

## 2. Considérations de principe

Un peu plus de la moitié des médecins dans le secteur ambulatoire travaillent dans un cabinet individuel. Chez les femmes, leur part atteint 42 %, chez les hommes près de 55 %. En moyenne, les cabinets de groupe comptent quatre médecins.

### › Formes de cabinets médicaux

Autrefois, c'était plus simple, le praticien était seul. Ou peut-être pas tout à fait, car la femme du médecin faisait tourner la boutique. Sans elle, rien ne fonctionnait. Aujourd'hui, c'est bien différent: travail à temps partiel, statut d'employé, travail en équipes ou engagement saisonnier – tout est possible.

#### **Cabinet individuel**

Malgré toutes les prévisions pessimistes, le cabinet individuel est tout sauf un modèle dépassé. Même si la responsabilité est grande, il offre aussi une grande liberté d'entreprise. Beaucoup de cabinets individuels démarrent comme cabinet double, jusqu'au moment où les partenaires constatent qu'ils se portent mieux sans l'autre.

Généralement, un médecin reprend le cabinet d'un prédécesseur et espère trouver ensuite un médecin employé ou partenaire pour le cabinet. Les avantages du cabinet individuel sont d'ailleurs multiples – prises de décision simples, pas besoin de trouver des compromis, libre choix des vacances sans devoir tenir compte des besoins des partenaires du cabinet et pas de conflits financiers, pour n'en citer que quelques uns. Les médecins dans un cabinet individuel savourent leur liberté et indépendance, mais la payent par un engagement personnel et financier plus important. Néanmoins, avec les services d'urgence régionaux partagés, il est aussi possible de prendre des vacances ou de ne pas être atteignable. Globalement, le cabinet individuel reste attractif.

#### **Cabinet double**

Un cabinet double présente généralement deux énormes avantages: le remplacement en cas d'absence et l'échange professionnel. Un bon partenariat permet une vie professionnelle satisfaisante et la possibilité de s'épauler mutuellement périodiquement (pour les loisirs) et professionnellement (pour les compétences).

Mais le cabinet double avec ses relations internes peut aussi être un facteur de stress important. Les points de litige classiques sont l'argent, la répartition du chiffre d'affaires réalisé et les relations privées. En effet, il est fréquent que le conjoint à la maison estime que le partenaire (du cabinet) devrait davantage s'engager pour libérer plus de temps pour la famille. C'est donc une véritable relation triangulaire qu'il faut constamment équilibrer.

#### **Cabinet communautaire**

Le terme cabinet communautaire englobe généralement un cabinet dans lequel les médecins sont partenaires, c'est-à-dire co-proprétaires du cabinet. Parfois, les jeunes médecins sont employés, généralement avec l'option de devenir copropriétaire. Souvent, il existe dans ces cabinets une femme ou un homme fort alors que les autres partenaires restent plutôt passifs. Ce n'est pas forcément mauvais, car plus il y a de partenaires, plus les relations sont complexes et plus il faut négocier les décisions. Psychologiquement parlant, c'est un personnage d'action qui détermine la prise de décision. Les jeunes médecins qui s'engagent dans cette voie doivent donc avoir conscience de ces mécanismes et pouvoir s'en accommoder.

#### **Cabinet de groupe**

Dans un cabinet de groupe, les médecins sont généralement employés. Souvent, il existe aussi plusieurs cabinets affiliés à la même chaîne, celle-ci appartenant à des investisseurs comme par exemple des entreprises, des caisses-maladie ou des conglomérats nationaux comme la Migros. Les cabinets de groupe permettent une entrée sans risques dans la médecine ambulatoire. Ils paient généralement un salaire fixe et une part en fonction du chiffre d'affaires. Il n'est donc pas nécessaire d'y investir son propre argent.

Comme dans un hôpital, ils possèdent un service du personnel et des finances et sont à tous points de vue gérés comme une entreprise. Les avantages pour les

jeunes médecins qui souhaitent entamer une carrière dans la médecine ambulatoire sont évidents.

