*Bruno Kissling, Gerhard Schilling, Peter Tschudi, Sven Streit*

# Où en est aujourd'hui la médecine de famille et quid de son avenir?

**Un «Symposium de la médecine de famille» a eu lieu le 8 novembre à Berne sur invitation de l'Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse (MFE). Des représentants et représentantes de la politique et de l'administration ont discuté avec les médecins de famille[1] de leur conception de la médecine de famille actuelle et de leurs visions pour celle de demain, sous l'excellente modération de Salvatore Volante. Tous avaient conscience de l'importance cruciale de la médecine de famille dans notre système de santé. Tous ont déclaré vouloir renforcer ce pilier du système de soins, plus ou moins dans le sens de l'initiative «Oui à la médecine de famille». Tous ont exprimé une volonté ferme, mais encore reste-t-il à la traduire dans les faits et à surmonter quelques obstacles…**

Vous trouverez ce dans bref article un concentré des principaux propos tenus dans le cadre des présentations et des discussions tenues lors d'une réunion qui devrait faire date. Les thématiques évoquées ci-dessous sont l'expression d'un certain nombre de besoins, sachant que ce sont des aspects de détails qui posent encore problème.
Le présent travail évite volontairement l'attribution des différentes déclarations à tel ou tel participant aux discussions – tout à fait dans la ligne de la pensée du philosophe Gadamer: «Toute discussion suppose que l'autre pourrait avoir raison.»

*350 millions de francs pour la revalorisation de la médecine de famille?*
Une somme supplémentaire de 350 millions de francs *à la* revalorisation de la médecine de famille, comme le demande l'initiative «Oui à la médecine de famille» (JzH): voilà qui est incontestablement nécessaire et doit être considéré comme un investissement dans un futur système de santé moins dispendieux. Reste la question de son financement: maintien de la neutralité des coûts ou non? Faut-il accorder la priorité au nouveau chapitre 40 du Tarmed réservé à la médecine de famille. Viser une refonte partielle dans le cadre de la révision du Tarmed? Ce dont nous avons besoin aujourd'hui, c'est d'une décision politique claire!

*Le médecin de famille au sein d'une équipe formée avec d'autres professions de santé*
La couverture en soins de base sera à l'avenir assurée par les médecins de famille, en collaboration avec d'autres professions de santé qui existent déjà, mais qui vont devoir être adaptées à de nouvelles exigences. Le médecin de famille devra en règle générale endosser le rôle de leader en matière de coordination et de mesures diagnostiques et thérapeutiques. Dans le même temps, il fera cependant aussi partie d'un team.

*Une couverture en soins à intégration verticale*
Une couverture en soins à intégration verticale avec des réseaux multidisciplinaires réunissant des médecins de famille, des spécialistes, des hôpitaux, du personnel soignant, etc. est une nécessité. Les soins intégrés doivent être promus grâce à des conditions-cadres appropriées, pas simplement par des apports financiers. Les mises en réseaux ne se feront en revanche que par des mesures d'incitation financière, telles que participation budgétaire ou «capitation». Il faut absolument éviter que les assureurs deviennent eux-mêmes des fournisseurs de prestations de soins.

*Garantie des soins*
Considérant l'augmentation constante du nombre de patients polymorbides, aux besoins de plus en plus conséquents, et la diminution simultanée du nombre de médecins et de soignants, il ne fait pas de doute que l'objet des discussions sera à l'avenir bien plus la garantie des soins que la question des coûts. Les coûts globaux de la santé sont aujourd'hui surestimés. Ces dépenses ne font en gros que suivre le PIB. Ce ne sont que les coûts de l'Assurance Obligatoire des Soins (AOS) qui augmentent plus rapidement.

*Comment réguler la relève dans le secteur de la médecine?*
Il y a au fond trois boutons de commande permettant de réguler la relève dans le domaine de la médecine:

- *Accès aux études de médecine:* le numerus clausus est une mesure à long terme, dont l'horizon temporel se situe aux alentours de 15 ans. L'examen d'admission favorise peut-être des jeunes gens qui ne s'intéressent pas vraiment à la médecine de famille. Seuls 10% des étudiants se destinent à la médecine de famille. Malgré les tests d'aptitude pour les études de médecine (EMS), le taux d'échecs reste excessif en Suisse (~27%) et trop de diplômés abandonnent la médecine après l'examen final (~20%). Les 300 places d'études supplémentaires octroyées chaque année ne suffiront pas pour répondre aux besoins, tant s'en faut. Pour assurer l'avenir, il faudrait deux fois plus de finalistes qu'il y en a aujourd'hui. De toute manière ces mesures interviendront beaucoup trop tard, compte tenu de la vague de départs à la retraite qui va frapper la médecine de famille ces toutes prochaines années. Le comblement de cette lacune par l'accroissement du contingent de médecins étrangers – ils représentent aujourd'hui déjà 34% des médecins hospitaliers et 17% des médecins praticiens – pose entre autres un problème d'éthique.
- *Planification de carrière et analyse des besoins lors du choix de la spécialité:* un travail de mentor proposé par les instituts de médecine de famille, qui fait pratiquement entièrement défaut à l'heure actuelle, devrait offrir aux futurs confrères un véritable plan de carrière en médecine de famille et ceci dès les études

[1] Ruth Humbel, conseillère nationale du canton d'Argovie, CVP; Dr Stephan Spycher, directeur-adjoint de l'Office fédéral de la santé publique; Peter Fischer, vice-président, depuis le 1.9.2012, du groupe des cliniques Lindenhof-Sonnenhof, anciennement et jusqu'au 30.8.2012 CEO de Visana Services AG; Prof. Dr méd. Peter Tschudi, directeur de l'Institut de médecine de famille de l'Université de Bâle, président du comité d'initiative «Oui à la médecine de famille»; Dr méd. Marc Müller, président de l'association des médecins de famille et des pédiatres suisses MFE; Dr méd. Sven Streit, co-président des jeunes médecins de famille suisses JHaS.

et à plus forte raison durant la formation postgraduée. Nous pensons aussi que les sociétés de discipline SSMI et SSMG devraient fusionner dans l'intérêt de la médecine de famille, afin que tous les médecins de famille soient réunis sous une bannière unique (corporate identity).

