



UNIVERSITE DU DROIT ET DE LA SANTE – LILLE 2

FACULTE DE MEDECINE HENRI WAREMBOURG

Année : 2019

THESE POUR LE DIPLÔME D'ETAT

DE DOCTEUR EN MEDECINE

**«Le contenu de la consultation de médecine générale en Suisse.
Une étude comparative avec la France»**

Présentée et soutenue publiquement le 11/12/2019 à 15h00

Au Pôle Formation de la faculté

Par Aimen JARI

JURY

Président :

Monsieur le Professeur Eric HACHULLA

Assesseurs :

Monsieur le Professeur Valéry HEDOUIN

Monsieur le Professeur Jean-Pierre PRUVO

Directeur de Thèse :

Madame le Docteur Sabine BAYEN

AVERTISSEMENT

«La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses : celles-ci sont propres à leurs auteurs.»

Serment d'HIPPOCRATE

Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité. Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux. Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité. J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences. Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire. Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs. Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément. Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés. J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité. Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré et méprisé si j'y manque.

REMERCIEMENTS

A mon Président de Jury,

Monsieur Le Professeur HACHULLA Eric,

Chef de service du service de médecine interne du CHRU de Lille

Professeur des Universités

Coordinateur du centre de référence des maladies auto-immunes systémiques rares du Nord et Nord-Ouest.

Coordinateur de la filière de santé des maladies auto-immunes et auto-inflammatoires rares.

Vous me faites l'honneur de présider cette thèse.

Merci de votre implication dans notre belle discipline de la médecine générale.

Veillez trouver ici l'expression de mon profond respect.

A mes juges,

Monsieur le Professeur HEDOUIN Valéry

Chef de service de médecine légale au CHRU de Lille

Professeur des Universités

Vice-président de la Société Française de Médecine Légale

Expert agréé par la Cour de Cassation

*Clinique médico-chirurgicale de médecine légale et de médecine en milieu
pénitentiaire*

Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse.
Je vous remercie de votre présence et de l'intérêt que vous portez à ce travail.
Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

Professeur PRUVO jean-pierre

Chef de service de Neuroradiologie, Pôle Imagerie et Explorations fonctionnelles au CHRU de Lille

Professeur des Universités

Président de la commission médicale d'établissement du CHRU de Lille

Secrétaire général de la société Française de Radiologie

Vous me faites l'honneur de faire partie de mon jury de thèse.
Merci d'avoir si gentiment porté de l'intérêt à mon travail.
Veuillez trouver ici l'expression de mes plus sincères remerciements.

A Madame le Docteur BAYEN Sabine,

Spécialiste en Médecine Générale

Maître de stage des Universités

Maître de conférences associée des Universités

Référente recherche du collège des enseignants de Médecine Générale

Vous me faites l'honneur de diriger le projet.
Merci pour votre implication, et votre dévouement.
Recevez ici l'expression de ma profonde gratitude.

Je remercie tout d'abord, mes parents pour leur soutien indéfectible, pour m'avoir encouragé dans les moments difficiles, d'avoir toujours cru en moi. Quelque soit la situation vous m'avez donné des conseils de qualité et exposé vos préférences mais vous avez toujours respecté et soutenu mes choix. Je pense à mes débuts, je pense à tous les sacrifices que vous avez du faire. Beaucoup de chemin a été parcouru et beaucoup de belles choses nous attendent. Vous êtes mon superman et ma wonderwoman.

A mes deux frères, aux trois mousquetaires, nous sommes toujours aussi soudés, nous évoluons tous les trois comme des pokémons mais nous sommes toujours aussi proches à l'image de notre tendre enfance.

A mon tonton Ridha, je n'oublierai jamais, ton soutien et ta confiance en moi dès mon plus jeune âge. Tu as toujours cru en moi même dans les moments les plus délicats. Je me rappelle toujours de ce moment direction l'aéroport où tu as dit à mes parents «Ne vous inquiétez pas, nous avons misé sur un cheval gagnant».

J'espère avoir été à la hauteur de mon engagement.

A Rachid ABASSI, pour son soutien sur tous les plans, je me rappelle toujours de ces années galères où tu étais là, que des souvenirs.

A ma famille de Valenciennes, je sais que je suis souvent absent et peu présent lors des invitations mais je n'oublie pas votre participation à mon bien-être les premières années.

J'adresse aussi mes remerciements, à toute ma grande famille et à ceux qui ont contribué de près ou de loin à ce que je suis devenu.

A Hélène qui a su me supporter dans les moments difficiles. Tu es une belle personne comme il n'en existe plus beaucoup aujourd'hui. J'admire ta persévérance et ton côté lionne.

A Romane pour sa compréhension et son soutien plus que nécessaire pendant cette période.

A Faustine, ange de lumière, parangon de pudeur, de bienveillance et d'esprit qui en plus d'être franchement canon aura su m'épauler dans mes ambitions légitimes ou non dès le début de mon cursus, éponger mes doutes dans le houblon et la vertu, guider mes pas dans l'amour de Taylor Swift en voiture et les bienfaits psychiques de la nicotine (mais on va arrêter, on va devenir des 2.0 ok). Merci, d'avoir rajouter cette phrase dans ma thèse en faignant de « corriger les fautes d'orthographe » alors qu'en fait c'est super important, merci de tout gâcher pour l'amour du ridicule plus que du dramatique, bisous.

A Florence, Benoît, Omar, Maxime, Alexis, et bien sur Manon, que notre belle amitié perdure.

Je remercie également le Dr ALLARD pour sa confiance et de m'avoir si gentiment permis de faire mes premiers remplacements et probablement une future collaboration.

A Madame le Dr CECCHIN avec qui mon stage fut un pur bonheur, et l'aventure ne s'arrête pas là. Que notre collaboration suive le même chemin.

A Madame le Dr BILLIAERT et Dr SOULARY pour l'enseignement qu'ils m'ont apporté.

Merci à John NICOLET pour son accueil, hospitalité, et d'avoir participé à rendre possible cette expérience suisse. Au Docteur SAILLANT Fabien, admirable sur le plan personnel et professionnel.

Enfin, je remercie tous les médecins qui ont accepté de répondre au questionnaire.

Listes des abréviations

- UE : Union Européenne
- OCDE : Organisation de Coopération et de Développement Economique
- PIB : Produit Intérieur Brut
- OFAS : Office Fédéral des Assurances Sociales
- AOS : Assurance Obligation de Soins
- LAA : Loi sur l'Assurance Accident
- HMO : Health Maintenance Organization
- AMS : Aptitude pour les études de Médecine en Suisse
- ECTS : European Credit Transfer System
- UNIL : Université de Lausanne
- ECN : Examen Classant National
- QCM : Question à Choix Multiple
- HEU : Hautes Ecoles Universitaires
- IUMG : Institut Universitaire de Médecine Générale
- WONCA : World Organization of National Colleges and Academies
- FMH : Foederatio Medicorum Helveticorum
- CERIM : Centre d'Etude et de Recherche en Informatique
- CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins
- DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
- CHUV : Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
- OFSP : Office Fédéral de Santé Publique
- DES : Diplôme des Etudes Spécialisées
- PMI : Protection Maternelle et Infantile
- PRESAGE : Plateforme de Recherche et d'Enseignement par la Simulation pour l'Apprentissage des Attitudes et des Gestes
- HAS : Haute Autorité de Santé
- ECG : Electrocardiogramme
- OBSAN : Observatoire Suisse de la Santé
- CFC : Certificat de Formation Complémentaire
- SSAM : Société Suisse de Médecine de l'Addiction

Table des matières

RESUME	11
INTRODUCTION	12
1. Le système de santé suisse	14
1.1. Introduction	14
1.2. Organisation politique du système de santé	14
1.3. Le financement des dépenses de santé	15
1.4 L'Assurance Obligatoire de Soins	17
2.La formation médicale en Suisse	21
2.1. Conditions d'admission en faculté de médecine	21
2.2. La formation pré-graduée	22
2.3. La formation post grade	26
MATERIELS ET METHODES	29
1. Constitution de l'échantillon	29
2. Méthode de recrutement	30
3.Questionnaire	30
4. Recueil des réponses	31
5. Analyse des données	31
RESULTATS	32
A. Données socio-professionnelles et modalités d'exercice	33
B. Données concernant la pratique médicale	38
DISCUSSION	42
1. Réponses Aux Objectifs	42
2. Biais De L'étude	42
3. Comparaison des résultats à la littérature	43
3.1 Caractéristiques démographiques des médecins	43
3.2 Contexte De La Pratique	43
3.3 Déroulement D'une Consultation	46
3.4 Comparaisons De Gestes et Suivis gynéco-pédiatriques réalisés au cabinet de Médecine Générale entre la France et la Suisse	47
3.5 La pratique d'un exercice particulier	50
3.6 Comparaisons des Gestes et Suivis médicaux et chirurgicaux réalisés au cabinet de Médecine Générale entre la France et la Suisse	51
CONCLUSION	57
CARNET DE VOYAGE	58
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	61
ANNEXES	66

RESUME

Introduction : La Suisse possède un des systèmes de santé les plus performants et les plus complexes au monde mais peine à assurer la solidité de sa médecine ambulatoire. En Europe, la pratique des soins primaires, diffère d'un pays à l'autre.

Objectif : Comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et en Suisse au niveau des actes réalisés et du suivi du patient au cabinet.

Méthode : Une étude descriptive et comparative a été réalisée. 300 questionnaires ont été envoyés en Suisse le 15 Mai 2019. Pour la France les données proviennent d'une étude pilote réalisée en 2014. Entre le 5 Avril 2014 et le 5 Juin 2014, 150 questionnaires ont été envoyés par voie postale en France.

Résultats : Il y avait 105 réponses en France dont 5 étaient exclues et 158 en Suisse dont 41 ont été exclues. L'âge moyen des médecins en France est de 52.3 ans en France contre 54.6 ans en Suisse. 97% des médecins français sont libéraux alors que 68,3% des médecins suisses travaillent dans le privé exclusivement, la durée de la consultation est de 21,4 minutes en Suisse contre 18,3 minutes en France. L'examen clinique est centré sur la maladie à 76,10% en Suisse contre 24% en France. La contraception orale est prescrite par 47,80% des médecins suisses contre 96% des médecins français, les dispositifs intra-utérins sont posés par 5,10% des médecins suisses contre 18,90% des français, 8,50% des grossesses sont suivies jusqu'à 6 mois en Suisse contre 66,0% en France. Avant 24 mois, les enfants sont suivis par 19,60% des médecins suisses contre 92,0% en France. Après 24 mois, les enfants sont suivis par 54,70% des médecins suisses contre 93,0% en France. L'électrocardiogramme est réalisé chez 97,40% des suisses contre 39,0% en France, le sevrage d'alcool en ambulatoire est effectué par 52,10% des suisses contre 60,0% des français, le renouvellement des substitutifs des opiacés est fait à 50,4% chez les suisses contre 64,0% des français, 49,50% des médecins suisses avaient un exercice particulier contre 28,0% des médecins français. 52,10% des médecins suisses ont une salle dédiée à la petite chirurgie contre 17% des français. Les bilans sanguins sont réalisés chez 97,40% des médecins suisses contre 15,0% des français et 89,70% des médecins suisses ont à disposition des moyens techniques pour analyser les prises de sang contre 1,0% des médecins français.

Conclusion : Cette étude a permis de mettre en exergue des différences dans le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et la Suisse.

INTRODUCTION

La Suisse est un pays frontalier non membre de l'union européenne. Le 14 juin 2016, le Conseil des États adopte une motion qui demande au Conseil fédéral de retirer formellement la demande d'adhésion de la Suisse à l'Union européenne(1).

Sur le plan des études médicales, les candidats étrangers sont traités de la même manière que les candidats suisses en vue de l'obtention d'une place d'études s'ils remplissent les conditions d'immatriculation.(2) Plus d'un tiers des médecins suisses (35,4%) sont d'origine étrangère (titulaires d'un diplôme de médecin étranger). Ce pourcentage est en augmentation depuis 2008(3)

La profession de médecin est une profession strictement réglementée et régie par des directives européennes dites « sectorielles ». Ces directives harmonisent les conditions de formation minimale et prévoient aussi leur reconnaissance dans l'Espace économique européen et en Suisse en lien avec leurs représentants professionnels.

La directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles a renouvelé la précédente législation en vigueur(4).

Il y a des différences significatives dans l'organisation des systèmes de soins de santé et la pratique de la médecine de famille en Europe. Pour les pays de l'Union Européenne et ceux qui souhaitent l'intégrer comme la Suisse, la formation médicale est gouvernée par la Directive EU 93/16 dont

l'objectif premier est de promouvoir la liberté de mouvement des médecins(5).

Malheureusement, la Directive n'insiste pas assez sur le contenu et la qualité d'une formation post graduée. Elle n'établit pas non plus un régime de reconnaissance automatique des diplômes. Le migrant peut être soumis à des « mesures compensatoires » en cas de différences substantielles constatées entre la formation qu'il a reçu et celle requise afin de pouvoir exercer dans le pays d'accueil.

Il est donc évident et essentiel pour la protection des patients que les médecins généralistes – médecins de famille bénéficient d'une formation qui leur donne les compétences nécessaires pour pratiquer dans tous les pays membres et voisins.

Il existe peu d'études comparant la médecine générale entre les pays d'Europe et frontaliers.

Il était donc intéressant de réaliser une étude sur les différentes pratiques d'exercice de la médecine générale dans plusieurs de ces pays européens et frontaliers, afin de pouvoir situer la France par rapport aux pays voisins. Un premier travail de thèse qui comparait le contenu de consultation de médecine générale en France avec celui en Allemagne a été réalisé par Adil CHABABE en 2014(6). Ce travail s'intègre dans un projet de groupe, comportant plusieurs thésards, qui comparent le contenu d'une consultation de médecine générale en France avec celui d'autres pays : (Italie, Royaume-Uni, Suède, Espagne, Pays-Bas, Hongrie, Croatie, Belgique, Portugal...).

Dans le cadre de ce travail, le contenu d'une consultation de médecine générale en France est comparé avec celui de la Suisse. Les points de comparaisons se basent sur le travail de Adil CHABABE pour obtenir des résultats comparables à l'étude de 2014.(6)

Tout d'abord il est intéressant de se renseigner sur le système de santé Suisse et la formation médicale, qui diffèrent sur plusieurs points de celles de la France.

1. Le système de santé suisse

1.1. Introduction

Les principales caractéristiques du système de santé suisse sont le libéralisme et le fédéralisme à l'image de son système politique.

Le libéralisme : l'Etat n'intervient que lorsque les initiatives du secteur privé échouent ou que le système crée de trop grandes inégalités.

Le fédéralisme : le système de santé suisse est fortement marqué par le fédéralisme. Il existe 26 systèmes de santé différents pour autant de cantons.

La responsabilité des politiques de santé et leur application sont sous la responsabilité des cantons par l'intermédiaire des directeurs cantonaux des affaires sanitaires dans le cadre de la loi sur l'assurance-maladie dite LAMal. (7)

Avec une espérance de vie à la naissance en 2017 de 81,6 ans pour les hommes et 85,6 ans pour les femmes, la Suisse se situe en deuxième position des pays de l'OCDE derrière le Japon. (8)

87% de la population suisse considérait en 2007 que leur santé était bonne ou très bonne. Cette proportion diminue avec l'âge mais était encore de 65% parmi les personnes âgées de 75 ans et plus selon l'office fédéral de la statistique.(9)

1.2. Organisation politique du système de santé

1.2.1. La Confédération

Les compétences de la confédération sont inscrites dans la constitution. Elle gère pour sa part l'assurance maladie obligatoire, la lutte contre les maladies transmissibles, la procréation médicalement assistée et les transplantations. Elles sont exercées par le Département fédéral de l'intérieur. (10)

La Confédération élabore des textes de loi dont la mise en œuvre est sous la responsabilité des cantons et des communes. Ses responsabilités propres ont été renforcées ces dernières années suite à la nouvelle loi sur l'assurance-maladie de 1994.

