

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

Édition 1/2025



Contenu

ÉDITORIAL

Réagir enfin et assurer l'avenir de nos soins de base

FOCUS

La pénurie de médecins de famille s'aggrave !

IMPULSION

Encourager la relève : la clé de l'avenir de la médecine de famille et de l'enfance

COMMENTAIRE

De la mosaïque de données à plus de temps pour la patientèle

INTERVIEW

Nous voulons à nouveau consacrer plus de temps à notre patientèle

COURTES CITATIONS

Actu demande : comment rendre la médecine de famille et de l'enfance plus attrayante ?

RECUEIL DES AFFAIRES POLITIQUES EN COURS

Que se passe-t-il dans les cantons ?



ÉDITORIAL

Réagir enfin et assurer l'avenir de nos soins de base

La 5e étude Workforce confirme ce que nous vivons au quotidien : la pénurie de médecins de famille et de l'enfance s'aggrave et menace nos soins médicaux. Il est grand temps d'agir !

Les résultats de la 5e étude Workforce sont dramatiques, mais n'ont rien de surprenant. Ils confirment ce que nous ressentions depuis longtemps: au cours des cinq dernières années la pénurie de relève dans le domaine de la médecine de famille et de l'enfance n'a pas pu être atténuée. Pourtant, la médecine de famille et de l'enfance est un élément indispensable des soins de base. Elle doit être garantie, maintenant plus urgentement que jamais!

L'étude Workforce montre de manière impressionnante que non seulement nous avons trop peu de médecins, mais aussi que ceux-ci ont de moins

en moins de temps pour leur patientèle. Or, les structures de soins de base sont un point de contact important pour tout le monde, et il faut du temps et de l'espace pour une prise en charge médicale authentique, honnête et de qualité. Cette évolution ne menace cependant pas seulement la santé de la population; elle est aussi onéreuse. La médecine de famille permet de traiter 94% de tous les problèmes de santé de manière autonome, alors qu'elle ne génère que **8% des coûts de santé totaux**. Seule la garantie de ces soins de base économiques permettra d'éviter que les coûts n'augmentent encore à l'avenir.

La situation est claire: nous avons besoin d'urgence de plus de médecins de famille et de l'enfance. Mais que faut-il pour cela? Que peuvent faire les responsables politiques et où faut-il agir de toute urgence?

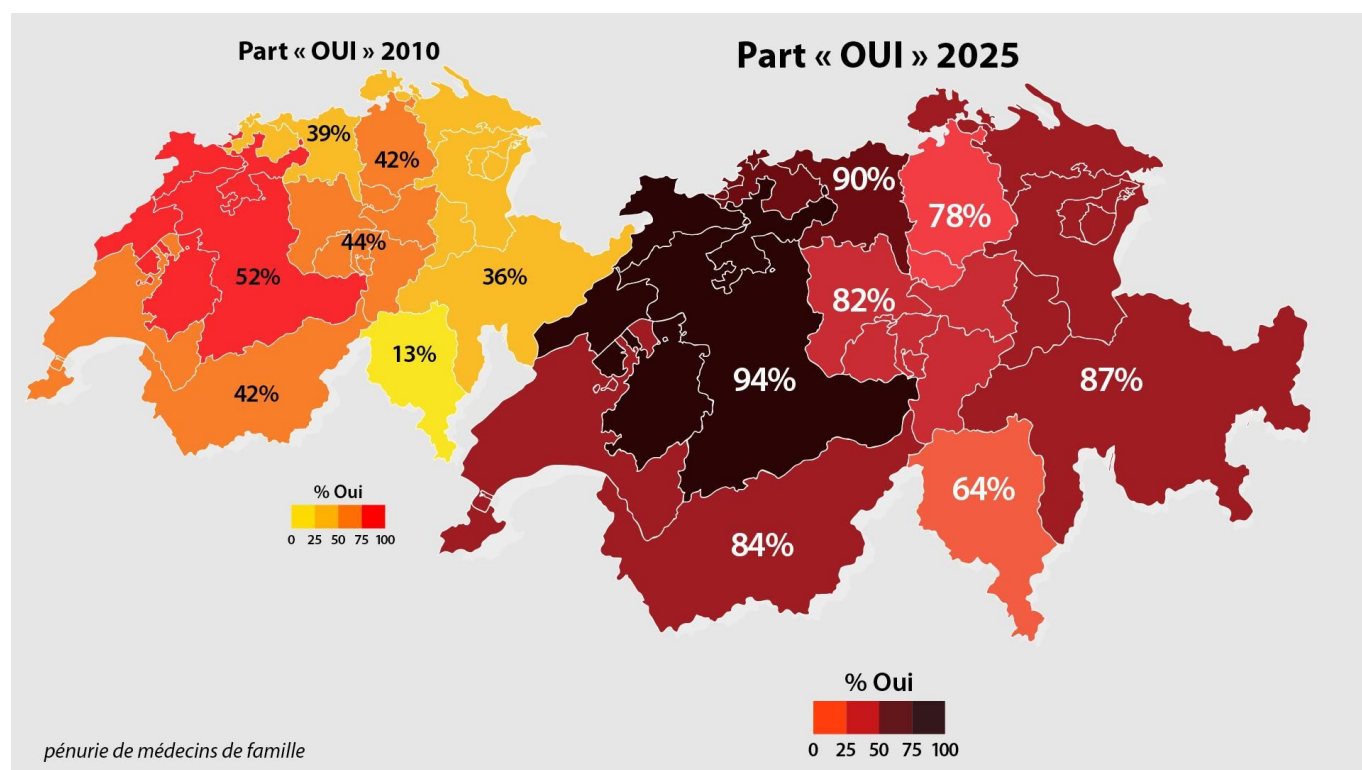
La décision prise le 23 septembre par la Direction de l'instruction publique de Zurich d'augmenter le nombre de places d'études de médecine à l'Université de Zurich est certes un pas dans la bonne direction. Mais elle ne suffit pas: dans notre pétition «Former davantage de médecins de famille et de l'enfance», nous montrons une voie claire.

