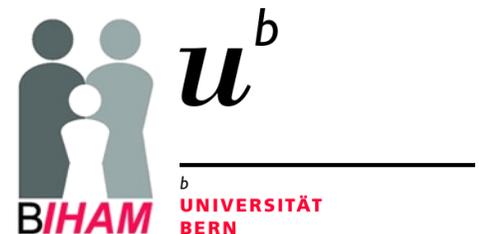


Point de presse

La relève chez les médecins de premier recours – sur la bonne voie mais le but n'est pas encore atteint

25.4.2019, Käfigturm Berne

- Dr. med. Gabriela Rohrer, Spécialiste en médecine interne générale, Présidente des JHaS
- Dr. med. Regula Kronenberg, Médecine assistante, membre du comité JHaS
- Linda Habib, Médecine assistante, membre du comité congrès JHaS
- Prof. Dr. med. Sven Streit, Spécialiste FMH en médecine interne, Professeur de médecine de premier recours à l'Institut bernois de médecine de premier recours - promotion de la relève



Mot de bienvenue

Intervenent-e-s

Dr. med.
Gabriela Rohrer



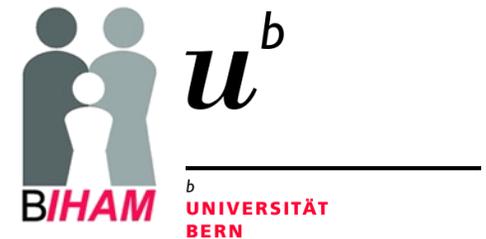
Dr. med.
Regula Kronenberg



Linda Habib

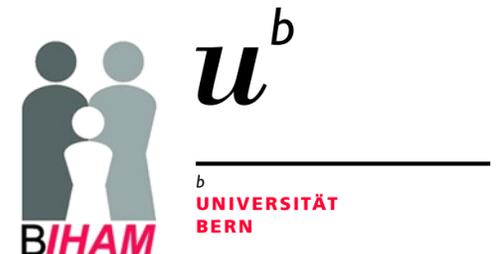


Prof. Dr. med.
Sven Streit



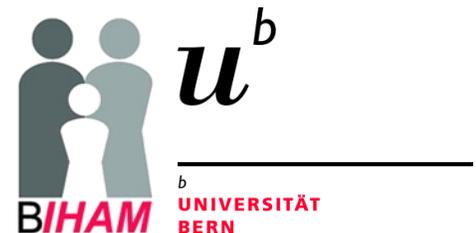
La médecine de premier recours est à nouveau «dans le vent»

Dr. med. Gabriela Rohrer
Présidente des JHaS



La médecine de premier recours est à nouveau «dans le vent»

- Une image vieillotte de la profession
- Conditions pour une médecine de premier recours forte
- L'association «Jeunes médecins de premier recours Suisses»
- Médecin de premier recours 2.019



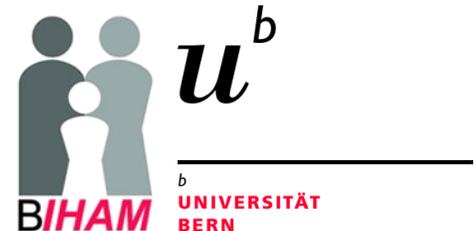
Les médecins de premier recours...

- Sont de vieux messieurs en pantalons de velours et chemise à carreaux
- Mesurent la tension à longueur de journée
- Sont professionnellement peu compétents
- Sont généralement responsables si des complications surgissent
- Ne font que se plaindre sans arrêt
- Sont chroniquement surchargés de travail
- Sont généralement divorcés



Dans les pays où la médecine de premier recours est forte...

- Les étudiants sont rapidement confrontés à la médecine de premier recours
- Au moins la moitié de la formation continue se fait au cabinet médical
- La médecine de premier recours est reconnue comme une spécialité faisant l'objet de recherche académique
- Il existe des chaires / des instituts de médecine de premier recours
- Il existe une association des jeunes médecins



