

Bruno Kissling

# Fidélité du médecin et du patient en cette époque de mobilité de la société

**De nombreux jeunes médecins de famille, hommes et femmes, ne peuvent concevoir de travailler plusieurs dizaines d'années dans le même cabinet. Nombreux sont les gens qui ne veulent ou ne peuvent être liés à un unique lieu. La majorité des parcours professionnels exige une grande flexibilité géographique. À l'inverse, de nombreux patients, mêmes jeunes, souhaitent être suivis par le même médecin au fil des ans. Dans le présent article, j'expose mes réflexions quant à la divergence de ces besoins ainsi que les opportunités et risques potentiels pour l'organisation de la médecine de famille et la relation médecin-patient.**

Trois expériences récentes et marquantes, vécues dans le cadre de ma pratique, m'ont conduit à cette réflexion et à la rédaction de cet article.

## La fidélité des patients ...

Il s'agissait de la première consultation de cette jeune femme à mon cabinet. Dans un premier temps, je remarquai son regard scrutateur et sceptique et posai ma première question habituelle d'ouverture: «Qu'est-ce qui vous amène?» Après une courte hésitation, elle me répondit par une question «Combien de temps comptez-vous encore exercer en tant que médecin de famille?» Ce que sa question signifiait? Elle souffrait d'une pathologie chronique complexe et ne souhaitait pas à nouveau être suivie par un médecin qui partirait à la retraite sous peu, comme cela lui était déjà arrivé. Mon horizon professionnel, s'étendant à 5 ans environ, lui sembla trop court. Je lui transmis les noms de différents collègues, plus jeunes, établis à proximité de mon cabinet. Bien entendu, si aucun d'eux ne pouvait la recevoir, elle pouvait revenir me voir. Je ne lui ai pas demandé de régler cette consultation. Comprenant parfaitement la démarche de la jeune femme, je me sentis néanmoins quelque peu abasourdi. Mes services avaient été déclinés en raison de mon âge. Mon regard critique reflété par le miroir me fit soudain paraître plus âgé qu'il ne m'avait semblé auparavant. Cependant, elle avait raison. Après tout, je suis un médecin de famille d'un certain âge. Cette courte entrevue m'a poussé à ne plus seulement réfléchir à l'organisation de la relève de mon cabinet, mais à véritablement agir dès à présent.

Peu de temps après, une situation similaire se présenta. À la fin de sa consultation, une patiente dont je suis également la famille depuis de nombreuses années, me demanda combien de temps j'exercerais encore. Son fils de 20 ans, sportif et en bonne santé, qui n'avait que très rarement eu besoin de mes services, souhaitait choisir lui-même un médecin de famille. Un médecin qui pût le suivre plusieurs années. Je lui recommandai de s'adresser à un jeune médecin. Toutefois, rien n'assurera à son fils un suivi sur le long terme. Travailler plusieurs dizaines d'années dans un même lieu ne va plus de soi.

Pouvais-je lui indiquer l'adresse d'un ophtalmologiste, me demandait l'homme d'un certain âge, récemment arrivé dans notre ville et m'ayant choisi comme son médecin de famille. L'ophtalmologiste que je lui recommandai travaillait dans un cabinet de groupe

avec d'autres ophtalmologistes. Il préférait un ophtalmologiste en cabinet indépendant. Il avait l'assurance de toujours être vu par le même médecin. Cela lui tenait à cœur. Je ne l'adresserais pas au cabinet d'ophtalmologistes, mais personnellement à l'un des ophtalmologistes y travaillant. Celui-ci le suivrait en personne. Le patient n'était que partiellement rassuré et a souhaité y réfléchir.

## ... et des personnes sans médecin

À l'inverse de ces trois expériences, de nombreuses personnes de tous âges n'ont plus de médecin de famille de nos jours. Cela ne fait pas partie de leurs priorités. Elles estiment être en bonne santé. Peut-être ne comptent-elles pas vivre longtemps au même endroit. Lorsqu'elles tombent malades, ces personnes se rendent au service des urgences d'un hôpital ou dans un centre de consultations sans rendez-vous (dit «walk-in»). Elles y sont prises en charge de manière compétente, tant sur plan médical qu'humain. Après une à deux consultations, elles sont de nouveau sur pied. Qu'elles soient traitées chaque fois par un médecin différent leur importe peu. Avec leur historique médical «restreint», il n'est pas difficile d'avoir une vue d'ensemble. En règle générale, ces personnes sont satisfaites de leur prise en charge. Par ailleurs, le centre de consultations sans rendez-vous est situé en position centrale, proche du domicile ou du lieu de travail ou bien encore sur le trajet vers le lieu de travail. De plus, les heures d'ouverture sont très commodes.