1.2.2. Les cantons

Chaque canton a ses propres spécificités. La confédération laisse aux cantons une marge de manœuvre aussi large que possible. Ils s'entraident dans l'accomplissement de leurs tâches et collaborent entre eux. (11)

Ils régulent l'offre de soins, financent partiellement les établissements hospitaliers, les services de soins à domicile et les transports sanitaires d'urgence, développent des programmes de prévention des maladies et d'éducation à la santé. (12)

1.2.3. Les communes

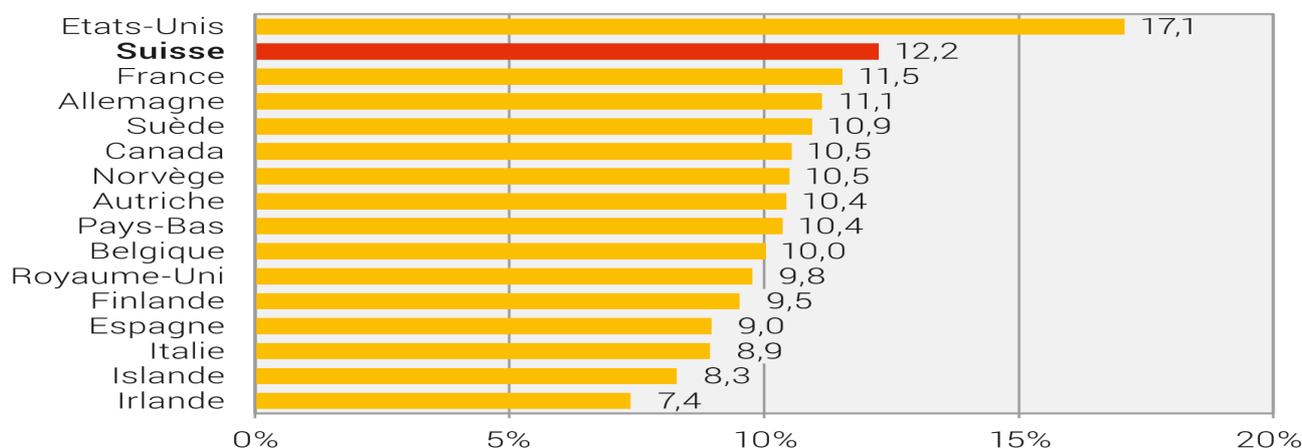
Elles financent en partie les hôpitaux en coordination avec les cantons et des fondations gèrent les soins de longue durée essentiellement par les Établissements Médico-sociaux, les Homes pour personnes âgées (maisons de retraite) et les services de soins à domicile. (13)

1.3. Le financement des dépenses de santé :

Les dépenses de santé constituent 12,2% du PIB suisse en 2016(14)(18). Elles se sont élevées à 71,2 milliards de francs en 2014, contre 51,7 milliards en 2004. Elles placent la Suisse en deuxième position des pays de l'OCDE qui ont le plus déboursé, derrière les États-Unis(15)(19).

Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE, en 2016

Dépenses de santé en rapport au produit intérieur brut



Sources: OFS – Statistique du coût et du financement du système de santé (COU); © OFS 2018
OCDE, Statistiques sur la santé 2018

On constate une hausse des coûts de la santé qui est due au vieillissement de la population, aux progrès médicaux et aux exigences croissantes de la population en matière de prestations sanitaires. Plusieurs mesures ont été mises en place pour essayer de les contenir, comme la gestion intégrée des soins (*managed care*), un nouveau financement hospitalier prévoyant un coût fixe par prestation et une stratégie en matière de cybersanté.

En 2014, la Suisse comptait 4,6 lits d'hôpital pour 1000 habitants, contre 7,6 en l'Autriche, 8,2 en Allemagne et 6,2 en France. Ces dernières années, plusieurs cantons ont fait en sorte de réorganiser leur réseau hospitalier, en regroupant certaines spécialités sur un site unique ou en fermant les établissements peu utilisés.(10)

Répartition des dépenses de santé entre les fournisseurs de prestations

En 2016, les dépenses consacrées à la santé se sont élevées à 9020 francs par habitant. On constate une augmentation constante des coûts des soins de santé depuis 2000. En prenant en compte les dépenses pour l'ensemble de la population à prix courants, on arrive à un coût total de 80,5

milliards de francs en 2016. Le coût de la santé est imputable pour moitié aux hôpitaux et aux institutions médico-sociales. (16)

1.4 L'Assurance Obligatoire de Soins

1.4.1 La LAMal

Le régime d'Assurance maladie de base Obligatoire, pour toutes les personnes résidant en Suisse, est réglementé par la loi fédérale Suisse la LAMal. Cette loi a vocation à s'appliquer également :

- aux ressortissants fiscaux habitant en France mais travaillant en Suisse (frontaliers),
- aux personnes titulaires de pensions ou de rentes suisses mais habitant en France.

Le frontalier, conformément aux dispositions de l'accord du 21 juin 1999 relatif à la libre circulation des personnes, peut, à compter du début de son contrat de travail en Suisse et durant les 3 mois suivants, demander à être exempté d'affiliation à l'Assurance maladie obligatoire en Suisse. C'est ce que l'on nomme « le droit d'option ». S'il en fait la demande, il pourra être affilié à une assurance maladie française (régime de base obligatoire de la Sécurité sociale française). A défaut de ce choix durant ce laps de temps, le travailleur frontalier sera automatiquement affilié au régime LAMal. Les ayants droit du travailleur, sauf exception, seront rattachés au même régime.

La loi fédérale sur l'assurance maladie de 18 mars 1994, et mise en place en 1996, définit les dispositions de l'assurance obligatoire de soins. Comme son nom l'indique elle est obligatoire pour l'ensemble de la population résidente après trois mois de présence en Suisse et la souscription est gérée au niveau cantonal à titre strictement individuel.

En cas d'omission, les cantons procèdent à une affiliation d'office.

Elle couvre un large volume de prestations standardisées concernant la maladie, les accidents et la maternité, y compris les traitements médicaux. Sauf exception elle ne couvre pas les soins dentaires.

Cette prestation est fournie par différents assureurs concurrents avec une exigence de but non lucratif et de manière indépendante de leurs autres activités d'assurance.

Le nombre de caisse maladie se réduit chaque année par concentration autour de quelques groupes. Elles sont toutes des sociétés privées. Les 10 groupes les plus importants concentrent plus de 80% des assurés. Contrairement à l'assurance accident, il n'existe pas de caisse maladie étatique.(17)

Une première initiative populaire « Pour une caisse maladie unique et sociale » proposant le passage à un système de caisse maladie unique avec des primes fixées selon le revenu a été rejetée en 1994 puis en 2003 puis le 11 mars 2007 par plus de 71 % des voix.

Une quatrième initiative populaire fédérale intitulée « Pour une caisse publique d'assurance-maladie » a été soumise au peuple le 28 septembre 2014. Elle proposait d'instaurer une caisse unique par canton, gardant par là-même les différences cantonales et tout en conservant une prime par tête. Elle a été refusée à 61,9 %.(18)

L'assuré a le libre choix de son assureur et ce dernier est soumis à une acceptation sans réserve.

Les primes proposées par l'assureur dans ce cadre concurrentiel sont uniformisées pour tous ses assurés, elles ne tiennent pas compte du niveau de vie ni de tout autre facteur.

Les assureurs maladie pratiquant l'assurance de base sont regroupés au sein d'un organisme nommé « Santé suisse ». Ils sont contrôlés par l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS) qui délivre les autorisations d'exercice dans le champ de l'Assurance Obligatoire de Soins (AOS).(19)

Le régime de l'assurance obligatoire est excédentaire depuis plusieurs années. L'année 2017 s'est soldée pour l'assurance obligatoire des soins par un bénéfice de 931 millions de francs. L'année précédente, elle comptait un bénéfice de 197 millions de francs. Le résultat global d'exploitation (différence entre les dépenses et les recettes des assurances) présente de fortes variations en fonction des années. Les caisses d'assurance maladie doivent constituer des réserves d'argent permettant de couvrir les déficits. Ces réserves doivent être maintenues au-dessus d'un seuil légal fixé par les instances fédérales.(20) (21)

1.4.2 Les différents modèles de primes d'assurance :

1.4.2.1 Primes d'assurance et franchises :

Il existe un site Internet www.priminfo.ch. qui propose de comparer électroniquement les primes de l'assurance de base avec les différents paliers de franchises des caisses-maladie en fonction des régions.

Il existe plusieurs modèles de primes d'assurance :

Le modèle ordinaire:

La franchise (participation annuelle aux coûts) s'élève à 300 francs pour les adultes. Pour les enfants (jusqu'à 18 ans révolus), aucune franchise n'est exigée. On peut opter pour une franchise plus élevée que la franchise ordinaire et bénéficier de primes plus basses. Pour les adultes, elles s'élèvent à 500, 1000, 1500, 2000 et 2500 francs, et pour les enfants à 100, 200, 300, 400, 500 et 600 francs. Les caisses ne sont pas obligées de proposer tous les paliers. Elles peuvent offrir, pour les jeunes adultes (de 19 ans à 25 ans révolus), des franchises différentes de celles des adultes.

Il existe un mécanisme compensatoire inter-cantonal basé sur les risques. Ainsi les assureurs des cantons ayant une population plus jeune paient un montant compensatoire qui est reversé aux

cantons dont la structure démographique est moins favorable. L'option d'une franchise élevée est la plus prisée des populations jeunes et à faibles revenus pour des raisons économiques évidentes.

Modèle HMO:

Une organisation HMO est un réseau de soins composé de médecins réunis dans un cabinet de groupe (HMO = Health Maintenance Organization). Des généralistes, mais aussi certains spécialistes, de même que des thérapeutes de diverses spécialités, travaillent dans ces collectifs médicaux. L'assuré doit toujours consulter en premier lieu son médecin (sauf en cas d'urgence). Si nécessaire, celui-ci oriente vers un spécialiste (dans le cabinet HMO ou s'il n'y en a pas, à l'extérieur). Ces réseaux sont actuellement en pleine expansion.

Modèle médecin de famille:

Un réseau de ce type est constitué de généralistes indépendants qui se sont regroupés dans une région. L'assuré peut choisir l'un de ces praticiens comme médecin de famille et renoncer, de ce fait, au libre choix du médecin. Il est tenu de consulter en premier lieu son médecin de famille. Il est son interlocuteur de référence et coordonne toutes les questions médicales (sauf en cas d'urgence). Il décide également s'il peut continuer lui-même le traitement ou s'il faut recourir à un spécialiste.

Consultation médicale par téléphone au préalable:

Plusieurs assureurs offrent des modèles d'assurances qui prévoient une consultation médicale par téléphone avant chaque visite médicale. Cette restriction permet elle aussi d'économiser sur les primes.

Assurance avec bonus:

La prime est réduite au pro-rata de toutes les années où l'assuré ne demande aucun remboursement de prestations. La prime de départ est de 10% plus élevée que la prime ordinaire et la franchise ne peut pas être augmentée. Sur cinq ans, la prime peut cependant diminuer jusqu'à la moitié de la prime de départ. (22)(23)

2.La formation médicale en Suisse

2.1. Conditions d'admission en faculté de médecine

Il existe 5 facultés de médecine suisses : Bâle, Berne, et Zurich pour la Suisse alémanique ainsi que Lausanne et Genève pour la Suisse romande.

L'obtention du certificat de Maturité gymnasial est la principale condition à l'issue du degré secondaire de la scolarité obligatoire. Cela concerne moins de 30 % des élèves par tranche d'âge. Il est donc peu comparable au Baccalauréat français bien qu'il en soit l'équivalent (24) (31).

Les villes de Suisse alémanique et Fribourg imposent un Numerus Clausus depuis 1998.

L'admission aux études de médecine se fait à l'issue d'un test d'Aptitude pour les études de Médecine en Suisse (AMS) évaluant les capacités de concentration, de mémoire et de compréhension. Quelques étudiants qui passent ces tests ne se présentent pas ensuite aux études de médecine, c'est pour cette raison que le nombre de place proposé est supérieur à la capacité d'accueil de la faculté. (25)

L'inscription aux facultés de Genève et Lausanne n'est pas limitée avec une volonté politique de libre accès aux études supérieures. (26)

Quelque soit le mode d'entrée, la sélection se poursuit au cours des deux premières années avec un taux d'échec d'environ 70 %.

Le nombre de places disponibles dans toutes les facultés a très peu évolué depuis 1998

contrairement au nombre d'inscriptions qui augmente depuis 2003 avec pour conséquence un taux d'occupation supérieur à la capacité d'accueil depuis 2005. (27)

Les capacités d'accueil en médecine humaine sont également largement dépassées dans les universités qui ne limitent pas l'accès par le biais du numerus clausus, à savoir Genève (+39%, 556 inscriptions pour 400 places), Lausanne (+61%, 644 inscriptions pour 400 places). (35)(36)

2.2. La formation pré-graduée

2.2.1. Le cursus réformé

Le cursus complet des études médicales comprend six années d'études regroupées en deux niveaux de formation.

Le premier niveau constitue le Baccalauréat universitaire (Bachelor) en Médecine. Il est complété par une Maîtrise universitaire (Master) en Médecine (3 ans, 180 crédits ECTS).(29)

Depuis l'année universitaire 2007/2008, le modèle de Bologne est appliqué dans les facultés de médecine.

L'organisation du Bachelor de médecine à l'UNIL :

L'année d'étude est divisée en différents modules d'apprentissage dont le nombre varie suivant l'année et durant entre 3 et 5 semaines chacun. A chaque module correspond un nombre de crédits ECTS (European Credit Transfert System). La validation d'une année est conditionnée par l'obtention de 60 crédits ECTS.

Il y a deux sessions d'examens de rattrapage, deux échecs à un examen d'un même module entraînant un échec définitif du module avec exclusion du cursus de baccalauréat de médecine en

première, deuxième ou troisième année. Un stage de 4 semaines de soins aux malades équivalent du stage infirmier en France doit être effectué avant l'examen de deuxième année. (30)(31)

	Semestre d'automne 2019			Semestre de printemps 2020		
Bachelor 3 ^{ème} année	B3.1 Cœur, poumons 5 sem, 8 ECTS	B3.2 Douleurs abdominales 4 sem, 7 ECTS	B3.3 Inflammation 5 sem, 8 ECTS	B3.4 Fonctions sup. du système neuro. 5 sem, 8 ECTS	B3.5 Croissance et développement 5 sem, 8 ECTS	B3.6 MSC* - Immersion Communautaire 4 sem, 7 ECTS
	B3.7 MSC* – Epidémiologie, prévention et médecine communautaire 5 ECTS					
	B3.8 Compétences cliniques et pratiques – 6 ECTS					
	B3.9 Cours à option – 3 ECTS					
Bachelor 2 ^{ème} année	B2.1 Cellules, organes, systèmes 4 sem, 7 ECTS	B2.2 Sang, immunité, infection 5 sem, 10 ECTS	B2.3 Neurosciences 5 sem, 10 ECTS	B2.4 Respiration, circulation 5 sem, 10 ECTS	B2.5 Digestion, métabolisme 4 sem, 7 ECTS	B2.6 Système urogénital et homéostasie 5 sem, 10 ECTS
	B2.7 MSC* – Médecine dans la communauté					
	B2.8 Compétences cliniques et pratiques – 5 ECTS					
	B2.9 Cours à option – 1 ECTS					
Bachelor 1 ^{ère} année	B1.1 Matière 9 sem, 16 ECTS		B1.2 Cellule 5 sem, 11 ECTS	B1.3 Développement 4 sem, 11 ECTS	B1.4 Système locomoteur 5 sem, 11 ECTS	B1.5 MSC* – Santé publique et sciences humaines et sociales en médecine 5 sem, 11 ECTS

* MSC = Médecine et santé communautaires

ORGANISATION DU BACHELOR

L'organisation du Master de médecine à l'UNIL :

Les deux premières années sont organisées en modules et périodes de cours blocs. Les cours blocs sont des formations qui se tiennent au sein d'un service hospitalier.