Les jeunes médecins de premier recours Suisses

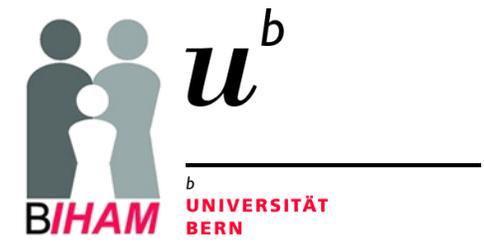
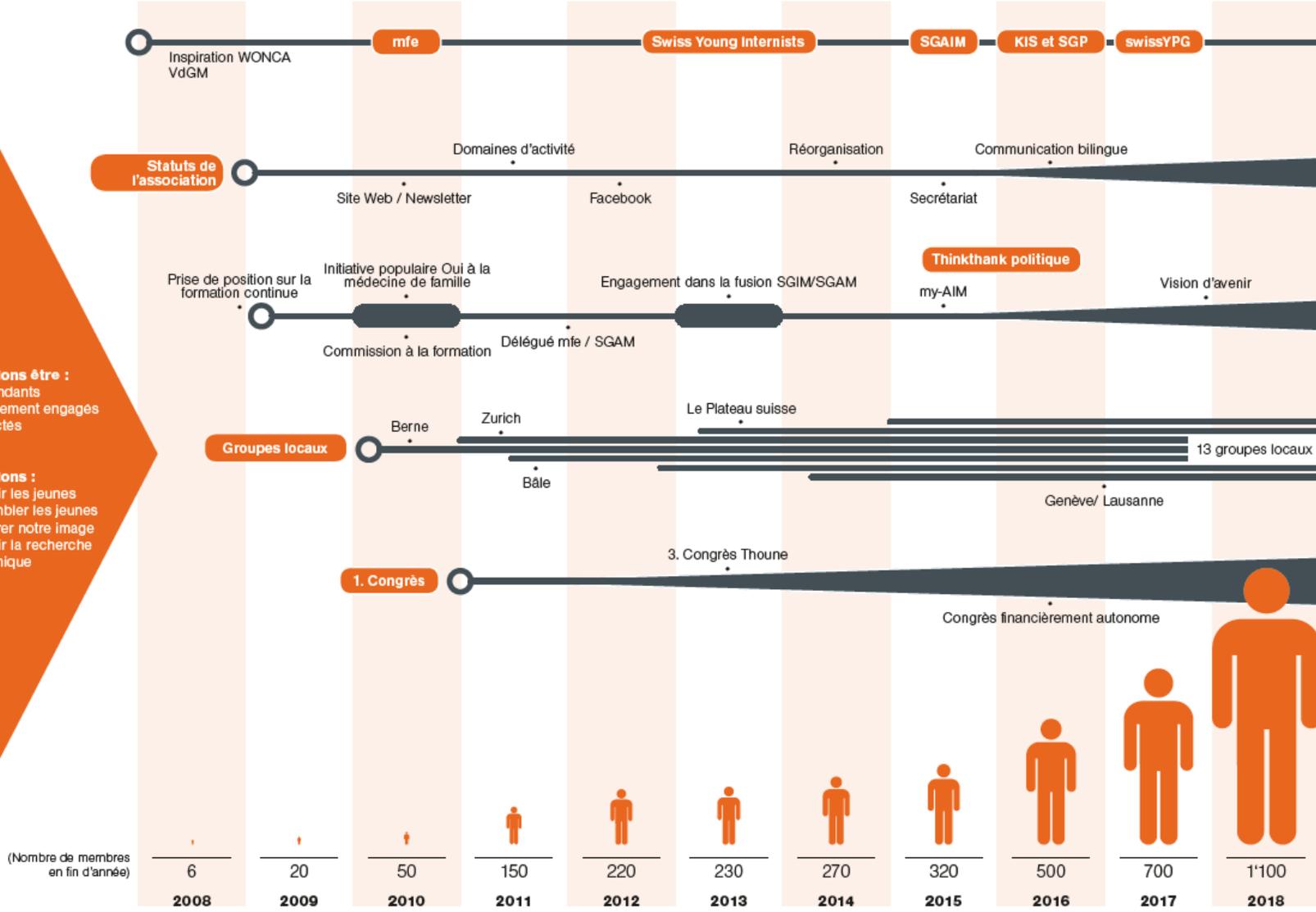


Nous voulons être :

- Indépendants
- Politiquement engagés
- Connectés

Nous voulons :

- Soutenir les jeunes
- Rassembler les jeunes
- Améliorer notre image
- Soutenir la recherche académique



Les médecins de premier recours...

- Sont de jeunes personnes allègres qui restent jeunes et exercent leur métier avec joie
- Sont confrontés quotidiennement à des questions médicales passionnantes
- Sont des spécialistes dans leur domaine
- Sont le pivot et la pierre angulaire de notre système de santé
- Sont satisfaits de leur quotidien professionnel
- Prennent aussi parfois des vacances
- Sont engagés de la même façon, comme pères et mères, dans l'éducation de leurs enfants



Quo vadis – JHaS Vision d'avenir

Dr. med. Regula Kronenberg

Médecine assistante

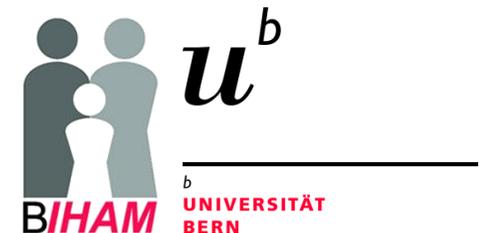
Membre du comité JHaS



Quo vadis – JHaS Vision d'avenir

La médecine de premier recours en 2030 –
une fière figure de proue de la santé
publique

Excellence, rationalité, efficacité, proximité
avec le patient





Notre vision pour la médecine de premier recours en 2030

MÉDECINE

La médecine de famille est **au cœur** du système de santé. L'importance de la médecine de famille est comprise et appréciée par la population, les politiques et le corps médical. Nous, les médecins de famille, répondons à une grande partie des problèmes de santé de manière autonome et responsable, avec un bon rapport coût/efficacité et temps/efficacité.

Il y a suffisamment de médecins de famille pour assurer des soins de base de haute qualité pour l'ensemble de la population.

DE

Devenir médecin de famille est un objectif ambitieux. Les **personnes qualifiées** pour la médecine de famille ont des connaissances vastes mais aussi approfondies, de l'empathie et des compétences sociales prononcées. Elles sont capables de garder la vue d'ensemble de la situation, de fixer des priorités, ainsi que d'évaluer les risques et les opportunités. Elles ont en outre une grande aptitude à communiquer, ainsi que la capacité d'appréhender les besoins du patient et d'élaborer avec ce dernier un traitement adéquat, qui peut être délibérément non conventionnel, le cas échéant.

Afin de prendre les bonnes décisions et d'éviter des soins superflus, inadaptés ou insuffisants, nous disposons d'une **formation clinique initiale, postgraduée et continue de qualité, ainsi que d'une recherche en médecine de famille indépendante dotée de directives (Guidelines) spécifiques**. Nous nous impliquons activement à ce niveau et participons à l'élaboration des directives. Ces dernières nous servent de point de repère, tandis que nous définissons individuellement la bonne attitude thérapeutique avec le patient et/ou son entourage. Nous travaillons en priorité dans le domaine clinique et avons recours aux diagnostics techniques pour des problématiques ciblées. Nous sommes ouverts aux évolutions techniques et de la société et en faisons usage quand cela s'avère utile.

Afin d'atteindre l'excellence dans la médecine de famille, nous sommes indépendants sur le plan financier, politique et des idées. L'importance de la médecine de famille pour la société se reflète par une rémunération appropriée.

Notre excellent réseau renforce les points communs d'un groupe hétérogène de médecins de famille. Cela nous permet de porter dans la société la voix qui nous revient. Les différentes générations de médecins de famille ont des échanges fructueux. Les spécialistes ont des choses à apprendre de nous, médecins de famille, aussi naturellement que nous avons à en apprendre d'eux.