La 5^e étude Workforce est un signal d'alarme. Réagissons-y et relayons ensemble les exigences de la pétition afin que demain aussi, nous puissions avoir accès à un médecin de famille ou à une pédiatre. Le soutien politique en faveur de cette voie est impératif et urgent à différents niveaux!

La pétition «Former davantage de médecins de famille et de l'enfance» demande ceci:

- **Plus de places d'études de médecine:** nous devons augmenter le nombre de places d'études afin que celui-ci passe de 1300 à 1800, et mettre en place un plan d'investissement pour les facultés de médecine.
- **Davantage d'étudiantes et d'étudiants en médecine de famille et de l'enfance:** à l'avenir, au moins 50% des étudiantes et étudiants en médecine devront s'orienter vers la médecine de famille et de l'enfance afin de couvrir les besoins correspondants. Pour ce faire, la médecine de famille doit être renforcée et rendue plus attrayante en tant que domaine de travail.
- **Plus de postes d'assistantat au cabinet médical:** pour garantir que les futurs médecins acquièrent une expérience pratique, il faut accroître le nombre de postes d'assistantat au cabinet médical afin que celui-ci passe de 280 à 720.
- **Un «programme d'impulsion pour la médecine de famille»:** pour financer ces mesures et d'autres, 200 millions de francs doivent être mis à disposition dans le cadre du message FRI 2025-2028.

Monika Reber et Sébastien Jotterand
Co-présidence mfe



FOCUS

La pénurie de médecins de famille s'aggrave !

Qu'en est-il vraiment de la médecine de famille et de l'enfance en Suisse ? La 5e étude Workforce fournit une mise à jour sur la pénurie de médecins et montre pourquoi des mesures immédiates sont nécessaires afin de garantir les soins de base sur l'ensemble du territoire.

La 5e étude Workforce le confirme: la pénurie de médecins de famille est une réalité depuis longtemps

Les soins de médecine de famille sont considérés comme un pilier central du système de santé. Le médecin de famille est le premier point de contact pour les patientes et patients; il coordonne les traitements et assure la continuité de la prise en charge médicale. Le débat autour d'une pénurie de médecins de famille et de pédiatres en Suisse n'est pas nouveau. Depuis des années, il existe des indices clairs, basés sur des études, de pénuries importantes dans les soins de base. Mais à quel point la situation est-elle

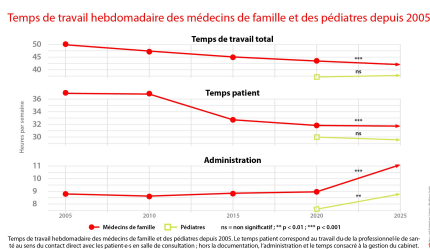
grave en 2025? La 5e étude Workforce réalisée au début de cette année dans toute la Suisse par le Centre universitaire de médecine de premier recours de l'Université de Bâle offre un aperçu actuel. Elle saisit des données actuelles sur les médecins de famille et les pédiatres exerçant en cabinet, et permet ainsi d'obtenir une vue d'ensemble unique et actuelle du paysage des soins de la médecine de famille. Tous les cantons sont représentés dans l'enquête, ce qui lui confère une grande pertinence.

Vieillessement et diminution du temps de travail total

Les résultats généraux soulignent déjà la nécessité d'analyses approfondies et de débats politiques. Le vieillissement des médecins de famille et des pédiatres persiste. L'âge moyen des médecins de famille est de 52 ans. Une part importante, de 12,9%, est âgée de plus de 65 ans, c'est-à-dire qu'elle a déjà dépassé l'âge de la retraite et continue à travailler. Il en va de même pour les pédiatres. Leur âge moyen est de près de 50 ans et là aussi, les plus de 65 ans contribuent de manière significative au corps des pédiatres (6%). L'un des principaux résultats de l'étude concerne le temps de travail. En moyenne, les médecins de famille travaillent 7,7 demi-journées

par semaine – un chiffre constant depuis 2020. Le temps de travail hebdomadaire total a toutefois reculé de manière significative depuis 20ans, passant de 50,0 à 42,1h/semaine. En revanche, pour les pédiatres, on observe une légère augmentation, de 7,4 à 7,6 demi-journées entre 2020 et 2025.