Les engagements à temps partiel sont la règle et le lien avec le cabinet n'est pas très fort, ni géographiquement, ni en termes de temps. Le salaire est versé régulièrement. Certains médecins quittent ces cabinets de groupe après un certain temps pour devenir indépendants.

### › Choix du site

La question classique est: ville ou campagne? Il y a ceux qui veulent être le plus éloigné de leur village d'origine et ceux qui veulent depuis toujours être médecin de famille dans ce village. Ci-après quelques considérations de principe pour tous les autres.

#### **Propharmacie**

Si vous pratiquez comme généraliste et êtes indépendant, vous n'échapperez pas à la question de la propharmacie (remise de médicaments dans le cabinet). Si vous exercez à la campagne, la prochaine pharmacie ne sera probablement pas à côté du cabinet et la remise de médicaments représentera une part importante du chiffre d'affaires du cabinet. Non pas que vous devez remettre des médicaments inutiles, mais TARMED offre notamment dans la médecine de premier recours une rémunération plutôt mauvaise, même si elle est meilleure qu'autrefois. Quoi qu'il en soit, vous avez besoin du chiffre d'affaires généré par les médicaments. Si vous voulez absolument ouvrir votre cabinet à Zurich ou Bâle-Ville, vous aurez moins de patients, étant donné que la densité de médecins est plus élevée et ne pourrez pas remettre de médicaments à Bâle-Ville. Les deux sont synonymes de revenu nettement plus faible. Les médecins ingénieux se comporteront donc de façon anticyclique: ils habitent en ville, mais circulent dans le sens inverse des pendulaires et exploitent un cabinet dans le Limmatal ou à Bâle-Campagne.

#### **Facteurs humains**

Les aspects financiers ne sont certes pas les seuls facteurs déterminants. Il est aussi important de voir comment vous gérez les relations avec la population locale. Toutefois, l'ancien propriétaire du cabinet aura déjà réalisé une sélection au fil des années. Si

vous vous entendez bien avec lui, vous apprécierez probablement beaucoup ses patients. Dans ce contexte, il ne faut pas surévaluer l'importance du personnel du cabinet. Si vous pouvez reprendre des assistantes médicales motivées et fiables, notamment à la campagne, vous avez gagné le gros lot.

### › Admission

À partir de 2022 s'appliquent des critères d'admission uniformes pour tous les médecins qui souhaitent nouvellement exercer dans le domaine ambulatoire en Suisse à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Cela signifie concrètement qu'ils doivent, d'une part, disposer d'une autorisation cantonale d'exercer dans le secteur ambulatoire et, d'autre part, d'une autorisation de pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins AOS. Sans cette deuxième autorisation, les patients ne peuvent pas demander à l'assurance de base de prendre en charge leur facture (la majeure partie des traitements sont facturés de cette façon).

Concernant l'autorisation cantonale d'exercer la profession, les cantons doivent fixer jusqu'à fin juin 2023 des nombres maximaux de médecins dans le secteur ambulatoire travaillant en cabinet et dans les institutions de soins ambulatoires. Sans cette autorisation cantonale, il n'est pas possible de déposer une demande d'autorisation de pratiquer à la charge de l'AOS pour laquelle les critères suivants s'appliquent d'après la FMH:

1. Ils sont titulaires d'une autorisation cantonale d'exercer leur activité professionnelle.
2. Ils détiennent un titre fédéral de formation postgraduée dans le domaine de spécialisation pour lequel l'admission est demandée, ou reconnu par la Commission fédérale des professions médicales (MEBEKO) en cas de titre étranger.
3. Ils doivent avoir exercé la spécialité pour laquelle l'admission est demandée pendant au moins trois ans dans un établissement suisse de formation postgraduée reconnu.
4. Ils démontrent les compétences linguistiques requises dans la région où ils pratiquent par un diplôme

de langue obtenu en Suisse de niveau C1 du Cadre européen commun de référence pour les langues. L'obligation de fournir une attestation ne s'applique pas aux médecins titulaires d'une maturité gymnasiale suisse dont l'une des disciplines fondamentales correspond à la langue officielle de la région dans laquelle ils exercent. D'autres exceptions s'appliquent.