Un des modules faisant partie de ces deux années est le généralisme, celui-ci donne une vue synthétique de la médecine. En effet, ce module illustre le métier de médecin généraliste confronté aux différentes plaintes des patients. Il fait intervenir plusieurs autres spécialités.

La validation de ces deux années se fait selon les mêmes critères que pour le Bachelor, avec l'obtention de 60 crédits ECTS. La troisième année est faite de 10 mois de stages cliniques obligatoires.

	Semestre d'automne 2019	Semestre de printemps 2020
Master 3^{ème} année	Stages — 10 mois, 50 ECTS Min. 8 mois cliniques Obligatoires : 1 mois en médecine interne, 1 mois en chirurgie, 1 mois en psychiatrie, 1 mois au cabinet du médecin de famille	
	Répétitoires QCM fédéral 7 sem. Répétitoire ECOS fédéral	
	M3.TM Travail de Master — 10 ECTS	
Master 2^{ème} année	M2.1 Oncologie interdisciplinaire, médecine aiguë 3 sem. 9 ECTS	M2.2 Maladies chroniques-complexes, éthique 4 sem. 11 ECTS
	M2.3 Maladies infectieuses, hématologie, immunologie 4 sem. 11 ECTS	M2.4 Médecine vasculaire, méd. légale, pharmaco., addictions 3 sem. 9 ECTS
	M2.5 Généralisme II 3 sem. 10 ECTS	
	M2.8 Compétences cliniques et pratiques : radiologie, pathologie, entretien motivationnel/Cours-blocs (3 sem.) 5 ECTS	
	M2.TM Travail de Master — 5 ECTS	
Master 1^{ère} année	M1.1 Douleurs articulaires 4 sem. 7 ECTS	M1.2 Mère-enfant 5 sem. 8 ECTS
	M1.3 ORL, Dermato, Ophtalmo 5 sem. 8 ECTS	M1.5 Généralisme I 3 sem. 5 ECTS
	M1.6 Cours-blocs 18 semaines- 20 ECTS Tournus complet sur MMed1 et MMed2 Médecine interne Chirurgie Pédiatrie Psychiatrie Appareil locomoteur Gériatrie Gynécologie-obstétrique Neurologie ORL Polyclinique médicale Radiologie Urgences Dermatologie Soins palliatifs Journées interprofessionnelles - EIP	
	M1.7 MSC* – Economie, éthique, système de santé, droit et santé au travail — 4 ECTS	
	M1.8 Compétences cliniques et pratiques	
	M1.9 Cours à option — 3 ECTS	
	M1.TM Introduction à la recherche biomédicale & Travail de Master - 5 ECTS	

* MSC = Médecine et santé communautaires

22.07.2019(RH-ey)

ORGANISATION DU MASTER

Il n'est obligatoire d'effectuer un stage d'un mois chez un omnipraticien que depuis trois ans.

À la fin de ces stages de troisième année de Master, les étudiants disposent de sept semaines de préparation pour l'examen fédéral, ce qui est équivalent au temps consacré en France à la préparation des ECN.

Cet examen est composé d'une épreuve de QCM (en deux parties de 150 questions chacune) et d'une épreuve de compétences cliniques (clinical skills, 12 stations cliniques). En cas d'échec, seule la partie échouée sera repassée et l'examen fédéral peut être présenté deux fois. (24)

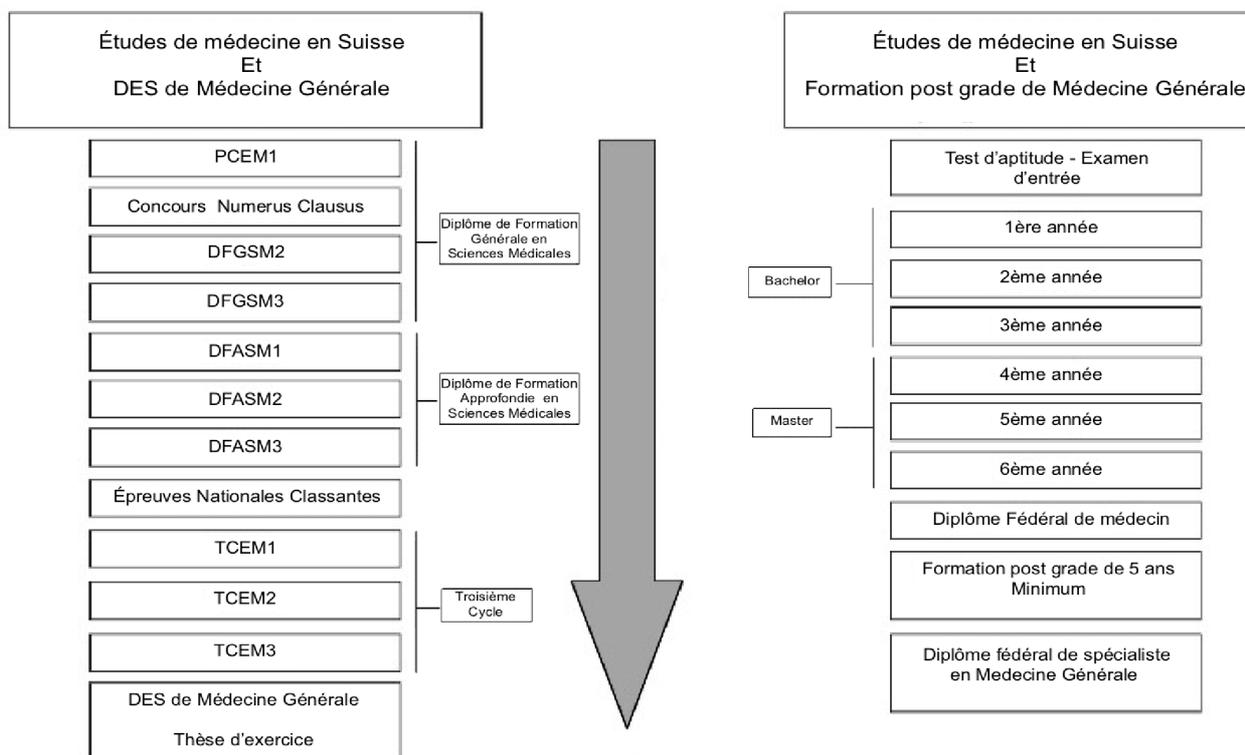
En novembre 2016, le Conseil des hautes écoles avait validé les projets préparés par swissuniversities dans le cadre du programme spécial 2017–2020 sur l'augmentation du nombre de

diplômes délivrés en médecine humaine. Les projets des HEU (Hautes Ecoles Universitaires) devraient permettre de porter le nombre de diplômes de master en médecine humaine à 1350 d'ici 2024, soit quelque 450 diplômes de plus qu'en 2016.(30)

La Loi sur les Professions Médicales de 2006 fixe de nouvelles exigences de formation. (31)

À l'issue des 6 années, les étudiants se présentent aux épreuves finales, orales et écrites, dites Examen Fédéral sous la tutelle de l'Office Fédéral de la Santé Publique. Ce diplôme est la condition d'accès à la formation post-grade ou assistanat.

Le diplôme de fin de deuxième cycle français est considéré comme équivalent et permet de suivre une formation post-grade en Suisse. (32)



2.2.2. L'enseignement de la médecine générale à la faculté de Lausanne

L'Institut Universitaire de Médecine Générale (IUMG) a été créé en septembre 2007, dans les suites de la manifestation du 1er avril 2006 et avec le soutien du canton.

Les objectifs de formation sont centrés sur le schéma des compétences essentielles définies par la WONCA en 2002, ils définissent le Cursus Romand de Médecine Générale partagé par les facultés de Genève et Lausanne. (33)

λ L'enseignement hospitalo-universitaire est plus spécifique en 4ème et 5ème année avec une série de cours sur les « Spécificités de la Médecine Générale ». (34)

λ L'enseignement au cabinet se déroule en 2ème année pour une demi journée, et en 3ème et 4ème année pour quatre demi journées. Il s'agit d'abord de découverte et de sensibilisation à la pratique ambulatoire. Lors de la 5ème année, les étudiants devront passer 1 mois dans un cabinet de médecine générale. Il s'agira du seul stage obligatoire parmi toutes les disciplines représentées. (35)

2.3. La formation post grade

2.3.1. La réglementation

La nouvelle loi concernant les professions médicales stipule que la Confédération devient l'organisme de surveillance principal tout en laissant le contrôle de l'organisation et de l'application des textes à la FMH et sa Commission pour la Formation Post-graduée et Continue. Les titres décernés à l'issue de la formation deviennent de fait des titres fédéraux. Cette loi fait disparaître l'obligation de rédiger une thèse de doctorat.

La réforme a permis de redéfinir la formation et de l'harmoniser dans le cadre des accords bilatéraux avec l'UE en instituant le modèle dit de Bologne selon le schéma « Bachelor/ Master / Doctorat ». Le grand nombre de spécialités encore accréditées rend très complexe le système d'équivalence avec les pays européens. Seules 14 spécialités sur les 44 existantes en

Suisse bénéficient actuellement d'une équivalence européenne. (36)

2.3.2. La spécialité de médecine générale

L'assistantat débute après l'obtention du diplôme fédéral de médecin en fin de sixième année qui permet d'exercer sous supervision. C'est la période pendant laquelle le choix des postes va conduire à la spécialisation. Les nouveaux assistants ou internes peuvent choisir leur secteur d'activité librement dans la limite des places offertes pour chaque spécialité et en changer à leur gré.

2.3.2.1 Durée et structure de la formation postgraduée

La formation postgraduée dure au minimum 5 ans et elle est structurée comme suit:

- 3 ans de médecine interne générale (formation de base)
- 2 ans de modules individuels à choix visant à compléter la formation en vue du titre d'interniste hospitalier ou de médecin de famille (formation secondaire)

2.3.2.2 Formation postgraduée de base :

D'une durée de trois ans, la formation postgraduée de base doit comprendre au moins deux ans de formation en médecine interne générale hospitalière et au moins six mois de médecine interne générale ambulatoire, de préférence sous forme d'assistantat au cabinet médical.

2.3.2.3 Formation secondaire :

Il s'agit de deux ans dont la composition peut être choisie librement. Peuvent être validées les périodes de formation suivantes:

- jusqu'à deux ans en médecine interne générale hospitalière et ambulatoire.
- jusqu'à 1 an de formation clinique par discipline, dans une spécialité parmi plusieurs proposés

Avant de se présenter à l'examen de spécialité, les candidats doivent justifier de leur présence à un cours de médecine d'urgence validé par la Société Suisse de Médecine Générale. (37) La réussite de l'examen (120 questions à choix multiple en anglais) est la condition pour acquérir le titre de médecine interne générale.(37) L'examen peut être répété l'année suivante en cas d'échec. Le nombre de tentatives n'est pas limité.

Il est possible de posséder plusieurs titres de spécialités à condition de passer les examens qui sanctionnent leur formation.

Suite à l'adoption de la Loi sur les Professions Médicales et la requalification des titres de spécialiste FMH en titres fédéraux, les médecins exerçant en pratique privée ont pu obtenir un titre post-grade fédéral correspondant à leur formation pratique et théorique, et les médecins dits « praticiens » ou sans spécialité ont depuis cette date un titre conforme aux directives européennes de l'« Euro-Doc » avec une formation raccourcie de 3 ans.(38)

MATERIELS ET METHODES

L'étude menée compare les contenus et les contextes des consultations de médecine générale en France et en Suisse. Les données françaises sont issues de la thèse réalisée en 2014 par Adil CHABABE permettant une comparaison avec les nouvelles données collectées en Suisse en 2018/2019.

D'autres études similaires ont été faites pour d'autres pays européens (Portugal, Espagne, Pays-Bas, Belgique, Suède, Angleterre...). Pour chaque thèse, afin d'harmoniser les résultats, il était prévu que les données concernant la France soient réintégrées.

1. Constitution de l'échantillon :

En 2014, l'échantillon représentatif avait été estimé entre 300 et 350 médecins dans chaque pays, pour espérer recueillir environ 100 réponses de chaque côté.

L'échantillon aléatoire et représentatif de la population des médecins généralistes de France a été constitué le 24 février 2014 par le CERIM (Centre d'Etude et de Recherche en Informatique Médicale), via AMELI direct, 350 médecins ont été tirés au sort.

Pour les médecins suisses, le site internet, base de données officielles du gouvernement suisse : <https://www.medregom.admin.ch/> qui recense tous les professionnels de la santé en Suisse, a permis de retrouver les adresses des médecins généralistes suisses sur l'ensemble du territoire.

300 médecins ont été tirés au sort et un courrier avec le questionnaire leur a été envoyé. Les réponses des médecins étaient attendues par courrier également.

2. Méthode de recrutement :

En France, un envoi postal des questionnaires avait été réalisé. Il en a donc été de même pour la Suisse. 300 envois ont été réalisés. Chaque questionnaire était également accompagné d'une lettre explicative du projet et d'une enveloppe pré timbrée pour le retour. Le questionnaire ainsi que la lettre explicative ont été envoyés en 3 langues, français, allemand et italien. (consultable en **Annexe 1,2,3,4,5,6**).

Critère d'inclusion :

Tout médecin généraliste exerçant majoritairement la médecine générale.

Critères d'exclusion :

Tout médecin généraliste n'exerçant pas majoritairement la médecine générale.

Les réponses avec un questionnaire rempli de manière incomplète ont été exclues.

3. Questionnaire :

Le questionnaire était identique à celui utilisé en 2014 pour comparer la France et l'Allemagne, afin d'obtenir des résultats comparables.

Il a été réalisé à partir des données de la littérature et conçu de façon anonyme, avec majoritairement des questions fermées, afin de faciliter le remplissage et ainsi favoriser un taux de réponse optimal.

Le recueil des données pour la Suisse s'est donc basé sur ce questionnaire, traduit en Allemand et en

Italien. Il était composé d'une partie concernant l'examen clinique, les gestes et les suivis réalisés au cabinet de médecine générale (questions 1 à 28) et d'une partie concernant les caractéristiques de la population et le contexte d'exercice des médecins généralistes (questions 29 à 41). Il était envoyé aux médecins généralistes de la même façon qu'en 2014 avec une lettre d'introduction et une enveloppe retour pré-timbrée,

Les questionnaires ont été envoyés aux médecins généralistes le 15 mai 2019.

4. Recueil des réponses :

Les réponses ont été recueillies entre le 25 mai 2019 et le 31 Août 2019. Les données ont directement été retranscrites dans un tableur Excel, avec calcul de moyennes et réalisation de pourcentages.

5. Analyse des données :

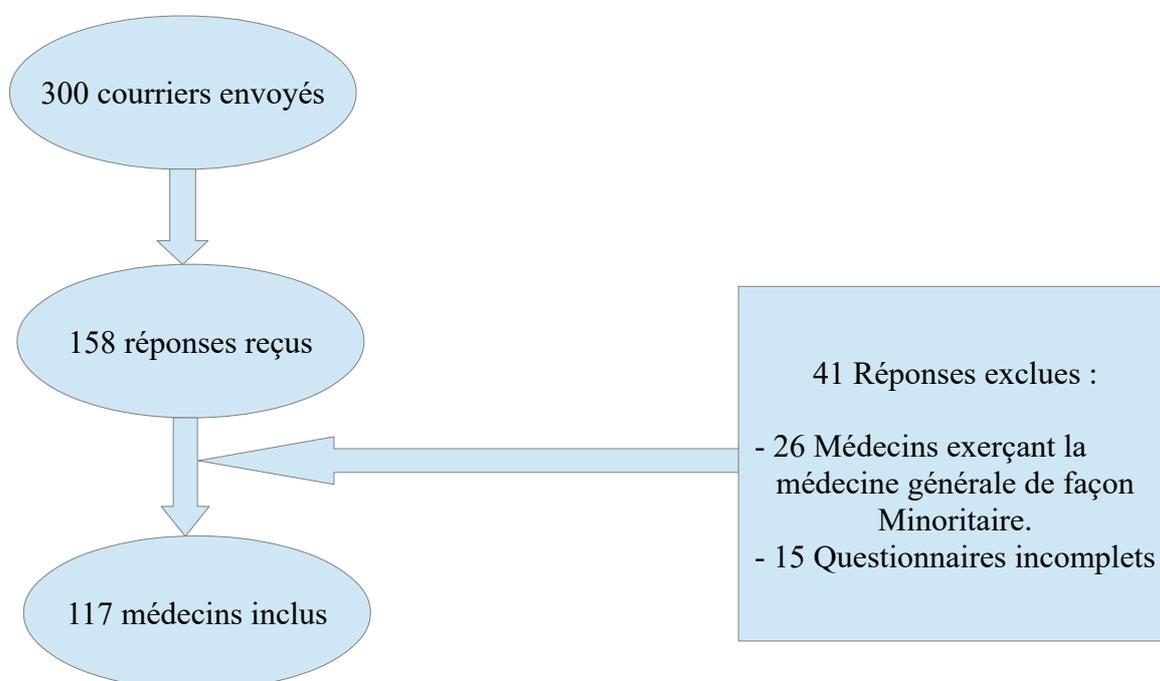
Il avait été convenu, comme pour la thèse d'exercice de 2014 d'Adil CHABABE, de s'affranchir de tests statistiques, et d'analyser directement les données obtenues.