Une différence est par ailleurs observée entre les sexes: les médecins de famille femmes ont un temps de travail légèrement inférieur à celui de leurs collègues masculins, avec une légère augmentation de 6,8 à 7,1 demi-journées entre 2020 et 2025, tandis que celui des médecins de famille hommes a légèrement reculé, de 8,5 à 8,3 demi-journées. Un schéma similaire selon le sexe s'observe chez les pédiatres.



Dans le cadre de l'étude, il a été demandé aux participantes et participants à quel âge ils souhaitaient prendre leur retraite. Ces données ont été extrapolées sur la base des chiffres de la FMH concernant les médecins de famille et les médecins praticiens exerçant en cabinet en 2024 (n=7867) [1], ainsi qu'avec les titres de spécialiste en médecine interne générale (n=624) et de médecin praticien (n=154) [2] délivrés en 2024. Il s'avère qu'au total, 22,3% des médecins de famille en activité aujourd'hui devront être remplacés en 2030, et 40,2% d'ici 2035. Le corps des médecins de famille manquera donc d'environ 400 équivalents temps plein d'ici 2030.

Moins de contacts avec la patientèle, plus de bureaucratie

De même, le temps consacré aux contacts directs avec les patientes et patients diminue régulièrement et significativement depuis 20ans (de 37,2 à 31,1h/semaine). En parallèle, la part des tâches administratives ne cesse de croître et ce, de manière très significative depuis 2020 (graphique1). En particulier, les prescriptions réglementaires, les rapports aux assurances, les ordonnances, la documentation et la saisie numérique prennent de plus en plus de temps. Cela a des conséquences directes: il reste de moins en moins de place pour le travail auprès des patientes et patients et avec eux. Ce glissement, en particulier vers les tâches administratives, est perçu par de nombreux médecins comme une contrainte en tension avec la mission principale des soins de base.

Perception du stress et satisfaction au travail

Les analyses concernant le niveau de stress ressenti subjectivement et la satisfaction au travail montrent qu'une part plus élevée de tâches administratives est associée à une sensation de stress accrue. Cette corrélation peut être démontrée de manière statistiquement significative pour les médecins de famille et présente une tendance similaire chez les pédiatres. Dans le même temps, la satisfaction à l'égard de sa propre situation de travail s'avère un facteur de protection important, car elle réduit considérablement le risque d'un niveau de stress élevé. Beaucoup de médecins de famille et de pédiatres font état d'une forte identification avec leur mission, d'une satisfaction au travail étonnamment positive et d'un sens élevé du devoir professionnel. Ce résultat surprend compte tenu des contraintes et montre que la motivation intrinsèque reste forte.

Par ailleurs, la forme du cabinet semble particulièrement importante. En 2025, deux tiers des médecins de fa-

mille et des pédiatres travaillent dans des cabinets de groupe (respectivement 57,3% et 60,1%), contre environ 20% seulement en cabinet individuel. Les médecins exerçant dans des cabinets de groupe ou à deux font état d'une satisfaction au travail nettement plus élevée que ceux exerçant en cabinet individuel, ce qui indique des structures d'équipe synonymes de soutien, un certain partage des responsabilités et une meilleure répartition des tâches. L'âge joue également un rôle. Les jeunes médecins ont tendance à faire état d'une plus grande satisfaction, tandis que celle-ci diminue avec les années. En principe, on n'observe aucune différence significative dans l'évaluation de la situation de travail entre les médecins de famille et les pédiatres. De plus, il apparaît clairement que d'autres facteurs démographiques tels que le sexe ou la durée de la formation continue suivie et – chose surprenante – les jours de vacances disponibles ont peu d'influence sur la satisfaction au travail.

La numérisation comme une opportunité – l'IA n'a pas encore d'utilité évidente

La numérisation des cabinets médicaux est également un thème central. Le dossier médical informatisé (DMI), la communication en ligne avec la patientèle et les collègues ainsi que l'échange électronique entre les cabinets médicaux et les hôpitaux sont aujourd'hui le quotidien du cabinet médical. Il est réjouissant de constater que le DMI est devenu la norme en 2025, tant dans le domaine de la médecine de famille que dans celui de la pédiatrie. Chez les médecins de famille, seuls 5,4 % (contre 9,8 % en 2020) travaillent encore exclusivement sur papier. Du côté des pédiatres, les dossiers médicaux électroniques prédominent également, bien que dans une moindre mesure : 7,7 % (contre 17,1 % en 2020) s'en tiennent encore entièrement aux processus analogiques.

La situation est différente pour le dossier électronique du patient (DEP) : seuls 27,5 % des professionnel·les sont inscrits ou inscrites auprès d'une communauté de référence. Le constat est frappant : parmi ceux et celles qui sont inscrits ou inscrites, 90,7 % ne l'utilisent même pas activement le DEP. De plus, 92 % des personnes non inscrites n'ont pas l'intention de s'enregistrer prochainement. Le DEP peine donc à s'imposer dans le quotidien des cabinets.

Par ailleurs, à peine plus d'un quart des médecins de famille et des pédiatres ont un accès direct aux données hospitalières (26,6 % et 28,6 % respectivement). Lorsqu'un tel accès existe, il n'est utilisé que par environ 60% des médecins de famille et des pédiatres, ce qui est surprenant.

