recours pour 1000 habitants, contre seulement 0,4 dans les communes rurales, comme le montre la nouvelle publication de l'Office fédéral de la statistique (OFS).

Nombre de médecins de premier recours en équivalents plein temps pour 1000 habitants, en 2021



Sources: OFS - MAS, STATPOP

© OFS 2023

Au 31 décembre 2021, la Suisse comptait 9184 médecins (7174 équivalents temps plein [ETP] sur l'année) travaillant dans des cabinets médicaux et des centres ambulatoires. Parmi eux, 4785 étaient des hommes (4059 ETP) et 4399 des femmes (3115 ETP). Sont considérés comme médecins de premier recours les personnes titulaires d'un titre de médecin spécialiste en médecine interne générale ou en pédiatrie ou exerçant en tant que médecin praticien.

Trop peu de médecins à la campagne

Fin 2021, 74,9% des médecins de premier recours exerçaient en ville (communes urbaines), 17,5% dans des zones périurbaines ou des centres ruraux (communes intermédiaires) et 7,6% à la campagne (communes rurales). Pour situer les choses, ces trois types de communes regroupaient respectivement 62,9%, 21,2% et 15,9% de la population à cette date.

Des conditions de travail moins attractives à la campagne

Les conditions d'exercice de l'activité médicale varient d'une région à l'autre. À la campagne, près de trois quarts des médecins de premier recours assuraient fin 2021 un service d'urgence. En ville, cette proportion était d'environ 50%. Il existe également de grandes différences en ce qui concerne le temps de travail. Le temps de travail hebdomadaire moyen était de 41,3 heures pour les médecins à la campagne (3,8 jours de travail en moyenne), contre 38,1 heures pour leurs collègues en ville (3,7 jours de travail en moyenne).

Le temps de travail hebdomadaire moyen indiqué par l'OFS est de 41,3 heures à la campagne et de 38,1 heures en ville. Ces heures sont

effectuées sur 3,8 ou 3,7 jours de travail (temps partiel), ce qui signifie que la journée de travail moyenne des médecins de famille et de l'enfance est d'environ 10,5 heures. En extrapolant, cela correspond à une semaine de 52 à 53 heures.

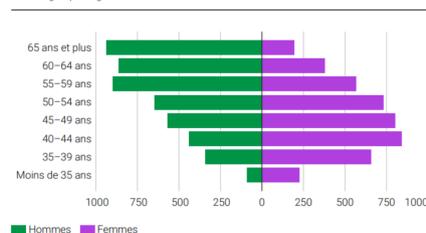
Plus de femmes et des médecins souvent formés à l'étranger

La proportion de médecins de premier recours formés à l'étranger est passée de 24,6% à 29,1% entre fin 2018 et fin 2021. Les médecins de premier recours exerçant à la campagne ont plus souvent obtenu leur premier diplôme de médecin à l'étranger (32,5% des médecins en activité fin 2021) que leurs confrères et consœurs exerçant en milieu urbain ou périurbain (28,8%). La plupart des médecins formés à l'étranger ont obtenu leur premier diplôme dans un pays voisin, à savoir la France, l'Italie, l'Allemagne ou l'Autriche.

Les femmes médecins sont de plus en plus nombreuses à exercer dans les soins médicaux de base. Fin 2021, la proportion de femmes était de 47,9%, contre 43,4% fin 2018. En outre, plus de 60% des médecins de moins de 45 ans en activité fin 2021 étaient des femmes. La proportion de femmes varie toutefois d'une région à l'autre. Fin 2021, les femmes médecins représentaient au total 49,4% des médecins de premier recours en ville, et 37,1% à la campagne.

Médecins avec activité de médecine de premier recours actifs au 31 décembre 2021

selon le groupe d'âges et le sexe



Source: OFS - MAS

© OFS 2023

Conclusion: il est impératif d'avoir

davantage de relève

Pour pouvoir garantir à l'avenir des soins médicaux de base de qualité dans toutes les régions de Suisse et pour l'ensemble de la population, il est impératif et urgent de recruter davantage de jeunes et d'offrir des conditions de travail plus attractives afin d'attirer cette relève au sein des cabinets de médecine de famille et de l'enfance.

Sandra Hügli



LE DERNIER BASTION

Félicitations pour sa réélection !

Il y a exactement un médecin de famille qui est encore membre du Parlement national pour la 52ème législature : le Jurassien Pierre-Alain Fridez. Depuis 2011, il siège au Conseil national pour le PS, et ce toujours en tant que membre de la Commission de la politique de sécurité et, depuis 2015, en tant que membre de la Délégation parlementaire auprès du Conseil de l'Europe. Il aurait certainement fait du bien à la commission de la santé, mais la concurrence au sein du parti était et est toujours si forte que depuis Marina Carobbio, aucun médecin de famille n'y a eu accès.

Au lieu de cela, Pierre-Alain Fridez nous a toujours garanti l'accès au Palais fédéral pendant cette période, il a toujours été disponible pour des entretiens et a saisi l'occasion chaque fois qu'un commentaire d'expert était nécessaire de son point de vue ou du

nôtre. Son soutien au postulat Juillard au Conseil des Etats sur la pénurie de médecins de famille en témoigne.