RESULTATS

En France, 100 réponses avaient été exploitées sur les 105 retours (5 médecins n'exerçaient que l'angiologie). Le taux de réponse était de 66.66% (100/150).

Pour la Suisse, le taux de réponse était satisfaisant avec un retour de 158 questionnaires sur les 300 envoyés. Parmi ces réponses, 41 questionnaires ont été exclus (15 questionnaires étaient revenus incomplets et 26 médecins exerçaient la médecine générale de façon minoritaire). Le taux de réponse était de 52.66% (158/300).

Diagramme d'inclusion des médecins généralistes suisses :



A. Données socio-professionnelles et modalités d'exercice :

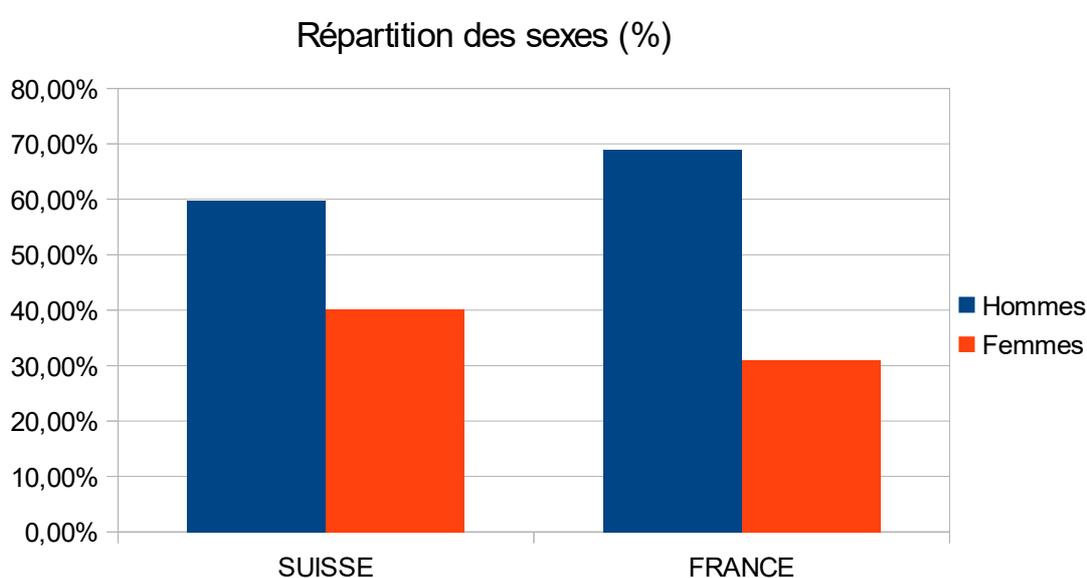
1) Répartition des sexes :

France :

Il y avait une majorité d'hommes avec **69%** d'hommes et 31% de femmes

Suisse :

Les hommes étaient également majoritaires à **59,8%** et 40,2% de femmes.



2) Âge moyen :

France :

La moyenne d'âge des médecins généralistes était de 52.3 ans.

Suisse :

La moyenne d'âge des médecins était de 54.6 ans.

3) Milieu d'exercice :

France :

20% exerçait en milieu rural, 36% en milieu semi-rural et 44% en milieu urbain.

Suisse :

26,9% exerçait en milieu rural, 35,6% en milieu semi-rural et 37,5% en milieu urbain.

4) Année moyenne d'installation :

France :

La durée moyenne d'installation était de **21.48 années**.

Suisse :

La durée moyenne d'installation des médecins généralistes était de **17.80 années**.

5) Mode d'exercice :

France :

97% des médecins généralistes étaient en exercice libéral exclusif, seulement 3% avaient un exercice libéral et hospitalier.

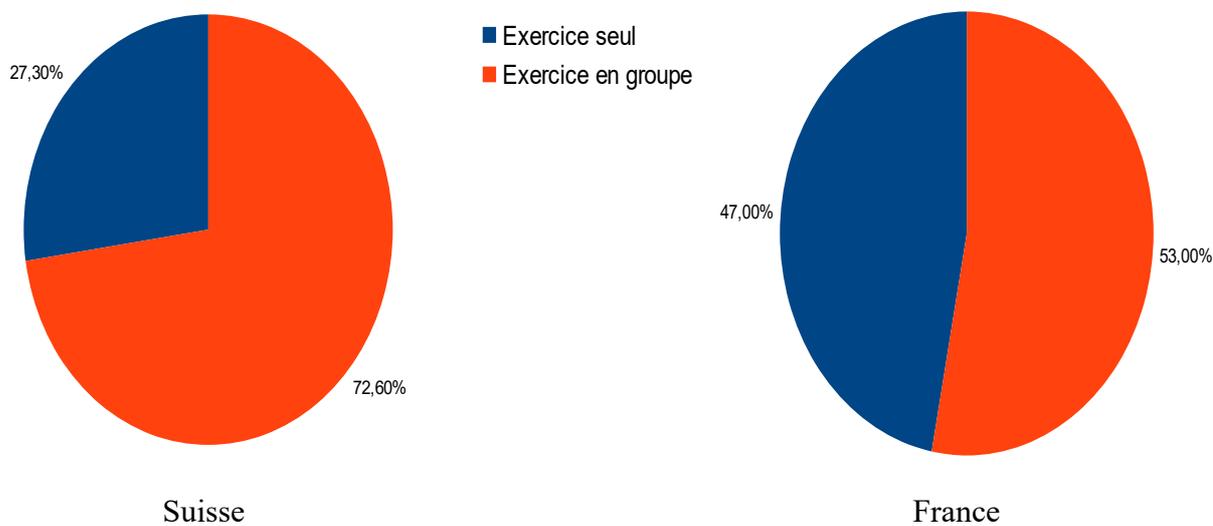
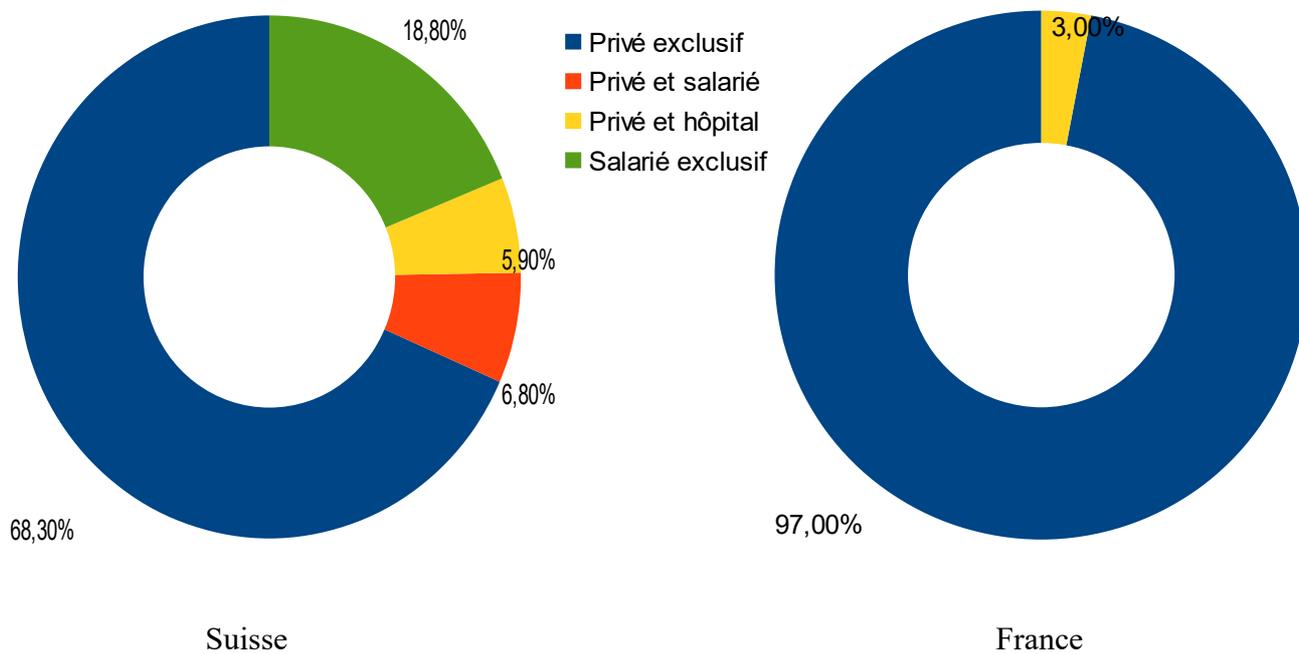
53% des médecins travaillaient en cabinet de groupe.

Suisse :

68,3% des médecins exerçaient en libéral exclusif, 6,8% avaient un exercice mixte (libéral et salarié), 5,9% mixte (libéral et en hospitalier) et 18,8% salarié exclusif.

72,6% exerçaient en cabinet de groupe.

Graphique représentant les différents modes d'exercices :



6) Pratique d'un exercice particulier :

France :

28% des médecins généralistes avaient un exercice particulier parmi lesquels 68% pratiquaient

l'homéopathie, 29% la médecine du sport et 29 % l'acupuncture.

Suisse :

49.5% des médecins avaient un exercice particulier. Il y avait comme disciplines retrouvées l'acupuncture, l'homéopathie, l'addictologie, l'angiologie et la médecine du sport.

7) Nombre d'heure de travail par jour en moyenne :

France :

La moyenne du temps de travail était de **9.91 heures** par jour.

Suisse :

La durée moyenne était de **9.20 heures** par jour.

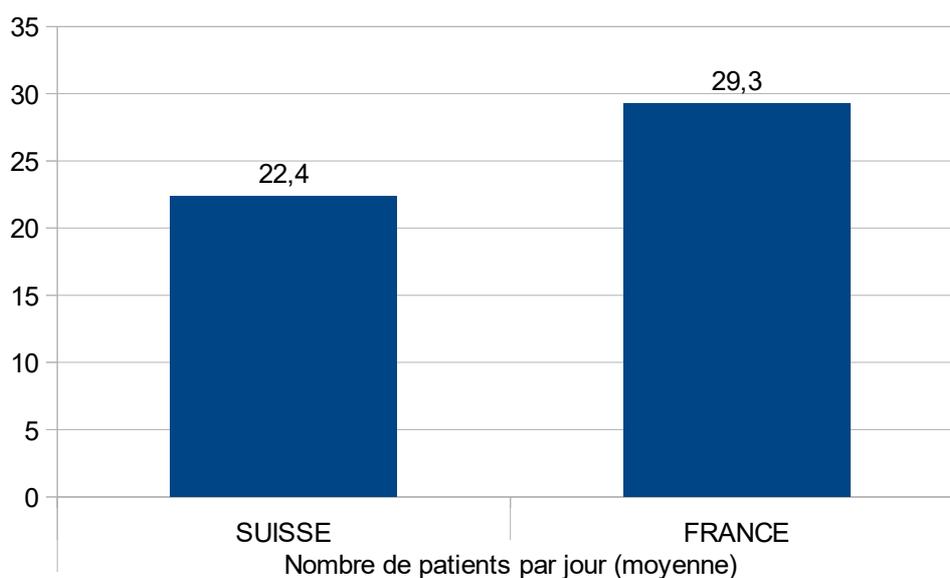
8) Nombre de patients par jour :

France :

29.33 patients étaient reçus par jour en moyenne.

Suisse :

Les médecins recevaient en moyenne **22.40 patients** par jour.



9) Le temps moyen d'une consultation :

France :

Le temps moyen d'une consultation était de **18 minutes**.

Suisse :

La durée moyenne d'une consultation était de **21.4 minutes**.

10) Participation à un tour de garde :

France :

69% des médecins généralistes participaient à un tour de garde.

Suisse :

76.9% des médecins participaient à un tour de garde.

11) Les visiteurs médicaux :

France :

76% des médecins recevaient des visiteurs médicaux.

Suisse :

71.7% des médecins généralistes répondant au questionnaire recevaient des visiteurs médicaux.

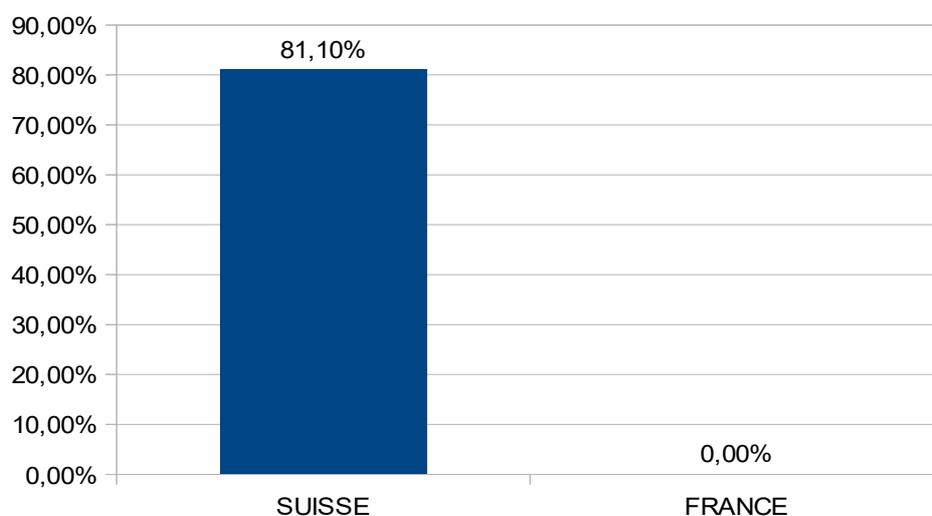
12) Les assistants médicaux :

France :

Les médecins généralistes n'avaient pas d'assistants médicaux.

Suisse :

81,10 % des médecins avaient des assistants médicaux.



Assistants médicaux (pourcentage)

B. Données concernant la pratique médicale :

1) Type d'examen clinique :

France :

76,00% des médecins effectuaient un examen **général** plutôt que loco-régional.

Suisse :

76,10% des médecins effectuaient un examen **loco-régional** plutôt que général.