## La fidélité des médecins...

Les jeunes médecins, tout comme nous médecins plus âgés, investissent beaucoup de leur temps et de leur personne dans leur métier et choisissent cette profession par conviction profonde. Durant leur formation complémentaire, quelques changements géographiques sont inévitables. Un bon équilibre entre vie privée et vie professionnelle, avec suffisamment de temps à accorder à leur famille et à leurs propres besoins, leur indépendance personnelle et la préservation d'une liberté de mouvement sont des critères essentiels pour eux. C'est pourquoi la majorité ne souhaite pas s'établir en cabinet individuel, impliquant une responsabilité financière propre et des démarches administratives. Ils ne veulent pas non plus acquérir une part sociale d'un cabinet de groupe. Les investissements financiers requis et les crédits bancaires les y lieraient fortement. Ils préfèrent exercer la profession de médecin dans le cadre d'un contrat de travail. En tant qu'employé et étant libérés de toute contrainte administrative, ils peuvent consacrer la totalité de leur temps de travail aux patients. Ce statut leur permet également de démissionner à tout moment. Dans le contexte actuel, marqué par une pénurie de médecins, ils peuvent trouver une place de médecin de famille où et quand ils le souhaitent.

## ... à l'époque d'une société mobile ...

Ce besoin de préserver autant que possible une indépendance personnelle et une mobilité géographique est également une exigence de la société moderne. Être géographiquement flexible est souvent indispensable dans le contexte économique actuel et augmente les chances d'un parcours professionnel brillant. Les jeunes femmes médecin doivent également tenir compte de la

possibilité de mutation de leur conjoint – ou vice versa – dans une autre région ou même un autre pays, qui signifierait alors le déménagement de l'ensemble de la famille. Qu'advient-il alors du cabinet, grevé d'une hypothèque, qui a justement connu de si bons débuts? De nos jours, une vente rapide ne saurait être assurée.

### ... et ses répercussions potentielles sur l'organisation de la médecine de famille et ses caractéristiques fondamentales

La médecine de famille ne peut pas s'opposer aux changements de son époque, bien au contraire. Par définition, elle occupe une place centrale dans le contexte social. L'une de ses qualités est de savoir s'adapter aux besoins de la société. Cependant, il me semble essentiel de prendre conscience des répercussions possibles sur les caractéristiques fondamentales de la médecine de famille. Ainsi, nous serons prêts à y faire face au mieux en temps voulu et en toute connaissance de cause.

Bon nombre des cabinets florissants à céder ne sont pas repris par de jeunes médecins mais par des entreprises spécialisées dans le rachat de cabinets, n'étant que partiellement en rapport avec la médecine. Ces entreprises proposent des postes attractifs pour médecins jeunes et moins jeunes, avec un lieu de travail souvent situé à un emplacement central, un cabinet de groupe bien aménagé, une rémunération respectable, des horaires de travail et des vacances fixes, aucun risque financier et une possibilité de démission à tout moment. Comment pouvons-nous, médecins, mettre en œuvre cette collaboration avec des gestionnaires sur la manière de diriger le cabinet? Comment procéder afin que nous, médecins, décidions avec les patients de la médecine que nous souhaitons voir se développer?

Chaque départ de médecin et de patient défait une relation médecin-patient soigneusement tissée de part et d'autre. Ceci remet en question les caractéristiques fondamentales essentielles et les instruments thérapeutiques de la médecine de famille: la relation personnelle sur le long terme; la confiance mutuelle; la connaissance que possède le médecin des pathologies de ses patients et de leur vécu individuel par rapport à leur pathologie ou leurs troubles; la connaissance implicite du contexte de vie du patient et de sa philosophie de vie. Comment faire face à cette évolution?