Nous nous réjouissons de poursuivre notre collaboration avec Pierre-Alain Fridez !

Reto Wiesli

À L'OCCASION DE LA NOUVELLE LÉGISLATURE, IL NOUS FAUT DIRE AU REVOIR

Trois personnalités politiques qui se sont beaucoup investies pour les soins médicaux de base dans notre pays.

Nous leur adressons nos sincères remerciements.

Hans Stöckli – un pilier de la politique de la santé



© Kinder ohne Tabak

Il est le maire de Bienne par excellence. Sept ans au Conseil national et douze ans au Conseil des États n'ont jamais pu effacer cette renommée. Quand Hans Stöckli s'engageait pour une cause, il le faisait corps et âme, et son enthousiasme se transmettait au public. « Proche du peuple » est sans doute le qualificatif qui lui convient le mieux. Il s'enthousiasmait facilement pour des projets et devenait ensuite le moteur de l'action. Tout n'a pas toujours abouti. Les Jeux Olympiques, par exemple, ne voulaient absolument pas venir en Suisse. Et c'est encore le cas aujourd'hui ! Mais les obstacles n'ont jamais découragé Hans Stöckli. Bien au contraire ! Il est ainsi devenu le père de l'initiative « Enfants sans tabac », sans avoir besoin de faire preuve d'autoritarisme. Il s'est plutôt montré

un homme de réseau, un compagnon convaincant et le moteur toujours positif de ses alliés. En 2016, peu de gens lui ont accordé du crédit pour son idée d'initiative populaire en réaction au rejet honteux de la loi sur les produits du tabac. L'industrie du tabac semblait trop puissante, ses sbires des mondes de la publicité et de l'économie trop dociles et le potentiel politique des organisations de santé trop faible. Mais Hans Stöckli ne s'est pas laissé abattre et s'est accroché à ses convictions ! Et ce qui devait arriver arriva : le 13 février 2022 est entré dans l'histoire ! Pour la première fois depuis des générations, une mesure de prévention a été inscrite dans la Constitution : « Enfants sans tabac » sera désormais obligatoire ! Hans Stöckli accompagnera son « bébé » jusqu'à la fin de sa mise en œuvre. Nous en profitons pour le remercier de son engagement indéfectible.

Angelo Barrile – retour au cabinet de médecin de famille



© parlament.ch

Il a réussi à se faire élire au Conseil national grâce à une campagne électorale populaire grandiose. Ses électrices et électeurs l'ont certainement perçu comme nous l'avons vu à Berne: un homme politique ouvert, communicatif, chaleureux et, surtout, atypique. Rien d'étonnant à ce qu'il soit devenu médecin de famille, proche des gens et de leurs préoccupations. Son parti lui a refusé un siège à la Commission de la santé. Il n'y est entré qu'à titre de remplaçant, mais cela ne l'a pas découragé. Pour les jeunes médecins, il a repris la présidence de l'ASMAG et son engagement ainsi que son enthousiasme ont toujours été palpables. Après 8 ans passés au Parlement national, Angelo Barrile a décidé de quitter le navire. Son combat mené avec succès contre une maladie maligne lui a fait changer ses priorités. Nous le comprenons parfaitement et le remercions pour son travail positif, ainsi que pour son formidable engagement en faveur des soins médicaux de base, de la relève et de l'égalité des chances. Ses patientes et patients sont sûrement ravis!

Marina Carobbio Guscetti – l'appel du canton



© parlament.ch

Initialement médecin de famille dans la région du Val Mesolcina, a mené une politique très proche de la population et a été élue au Conseil des États en 2019, comme on pouvait s'y attendre. Elle a su affirmer ses idées dans le domaine de la politique de la santé sans pour autant perdre de vue la perspective globale – et elle l'a bien prouvé en tant que responsable de la politique financière. Nous nous souviendrons de sa motion Il faut former plus de médecins en Suisse! qui, en 2020, alors que le nombre de places d'études augmentait, incitait déjà la Suisse à voir plus loin. Le Conseil des États l'a suivie, ce qui lui a valu des applaudissements nourris lors de notre symposium politique. Malheureusement, le Conseil national n'a pas su faire preuve de la clairvoyance nécessaire par la suite. Marina Carobbio a marqué la politique de santé de son parti. Nous n'étions pas toujours d'accord, mais nous avons énormément apprécié son engagement. Et nous ne sommes pas les seul·e·s: les Tessinois et Tessinoises l'ont également bien compris et l'ont élue au gouvernement. Une perte amère pour Berne, mais certainement une nouvelle réjouissante pour Bellinzone. Nous remercions sincèrement Marina Carobbio Guscetti pour les 16 années passées au service du Conseil national et du Conseil des États.

Reto Wiesli

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 1
Courriel : sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Tirage total:
3 - 4 x par année

Technique et design:
deinmagazin.ch

Commission de rédaction:
Dr Philippe Luchsinger
Dr Sébastien Jotterand
Reto Wiesli
Sandra Hügli-Jost (pilotage)
Yvan Rielle