2) Examens paracliniques réalisés au cabinet :

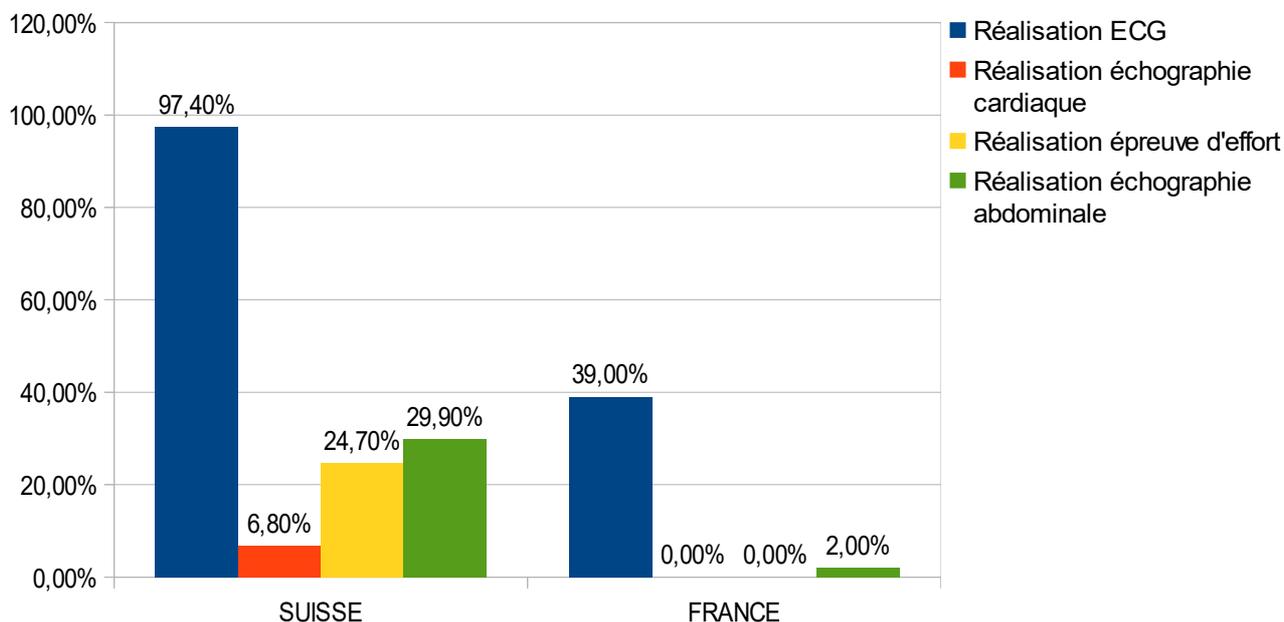
France :

39,00% des médecins réalisaient des ECG, et **2,00%** réalisaient des échographies abdominales.

Aucun des médecins ne réalisaient d'échographies cardiaques ou d'épreuves d'effort.

Suisse :

97,4% des médecins réalisaient des ECG, **6,8%** réalisaient des échographies cardiaques, **24,7%** réalisaient des épreuves d'effort, et **29,9%** des échographies abdominales.



Graphique représentant les examens paracliniques réalisés au cabinet

3) Prise en charge psychiatrique :

	SUISSE	FRANCE
Sevrages éthyliques en ambulatoire	52,10%	60,00%
Renouvellement de traitements substitutifs des opiacés	50,40%	64,00%
Prescription initiale d'anti dépresseurs	100,00%	93,00%

4) Suivi de la femme :

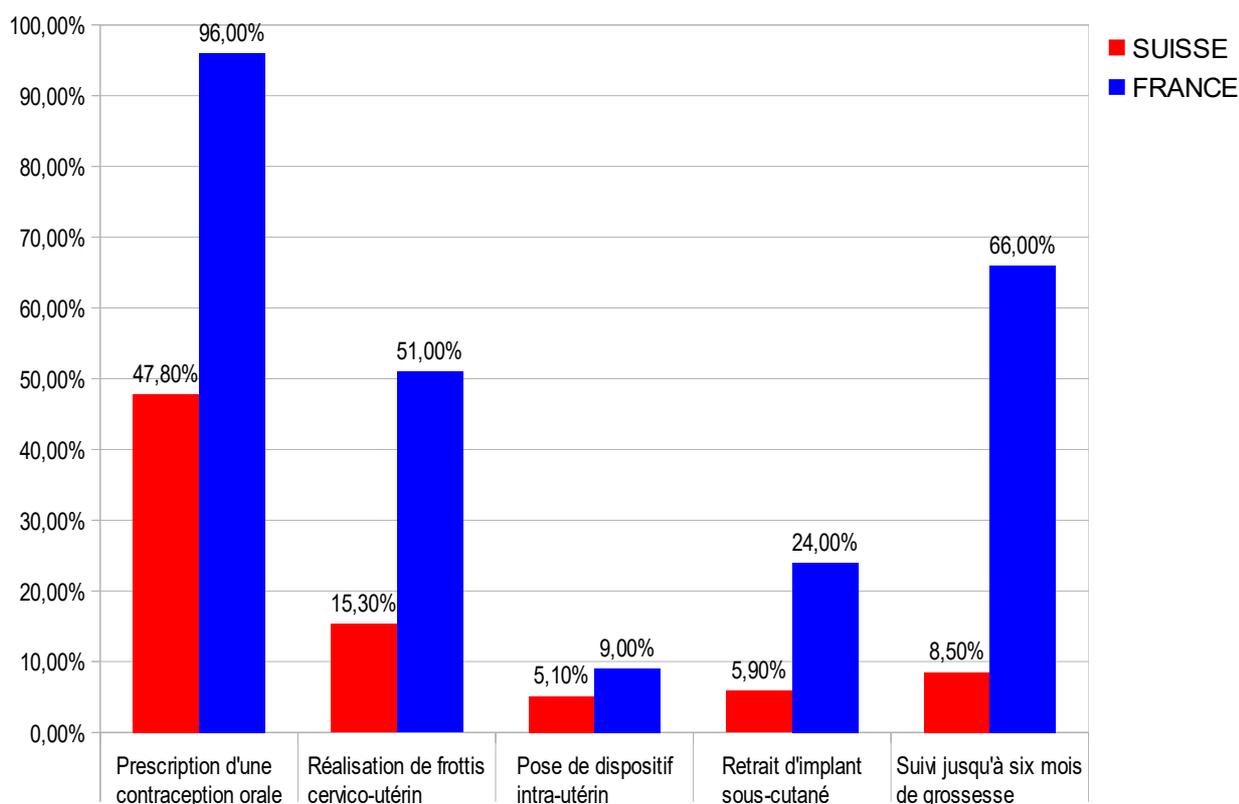
France :

96% des médecins prescrivait un contraceptif oral, **51%** réalisaient un frottis cervico-utérin, 9% posaient un dispositif intra-utérin, **24%** retiraient un implant sous-cutané, et **66%** suivaient les 6 premiers mois d'une grossesse.

Suisse :

47.80% des médecins prescrivaient un contraceptif oral, 15.30% réalisaient un frottis cervicoutérin, 5.10% posaient un dispositif intra-utérin, 5.90% retiraient un implant sous-cutané, et 8.50% suivaient les 6 premiers mois d'une grossesse.

Graphique représentant les actes de suivi de la femme réalisés au cabinet



5) Suivi pédiatrique :

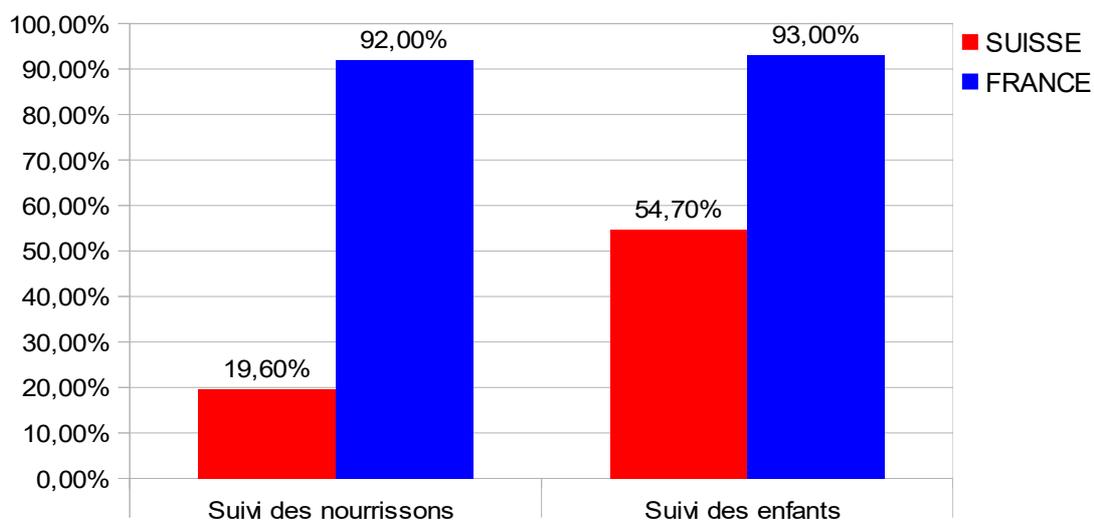
France :

92% des médecins suivaient les nourrissons et 93% les enfants.

Suisse :

19,6% des médecins suivaient les nourrissons et 54,7% les enfants.

Graphique représentant le suivi pédiatrique au cabinet



6) Soins et actes réalisés au cabinet :

	SUISSE	FRANCE
Pose d'un cathéter sus pubien	7,60%	3,00%
Retrait de points de suture	100,00%	95,00%
Réalisation de points de suture	76,00%	70,00%
Incision de thrombose hémorroïdaire externe	33,30%	22,00%
Retrait d'un corps étranger intra-oculaire	33,30%	39,00%
Salle dédiée à la petite chirurgie	52,10%	17,00%
Soins d'ulcère et d'escarre	80,30%	53,30%
Test TDR streptocoque A	88,80%	72,00%
Retrait d'un bouchon de cérumen	97,40%	85,00%
Réalisation d'une aérosolthérapie	73,50%	12,00%
Pose d'une voie veineuse périphérique	81,10%	13,00%
Réalisation d'une prise de sang	97,40%	15,00%
Laboratoire d'analyse d'une prise de sang sur place	89,70%	1,00%

Tableau représentant les différents soins et actes réalisés au cabinet

DISCUSSION

1) Réponses Aux Objectifs

L'objectif de l'étude est de comparer le contenu d'une consultation de médecine générale en France et en Suisse. Le nombre de réponses est de 117 questionnaires exploitables en Suisse contre 100 en France. Ces résultats permettent d'effectuer des comparaisons pertinentes à analyser.

2) Biais De L'étude

La méthodologie de l'étude était la même que celle appliquée lors de l'analyse de 2014 initiée par Adil CHABABE, pour assurer la comparabilité des résultats.

Le **biais de sélection** est limité par la constitution d'un échantillon par tirage au sort. Les médecins sont sélectionnés de façon aléatoire sur le site AMELI en France et sur le site MEDREGOM en Suisse.

Le **biais d'envoi** est maîtrisé. L'étude de 2014 a permis de déterminer que l'envoi des questionnaires par courrier postal permet un bon taux de réponses.

Un **biais de mesure** est introduit par la comparaison de données en 2014 versus 2019. Des résultats peuvent ne plus être à jour. Par ailleurs, ce biais de mesure est limité par l'utilisation d'un questionnaire standardisé avec des réponses à cocher.

Un **biais d'information** car les données chiffrées demandées aux médecins étaient purement déclaratives.

3) Comparaison des résultats à la littérature :

3.1) Caractéristiques démographiques des médecins :

Le résultat obtenu pour la France correspond aux données de l'atlas de la démographie médicale réalisé par le Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM) qui déclare l'âge moyen à 50,4 ans chez les médecins généralistes en France en 2018(39). Il y a peu de différence concernant les âges moyens des populations entre la France et la Suisse avec une moyenne d'âge à 54.6 ans en Suisse et 52,3 ans en France.

Le résultat pour la Suisse correspond aux données de l'office fédéral de statistique et de la FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum) qui déclare l'âge moyen en Suisse à 54,8 ans.

La répartition des sexes obtenue en Suisse équivaut aux données épidémiologiques de la FMH qui déclare que 41,3% des médecins sont des femmes en 2018(40). Une féminisation de la profession s'observe en Suisse et en France. À noter que les données de l'étude concernant la France ont évolué depuis 2014, puisqu'il y a une augmentation de 4,4% du nombre de femmes entre 2014 et 2018. En France, 47,1% des médecins sont des femmes. (41)(50).

Concernant la répartition sur le territoire, les résultats sont comparables entre la France et la Suisse, la majorité des médecins s'installent en zone urbaine et en semi rurale.(43)

3.2) Contexte de la pratique :

3.2.1) Mode d'exercice :

En Suisse, l'exercice privé concerne 68,3% des médecins contre 97% en France.

Selon l'office fédéral de statistique, une étude réalisée en 2017 constate que 70% des médecins

actifs sur les sites des cabinets médicaux et des centres ambulatoires avaient un statut d'indépendant, 28% un statut de salarié et 2% un statut d'externe (activité sur mandat par exemple). La proportion d'indépendants atteignait 73% chez les hommes et 65% chez les femmes. Les médecins plus âgés se retrouvent plus fréquemment dans le statut d'indépendant. Cette situation concernait 80% des médecins âgés de 55 à 64 ans contre 54% des médecins âgés de 35 à 44 ans. (44)

En France d'après le rapport de la DREES de 2018, 59% de médecins généralistes travaillant dans le secteur libéral exclusif, environ 18,5% sont salariés de l'hôpital et 7.5% une activité mixte. Le reste ayant une autre activité. (45)

En Suisse comme en France plus les médecins sont jeunes, plus ils sont susceptibles de travailler dans un cabinet de groupe. L'exercice en groupe est majoritaire en Suisse 72,6% contre 53% en France.

Selon l'office fédéral de statistique en 2017, parmi les médecins de premier recours, 58% des médecins âgés de 35 à 44 ans et 36% des médecins âgés de 55 à 64 ans pratiquaient dans un cabinet de groupe. (44)

En France, l'exercice en groupe est de plus en plus fréquent. Selon la DREES, début 2019, 61% des médecins généralistes libéraux exercent en groupe. Cette proportion a augmenté de 7 points depuis 2010. Il concerne 81% des moins de 50 ans et, dans une moindre mesure, les médecins femmes . La fréquence de cet exercice varie aussi d'une région à l'autre. (46)

La pratique en groupe en médecine générale est soutenue, notamment par une incitation financière à l'installation dans une zone éligible par le plan de démographie médicale de 2007 ainsi que par la définition et la création de maisons et pôles de santé pluridisciplinaires(47).

Selon Baudier et Thomas, l'exercice en maisons de santé pluri-professionnelles se positionnerait comme une voie d'avenir de l'exercice médical en médecine de ville.(48)

On constate dans les deux pays une augmentation de la tendance vers l'exercice en groupe. En effet, le regroupement semble attirer de plus en plus, les jeunes médecins, qui retrouvent une certaine réassurance à s'installer en cabinet de groupe. Parmi les autres facteurs incitant au regroupement, on retrouve principalement la nécessité d'une meilleure coordination des soins, la recherche de conditions et un temps de travail moins contraignants.

3.2.2) Durée moyenne d'installation :

Dans cette étude, les médecins suisses sont en moyenne installés depuis moins longtemps que les médecins français.

Cette différence pourrait s'expliquer par le fait qu'en Suisse la durée minimale de formation est de 5 ans pour la médecine générale et que 17% des médecins suisses obtiennent plus d'un titre de spécialiste.(49)

Au moment de l'obtention de leur titre de spécialiste, autrement dit au terme de leur formation postgraduée, les médecins suisses ont 37 ans en moyenne. (50)

Une enquête qualitative menée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) en 2016, auprès de médecins assistant(e)s ayant une expérience de travail de plus de huit ans, montre trois raisons principales pour effectuer un assistantat prolongé: (1) l'obtention de deux titres de spécialiste, (2) les années de formation non reconnues pour le titre visé, (3) les pauses pour des raisons familiales ou de recherche. (49)

3.3) Déroulement d'une consultation :

Le médecin généraliste suisse travaille autant d'heures par jour que son homologue français. Il reçoit 7 patients de moins par jour en moyenne. Il y a une légère différence concernant la durée d'une consultation : 21.4 minutes en Suisse contre 18.3 minutes en France en moyenne.

Plusieurs éléments peuvent expliquer la durée de la consultation :

- Les suisses ont une approche clinique loco-régionale, centrée sur la maladie (76,1% des médecins interrogés) et que ponctuellement un examen clinique complet est réalisé lors d'une consultation dédiée, qui de ce fait dure plus longtemps. Alors qu'en France, la formation des médecins généralistes se veut globale, en prenant en charge l'ensemble des données bio-psycho-sociales du patient. Seulement 24% des médecins français déclarent avoir une approche loco-régionale lors de la prise en charge d'un patient.