FAMILLE

L'être humain dans sa globalité occupe une place centrale. Dans ce contexte, la dimension sociale, physique et émotionnelle de sa maladie est appréhendée. Nous prenons en charge les patients de **manière globale, durable et continue**.

La **confiance** mutuelle de toutes les parties prenantes est le point de départ de notre action médicale et de notre succès.

Nous assumons notre **responsabilité sociale** en matière de prévention en tant que premier interlocuteur pour la plupart des problèmes médicaux, ainsi que comme médecin scolaire, médecin d'EMS et auprès des requérants d'asile.

En tant que **coach santé**, nous mettons l'accent non seulement sur la maladie, mais aussi sur les **ressources**. Nous suivons le principe «**optimiser au lieu de maximiser**». Ainsi, nous garantissons des soins médicaux abordables, pour le bien des patients et de la société.

Nous maîtrisons l'**art** d'évaluer et de traiter les problèmes de santé au fur et à mesure de leur évolution. Notre méthode de travail ne requiert pas impérativement un diagnostic. Si nécessaire, nous sommes capables d'assumer l'incertitude de manière responsable.

Nous **gardons** une vue d'ensemble des problèmes de santé, les **actualisons** et les **priorisons**. Nous gérons l'évolution des diagnostics et des médicaments. Nous



La médecine de premier recours au centre

- La médecine devient plus complexe
- Se faire une idée globale, fixer les priorités, coordonner
- 94,3% des problèmes de santé sont résolus par des médecins de premier recours pour 7,9% des coûts



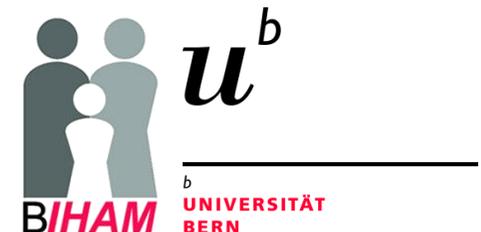
Qui est fait pour la médecine de premier recours

- Objectif ambitieux
- Connaissances étendues et qualitatives
- Compétence sociale
- Vision globale, évaluation des risques/bénéfices
- Concepts thérapeutiques individuels



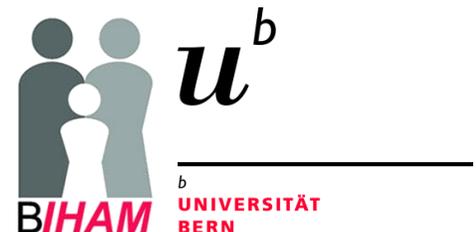
Formation et recherche

- Formation, formation post-graduée et perfectionnement de haute qualité
- La médecine de premier recours dans la formation et la formation post-graduée
- Places de perfectionnement dans des disciplines de spécialités
- Culture d'enseignement de haut niveau
- Davantage de travail clinique – moins de PC
- Des certificats chers et inutiles ne sont utiles lors d'une bonne formation continue
- Recherche en médecine de premier recours en vue de directives spécifiques



Accent sur l'humain

- Dimension physique, émotionnelle et sociale
- Confiance réciproque
- Globalement, à long terme, continuellement
- Ressources et prévention
- Coach de santé



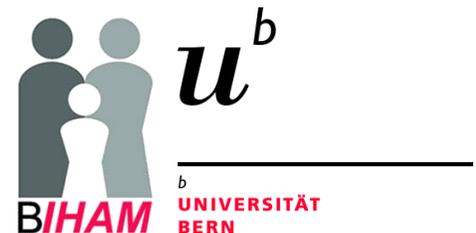
L'optimum plutôt que le maximum

- Principalement un travail clinique
- Moins signifie parfois plus - Réduire les surtraitements
- Tarif équitable



Réseautage

- Ce qui relie dans l'hétérogénéité
- Échange entre générations
- Interdisciplinarité et interprofessionnalisme



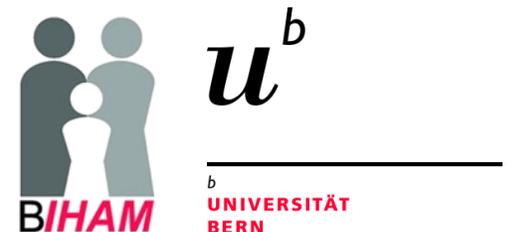
Présentation des résultats de l'étude

Prof. Dr méd. Sven Streit, PhD

Directeur du département Promotion de la relève, BIHAM

Président de la Commission de la promotion de la relève de la SSMIG

Médecin de premier recours à Konolfingen



Les médecins de premier recours suisses...

...traitent **complètement** leurs patients à **>90%** et sans qu'il leur soit nécessaire de les adresser à des spécialistes¹

...ont des patients **satisfaits: 98,3%** d'entre eux estiment que les médecins de premier recours leur consacrent suffisamment de temps²

