

Troisième partie d'une série illustrant des idées pour promouvoir la médecine de famille

Comment faire face au manque de médecins dans les soins de premier recours

Petra Geiser^a,
Michael Siegenthaler^b

a Directrice Centre médical
Schlossberg

b Dr, directeur médical,
Centre médical Schlossberg

* Le rapport sur les modèles de soins peut être consulté sur le site web de la CDS www.gdk-cds.ch sous le thème Structures ambulatoires.

Des solutions et des histoires de réussite tirées du quotidien de la médecine de famille dans différentes régions de Suisse sont présentées dans cette série d'articles sur la base du rapport «Nouveaux modèles de soins pour la médecine de premier recours», publié en février 2012 par la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et l'Office fédéral de la santé publique (OFSP). Après que les modèles du cabinet de groupe de médecins de campagne et des soins médicaux intégrés ont été présentés dans les deux premiers articles, l'exemple suivant du centre médical Schlossberg voudrait également, en tant qu'autre façon de garantir la médecine de premier recours, donner des inspirations et stimuler la discussion.*

Dix médecins de famille, deux pédiatres et huit spécialistes travaillent dans le centre médical Schlossberg. La majorité de ces médecins sont des actionnaires, appelés partenaires. Un médecin de famille supplémentaire rejoindra heureusement le centre en mars. Ne sommes-nous alors pas concernés par le manque de médecins de famille? Bien sûr que si. Mais nous parvenons à gagner de jeunes collègues à la profession de médecin de famille.

Nous pouvons grâce à notre taille offrir une large médecine de premier recours et faire des examens financièrement peu attractifs. Nous sommes de plus parvenus par des mesures radicales à exploiter le laboratoire interne en couvrant nos coûts malgré la réduction drastique des tarifs. Cela accroît substantiellement le service aux patients et rend plus passionnant le travail du médecin de famille. Grâce à la fréquence élevée des patients, notre infrastructure est bien utilisée. L'échange étroit et facile entre médecins de famille (par ex. au sein de cercles de qualité internes), mais également entre les diverses disciplines, accroît la qualité médicale et le service aux patients.

L'augmentation rapide du nombre de patients montre que nous répondons bien par notre offre aux besoins de nos clientes et clients. Chaque jour se pré-

sentent plusieurs personnes qui cherchent un médecin de famille. Nous pouvons ainsi également garantir aux collègues qui ouvrent un nouveau cabinet chez nous des consultations pleines dès le début. Le fait que nous sommes si attractifs pour les patients tient aux heures d'ouverture bien aménagées, à l'ampleur de l'offre et au service de garde interne 24 heures sur 24. Les patients apprécient de pouvoir fixer le rendez-vous chez le spécialiste directement auprès du médecin de famille. Pour que la collaboration interne fonctionne sans problème, des règles communes sont nécessaires. Cela illustre également la limite de ce modèle: le besoin de régulation augmente avec la taille.

Afin que nos médecins aient du plaisir à travailler chez nous, nous devons créer des conditions d'emploi où les incitations à fournir des prestations élevées et les phases de repos sont bien ajustées. Une chance immense se présente dans le remplacement interne: grâce au dossier électronique du patient, chaque médecin de famille est en mesure de traiter les patientes et patients des collègues. Les services internes et externes peuvent ainsi être bien répartis. Dans le domaine administratif, les partenaires sont largement déchargés par la direction, ce qui permet au médecin de se concentrer sur ce qu'il lui plaît le plus: la médecine. Grâce à la bonne organisation du travail, des hobbies chronophages ou de longues vacances sont également possibles. Le besoin de travailler à temps partiel a en outre fortement augmenté depuis peu, en particulier auprès des jeunes femmes médecins. Presque toutes ont des enfants ou prévoient de fonder une famille. En tant que centre médical, nous adoptons une vision à long terme sur cette question: si nous permettons à ces femmes de concilier activité professionnelle et famille, alors elles demeurent dans la profession, accumulent des expériences et augmentent plus tard leur temps de travail. Nous avons constaté que les temps partiels doivent être bien organisés. Le congé maternité est un défi important: nous devons trouver un

Série d'articles sur les nouveaux modèles pour le cabinet de médecine de famille dans «PrimaryCare»

Depuis le mois de février 2012, la revue PrimaryCare propose une série d'articles originaux et intéressants sur des modèles efficaces de cabinets médicaux. Vous les découvrirez sous www.primary-care.ch → Pour les lecteurs → Topic collections → Unternehmen Hausarztpraxis.