- Le mode de rémunération des médecins suisses peut également jouer un rôle dans le déroulement de la consultation. En effet, la tarification se fait grâce au système tarifaire TarMed, entré en vigueur en 2004. C'est le langage commun uniforme des métiers de la santé. Un nombre déterminé de points tarifaires est attribué à chaque prestation en fonction du temps nécessaire, du degré de difficulté et de l'infrastructure requise. Ils se calculent de deux manières: en fonction du temps écoulé (tranche de 5 minutes) ou forfaitairement (une durée fixe). Il existe également des positions tarifaires lors de prestation du médecin en l'absence du patient (le temps consacré à la demande d'avis spécialisés, lecture des lettres de sortie d'hospitalisation, courriels ou appels des patients...).

- L'organisation administrative est également différente. En effet, les Suisses n'avancent aucun frais de consultation quelle que soit la pathologie. Contrairement à la France, il n'y a pas de carte à

présenter ni de paiement à avancer. Cela libère du temps « médical » à la consultation.(51)

Le système français est basé sur le paiement à l'acte additionné à une rémunération à la performance avec les Rémunération sur Objectifs de Santé Publique (ROSP)(52).

Une étude commandée par l'OFSP (Office Fédéral de Santé Publique) a fourni des données exhaustives sur le revenu des médecins spécialistes salariés ou indépendants,(50) pour la période 2009 – 2014 et montre que le salaire moyen des médecins généralistes suisses s'élève à 264 000 francs par an (soit 239 540 euros) avec 4,4 médecins pour 1000 habitants (18).

En France, le salaire moyen est de 75 500€ par an avec 1,53 médecins pour 1000 habitants.(53)(54)

En Suisse comme en France, la question des déserts médicaux est toujours d'actualité. On constate tout de même une densité moyenne plus importante des médecins en Suisse et une meilleure rémunération.

Chaque système de rémunération a ses avantages et ses inconvénients et a une influence sur la pratique médicale des médecins (31). Toutefois, le système tarifaire TarMed semble apporter une meilleure valorisation pour un plus large panel des activités du médecin généraliste.

3.4) Comparaisons de gestes et suivis gynéco-pédiatriques réalisés au cabinet de

Médecine Générale entre la France et la Suisse :

Concernant la gynécologie, les médecins généralistes suisses et français posent peu de stérilet (5,1% des suisses et 9% des français). Cependant, il y a une différence significative dans la prescription de

contraception orale, la réalisation du frottis cervico-utérin, le retrait de l'implant sous-cutané et le suivi des six premiers mois de grossesse, plus pratiqués en France et notamment par les femmes.

Concernant la pédiatrie, les médecins suisses sont peu nombreux à suivre les enfants de plus de deux ans et encore moins les enfant de moins de deux ans (54,7% des suisses après deux ans contre 93% des français et **19,6%** des suisses avant deux ans contre **92%** des français).

Cette différence peut être expliquée par le fait qu'en France, le médecin traitant est en première ligne pour le suivi gynécologique et pédiatrique. Néanmoins, l'accès aux consultations des médecins spécialistes en gynécologie ne nécessite pas de prescription du médecin traitant.

En Suisse, la formation en gynécologie et en pédiatrie n'est pas obligatoire mais fortement conseillée(55). Cette formation est d'autant plus importante que la Suisse comme la France souffre de délais d'attente chez les gynécologues et les pédiatres qui varient selon les régions, entre 11 et 18 semaines pour une prise en charge non urgente et de 2 à 6 semaines pour les prises en charge urgentes de type cancérologie.(62)(63)

Il semble que le suivi gynécologique et pédiatrique par le médecin de famille n'est pas entré dans les mœurs suisses.

Les sages-femmes sont également à même de suivre les grossesses qui ne sont pas à risque.

En France, en plus de l'enseignement théorique, la maquette du diplôme des études spécialisées (DES) de médecine générale inclue un stage en milieu hospitalier en gynécologie-obstétrique et un stage en pédiatrie en hospitalier ou en PMI (Protection Maternelle et Infantile) qui permet d'asseoir

ses compétences cliniques. Il existe également le centre de simulation en santé PRESAGE (Plateforme de Recherche et d'enseignement par la Simulation pour l'apprentissage des Attitudes et des Gestes)(58), qui permet de mettre en pratique les connaissances théoriques.

Les enfant peuvent être suivis par des pédiatres libéraux ou par des médecins généralistes. Il existe un manque important en France de pédiatres libéraux. En effet, en 2018, on comptait 8205 pédiatres dont seulement 25% travaillaient en libéral exclusif.(45)

C'est pourquoi les médecins généralistes sont souvent confrontés au suivi régulier des nourrissons et des enfants.

En France, les médecins généralistes sont formés à la pratique de la gynécologie et la pédiatrie, principalement par la réalisation d'un stage obligatoire, ce qui n'est pas le cas des médecins suisses. Le gouvernement français a mis en place de nouvelles mesures à partir du 26 janvier 2016 pour favoriser l'accès aux soins primaires, notamment par la réalisation des vaccins de la femme et du nouveau-né et aussi celles des personnes vivant dans leur entourage par les sages femmes(59).

On pourrait imaginer que la féminisation des médecins généralistes suisses et français entraînerait une modification des mœurs. En effet, le sexe féminin permettrait de mettre à l'aise, notamment lors d'une consultation pour un motif gynécologique, en limitant la réticence et le sentiment de pudeur qui peuvent naître, chez la patiente, lors d'un examen réalisé par un soignant homme.

3.5) La pratique d'un exercice particulier:

Concernant la pratique d'un exercice particulier, les résultats de l'étude montrent une différence significative entre les deux pays.

En France, 28% des médecins généralistes ont un exercice particulier dont 68% pratique de l'homéopathie.

En Suisse, 49,5% des médecins ont un exercice particulier. Selon les données du FMH, 3,27% des médecins suisses pratiquent l'homéopathie, 5,87% l'acupuncture, 11,65% la médecine manuelle, 25,51% ont un certificat complémentaire pour les examens radiologiques, 87,34% pour les pratiques du laboratoire au cabinet médical.(60)

Seuls les frais de traitements administrés par des médecins certifiés sont pris en considération. Dans le cas contraire, les frais engagés ne peuvent être remboursés que si la personne a souscrit à une assurance maladie complémentaire.

En ce qui concerne le cas particulier de la pratique de l'homéopathie, celle-ci a connu plusieurs rebondissements en Suisse ces vingt dernières années.

En 1999, le ministère de la santé a annoncé que plusieurs médecines alternatives (y compris l'homéopathie) seraient incluses dans l'assurance-maladie de base pour une période d'essai de six ans.

En 2005, ces thérapies ont été rayées de la liste en raison de leur incapacité à répondre à l'exigence légale d'efficacité.

En réponse à une initiative populaire sur la médecine complémentaire et alternative en 2009, le gouvernement a proposé un contre-projet accepté par la majorité des électeurs.

En 2012, les traitements alternatifs sont à nouveau couverts par l'assurance maladie de base pour

une période d'essai.

Le 29 mars 2016, le ministère de la santé a décidé d'accorder à quatre thérapies complémentaires, la phytothérapie, médecine anthroposophique, l'homéopathie et la médecine traditionnelle chinoise, le même statut que la médecine conventionnelle. Ces mesures sont entrées en vigueur le 01 août 2017. L'acupuncture, actuellement remboursée par l'AOS sans limite de durée, sera elle aussi mise au même niveau que les quatre disciplines. (61)

En France l'homéopathie est encore enseignée dans les facultés sous forme d'un diplôme universitaire mais à Lille depuis septembre 2018, la faculté a pris la décision de mettre fin à la formation(62). Le 07 septembre 2019, la HAS a donné un avis défavorable au maintien de la prise en charge par l'assurance maladie des médicaments homéopathiques.(63)

En France, comme en Suisse, un grand nombre de formations complémentaires et/ou spécialisantes, sont offertes aux médecins généralistes. Elles constituent une possibilité importante de maintien et de développement des compétences qui sont nécessaires aux médecins généralistes pour assurer dans de bonnes conditions la prise en charge des patients divers qui les consultent.

3.6) Comparaisons des gestes et suivis médicaux et chirurgicaux réalisés au cabinet

de Médecine Générale entre la France et la Suisse :

3.6.1) Le suivi cardiologique en Médecine Générale :

Sur le plan de la cardiologie, la différence la plus marquante réside dans l'utilisation des électrocardiogrammes (ECG) pour **97,4%** des médecins suisses contre **39%** des français. D'après

Cretallaz et al. (64), on note qu'en cas de besoin urgent d'ECG en France, 62 % des praticiens adressent le patient aux urgences et en cas de besoin non urgent, ils adressent le patient dans 99 % des cas au cardiologue.

Il n'y a pas de recommandation sur les équipements cardiologiques nécessaires au cabinet en Suisse. Cependant, une étude publiée par l'Observatoire Suisse de la santé (OBSAN) se conforme à nos résultats puisqu'elle décrit que 99% des médecins de famille travaillent dans un cabinet équipé d'un appareil à ECG(65). La plupart des ECG sont réalisés par les assistants médicaux (66).

En France, une thèse réalisée en 2014 (67), s'intéressant à la réalisation des ECG en médecine générale, retrouve un faible pourcentage de médecin généraliste qui possèdent un appareil ECG.

Les raisons évoquées par les médecins étaient : Le manque de temps, problème de coût et de rémunération, la proximité avec un centre ou un cardiologue pouvant réaliser un ECG, le problème médico-légal et le peu d'intérêt en pratique en médecine générale.

Concernant les échographies cardiaques et les épreuves d'effort, en Suisse comme en France, la plupart sont réalisées par les cardiologues. On note quand même que 24,7% des médecins suisses réalisent des épreuves d'effort au cabinet et aucun en France. Les indications de ces examens sont les mêmes dans les deux pays(70)(71). Les cardiologues en exercice sont 795 enregistrés en 2018 en Suisse (40) contre 7175 en France en 2018 et une densité moyenne de 10,7 cardiologues pour 100 000 habitants (69). 47,7% des cardiologues suisses travaillent à l'hôpital et 51,9% en libéral alors que 44,6% des français travaillent en libéral, 27,4% ont une activité hospitalière et 25,1% une activité mixte(45).

Cette différence entre les deux pays peut s'expliquer par la différence des conditions du travail et de rémunération et aussi par le fait que le cursus suisse est plus long. Ce dernier, donne ainsi l'opportunité de développer certaines compétences qui ne peuvent être acquises qu'au cours d'un exercice qui s'inscrit dans la durée.

Un allongement de la durée du DES de médecine générale pourrait être envisagé, afin d'acquérir plus de compétences. Cela permettrait d'augmenter le service rendu au patient et d'élargir l'activité du médecin généraliste.

3.6.2 Le suivi des patients concernés par une addiction :

Dans cette étude, un médecin généraliste suisse sur deux effectue le sevrage en alcool et prescrit des substitutifs des opiacés. En France, le pourcentage est légèrement plus élevé. Cette différence peut s'expliquer par plusieurs raisons :

En France, les formations d'addictologie sont ouvertes à toutes les spécialités notamment la médecine générale (70).

La médecine de l'addiction est une discipline médicale relativement jeune, pour laquelle un statut académique officiel ou une affiliation de spécialité médicale manque dans la plupart des pays.

La société suisse de médecine de l'addiction a élaboré un projet d'attestation de formation complémentaire en médecine de l'addiction. Depuis le 1er janvier 2018, il est possible d'obtenir une certification ISFM (Institut Suisse pour la Formation Médicale postgraduée et continue) sous forme de Certificat de Formation Complémentaire (CFC) en médecine de l'addiction(71). Elle est destinée aux médecins issus de toutes spécialités. La certification est délivrée par la Société Suisse de Médecine de l'Addiction (SSAM)(72).

Il existe plusieurs barrières structurelles au changement des attitudes et des pratiques des médecins et des étudiants à l'égard du traitement des addictions en Suisse :

-L'enseignement des aspects neurobiologiques des addictions est souvent absent des études médicales, ce qui rend difficile l'acceptation de l'addiction en tant que «*chronic brain disease*».

-Plusieurs études montrent que le temps dédié à l'enseignement des aspects fondamentaux et cliniques de l'usage problématique de l'alcool, du tabac ou des autres substances est insuffisant, surtout si l'on considère la haute prévalence de ces maladies. (73)

Vu le changement actuel dans le profil des populations souffrant d'addiction (augmentation du nombre de polyconsommateurs de plus de 35 ans, adolescents prenant de l'alcool, du cannabis et du tabac), on pourrait réfléchir à des centres «alcool-drogues» comme il en existe aux Pays-Bas depuis toujours, ou même à des centres «tabac-alcool-autres substances».

Il apparaît nécessaire de repenser les niveaux de soins, les collaborations entre les différentes disciplines, les aspects organisationnels et les systèmes qui permettent de référer les patients à un spécialiste par exemple.

3.6.3 Gestes, soins d'escarre, examens divers et délégation des tâches :

En Suisse, la délégation des tâches aux assistants médicaux chez 81,10% des médecins généralistes, constitue l'une des principales particularités de l'étude. Ces assistant(e)s, qui suivent une formation professionnelle de trois ans(74), sont présents en Suisse dans la majorité des cabinets médicaux. En plus de leur formation initiale, ils suivent une formation continue auprès du médecin. L'activité de ces assistant(e)s combine traditionnellement des travaux de secrétariat médical et des tâches cliniques (prise de sang, mesure de la pression artérielle, réalisation d'ECG, d'examen d'imagerie

standard etc.). De plus, 89,10% des cabinets médicaux suisses disposent de moyens techniques de réalisation d'un bilan sanguin.

Ceci permet aux cabinets médicaux suisses d'offrir des services plus étendus aux patients qu'en France. (66)

Ceci peut expliquer la différence significative dans la réalisation des soins d'escarres, des prises de sang, d'aérosol broncho-pulmonaires et la pose de voies veineuses périphériques. En effet, ces actes sont largement beaucoup plus réalisés en Suisse qu'en France et sont prescrits par les médecins sur place.

En revanche en France, les médecins n'ont pas d'assistante médicale ni d'infirmière à disposition, il est difficile pour eux de prendre du temps pour la réalisation de tels soins, surtout du fait que la rémunération en France se fait à l'acte. Dans le plan santé, on annonce la création de 4000 postes d'assistants médicaux d'ici 2022. La formation durera 1 an et ils seront employés par les médecins généralistes et ceux-ci auront, sous certaines conditions, des aides de l'état ou de la sécurité sociale(75).

En Suisse, le rôle d'un assistant médical est d'améliorer le service rendu au patient par la réalisation de certains actes et soulager le médecin de certaines tâches administratives. Malheureusement, en France, le projet de création de poste d'assistants médicaux est souvent abordé lorsqu'il s'agit d'évoquer la problématique des déserts médicaux.

Certains estiment qu'il s'agit de faire gagner de 15 à 20% de temps médical aux médecins et qu'il leur sera demandé de voir 10 à 20% de patients en plus.

La caisse d'Assurance maladie a proposé comme contrepartie à l'aide financière qu'elle fournirait au médecin engageant un assistant médical, un passage de trois à six consultations par heure. Un critère de rentabilité n'est évidemment pas acceptable.

CONCLUSION

Le travail de recherche a permis de mettre en exergue des différences sur le plan du contexte de la consultation, le système de rémunération des médecins généralistes, le déroulement de la consultation. D'autre part, le contenu même de la consultation dans chacun des pays présente des particularités intéressantes. L'étude permet donc une réflexion sur les pratiques au cabinet du médecin généraliste.

Des études basées sur le même questionnaire ont comparé le contenu de la consultation de médecine générale entre la France et le reste des pays de l'Union Européenne et ont permis d'obtenir une vision globale des pratiques des états membres. Cela pourrait être une piste pour aboutir au processus d'harmonisation qui peine à se dessiner malgré les différents avertissements, de la WONCA notamment.

En conservant une vision élitiste avec le nouveau diplôme de médecine interne générale et une formation minimale de 5 ans, la Suisse espère être un exemple à suivre.