...n'entraînent **que 7,9%** de toutes les **dépenses pour la santé**²

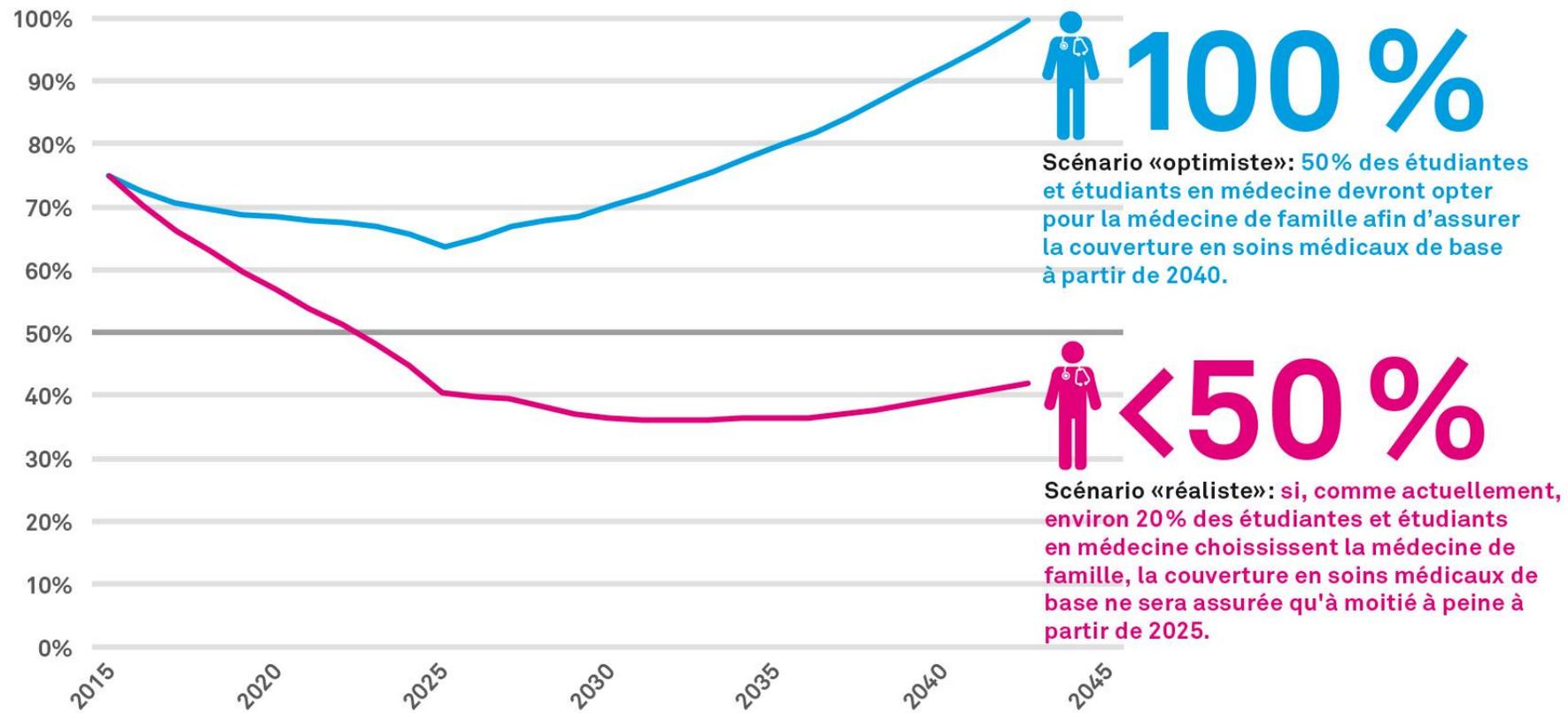
...figurent depuis 2014 dans la Constitution fédérale (**88% de oui**) comme un **élément important des soins de base**



1 Rosemann et al. IHAMZ 2012

2 Buletin de l'OBSAN 11/2016

...manquent aujourd'hui et manqueront demain encore davantage



Source: «Etude Work Force 2015» du Centre universitaire de médecine de premiers recours des deux Bâle sur mandat de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Étude du groupe de travail, Institut de médecine de premier recours des deux Bâle, 2015



Comment avoir des médecins de premier recours (plus nombreux)

Dans un monde idéal



Forte présence obligatoire de la médecine de premier recours dans les études
Stages pratiques de médecine de premier recours

Assistance au cabinet médical
Mentoring
Curriculum
Pas d'abandon des études (drop-out)

Monitoring de la carrière et prise en charge

Formation
6 ans

Formation post-graduée
5 ans

(généralement 8 à 9 ans)

Activité au cabinet médical

2019

2030-2034

La relève des médecins de premier recours...

...en 2008 seuls **10% ont choisi la médecine de premier recours** à la fin des études de médecine¹

...a manifesté en 2017 nettement plus d'intérêt²:

20% ont fait un choix définitif et 40% se sont montrés intéressés = 60%

...veut travailler à l'avenir à **temps partiel**, dans des cabinets de groupe **plus petits, en périphérie/à la campagne**³



1 Tschudi et al. Praxis 2013

2 Diallo et al. Manuscrit soumis

3 Gisler et al. BMC Family Practice 2017

Que voulons-nous savoir aujourd'hui?

- Les souhaits sont-ils aussi suivis de faits?
- Combien de membres des JHaS sont devenus médecins de premier recours?
- Comment et où travaillent-ils?
- Quelle est l'influence d'un assistantat en cabinet médical sur le futur lieu de travail?



Décision: Étude 2019 JHaS/BIHAM



1. La relève arrive: >350 nouveaux médecins de premier recours

Membre:



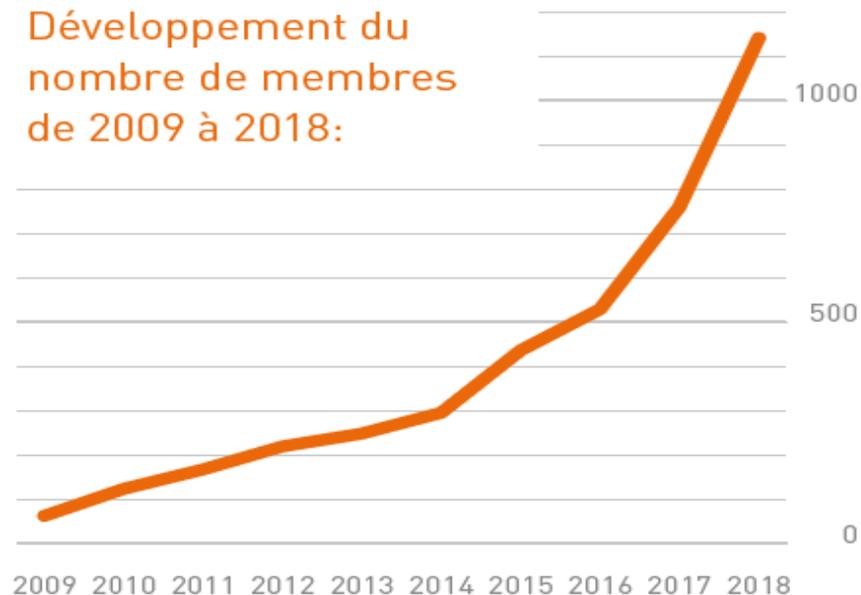
Aujourd'hui
l'association
compte

1142
membres.