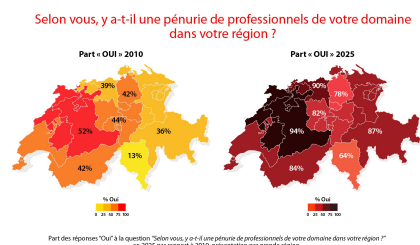
L'intelligence artificielle (IA) dans les cabinets des médecins de famille et de l'enfance est utilisée au quotidien par 16% des médecins de famille et 8% des pédiatres. Toutefois, près de la moitié des médecins de famille et des pédiatres approuvent l'affirmation selon laquelle l'IA a le potentiel de réduire le travail administratif à l'avenir (respectivement 44,2% et 43,4%) et d'améliorer la qualité des soins (respectivement 49% et 32,4%). Les résultats montrent clairement que l'utilité concrète de l'IA n'a pas encore été largement appliquée et qu'elle n'est pas clairement quantifiable. Des perspectives qui devraient gagner en importance à l'avenir s'ouvrent ici. On ne sait cependant pas encore à quel rythme ni dans quelle mesure.

La pénurie de médecins de famille et de l'enfance est une réalité

Une question clé, qui n'a pas changé depuis 2010 dans toutes les études Workforce, était la suivante: «Pensez-vous qu'il existe une pénurie de votre groupe professionnel dans votre région?

on?». Cette évaluation permet de tirer des conclusions tant sur la situation actuelle des soins qu'indirectement sur l'afflux attendu de relève, ainsi que d'analyser les évolutions à long terme. Les résultats sont présentés dans le graphique2.

En 2010, la part de «oui» dans les réponses dans les grandes régions suisses était globalement faible et hétérogène. Alors que 52% des personnes interrogées dans la grande région Espace Mittelland percevaient une pénurie, les chiffres oscillaient entre 36% et 44% dans les autres régions. Au Tessin, seuls 13% des médecins de famille disaient constater une pénurie. La perception d'une pénurie a nettement augmenté entre 2010 et 2015. Dans presque toutes les régions, une majorité a confirmé des goulots d'étranglement, notamment de plus en plus dans les zones urbaines et semi-urbaines, qui étaient auparavant considérées comme moins touchées. L'augmentation a été particulièrement forte dans l'Espace Mittelland, où 75% des personnes interrogées ont constaté une pénurie. Au Tessin, cette part a doublé, pour atteindre 29%. La situation n'a guère évolué entre 2015 et 2020. La perception est restée au même niveau qu'en 2015. En revanche, pour 2025, un tableau qui s'est nettement affiné se dessine presque partout: dans presque tous les cantons, plus de 75% des médecins de famille constatent une pénurie.



Pour les pédiatres, les données relatives à une pénurie perçue ne se basent que sur les enquêtes de 2020 et 2025 et révèlent une nette augmenta-

tion des valeurs d'approbation sur cette période. En 2025, les pédiatres déplorent une pénurie de collègues dans presque toutes les régions, avec des chiffres compris entre 74% et 97%. Seuls les cantons de Genève, de Vaud et du Valais (41%) et le Tessin (19%) affichent des valeurs nettement inférieures à la moyenne nationale.

L'analyse des 20 dernières années met en évidence une aggravation continue de la situation en ce qui concerne l'évaluation des médecins de famille par rapport à la pénurie de collègues. Cette tendance est particulièrement bien documentée concernant les cinq dernières années. La pénurie, aujourd'hui considérée comme un problème par plus de trois quarts des médecins de famille et la majorité des pédiatres dans toute la Suisse, comporte des risques considérables: les structures de soins de base de la médecine de famille et de l'enfance en tant que premier point de contact de la population sont menacées. La charge de travail croissante dans le domaine administratif réduit l'attractivité de la profession et peut ainsi décourager la relève. En 2025, les médecins de famille et les pédiatres perçoivent une pénurie presque généralisée dans leurs domaines, alors que celle-ci est déjà une réalité.

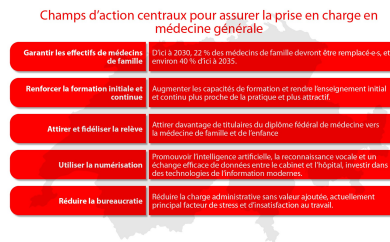
Répondre rapidement à la pénurie

La 5e étude Workforce montre clairement une chose: la garantie des soins de base constituera l'un des plus grands défis de la politique de santé des années à venir. Environ 22% des médecins de famille en activité aujourd'hui devront ainsi être remplacés d'ici 2030, et environ 40% d'ici 2035. Dans l'ensemble, l'étude confirme que la pénurie de médecins de famille et de l'enfance est un problème structurel à l'échelle nationale qui s'est considérablement aggravé en deux décennies.

Un point de départ essentiel est la réduction des contraintes administratives et réglementaires, citées par les personnes interrogées comme les principaux facteurs de stress et d'insatisfaction au travail. La bureaucratie sans valeur ajoutée identifiable mobilise de précieuses ressources et réduit le temps consacré aux soins proprement dits aux patientes et patients.