Une interrogation majeure est la place de la médecine générale dans le système de soins, alors que les bénéfices en termes d'économie et de morbi-mortalité ne sont plus à démontrer. Il serait désastreux que les difficultés rencontrées avec les assureurs et le fonctionnement du système de santé anéantissent le travail fait sur la formation et pour l'épanouissement des futurs généralistes.

CARNET DE VOYAGE

Au fur et à mesure que j'avançais dans mon travail de thèse, je découvrais de plus en plus de différences dans le déroulement de la consultation en médecine générale en Suisse. Malgré tout ce que je pouvais lire sur le sujet, j'avais l'impression qu'il manquait tout de même le travail de terrain pour vivre non pas à travers des mots, mais dans la vie réelle, le quotidien d'un médecin généraliste suisse.

Suite à une invitation par l'un de mes maîtres de stage au congrès annuel de médecine générale à Paris, j'ai assisté à l'intervention d'un groupe de médecins suisses sur l'incertitude diagnostique. À la fin de la séance, j'en ai profité pour discuter de mon projet à un des médecins. Nous avons poursuivi nos échanges par mail et c'est ainsi que j'apprends qu'il est médecin assistant en médecine générale en onzième semestre, vivant en colocation. Par chance, un des colocataires partant en vacances, m'offre l'opportunité d'occuper sa chambre pendant son absence. C'est ainsi que l'aventure a commencé.

Le premier jour, mon train direction Lausanne a percuté un troupeau de 24 vaches (françaises et non suisses), je suis arrivé à destination à 22h au lieu de 15h30.

J'ai été très bien accueilli par mon hôte et ses colocataires.

Les jours suivants, j'ai fait la rencontre de deux médecins généralistes suisses qui exercent en groupe dans un cabinet à proximité d'un hôpital et que j'ai assisté pendant plusieurs jours.

Bien entendu, comme la majorité des cabinets médicaux en Suisse, un laboratoire est à disposition.

J'ai pu observer de près le rôle des assistants médicaux qui était très polyvalent et ne change en rien à la durée de la consultation. En terme d'organisation, nous voyons un patient toutes les 20 minutes, l'assistante médicale ne prend pas les constantes ni la température comme on aurait pu l'imaginer. Cela fait parti du rôle du médecin et n'est pas fait d'une manière systématique. L'assistante médicale s'occupe des tâches administratives, envoie des factures, rappel si impayé, réalise au cabinet dans une salle dédiée (Gain de temps), les pansements d'escarres, l'éducation thérapeutique des patients pathologiques chroniques, réalise des prises de sang, ECG, examen d'imagerie standard...

Le modèle de tarification est assez particulier et permet de valoriser la moindre tâche effectuée par le médecin. Chaque étape de la consultation et chaque décision sont discutés avec le patient en parti à cause du coût que cela peut engendrer et en fonction de son assurance. À titre d'exemple, le tarif d'un examen loco-régional est moins important qu'un examen général complet. Ce dernier, est fait donc une fois par an chez les populations gériatriques sauf nécessité.

Au décours des consultations, j'ai pu constater que des gestes comme un changement de sonde urinaire ou une vasectomie sont réalisés par le médecin généraliste en ambulatoire.

Un des médecins était surprenant tant sur le plan professionnel que humain. Il avait une connaissance, une culture médicale et une bienveillance remarquables. D'ailleurs, il a pour projet de partir dans un an, s'installer au Brésil, dans le cadre d'un projet humanitaire. À la fin de mon séjour, il m'a dit qu'il était prêt à m'accueillir au Brésil, si je souhaitais refaire une thèse comparative entre la France et le Brésil. Bien entendu, j'ai accepté l'invitation mais pas le fait de refaire une thèse.

Le destin a fait en sorte, également, que je rencontre un couple de médecins généralistes lillois habitant Lausanne depuis 4 ans. Le mari, était médecin généraliste, installé depuis quelques années, dans les environs de Lille. Il a ensuite suivi sa femme à Lausanne. Le diplôme français est uniquement équivalent à la qualification de Médecin Praticien, avec plusieurs contraintes à l'installation en Suisse et un salaire inférieur à un médecin suisse. Pour acquérir le titre post-grade fédéral en médecine interne générale, il a du refaire 3 ans d'internat.

A la fin de mon séjour, j'ai pu constater que cette expérience a été très enrichissante sur le plan personnel et professionnel et apporte des idées pour une meilleure vision de la médecine générale de demain.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1.Anonymous. Pays [Internet]. Union Européenne. 2016 [cité 15 août 2019]. Disponible sur: https://europa.eu/european-union/about-eu/countries_fr
2. Conditions particulières aux facultés et aux écoles pour les titulaires d'un diplôme de fin d'études secondaires suisse - UNIL IMMAT [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://www.unil.ch/immat/home/menuinst/futurs-etudiants/bachelor/avec-un-diplome-suisse/conditions-particulieres.html>
3. . Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2018 de la FMH: peu de femmes aux postes de cadre. Bull Médecins Suisses. 20 mars 2019;100(12):411-6.
4.Directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE).
5.Directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres.
6. ..Le contenu de la consultation de médecine générale en Allemagne : une étude comparative avec la France [Internet]. [cité 17 nov 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-3411>
7.Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) [Internet]. [cité 26 août 2019]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/gesetze-und-bewilligungen/gesetzgebung/gesetzgebung-versicherungen/gesetzgebung-krankenversicherung/kvg.html>
8.État de santé - Espérance de vie à la naissance - OCDE Data [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://data.oecd.org/fr/healthstat/esperance-de-vie-a-la-naissance.htm>
9.Suisse, Office fédéral de la statistique, Section de la santé. Statistiques de la santé 2012. Neuchâtel: Office fédéral de la statistique (OFS); 2012.
10.Système de santé [Internet]. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://www.eda.admin.ch/aboutswitzerland/fr/home/wirtschaft/soziale-aspekte/gesundheitssystem.html>
11.Les Cantons - www.ch.ch [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.ch.ch/fr/democratie/les-cantons/>
12.Dépenses cantonales et communales pour la promotion de la santé et la prévention | OBSAN [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/depenses-cantonales-et-communales-pour-la-promotion-de-la-sante-et-la-prevention>
13.Manuel_admin_Steiner_Kaiser_8.pdf [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur: http://www.andreasladner.ch/dokumente/Literatur_Unterricht/Manuel_admin_Steiner_Kaiser_8.pdf
14.statistique O fédéral de la. Dépenses de santé dans les pays de l'OCDE - 2016 | Diagramme [Internet]. Office fédéral de la statistique. 2018 [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/graphiques.assetdetail.6368414.html>
15. ..Ressources pour la santé - Dépenses de santé - OCDE Data [Internet]. theOECD. [cité 27 août 2019]. Disponible sur: <http://data.oecd.org/fr/healthres/depenses-de-sante.htm>
16.Coûts du système de santé | OBSAN [Internet]. [cité 7 sept 2019]. Disponible sur:

- <https://www.obsan.admin.ch/fr/indicateurs/MonAM/couts-du-systeme-de-sante>
17.RS 832.10 Loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal) [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19940073/index.html#a4>
 18. . Caisse unique- Santésuisse - santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.santesuisse.ch/fr/politique-medias/themes/caisse-unique/>
 19.OFAS O fédéral des assurances sociales. Mission de l'OFAS [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.bsv.admin.ch/bsv/fr/home/das-bsv/aufgaben.html>
 20. . Les réserves dans l'assurance obligatoire des soins - Santésuisse - santésuisse - Die Schweizer Krankenversicherer [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.santesuisse.ch/fr/detail/content/les-rserves-dans-l-assurance-obligatoire-des-soins/>
 21. . Résultat négatif de l'assurance obligatoire des soins | Interpharma [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.interpharma.ch/fr/faits-et-statistiques/2942-resultat-negatif-de-l-assurance-obligatoire-des-soins>
 22.Primes UE/AELE – Priminfo [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: https://www.priminfo.admin.ch/fr/eu_efta
 23.Modèles d'assurance – Priminfo [Internet]. [cité 8 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.priminfo.admin.ch/fr/versicherungsmodelle>
 24.Programme d'études de la Maîtrise universitaire en médecine - Ecole de médecine UNIL [Internet]. [cité 14 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuinst/bachelor---master/master-en-medecine.html>
 25.EMS - Willkommen [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www3.unifr.ch/ztd/ems/fr/index.html>
 26.ReglementMH2014.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.unige.ch/medecine/files/1014/5613/9889/ReglementMH2014.pdf>
 27.Tabelle_Anmeldezahlen_fr.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: https://www.swissuniversities.ch/fileadmin/swissuniversities/Dokumente/Lehre/Medizin/Tabelle_Anmeldezahlen_fr.pdf
 28.Le test d'aptitudes pour les études de médecine plus sûr [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/gov/fr/start/dokumentation/medienmitteilungen.msg-id-56369.html>
 29.Baccalauréat universitaire en Médecine [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.unil.ch/formations/fr/home/menuinst/bachelors/medecine.html>
 30.JB_SHK_2018_fr.pdf [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: https://www.shk.ch/wp-content/uploads/2016/09/JB_SHK_2018_fr.pdf
 31. .RS 811.11 Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (Loi sur les professions médicales, LPMéd) [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/20040265/index.html>
 32. ..OFSP O fédéral de la santé publique. Examen fédéral en médecine humaine [Internet]. [cité 14 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/berufe-im-gesundheitswesen/medizinalberufe/eidgenoessische-pruefungen-universitaerer-medizinalberufe/eidgenoessische-pruefung-in-humanmedizin.html>
 33. ...Netgen. Enseignement de la médecine de famille : nouvelles évolutions à Lausanne [Internet]. Revue Médicale Suisse. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.revmed.ch/RMS/2010/RMS-273/Enseignement-de-la-medecine-de-famille-nouvelles-evolutions-a-Lausanne>
 34.Enseignement prégradué de la médecine de famille | Polyclinique médicale universitaire

- [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.pmu-lausanne.ch/espace-formation/formation-pregraduee/medecine/enseignement-pregraduee-medecine-famille>
35.BAG B für G. Suche [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/suche.html>
36.wbo_f.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.siwf.ch/files/pdf21/wbo_f.pdf
37.Médecine interne générale [Internet]. SIWF. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/titres-specialiste-formations/medecine-interne-generale.cfm>
38.Wegleitung_f_20181.pdf [Internet]. [cité 15 sept 2019]. Disponible sur: https://www.fmh.ch/files/pdf20/Wegleitung_f_20181.pdf
39.cnom_atlas_2018_0.pdf [Internet]. [cité 12 oct 2019]. Disponible sur: https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/analyse_etude/hb1htw/cnom_atlas_2018_0.pdf
40.Statistique médicale de la FMH [Internet]. FMH. [cité 16 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.fmh.ch/fr/themes/statistique-medecale/statistique-medecale-fmh.cfm>
41. Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 8. NOMBRE D'ACTIVITÉS exercées par les médecins par spécialité, secteur d'activité, tranche d'âge et sexe [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx>
42. . .Personnels et équipements de santé – Tableaux de l'économie française | Insee [Internet]. [cité 22 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3676711?sommaire=3696937#consulter>
43. . .Définition - Unité urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine / Agglomération / Agglomération multicommunale / Agglomération urbaine | Insee [Internet]. [cité 23 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c1501>
44. statistique O fédéral de la. Statistique des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS) - Les cabinets médicaux et centres ambulatoires en 2017: activité, accessibilité et répartition territoriale | Publication [Internet]. Office fédéral de la statistique. 2019 [cité 24 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.10247285.html>
45. . Beyond 20/20 WDS - Affichage de tableau - TABLEAU 1. EFFECTIFS DES MÉDECINS par spécialité, mode d'exercice, sexe et tranche d'âge [Internet]. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/TableViewer/tableView.aspx?ReportId=3792>
46.Plus de 80 % des médecins généralistes libéraux de moins de 50 ans exercent en groupe - Ministère des Solidarités et de la Santé [Internet]. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/etudes-et-resultats/article/plus-de-80-des-medecins-generalistes-liberaux-de-moins-de-50-ans-exercent-en>
47.Afrite A, Bourgueil Y, Daniel F, Mousquès J, Couralet P-E, Chevillard G. L'impact du regroupement pluriprofessionnel sur l'offre de soins - Objectifs et méthode de l'évaluation des maisons, pôles et centres de santé dans le cadre de l'expérimentation des nouveaux modes de rémunération. 2013;6.
48.Le regroupement des professionnels de santé de premiers recours : quelles perspectives économiques en termes de performance ? | Cairn.info [Internet]. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: https://www.cairn.info/revue-francaise-des-affaires-sociales-2011-2-page-253.htm?try_download=1
49.Koch N, Favrod C, Wasserfallen J-B. Faut-il raccourcir la formation postgradué ? Bull Médecins Suisses. 13 févr 2019;100(07):216-9.
50.FMH-Aerztstatistik_2013_SAEZ_12_F.pdf [Internet]. [cité 25 oct 2019]. Disponible sur: https://www.fmh.ch/files/pdf16/FMH-Aerztstatistik_2013_SAEZ_12_F.pdf

51.TARMED : le tarif [Internet]. FMH. [cité 26 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.fmh.ch/fr/themes/tarifs-ambulatoires/tarmed-tarif.cfm>
52. ...Rosp et forfait structure 2018 : la campagne de déclaration des indicateurs prolongée jusqu'au 10/02 [Internet]. [cité 27 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.ameli.fr/medecin/actualites/rosp-et-forfait-structure-2018-la-campagne-de-declaration-des-indicateurs-prolongee-jusquau-10-02>
53.Chiffres clés : Médecin généraliste [Internet]. Profil Médecin. 2019 [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-generaliste/>
54. ...À 89 775 euros, hausse timide du revenu moyen des médecins libéraux en 2016 [Internet]. Le Quotidien du médecin. [cité 25 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.lequotidiendumedecin.fr/archives/89-775-euros-hausse-timide-du-revenu-moyen-des-medecins-liberaux-en-2016>
55. Le programme de formation postgraduée en médecine interne générale: le début d'une nouvelle époque. Bull Médecins Suisses. 8 déc 2010;91(49):1929-32.
56.Délai d'attente rendez-vous pédiatre - data.gouv.fr [Internet]. [cité 29 oct 2019]. Disponible sur: [/fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-pediatre-0/](https://data.gouv.fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-pediatre-0/)
57. Délai d'attente rendez-vous gynécologue - data.gouv.fr [Internet]. [cité 29 oct 2019]. Disponible sur: [/fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-gynecologue-0/](https://data.gouv.fr/datasets/delai-d-attente-rendez-vous-gynecologue-0/)
58. ..DP_PRESAGE_20092018.pdf [Internet]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: https://www.univ-lille.fr/fileadmin/user_upload/presse/presse_2018/DP_PRESAGE_20092018.pdf
59. ..Un décret élargit les compétences des sages-femmes... - MesVaccins.net [Internet]. [cité 30 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.mesvaccins.net/web/news/9133-un-decret-elargit-les-competences-des-sages-femmes-en-matiere-de-vaccination>
60.Recherche [Internet]. FMH. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: https://www.fmh.ch/fr/_service/recherche.cfm
61. ...Médecine complémentaire : nouvelles règles de remboursement [Internet]. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.admin.ch/gov/fr/accueil/documentation/communiques.msg-id-67050.html>
62. Lille : pourquoi la faculté de médecine suspend son diplôme d'homéopathie [Internet]. France 3 Hauts-de-France. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: <https://france3-regions.francetvinfo.fr/hauts-de-france/nord-0/lille/lille-pourquoi-faculte-medecine-suspend-son-diplome-homeopathie-1533902.html>
63. ...Évaluation des médicaments homéopathiques [Internet]. Haute Autorité de Santé. [cité 15 nov 2019]. Disponible sur: https://www.has-sante.fr/jcms/p_3116594/fr/evaluation-des-medicaments-homeopathiques
64. .Cretallaz P. Facteurs limitant l'équipement en électrocardiographe en médecine générale: étude nationale épidémiologique incluant 684 médecins généralistes libéraux. In 2015.
65.Senn N, Ebert ST, Cohidon C. La médecine de famille en Suisse. :171.
66. ...Assistante médicale - Métier assistante médicale [Internet]. [cité 1 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.medpro.ch/fr/assistante-medicale.htm>
67.Utilisation de l'électrocardiogramme en médecine générale, indications, interprétation et conduite tenue : étude portant sur 211 médecins généralistes de l'Arrageois, Pas-de-Calais [Internet]. [cité 2 nov 2019]. Disponible sur: <http://pepite.univ-lille2.fr/notice/view/UDSL2-workflow-2191>
68.Recommandations pour les épreuves d'effort | SFCardio [Internet]. [cité 2 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.sfcario.fr/publication/recommandations-pour-les-epreuves-deffort>
69. ...Chiffres clés : Cardiologue [Internet]. Profil Médecin. 2019 [cité 2 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.profilmedecin.fr/contenu/chiffres-cles-medecin-cardiologue/>
70.Les formations aux professionnels [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur:

- <http://centredesaddictions.org/cms/index.php/enseignements/les-formations-aux-professionnels>
71.fa_abhaenigkeitserkrankungen_f.pdf [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: https://www.siwf.ch/files/pdf20/fa_abhaenigkeitserkrankungen_f.pdf
72. ...Certificat de formation complémentaire en médecine de l’addiction | Drupal [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.ssam.ch/d8/fr/certificat-de-formation-complementaire-en-medecine-de-laddiction>
73. Why physicians are unprepared to treat patients who have alcohol- and drug-related disorders. - PubMed - NCBI [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11346513>
74.Ecole d’assistantes et assistants médicaux — CFP-S [Internet]. [cité 9 nov 2019]. Disponible sur: <https://edu.ge.ch/cfps/presentation/presentation-formation/ecole-dassistant-e-s-de-medecin>
75.Plan santé 2022 : zoom sur l’assistant médical [Internet]. [cité 10 nov 2019]. Disponible sur: <https://www.caducee.net/actualite-medicale/14054/plan-sante-2022-zoom-sur-l-assistant-medical.html>

ANNEXES

Annexe 1 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes suisses, version française

Général

-Question 1(Q1):Faites vous le plus souvent un examen général ou un examen locorégional ?

