

1 \*\* La médecine de famille doit assumer le fait d'être une spécialité. Interview de Nicolas Senn par Marina Cassely et Bertrand Kiefer. *Rev Med Suisse* 2017;13:4-7.  
 2 \* Cercle de Qualité de la Broye La demande d'examens spécialisés et/ou de consiliums. Evaluation de l'importance et de la qualité de la collaboration entre médecins de premier recours et spécialistes. *Med Hyg* 2002;60:2419-22.  
 3 Djalali S. Institut für Hausarztmedizin Zürich Nouvelles données: les médecins de famille adressent rarement les patients à des spécialistes. *Primary and Hospital Care* 2017;17:131-2.  
 4 Pilet F, Giorgis B. Assistanat au cabinet médical. *Bull Med Suisses* 2017;98:765-6.  
 5 Quinto CB. Santé publique - entre soutien et

limitations. *Bull Med Suisses* 2017;98:843.  
 6 Matter M, Chatelain D. La 2e intervention tarifaire impose la déshumanisation de la médecine. *Tribune. Rev Med Suisse* 2017;13:1360.  
 7 Cercle de Qualité de la Broye. Evaluation de l'importance de la charge administrative au cabinet médical du médecin de premier recours. *Prim Care* 2005;5:1-2.  
 8 Zuercher C. Les cabinets de groupe augmentent-ils les coûts ? *Tribune de Genève* du 29 mars 2016. *Revue de presse. Rev Med Suisse* 2016;12:719.  
 9 Michel C. Les assistantes médicales remplaceront-elles les médecins pour le suivi des patients chroniques ? Il y a loin de la coupe aux lèvres. *Bull Med Suisses* 2011;92:467.  
 10 Schneider PB. *Psychologie médicale*. Paris: Payot, 1969.

11 Nemitz I. La demande en médecine générale. *Revue de 1500 premières consultations. Med Hyg* 1980;39:3032-3.  
 12 Cercle de Qualité de la Broye. Du bon usage du répondeur téléphonique. *Prim Care* 2003;3:42-3.  
 13 \*\* Quelles relations avec des tiers et quels engagements ? A propos du rôle du médecin de premier recours dans notre système de santé. *Prim Care* 2007;7:618-22.  
 14 Cercle de Qualité de la Broye. La salle d'attente idéale existe-t-elle ? *Rev Med Suisse* 2016;12:2084-6.  
 15 \* Comtesse X. *La santé 4.0. Le tsunami du numérique*. Genève : Editions Georg, 2017.

\* à lire  
 \*\* à lire absolument

## Réponse

PR NICOLAS SENN

C'est avec grand plaisir que j'ai pris connaissance des réflexions de nos collègues du Cercle de qualité de la Broye, adressées à la *Revue médicale suisse* (RMS), en lien avec les éléments que j'avais développés en début d'année 2017. Je tiens tout d'abord à les féliciter pour leur engagement et le temps qu'ils consacrent à réfléchir à notre profession. Je constate également que, même en étant dans des contextes différents, nous pouvons développer une vision commune de la médecine de famille.

Je souhaiterais également apporter quelques éléments complémentaires par rapport à certains points qui sont soulevés. Notamment nos collègues se disent satisfaits par leur charge de travail actuelle. Si c'est en effet le cas dans leur contexte, et c'est tant mieux, les enquêtes actuelles montrent que de plus en plus de médecins souffrent d'une charge de travail excessive, notamment sur le plan administratif. Une enquête que nous avons réalisée au niveau national auprès de 200 médecins le démontre. En effet, cette étude à paraître cette année montre que 50% des médecins suisses se sentent stressés dans leur travail et 80% d'entre eux rapportent que leur travail est surchargé de tâches administratives. Cela peut paraître

paradoxal, mais, et cela va dans le sens de nos collègues, 97% se disent malgré tout encore très intéressés par leur travail.

Le second élément que rapportent nos collègues concerne les limites du travail en cabinet de groupe, voire en équipe pluriprofessionnelle. Les études montrent effectivement qu'une augmentation du nombre de professionnels peut être associée à une fragmentation accrue des soins. D'un autre côté, d'autres études démontrent que quand l'organisation est bien faite, le gain pour la prise en charge des patients est appréciable.

Dans ce contexte, nous avons réalisé une étude pour le compte du Service de la santé publique du canton de Vaud afin de mettre en évidence les éléments pouvant permettre d'améliorer la coordination des soins. Ce travail a été réalisé d'une part, sur la base d'une revue de littérature et d'autre part, sur la concertation d'un groupe d'accompagnement de médecins généralistes. Il en ressort trois éléments centraux qui, s'ils sont bien réalisés, peuvent notablement améliorer la prise en charge des patients. Ces trois éléments sont le dossier informatisé du patient, l'adoption d'un plan de soins partagé et l'intégration à l'équipe d'une infirmière «gestionnaire de cas» (le terme est certes mal choisi, mais le seul consensuel dans la littérature) complémentaire aux activités du médecin et de l'assistante médicale. Nous pouvons

rajouter un quatrième élément qui permet d'avoir une meilleure visibilité de l'ensemble de la population suivie au cabinet qui est l'adoption de listes de patients. Ces éléments ont été développés dans un article de la *Revue médicale suisse* en mai 2017.<sup>1</sup> Je suis cependant complètement en accord avec nos collègues sur le fait qu'il est indispensable que la structure conserve une taille modeste permettant l'établissement de liens individualisés avec les patients et entre les soignants, et que les activités de la structure restent centrées sur les soins de premier recours.

Encore une fois, je tiens à relever l'excellence des travaux réalisés par nos collègues broyards et leur importante implication dans la valorisation de la médecine générale. C'est bien dans cette perspective que nous entendons établir et poursuivre les collaborations entre l'Institut et les médecins généralistes installés.

Pr Nicolas Senn  
 Institut universitaire de médecine de famille  
 PMU, 1011 Lausanne  
 nicolas.senn@hospvd.ch

<sup>1</sup> Santschi V, Germanier P, Tischhauser J, Senn N, Pécoud A. Efficacité de l'interprofessionnalité : des preuves, un défi. *Rev Med Suisse* 2017;13:1007-11.