Dans le même temps, la numérisation offre d'importantes opportunités. L'utilisation de l'intelligence artificielle et de la reconnaissance vocale ainsi qu'un échange de données plus efficace entre les hôpitaux et les cabinets peuvent contribuer de manière décisive à alléger la charge de travail. Pour exploiter le potentiel de la numérisation dans le système de santé, des investissements substantiels dans des infrastructures informatiques modernes bénéficiant d'un financement équitable sont nécessaires. Dans le même temps, les conditions-cadres relatives à la protection des données doivent être développées de manière à garantir la protection des patientes et patients sans entraver l'utilisation judicieuse de solutions numériques.

Il s'agit par ailleurs d'attirer la relève de manière ciblée et de la garder dans la profession. Des stratégies sont nécessaires pour attirer davantage de personnes diplômées dans les soins de base tout en évitant les départs prématurés de la profession. Des conditions de travail attrayantes, des carrières planifiables et un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée sont déterminants à cet égard. Enfin, la formation initiale et postgrade doit être systématiquement renforcée. Le développement des capacités de formation et une conception des contenus d'enseignement davantage axée sur la pratique peuvent accroître l'attractivité de la profession et faciliter la transition vers les soins de base.



Conclusion

Les résultats montrent un besoin urgent d'agir pour assurer de manière durable l'offre de soins en médecine de famille et de l'enfance. Cet objectif peut être atteint par un ensemble de mesures telles que la sécurisation de la main d'œuvre, la réduction de la bureaucratie, l'innovation numérique et le financement, l'intensification d'une promotion ciblée de la relève ainsi que le renforcement et le financement de formations initiales et postgrades supplémentaires. Ces champs d'action, qui sont étroitement liés les uns aux autres et nécessitent des stratégies coordonnées à long terme, représentent la seule solution pour continuer de garantir les soins de base en médecine de famille et de l'enfance sur l'ensemble du territoire et sans perte de qualité.

Références:

[1]<https://www.fmh.ch/files/pdf32/6.-aerzteschaft-im-praxissektor-nach-hauptfachgebiet-und-geschlecht.pdf>, consulté le 10.09.2025

[2]https://www.bag.admin.ch/dam/fr/sd-web/hm0goj1U9sLs/Aerztinnen_und_Aerzte_2024_f.pdf, consulté le 19.09.2025

Prof. Dr méd. Andreas Zeller, Centre universitaire de médecine de famille des deux Bâle



IMPULSION

Encourager la relève : la clé de l'avenir de la médecine de famille et de l'enfance

Qu'est-ce qui doit changer dès maintenant ? Une partie importante de la solution réside dans la promotion ciblée de la relève. Dans la formation, il existe de nombreux potentiels inexploités pour accroître l'attractivité de la médecine de famille. Ces possibilités doivent maintenant être utilisées pour renforcer la médecine de famille et de l'enfance.

L'étude actuelle Workforce révèle des tendances à la fois réjouissantes et préoccupantes. Malheureusement, de nombreux développements déjà visibles il y a des années se poursuivent et soulèvent des questions importantes pour l'avenir.

L'un des changements les plus marquants concerne le temps de travail: le nombre moyen d'heures hebdomadaires travaillées ne cesse de diminuer. Cela traduit une augmentation du travail à temps partiel, souvent organisé

selon des modèles familiaux de job-sharing. Si ces modèles favorisent la conciliation entre vie professionnelle et vie privée, ils accentuent en même temps les problèmes structurels en matière de capacité de prise en charge.

En parallèle, il est frappant de constater que le temps consacré à chaque consultation diminue. Reste à savoir s'il s'agit de l'expression d'une efficacité croissante ou simplement d'un manque de temps des médecins.

La crainte de voir la qualité en pâtir est toutefois omniprésente.

Malgré toutes ces mesures, il n'a pas été possible jusqu'à présent d'amorcer une détente. Au contraire, le goulet d'étranglement continue de s'aggraver. D'ici 2030, environ un tiers des médecins de famille et de l'enfance en activité aujourd'hui devront être remplacés. Ce chiffre illustre l'urgence d'agir. Sans une promotion ciblée de la relève, la garantie des soins de base est sérieusement me-

née.

Susciter l'enthousiasme tôt, recruter durablement: la clé de la médecine de famille et de l'enfance

L'étude Workforce actuelle montre qu'il existe dans la promotion de la relève des leviers essentiels qui doivent être utilisés de manière systématique. Cela implique un nombre suffisant de places d'études. Les mesures introduites ces dernières années vont dans la bonne direction, mais elles doivent être poursuivies de manière systématique.

Il est également important que le contact avec les soins de base soit établi à un stade précoce, idéalement dès le début des études. Les cursus doivent être structurés de manière à ce que la médecine de famille reste visible et attrayante tout au long des études. Les stages dans le cadre de la formation initiale et postgrade se sont révélés très efficaces pour éveiller l'intérêt pour les soins de base. Beaucoup de futurs médecins qui ont fait de telles expériences envisagent un avenir professionnel dans ce domaine.