- *Installations de cabinets:* vouloir prendre influence sur les installations de cabinets relève d'une réaction de quasi-panique à une situation aiguë. Ce n'est pas d'un nouveau stop des installations dont nous avons besoin. Cela ne s'est-il pas déjà avéré contreproductif durant les 9 dernières années? Le nombre de cabinets de spécialistes a augmenté, tandis que celui des cabinets de médecine de famille a diminué. Le rapport médecins de famille/spécialistes stagne aux alentours de 45%:55%, alors qu'un rapport optimal se situerait autour de 60–70%:30–40%. Les mesures prises jusqu'ici ont en outre aussi été contreproductives en termes de santé de la population. Plusieurs études internationales ont montré que l'état de santé général d'une population est d'autant meilleur que le nombre de médecins de famille est élevé. Il vaudrait donc mieux pratiquer une régulation différentiée des autorisations d'installation, en se référant aux besoins spécifiques des différentes régions.

*Stratégie nationale en matière de santé et activité de recherche dans le domaine des soins*

Il manque aujourd'hui dans la constitution la définition d'une *stratégie nationale en matière de santé*, ainsi qu'un *article consacré à la santé*. C'est que la responsabilité politique de la santé serait l'affaire des cantons. Un argument pour le moins surprenant pour une entreprise qui brasse plusieurs milliards de chiffre d'affaires. La mise en délibéré d'un article constitutionnel intitulé «Couverture en soins de base» dans la droite ligne de l'initiative «Oui à la médecine de famille» pourrait représenter une première étape dans la bonne direction.

*La recherche dans le domaine des soins* est pour ainsi dire inexistante en Suisse. Or, elle est indispensable à la mise en œuvre de mesures de régulation appropriées et bien ciblées.

*Plan directeur*

Des mesures visant à améliorer la situation de la médecine de famille pointent à l'horizon. Dans la foulée de l'initiative «Oui à la médecine de famille», le conseiller fédéral Alain Berset a lancé un plan directeur. Il s'agit de trouver des solutions praticables dans trois domaines: lois sur les professions de santé, formation et recherche, ainsi que financement et couverture en soins. De premiers résultats, timides au demeurant, se dessinent dans la rémunération des analyses de laboratoire sur la voie du tarif POC.

*Nouvelles structures des cabinets*

Pour inciter davantage de jeunes collègues à se lancer dans la *médecine de famille, il faut des structures de cabinets* qui leur permettent d'exercer la profession à temps partiel et/ou de la pratiquer dans un rapport d'employé/employeur. Il faut pour cela des investisseurs et une certaine sécurité en matière de planification. Seuls 10% des étudiants en médecine veulent devenir médecins de famille. Selon une enquête menée par les «Jeunes médecins de famille suisses» (JHaS), 50%[2] d'entre eux aimeraient exercer à la campagne. Les régions rurales faisant face à un manque de médecins de famille pourraient les attirer en leur offrant des conditions plus attractives. Il faut pour cela non seulement une incitation financière adaptée, mais aussi un plateau technique qui leur permette dans toute la mesure du possible de pratiquer un maximum de bilans et d'assumer un maximum de traitements sur place – laboratoire, radiologie, échographie…

L'acquisition des certificats d'aptitude correspondants doit être entièrement intégrée dans le programme de formation post-graduée et ceci sans que cela occasionne des coûts supplémentaires. L'enseignement, ainsi que la recherche et l'activité cliniques au cabinet doivent pouvoir être menées de front par les jeunes médecins de famille.

[2] Plus de la moitié (53%) souhaitent s'installer dans une agglomération, près d'un tiers (27%) dans une grande ville et une minorité (20%) se verrait bien diriger un jour un cabinet de médecine de famille à la campagne – selon une étude consacrée aux objectifs professionnels des étudiants en médecine de Bâle 2009/2010 (n = 369).

Correspondance:
Dr méd. Bruno Kissling
Co-rédacteur en chef de PrimaryCare
Elfenauweg 6, 3006 Berne, bruno.kissling[at]hin.ch

**Wonca Europe and World conference 2013 Prague**

WONCA 2013 PRAGUE
20th World Conference
25–29 June 2013
Prague, Czech Republic

Registration Fees:

| Registration Fee | Extra Early Bird Fee* | Early Bird Fee from February 20, 2013* | Late Fee from May 25, 2013* | On-site Fee from June 10, 2013** |
|---|---|---|---|---|
| WONCA Direct Members | $640 | $730 | $820 | $910 |
| Delegates | | $780 | $870 | $960 |
| Junior Doctors, Trainees*** | | $375 | $425 | $475 |
| Students | | $200 | $200 | $250 |

* Please note that the stated rates are only valid as upon receipt of payment is within the given dates.
** Registrations received after June 10 will be processed on site.
*** Trainee GPs and young GPs are considered as junior doctors until five years graduation.

**www.wonca2013.com**

**Abstract Submission Deadline:** December 31, 2012