30%
d'hommes,
70%
de femmes

Développement du
nombre de membres
de 2009 à 2018:



Les membres
sont:

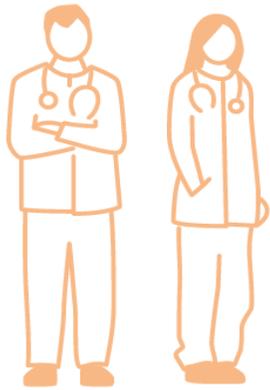
19%
étudiant(e)s,
48%
médecins-
assistant(e)s,
30%
médecins
installés



Streit et al. 2019

2. Les jeunes médecins de premier recours travaillent fréquemment à temps partiel

Jeunes
médecins
généralistes
en cabinet:



Taux d'occupation
(par semaine):



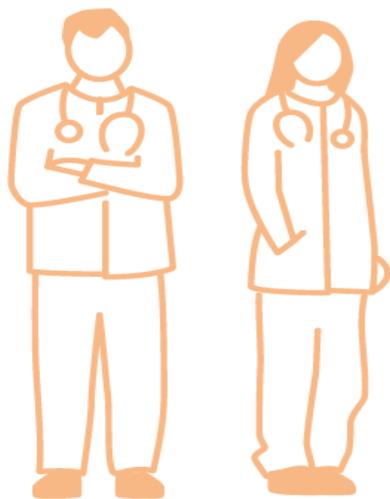
Ces médecins
de famille voient
à l'égar de leur
pratique un total de
700'000
patients par année



3. Les groupes de deux cabinets médicaux/les plus petits groupes sont les préférés

Les cabinets individuels n'ont pas encore disparu

**Jeunes
médecins
généralistes
en cabinet:**



Type de
cabinet:

17%

> 5 médecins,

73%

2-5 médecins,

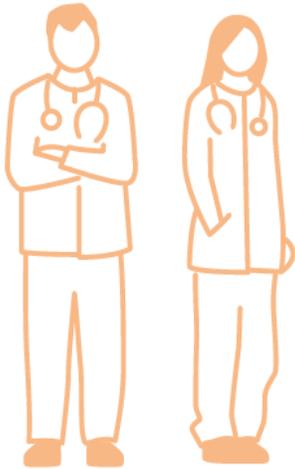
10%

cabinet
individuel

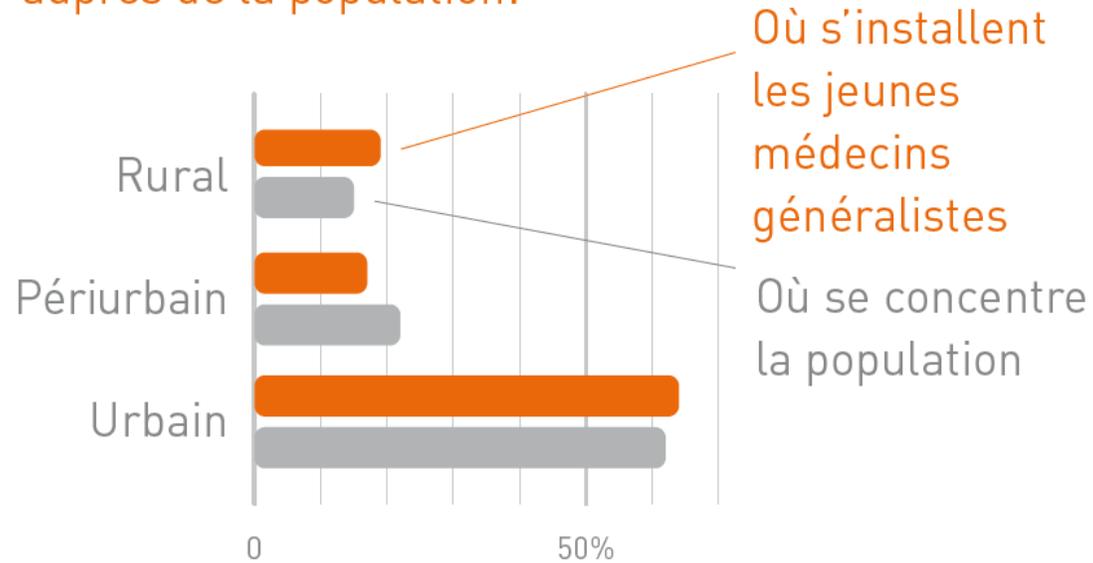


4. La répartition des nouveaux cabinets est homogène sur la ville/l'agglomération/la campagne

Jeunes
médecins
généralistes
en cabinet:



Des nouveaux cabinets,
auprès de la population:



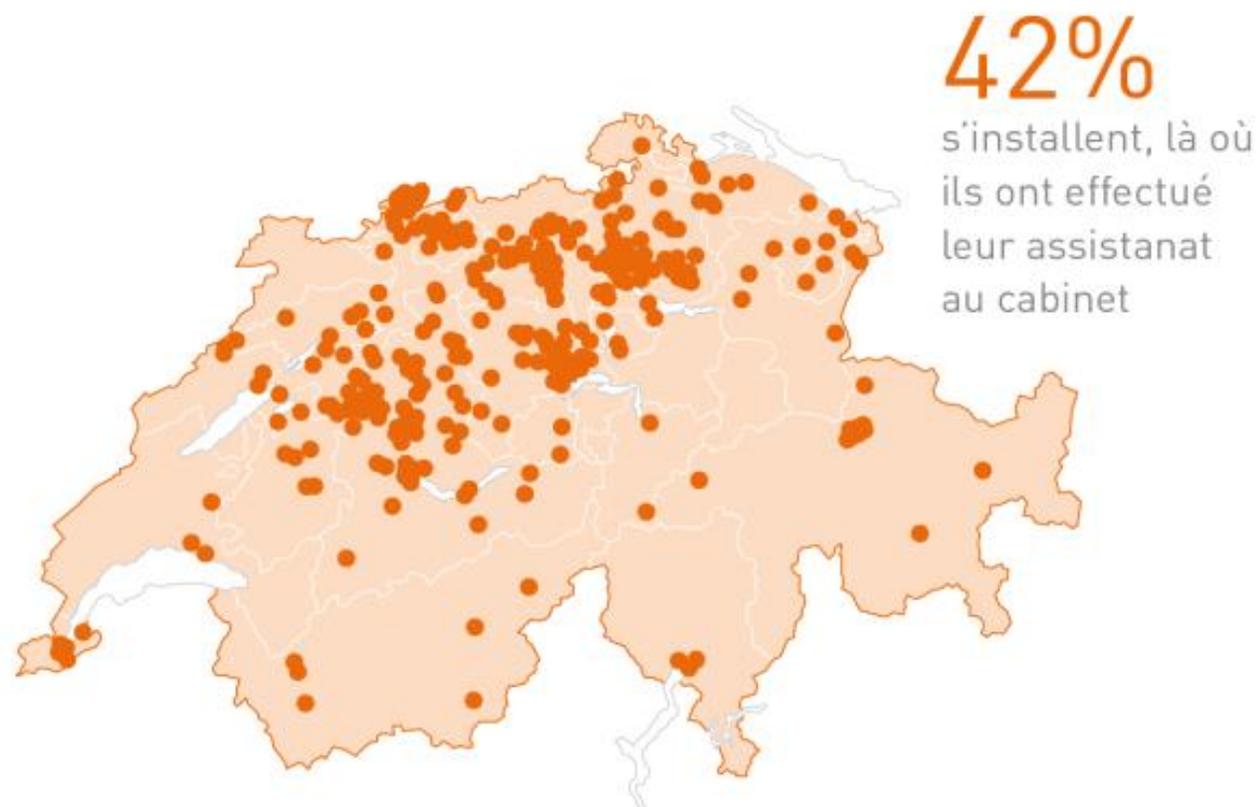
*



* Selon la typologie urbain/rural de l'OFS Streit et al. 2019
2012



5. De nombreux anciens assistants de cabinets médicaux reprennent plus tard ce cabinet médical



Streit et al. 2019



L'assistantanat en cabinet médical fonctionne (par ex. dans le canton de Berne)

- Grand Conseil 2017: prolongation à l'unanimité et mise sur pied du programme cantonal
- Nouveau programme de grande envergure de la Suisse avec 35 places de 6 mois chez un médecin de premier recours
- Forte demande en permanence et complet
- **>80% sont médecins de premier recours au bout de 10 ans, >40% à l'endroit où s'est fait l'assistantanat en cabinet médical, même à la campagne¹**



¹ Baumann et al. Manuscrit en préparation

Résumé de l'étude

1. Les souhaits ont été suivis de faits: >350 nouveaux médecins de premier recours travaillent à temps partiel, dans des cabinets plus petits
2. Répartition homogène sur la ville/la zone périurbaine/la campagne
3. L'assistantat en cabinet agit comme un tremplin pour s'engager dans un cabinet, surtout à la campagne
4. Nous sommes sur la bonne voie mais le but n'est pas encore atteint





Comment avoir des médecins de premier recours (plus nombreux)

Dans le monde réel



Forte présence obligatoire de la médecine de premier recours dans les études **X**
Stages pratiques de médecine de premier recours **✓**

Assistance au cabinet médical **✓**
Mentoring **✓**
Curriculum **✓**
Pas d'abandon des études (drop-out) **X**

Monitoring de la carrière et prise en charge **X**



2019

2030-2034



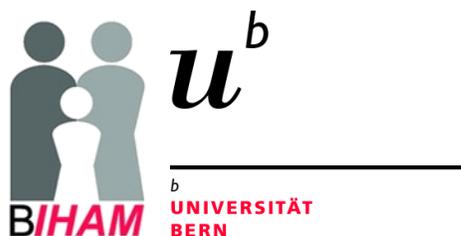
Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzeri

Auteurs de l'étude:

Fanny Lindemann
Dr. méd. Regula Kronenberg
Dr. méd. Julia Laukenmann
Dr. méd. Zsofia Rozsnyai

Graphiques:

Les graphistes
Marc Siegenthaler,
www.lesgraphistes.ch



Financement:

JHaS
BIHAM
Fondation HaST



ÄRZTEGESELLSCHAFT
DES KANTONS BERN
SOCIÉTÉ DES MÉDECINS
DU CANTON DE BERNE

VEREIN BERNER
HAUS- UND KINDERÄRZTINNEN

VBHK



Prof. Dr méd. Sven Streit, PhD

sven.streit@biham.unibe.ch

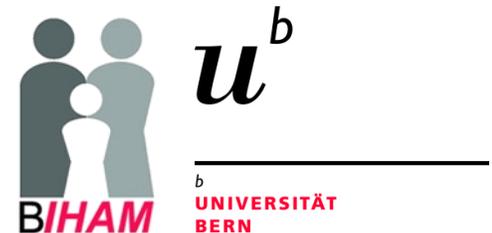
079 743 12 84

Et en Romandie?