### Un suivi médical par un médecin de famille personnel ou par une équipe de cabinet de groupe?

À la préservation de la flexibilité géographique s'ajoute un autre phénomène. Dans le contexte actuel de pénurie de jeunes méde-

cins de famille, revendiquer un suivi par un médecin de famille attiré ainsi qu'une relation médecin-patient sur le long terme et basée sur la confiance ne saurait être réaliste. Dès lors, la Suisse se retrouve également confrontée à un débat qui se tenait jusqu'alors dans les pays possédant un système de santé public. Le suivi médical d'un patient sur le long terme est-il lié à un unique médecin de famille, personnellement responsable de ses patients? Ou bien une responsabilité commune, revenant alors à une équipe de prise en charge appartenant à un cabinet de groupe, pourrait-elle être tout aussi satisfaisante? Avec des médecins remplaçables? Avec l'historique médical électronique, dans lequel sont consignées «toutes les informations essentielles», enregistrées puis consultables par tous, en tant qu'élément central du processus?

### Interrogations sur les risques et opportunités liés à cette nouvelle réalité

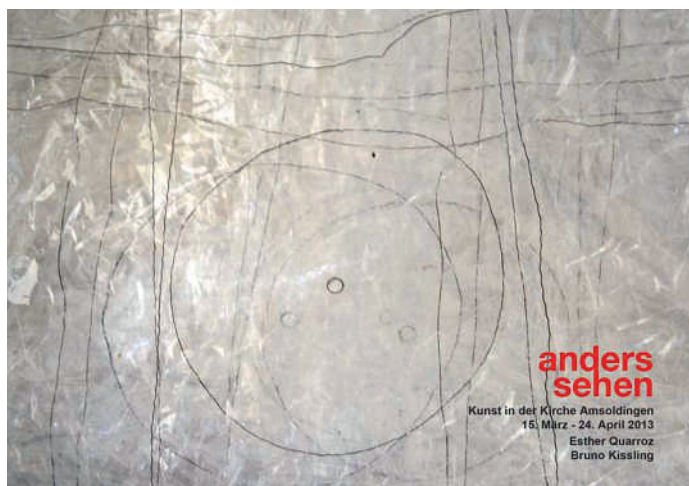
Cette évolution signifie-t-elle que nous nous dirigeons vers une médecine de famille moins bâtie sur le long terme et centrée sur la personne et ainsi vers une baisse de l'efficacité du médecin de famille? Cela conduit-il à un nombre accru de patients insatisfaits et incompris? À une chronicisation plus fréquente du mal-être et des symptômes idiopathiques? Ou cette évolution est-elle une opportunité? Peut-être permet-elle d'accéder à une meilleure pratique de la médecine, la gêne mutuelle et l'engagement unilatéral – tous deux étant des potentielles conséquences négatives des relations à long terme – se trouvant atténués? L'accent sera-t-il mis sur une communication plus qualitative? Une attention particulière sera-t-elle accordée à une prise de contact approfondie lors de chaque entrevue médecin-patient? L'art de l'implication respectueuse des patients dans chaque décision médicale sera-t-il cultivé de manière plus intensive?

Telles sont les questions sur lesquelles nous pouvons nous pencher aujourd'hui, à l'heure de la transition, conjointement, afin de peut-être y apporter une perspective scientifique.

*Un grand merci à Edy Riesen ainsi qu'aux jeunes médecins Sven Streit et Gabi Rohrer pour leurs relectures critiques.*

Correspondance:

Dr. Bruno Kissling  
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH  
Elfenauweg 6, 3006 Bern  
bruno.kissling[at]hin.ch



Esther Quarroz und Bruno Kissling

### anders sehen

**Kunstprojekt in der Kirche Amsoldingen, 15. März bis 24. April 2013**  
«anders sehen» erweitert den Kirchenraum während 5 Wochen zu einem Kunstraum.

#### Einladung zur Vernissage

Freitag, 15. März 2013, 19.00 bis 21.00 Uhr

#### Öffnungszeiten

Täglich tagsüber

#### Begleitende Veranstaltungen

Sonntagsgottesdienst am 17. März, 09.30 Uhr  
Oster-Frühandacht am 31. März, 07.40 Uhr  
Die Künstler sind an diesen Anlässen anwesend.

#### Informationen

[www.ref.ch/amsoldingen](http://www.ref.ch/amsoldingen)

Das Projekt wird finanziell unterstützt von der Kirchgemeinde und den Gemeinden Amsoldingen, Forst-Längenbühl und Zwieselberg sowie weiteren Sponsoren.