L'assistantat au cabinet médical est un autre instrument particulièrement important. Il doit être encouragé systématiquement à tous les niveaux: dans les ordonnances sur la formation continue, par la création d'accès facilités et par des conditions-cadres attrayantes pour les cabinets de formation postgrade. Outre le soutien financier, une bonne coordination régionale et une organisation sans bureaucratie sont également essentielles.

Convaincre dès le départ: pourquoi de bonnes conditions-cadres sont décisives

Dans le même temps, le travail au cabinet doit devenir plus attrayant, notamment grâce à la réduction de la bureaucratie inutile et à une numéri-

sation vraiment judicieuse. De nombreuses données sont déjà disponibles sous forme numérique dans les systèmes informatiques des cabinets médicaux, mais une interface efficace et automatisée pour l'échange entre les institutions et les fournisseurs de prestations fait défaut. Il y a malheureusement encore beaucoup à rattraper dans ce domaine. Le potentiel qu'offrirait une infrastructure numérique en réseau fonctionnant correctement reste donc inexploité.

La multiplication des modèles de cabinets de groupe est une tendance persistante. Ces structures permettent des horaires de travail plus flexibles, une meilleure collaboration interne et un allègement de la charge de travail quotidienne au cabinet. Cet aspect est également un facteur important pour une attractivité durable de notre profession.

La révision tarifaire est également un facteur clé. Elle doit toutefois produire rapidement les effets escomptés afin d'accroître l'attractivité des soins de base. Un suivi étroit du processus d'introduction et une évaluation continue sont nécessaires pour pouvoir corriger immédiatement les évolutions défavorables.

Enfin, la mise en réseau est très importante. Médecins, hôpitaux, établissements de formation postgrade, responsables politiques et administration doivent travailler ensemble à des solutions durables. Afin que la collaboration reste attrayante et efficace, il faut des structures claires, une coordination fiable et une utilité tangible pour toutes les parties prenantes.

Agir immédiatement et de manière coordonnée – garantir les soins de base

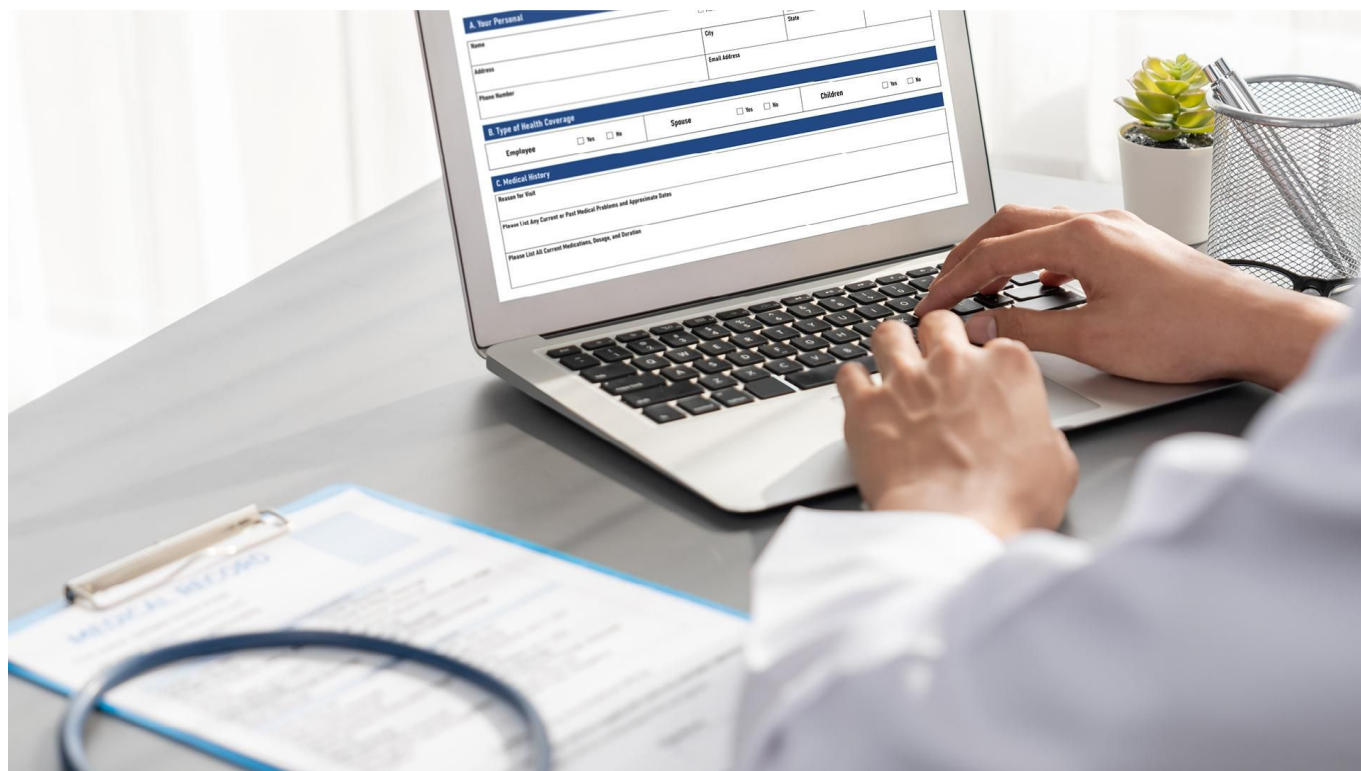
En résumé, il s'avère qu'en Suisse, l'exercice de la médecine de famille et de l'enfance reste confrontée à d'im-

portants défis. Les conditions de travail évoluent, les contraintes administratives augmentent, les temps de consultation diminuent et le nombre de médecins de famille et de pédiatres ne suffira pas à couvrir les besoins à moyen terme.