Correspondance:
Petra Geiser
Centre médical Schlossberg SA
Bahnhofstrasse 61
CH-8500 Frauenfeld

remplacement temporaire de sorte que les patients soient bien pris en charge durant cette période. Nous ne pouvons malheureusement pas gérer les congés maternité qu'avec des ressources internes, raison pour laquelle nous dépendons de médecins externes.

Même si nous sommes très flexibles sur le plan organisationnel, il y a cependant des limites. Les patients âgés en particulier ont un besoin élevé de continuité et de suivi personnalisé. Il convient donc d'éviter les changements de médecin trop nombreux. A côté du remplacement médical, nous attribuons également une grande importance à l'équipe AM: 3 AM ensemble assistent deux à trois médecins et accueillent leurs patients. Les patients conservent de la sorte leur personne de référence et se sentent en de bonnes mains.

teurs médecins-assistants opteront pour une carrière dans la médecine de famille.

Grâce à notre taille, nous pouvons procéder à des achats plus volumineux et de qualité plus élevée, les faire livrer en un lieu centralisé et obtenir ainsi de meilleures conditions d'achat. Et les coûts fixes peuvent être répartis entre davantage de médecins. C'est pourquoi nous disposons de moyens par lesquels nous soutenons les médecins-assistants, exploitons une infrastructure adéquate et créons des possibilités de décharger les médecins. Cela bénéficie également toujours aux patients.

Avec toutes ces mesures, nous avons pu améliorer le service aux patients et créer toute de même des conditions de travail attrayantes pour les médecins. Et cela bien que la situation tarifaire ait ces dernières années évolué très à notre désavantage.

Le fait que nous sommes si attractifs pour les patients tient aux heures d'ouverture bien aménagées, à l'ampleur de l'offre et au service de garde interne 24 heures sur 24.

Les programmes cantonaux d'assistantat au cabinet sont aussi extrêmement prometteurs. Une coopération très réjouissante a vu le jour avec le canton, les hôpitaux publics et d'autres médecins établis: environ deux médecins-assistants par an viennent pour quelques mois dans notre centre. Nous partageons le financement avec les hôpitaux. Les médecins-assistants peuvent se faire une idée du quotidien d'un médecin de famille et le comparer avec le quotidien à l'hôpital. Déjà deux nouveaux médecins de famille passés par le programme d'assistantat au cabinet sont devenus des partenaires. L'an dernier, nous avons de plus engagé pour quelques mois un médecin-assistant en dehors de ce programme. Cela lui a tellement plu qu'il a prolongé son engagement, ce dont nous avons beaucoup bénéficié durant la trépidante période hivernale. Pour cet engagement, nous assumons toutefois nous-même le risque financier. Nous considérons cette démarche comme un investissement à long terme pour le futur de la médecine de famille et espérons que certains de ces promet-

La relève n'est toutefois pas toujours facile à trouver: les jeunes médecins ne courent pas les rues. Nous observons en outre avec inquiétude que les exigences envers les médecins établis croissent d'année en année. Nous souhaiterions également des efforts de la politique et des partenaires tarifaires pour améliorer la situation dans la médecine de premier recours. A côté des améliorations tarifaires, la facturation des prestations que les AM fournissent suivant les indications d'un médecin est également à considérer. Jusqu'ici, nous avons pris toutes les mesures d'optimisation de notre propre initiative et les avons financées avec nos propres ressources. Nous assumons donc un risque entrepreneurial élevé et sommes responsables de plus de 60 collaborateurs et collaboratrices. Aussi apprécierions-nous que ce ne soient pas seulement les exigences envers nous qui s'accroissent mais également notre marge de manœuvre. Nous voulons offrir des soins étendus à nos patients également à l'avenir.

Aimeriez-vous présenter dans le cadre de notre série d'articles une autre initiative que vous connaissez visant à garantir et promouvoir la médecine de famille?

Correspondance: Daniela Schibli, Conférence des directeurs de la santé CDS, Maison des cantons, Speichergasse 6, Code postale 684, CH-3000 Berne 7, tél. 031 356 20 20, fax 031 356 20 30, daniela.schibli[at]gdk-cds.ch