Au cours de l'année 2018, cochez les actes que vous avez réalisé au moins une fois :

Cardiologie

- Q2 : ECG
- Q3 : Echographie cardiaque
- Q4 : Epreuve d'effort

Urologie

-Q5 : Pose de cathéter sus-pubien(Cystocath® ...)

Addictologie

- Q6 : Organisation d'un sevrage d'alcool en ambulatoire
- Q7 : Renouvellement d'une ordonnance de traitement de substitution des opiacés

Gynécologie

- Q8 : Prescription d'une contraception orale
- Q9 : Frottis cervico -vaginaux de dépistage
- Q10 : Pose de stérilet
- Q11 : Retrait d'implant contraceptif sous-cutané
- Q12 : Suivi des 6 premiers mois de la grossesse normale

Pédiatrie

- Q13 : Suivi du nourrisson
- Q14 : Suivi de l'enfant

Psychiatrie

-Q15 : Prescription initiale d'un traitement par antidépresseur

Petite chirurgie

- Q16 : Retrait des fils de suture
- Q17 : Sutures au cabinet
- Q18 : Incision de thrombose hémorroïdaire externe
- Q19 : Ablation d'un corps étranger oculaire
- Q20 : Avez-vous une salle consacrée à la petite chirurgie?

Dermatologie

-Q21 : Soins d'ulcères et d'escarres au cabinet

Actes techniques

-Q22 : Echographie abdominale au cabinet

-Q23 : Test de dépistage rapide du streptocoque A

-Q24 : Ablation de bouchon de cérumen

-Q25 : Aérosols au cabinet

-Q26 : Pose d'une voie veineuse périphérique au cabinet

-Q27 : Prises de sang au cabinet

-Q28 : Disposez-vous des moyens techniques pour analyser les prises de sang ?

Cadre d'exercice :

-Q29 : Age _____ ans

-Q30 : Sexe: Homme Femme

-Q31 : Milieu d'exercice:

rural

semi rural

urbain

-Q32 : Depuis combien de temps êtes vous installé en Médecine Générale ?... ans

-Q33 : Quelle est votre mode d'exercice ?

libéral exclusif

libéral+salarié

libéral+hospitalier

salarié exclusif

-Q34 : Exercez-vous seul ou en groupe ?

-Q35 : Avez-vous un mode d'exercice particulier ?

Non

médecine du sport

homéopathie

acupuncture

si autres à préciser: _____

-Quelle pourcentage représente cette activité par rapport à votre activité totale(par rapport à vos actes) _____ %

-Q36 : Participez-vous à un tour de garde ? Oui Non

-Q37 : Combien d'heures par jour travaillez vous en moyenne ? _____ h

-Q38 : Combien de patients recevez vous par jour en moyenne ? _____ patients

-Q39 : Quelle est la durée d'une consultation en moyenne? _____ min

-Q40 : Recevez-vous des visiteurs médicaux? Oui Non

-Q41 : Avez-vous un assistant médical à votre cabinet ? Oui Non

Oui, je veux une copie des conclusions de votre travail. Mon adresse mail: _____

Non , je ne veux pas de copie des résultats.

Annexe 2 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes suisses, version allemande

General

-Question1(Q1) : Führen Sie in den meisten Fällen eine gezielte oder eine allgemeine körperliche Untersuchung durch?

Kreuzen Sie bitte die Tätigkeiten an, die Sie im Laufe des Jahres 2018 mindestens einmal durchgeführt haben. Kreuzen Sie bitte das erste Kästchen an, falls Sie die Tätigkeit selbst durchführen, das zweite Kästchen, falls die Tätigkeit durch ein/eine MFA durchgeführt wird:

Kardiologie

- Q2 : EKG
- Q3 : Echokardiographie
- Q4 : Belastungs-EKG

Urologie

-Q5 : Anlage eines suprapubischen Dauerkatheters

Sucht

- Q6 : Durchführung einer ambulanten Alkoholentzugstherapie
- Q7 : Erneuerung von Rezepten zur Substitutionstherapie (z.B.: Methadon, Pollamidon...)

Gynäkologie

- Q8 : Verschreibung von oralen Kontrazeptiva
- Q9 : Vaginal-/Zervikalabstrich
- Q10 : Einsetzen eines Intrauterinpessars (IUP)
- Q11 : Entfernung eines subdermalen kontrazeptiven Implantats
- Q12 : Betreuung der ersten 6 Monate einer Schwangerschaft

Pädiatrie

- Q13 : Betreuung von Säuglingen
- Q14 : Betreuung von Kindern

Psychiatrie

-Q15 : Einleitung einer antidepressiven Behandlung

kleinere Operation

- Q16 : Fadenzug
- Q17 : Entfernung eines Fremdkörpers im Auge
- Q18 : Durchführung kleinerer chirurgischer Eingriffe?
- Q19 : Inzision einer Analvenenthrombose
- Q20 : Haben Sie dafür einen speziellen Raum?

Dermatologie

-Q21 : Behandlung von Ulcera und Dekubiti

Technische Handlungen

- Q22 : Abdomensonographie
- Q23 : Schnelltest auf Steptokokken A
- Q24 : Entfernung von Cerumen
- Q25 : Durchführung einer Inhalationstherapie
- Q26 : Anlage eines venösen Zugangs
- Q27 : Blutentnahme
- Q28 : Haben Sie die Möglichkeit laborchemische Blutuntersuchungen selbst durchzuführen?

Angaben zur Tätigkeit :

- Q29 : Alter : ____ Jahre
- Q30 : Geschlecht : Mann Frau
- Q31 : Ort der Praxis :
ländlich
kleinstädtisch
städtisch
- Q32 : Wie lange arbeiten Sie als Allgemeinmediziner ? ____ Jahre

-Q33 : Auf welcher Basis arbeiten Sie ?

- selbstständig
- angestellt
- selbstständig+angestellt
- selbstständig + im Krankenhaus

-Q34 : Arbeiten Sie allein oder in einer Gruppe ?

-Q35 : Haben Sie eine zusätzliche Spezialisierung ?

- Nein
- Sportmedizin
- Homöopathie
- Akupunktur
- Sonstiges _____

Und wenn ja, welchen Anteil hat diese Zusatzspezialisierung an Ihrer gesamten Tätigkeit? ____%

-Q36 : Nehmen Sie am ärztliche Notdienst teil? Ja Nein

-Q37 : Wieviele Stunden arbeiten Sie im Durchschnitt pro Tag? ____ Stunden

-Q38 : Wieviele Patienten behandeln Sie im Durchschnitt pro Tag? ____ Patienten

-Q39 : Wie lange dauert ein Patientenkontakt im Durchschnitt? ____ Minuten

-Q40 : Haben Sie eine/n Arzthelfer/in? Ja Nein

-Q41 : Bekommen Sie Besuche von Pharmareferenten/-vertretern? Ja Nein

Ja, ich möchte eine Kopie der Arbeit zugesendet bekommen. Meine Email-Adresse lautet: _____

Nein, ich benötigte keine Kopie.

Annexe 3 : Questionnaire envoyé aux médecins généralistes suisses, version italienne

Q1 : Le capita spesso di eseguire un esame obiettivo : Generale Locoregionale

Spuntate, tra le seguenti prestazioni, quelle che avete eseguito almeno una volta nel corso del 2018 :

TEST DIAGNOSTICI IN MEDICINA GENERALE :

Q2 : Elettrocardiogramma (ECG)

Q3 : Ecocardiogramma

Q4 : Prova da sforzo

Q5 : Ecografia addominale

CONSULENZA PSICOLOGICA :

Q6 : Disintossicazione e recupero da alcolismo in regime ambulatoriale

Q7 : Rinnovo della prescrizione di una terapia sostitutiva in caso di dipendenza agli oppiacei

Q8 : Introduzione di un trattamento antidepressivo

MONITORRAGIO DELLA DONNA :

Q9 : Prescrizione di contraccettivi orali

Q10 : PAP – test

Q11 : Posizionamento di un dispositivo intrauterino

Q12 : posizionamento e rimozione di impianto contraccettivo sottocutaneo

Q13 : Follow-up dei primi sei mesi di una gravidanza non complicata

MONITORRAGIO DEI PAZIENTI PEDIATRICI :

Q14 : Monitorragio del neonato e prima infanzia (0 – 2 anni)

Q15 : Monitorragio del bambino / adolescente (> 2 – 16 anni)

PRESTAZIONI TECNICHE ESEGUITE IN AMBULATORIO :

Q16 : Si dispone di una sala dedicata ai piccoli interventi

Q17 : Rimozione di punti di sutura

Q18 : Sutura in regime ambulatoriale

Q19 : Rimozione di un corpo estraneo oculare

Q20 : Cura delle ulcere / piaghe da decubito

Q21 : Incisione di un ascesso / di una trombosi emorroidaria esterna

Q22 : Rimozione di un tappo di cerume

Q23 : Test rapido per Streptococco

Q24 : Cateterizzazione sovrapubica

Q25 : Aerosolterapia

Q26 : Posizionamento di un accesso venoso periferico

- Q27 : Prelievo ematico
Q28 : Laboratorio in loco per analisi di prelievi ematici

CONDIZIONI DI LAVORO :

- Q29 : Età anni
Q30 : Sesso : uomo donna
Q31 : Si lavora in ambiente : rurale semi-rurale urbano
Q32 : Ambulatorio aperto da anni

- Q33 : Modalità di lavoro :
Libera professione Libera professione + stipendiato libera professione + ospedaliero

- Q34 : Esercita la professione : singolarmente studio associato
Q35 : Seguiti corsi di formazione supplementare :
medicina dello sport omeopatia agopuntura Altri
(specificare).....
.....
.....
.....

Percentuale di tutte le prestazioni : %

- Q36 : Effetua turni di guardia : si no
Q37 : Lavora in mediaore al giorno
Q38 : Riceve in mediapazienti al giorno
Q39 : La vostra visita dura.....minuti
Q40 : Si ricevono rappresentanti di industrie farmaceutiche : si no
Q41 : Si dispone di un segretario / una segretaria (un assistente medico) : si no

Desidero ricevere i risultati dello studio : si no
In caso affermativo, la vostra e-mail :

SI RINGRAZIA PER LA PARTICIPAZIONE

Annexe 4 : Courrier d'accompagnement du questionnaire, version française

Objet: Demande de participation à un questionnaire pour thèse du diplôme de Docteur en médecine.

Thème: « La Médecine Générale en France et en Suisse ,une comparaison»

Chère Consœur, Cher confrère,

Je suis étudiant en dernière année de Médecine Générale à l'Université de Lille. Dans le cadre de mes études, je réalise une thèse sur la comparaison du contenu de la consultation de médecine générale entre la France et la suisse. Votre nom a été tiré au sort parmi 300 autres médecins généralistes (la même méthodologie a été réalisée en France).

Via cette lettre, je vous demande si vous pouvez prendre le temps de répondre à mon questionnaire ci-joint, j'ai pris le soin de mettre une enveloppe affranchie avec mon adresse pour faciliter le renvoi. Votre aide me sera très précieuse.

Je vous remercie d'avance d'avoir pris le temps de répondre à mon questionnaire.
Un renvoi du questionnaire dans le mois serait très aimable.

Ci-joint le questionnaire traduit en trois langues, veuillez répondre avec celle qui vous convient.

Cordialement

Aimen JARI

Annexe 5: Courrier d'accompagnement du questionnaire, version allemande

Betreff: Antrag auf Teilnahme an einem Dissertationsfragebogen.

Thema: "Allgemeinmedizin in Frankreich und Schweizer ein Vergleich"

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ich studiere im letzten Studienjahr Allgemeinmedizin an der Universität von Lille.

Im Rahmen meines Studiums mache ich eine Diplomarbeit zum Vergleich der Inhalte einer allgemeinmedizinischen Konsultation zwischen Frankreich und der Schweiz. Ihr Name wurde unter 300 anderen Allgemeinärzten gezogen (die gleiche Methode wurde in Frankreich durchgeführt).

Mit diesem Anschreiben möchte ich Sie freundlichst darum bitten, sich die Zeit zu nehmen um den beigelegten Fragebogen auszufüllen. Ich würde mich sehr über Ihre Mithilfe an meiner Arbeit freuen und bedanke mich im Voraus dafür, dass Sie sich die Zeit nehmen. Eine Antwort innerhalb der nächsten vier Wochen wäre sehr freundlich.

Für den Fall, dass Sie Interesse an dem Ergebnis meiner Studie haben, kreuzen Sie bitte das entsprechende Kästchen auf dem Fragebogen an. Ich lasse Ihnen dann, nach Abschluss der Arbeit, ein digitales Exemplar zukommen.

Im Anhang finden Sie den in drei Sprachen übersetzten Fragebogen. Bitte beantworten Sie diesen mit der für Sie passenden.

Mit freundlichen Grüßen,

Aimen JARI

Annexe 6: Courrier d'accompagnement du questionnaire, version italienne

Oggetto: Domanda di partecipazione a un questionario di tesi di dottorato in medicina.

Tema: "Medicina generale in Francia e Svizzera, un confronto"

Caro collega,

Il mio nome è Aimen JARI, sono uno studente dell'ultimo anno di Medicina Generale a LILLE, in Francia.

Sto preparando un lavoro, per la mia laurea (dottorato di Medicina), che consiste nel confrontare la medicina generale in Francia e in Suisse.

Lo studio prevede la raccolta di 300 questionari da altrettanti medici di medicina generale. Lei é stato estratto a sorte in un campione di 300 medici.

Avrei davvero bisogno del vostro aiuto e le sarei grato se potesse compilare rapidamente il questionario e reinviarlo per posta nella busta preaffrancata.

Altri studenti svolgono uno studio simile con i paesi europei per comparare il metodo di lavoro dei propri colleghi. Se foste interessati, potrete disporre dei risultati dello studio.

Nel ricordarle l'importanza di un riscontro,

In allegato è il questionario tradotto in tre lingue, si prega di rispondere con quello che fa per voi.

La ringrazio anticipamente,

Aimen JARI