Certes, il existe des évolutions positives – par exemple l'augmentation du nombre de cabinets de groupe ou la promotion précoce de la relève par le biais de stages et de programmes d'assistantat au cabinet médical –, mais celles-ci ne sont pas suffisamment fortes pour combler les lacunes en matière de prise en charge.

Il s'agit désormais de coordonner les différentes mesures entre elles, de les mettre en œuvre de manière systématique et de les suivre de près. C'est la seule solution pour accroître l'attractivité des soins de base, assurer la relève et garantir à long terme des soins médicaux d'un niveau élevé à la population.

Stefan Roth



COMMENTAIRE

De la mosaïque de données à plus de temps pour la patientèle

À quoi servent les nouveaux processus numériques s'ils n'allègent pas le quotidien dans les cabinets ? Alors que le dossier médical informatisé devient la norme, la mise en réseau avec le dossier électronique du patient (DEP) reste en suspens. C'est une erreur de croire que les médecins s'opposent à ce progrès. Au contraire, nous exigeons une numérisation judicieuse qui ne complique pas le quotidien du cabinet, mais le simplifie.

La diffusion croissante du dossier médical informatisé chez les médecins de famille et de l'enfance montre clairement que les solutions numériques sont depuis longtemps une réalité dans la pratique quotidienne. Dans le même temps, on constate que l'intégration dans le dossier électronique du patient (DEP) est encore quasiment inexistante.

Les raisons à cela sont évidentes: seuls quelques fournisseurs de logiciels ont jusqu'à présent établi une connexion directe avec le DEP. Même le simple téléversement ou téléchar-

gement de documents PDF n'est pas possible dans la plupart des systèmes informatiques des cabinets médicaux. Les formats d'échange structurés prescrits par la loi – tels que la liste de médication électronique, le plan de vaccination électronique ou les allergies électroniques – sont certes mis en œuvre par les communautés (de référence), mais le dernier pas décisif fait défaut partout: l'intégration parfaite dans les systèmes primaires des cabinets médicaux. Tant que cela n'est pas garanti, il en résulte pour nous en tant que médecins une charge administrative supplémentaire sans valeur ajoutée perceptible au

quotidien.

Il est essentiel de développer des interfaces et des applications qui non seulement enregistrent des données, mais reproduisent aussi judicieusement les processus réels du cabinet sous forme numérique. Les informations saisies de manière structurée devraient pouvoir être transmises elles aussi de façon structurée et intégrées de manière transparente dans les systèmes ultérieurs. Les standards sémantiques tels que SNOMED-CT ou les formats d'échange tels que FHIR sont disponibles depuis longtemps à

cet effet et en partie déjà utilisés avec succès à l'échelle internationale.

Les médecins de famille et de l'enfance n'ont rien contre la numérisation. Au contraire, nous exigeons une pénétration numérique systématique de l'ensemble des processus d'information et d'échange dans le réseau de traitement. Cela inclut également la mise en réseau avec les autorités, par exemple pour les maladies soumises à déclaration, ou avec les assureurs, par exemple pour les demandes de garantie de prise en charge des coûts. Notre espoir porte fortement sur le projet fédéral **Digisanté**, qui pourrait jeter les bases d'un système de santé vraiment intégré et numérique.

Si ces conditions-cadres sont remplies, le DEP s'imposera de lui-même, car les données importantes seront alors disponibles sous forme numérique et pourront être utilisées efficacement. Mais d'ici là, le quotidien du cabinet médical restera marqué par des ruptures de médias, des solutions isolées et des détours inutiles.

Michael Bagattini

STANDPUNKTE ON AIR



INTERVIEW

Nous voulons à nouveau consacrer plus de temps à notre patientèle

Entretien personnel avec Regula Kaufmann, déléguée chez mfe et directrice du cabinet Neustadt Praxis à Zoug.

Link Video: <https://youtu.be/UfhWQNXSbak>

Sandra Hügli / Patricia Gsponer



COURTES CITATIONS

Actu demande : comment rendre la médecine de famille et de l'enfance plus attrayante ?

Que faut-il donc pour renforcer l'attractivité de la médecine de famille et de l'enfance ? Nous avons mené l'enquête et recueilli différentes perspectives à ce sujet.

«La médecine de famille et la pédiatrie sont essentielles pour les soins à la population et la prévention. Ce sont des spécialités exigeantes qui demandent des compétences de haut niveau. Il faut mieux reconnaître et valoriser leur contribution à notre système de santé, et alléger leur charge administrative.»