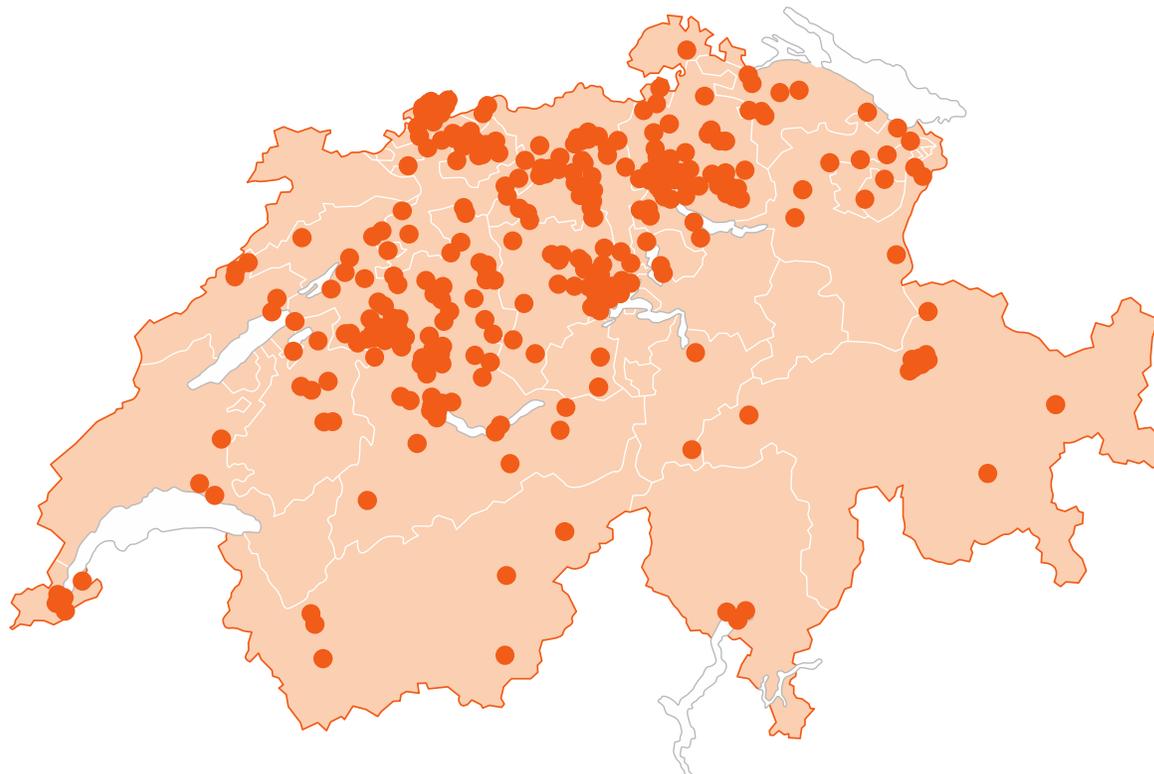
Linda Habib

Médecin assistante

Membre comité JHaS congrès

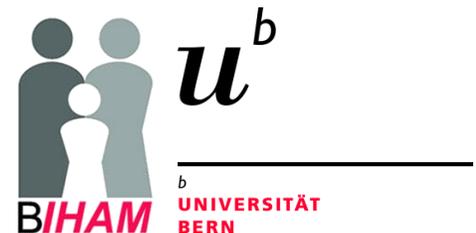


Et en Romandie?

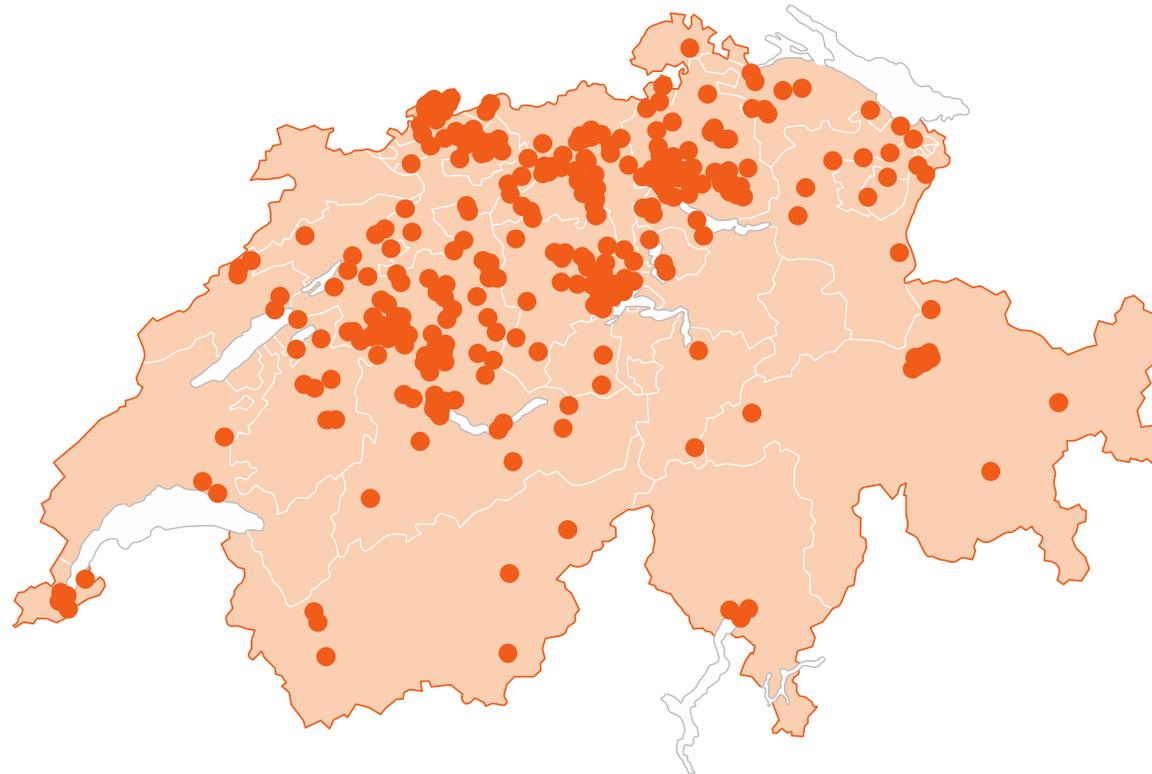


Et en Romandie?

- étudiants
- médecins-assistants

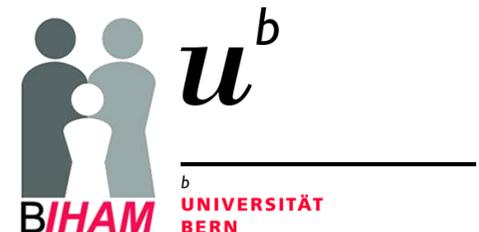


Et au Sud – (Est)?



Et en Romandie?

- Afterworks: Vaud, Genève, Fribourg
- Journée du CRMF (Cursus Romand de Médecine de Famille)



Et en Romandie?

- JHaS on Tour:
 - SMSC Genève 2019
- Lien avec les étudiants au comité
- 10. Congrès JHaS en avril 2020



Le patient au centre

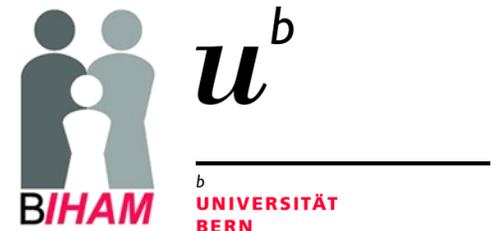


Une pratique diversifiée



Une histoire personnelle de motivation, de perspectives et de souhaits

Dr. med. Gabriela Rohrer
Présidente JHaS



Devenir médecin de premier recours?



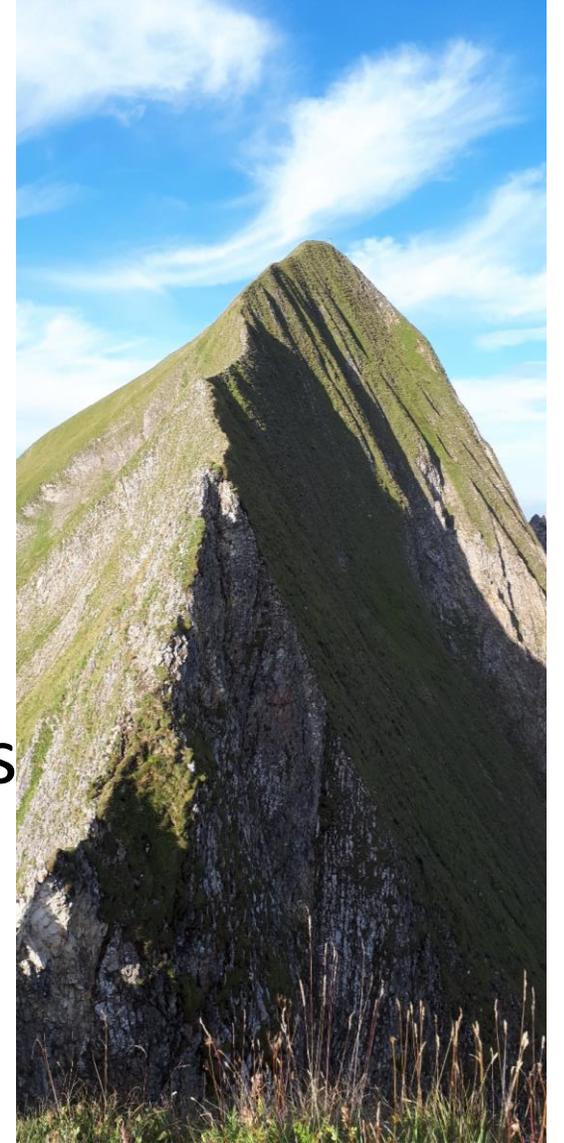
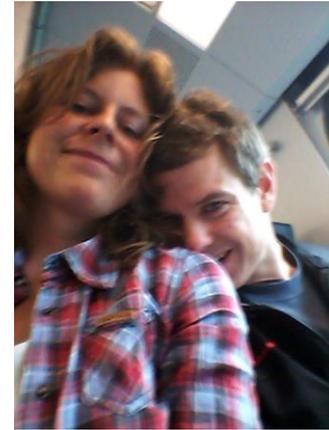
Travailler à la campagne

- Domaine professionnel étendu
- «Véritables» urgences
- Temps de présence élevés
- Longs parcours
- Importante responsabilité
- Isolement



Vivre à la campagne

- Délimitation entre métier et loisirs
- S'exposer
- Les patients sont aussi des amis
- Conséquence sociale de décisions professionnelles
- Haute qualité de vie
- Vie de famille, rôles



Argent, bureaucratie et entrepreneuriat

- L'indépendance a un coût
- La jungle des autorisations
- Être chef d'une PME
- Bonnes possibilités de gains, mais ...
- Tout repose sur le médecin
- Le soir, quand tombe l'obscurité...



23.2.2019

den vergangen
weise

Liebe Frau Rohrer,
ich bin die Mutter von
P. P.

Liebe Gabriela, liebes Ärzteteam

Vergangenen Donnerstag habt Ihr mir in Eurer eigentlich wohlverdienten Mittagspause meine Schulter wieder eingerekt.
Herzlichen Dank für Euren sympathischen Einsatz!! Schön, dass es auch in ländlicheren Regionen derart professionelle medizinische Hilfe anzutreffen ist. Ihr wart schneller, als jeder Regahelikopter!!

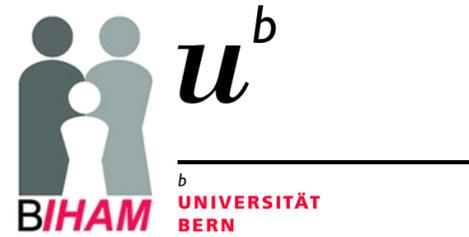
Meine Genesung ist noch lange nicht abgeschlossen, aber Gut Ding will Weile haben. Begonnen hat es ja gut.
Ich wünsche Euch weiterhin viel Freude an dem, was Ihr tut und hoffentlich auch ruhigere Zeiten.

Liebe Frau Rohrer
seit dem 5. Februar 2019 bin
Es war der Tag, an dem ich
eine Schnittwunde am Oberschenkel
Zusammenstosses mit dem fn
auf der Piste.
Die freundliche Begrüssung
als wir die Praxisbetreuer



at uns Eltern
, dass Peter
as, mit all
und Kranken.
Ihr

Danke



**La relève chez les médecins de
premier recours – sur la bonne voie
mais le but n'est pas encore atteint**