Arnaud Perrier
Président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM)

« Ce qu'il faut pour avoir suffisamment de médecins de famille et de l'enfance

en Suisse à l'avenir ? Un nombre suffisant de places de formation, une rémunération équitable et un bon équilibre entre travail et famille/loisirs. Tout le reste n'est (presque) que garniture. »

Fabian Egli
Directeur administratif du Secrétariat du Collège de Médecine de Premier Recours (CMPR))

« La conciliation entre vie professionnelle et vie privée est un thème important en médecine de famille et de l'enfance. Le travail dans des cabinets

de groupe peut contribuer à un meilleur équilibre. La collaboration accrue au sein d'équipes interprofessionnelles, notamment, offre une opportunité ici. Les médecins contribuent à la réussite commune du traitement et participent à des modèles de soins modernes. Cela peut renforcer l'attractivité de la profession et la satisfaction personnelle au travail. »

Seraina Grünig
Secrétaire générale suppléante de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

«Afin de rendre la médecine générale plus attrayante pour les jeunes médecins, il faut faciliter et valoriser ce qui fait une de ses caractéristiques principales : sa diversité. En effet, celle-ci permet à chaque généraliste de pratiquer la médecine qui lui correspond et l'épanouit en fonction aussi de ses intérêts personnels : gestes techniques, réflexion intellectuelle, interprofessionnalité, formations complémentaires, opportunités de carrières.»

Andréa Teixeira

Responsable du Congrès JHaS, Jeunes médecins de famille suisses (JHaS)

« La médecine de famille et de l'enfance devient attrayante pour moi si elle est perçue comme un domaine dynamique offrant une marge d'innovation et de participation. Une formation postgrade qui nous prépare à l'avenir et un système global permettant d'évoluer à partir de la base sont décisifs. Les responsables politiques et les associations professionnelles devraient s'orienter davantage vers les tendances existantes et s'appuyer sur des solutions pratiques concrètes qui rendent déjà la profession plus attrayante. »

Hannes Bangerter

Responsable du Think Tank Politics, Jeunes médecins de famille suisses (JHaS)

«Avec moins de 10 % du budget, les médecins de famille couvrent l'essentiel des soins : il faut un revenu juste, plus de formation, moins de paperasse et plus d'interdisciplinarité pour un système de santé durable.»

Linda Habib et John Nicolet

Co-présidence Jeunes médecins de famille suisses (JHaS)

Sandra Hügli / Patricia Gsponer



RECUEIL DES AFFAIRES POLITIQUES EN COURS

Que se passe-t-il dans les cantons ?

De nombreuses solutions efficaces peuvent être trouvées. Mais quelles mesures possibles sont discutées dans les cantons ? Vous trouverez ici un aperçu des affaires politiques en cours dans les cantons et de leur état actuel.

Canton Zurich

Genre d'affaire:

Décision du Conseil d'État

Affaire:

Crédit d'objet pour l'augmentation du nombre de places d'études en médecine humaine à l'UZH

État:

Décidé le 17 septembre 2025

Canton Basel-Landschaft

Genre d'affaire:

Postulat

Affaire:

Développement des places de formation postgrade pour les médecins-assistantes et médecins-assistants dans les cabinets de médecins de famille et de l'enfance

État:

À définir

Déposé le 11 septembre 2025

Canton Berne

Genre d'affaire:

Motion

Affaire:

Augmentation du nombre de places d'études de médecine: mesures pour renforcer les domaines de spécialisation touchés par des pénuries de personnel attestées

État:

Terminée

Approbation de tous les points le 10 septembre 2025

mille

Canton Zurich**Genre d'affaire:**

Décision du Conseil d'État

Affaire:Décision: détermination des places d'études en médecine**État:**

Décidé le 28 août 2025

Canton Zurich**Genre d'affaire:**

Demande

Affaire:Cursus d'études pour les infirmières et infirmiers de pratique avancée et les assistantes et assistants cliniques**Status:**

Terminée

Réponse le 27 août 2025

Canton Bâle-Campagne**Genre d'affaire:**

Interpellation

Affaire:Mesures contre la pénurie de médecins de famille**État:**

Terminée

Réponse le 24 juin 2025

Canton Nidwald**Genre d'affaire:**

Interpellation

Affaire:Avenir des médecins de famille dans le canton de Nidwald**État:**

À définir

Déposée le 22 mai 2025

Canton Fribourg**Genre d'affaire:**

Mandat

Affaire:Master en médecine: stratégie pour un nombre suffisant de places pour les étudiant.e.s fribourgeois.e**État:**

Terminé

Réponse le 8 avril 2025

Canton Berne**Genre d'affaire:**

Rapport du CE

Affaire:Modèle de soins intégrés avec des infirmières et infirmiers de pratique avancée au cabinet du médecin de fa-**État:**

Terminé

Prise de connaissance le 11 mars 2025

Canton Lucerne**Genre d'affaire:**

Demande

Affaire:Demande de Raess Cornel et coll. relative à la promotion d'une médecine de premier recours sur l'ensemble du canton de Lucerne**État:**

Terminée

Réponse le 24 septembre 2024

Sandra Hügli / Patricia Gsponer

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 Monika Reber
Dr Sébastien Jotterand

Sandra Hügli-Jost (pilotage)

Reto Wiesli
Patricia Gsponer