5. Ils doivent prouver qu'ils satisfont aux exigences de qualité conformément à l'art. 58g de l'OAMal, à savoir qu'ils disposent du personnel qualifié nécessaire, ont mis en place un système approprié de gestion de la qualité, disposent d'un système interne approprié de notification et d'apprentissage, ont rejoint un réseau national uniforme de notification des événements indésirables et disposent de l'équipement nécessaire pour participer aux mesures nationales de qualité.
6. Ils doivent s'être affiliés à une communauté ou une communauté de référence certifiée en matière de dossier électronique du patient.

### › Evaluation du partenaire et offre

Dois-je collaborer avec partenaire dans le cabinet? La présente offre de reprise pour le cabinet est-elle bonne? Nous ne pouvons pas répondre à ce genre de questions dans ce texte. Mais nous pouvons vous rappeler les principes suivants:

1. Il faut soumettre vos partenaires à un examen rigoureux. Testez la collaboration, dans le cadre du projet ou sur les patients.
2. Demandez de l'aide. Oui, les conseillers externes coûtent de l'argent. Mais les bons conseillers vous permettent en même temps d'économiser une grande partie de leurs honoraires sur les frais futurs. Cela vaut notamment pour les dépenses à long terme telles que les contrats de location et de travail.
3. Faites vos comptes et fiez-vous à votre intuition. Ce qui est trop beau pour être vrai ne l'est effectivement pas.

4. «The best predictor for future behavior is past behavior.» Si jusqu'ici, tout s'est bien passé, cela restera ainsi. Les problèmes existants ont tendance à se répéter.

Et n'oubliez pas, vous êtes dans un marché d'acheteurs. Cela signifie que l'offre dépasse la demande. Si quelque chose ne vous convient pas, vous n'avez pas besoin d'avaler la pilule amère. La prochaine offre ne tardera pas à venir.

#### Source

- Statistique médicale de la FMH 2021  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) › Prestations › Statistique › Statistique médicale de la FMH

La division DDQ propose des évaluations spécifiques et publie chaque année les derniers faits et chiffres concernant la statistique médicale.

Téléphone 031 359 11 11  
ddq@fmh.ch

- L'aperçu «Droit des admissions» de la FMH fournit des renseignements détaillés.  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) › Prestations › Droit › Droit des admissions

## Coaches de cabinet

*Les coaches de cabinet vous soutiennent et vous accompagnent dans l'organisation et la gestion des processus administratifs, des activités commerciales et des projets avant, pendant et après le passage à l'activité indépendante.*

Nous collaborons avec des spécialistes renommés dans toute la Suisse. Nos membres bénéficient d'un premier entretien gratuit d'une heure pour évaluer les besoins.

---

**MediFox GmbH**  
[www.medifox.ch](http://www.medifox.ch)

Christian Stauber  
Téléphone 044 586 14 70  
[christian.stauber@medifox.ch](mailto:christian.stauber@medifox.ch)

Zürichstrasse 229  
8122 Binz-Maur

---

**Nimeda Consulting GmbH**  
[www.nimeda.com](http://www.nimeda.com)

Dieter J. Tschan & Dr. Joerg Tschan  
Téléphone 026 670 32 60  
[info@nimeda.com](mailto:info@nimeda.com)

Seeweg 28  
3280 Greng

---

**Pratton GmbH**  
[www.pratton.ch](http://www.pratton.ch)

Petra Geiser  
Téléphone 079 642 91 00  
[petra.geiser@pratton.ch](mailto:petra.geiser@pratton.ch)

Wielsteinstrasse 30b  
8500 Frauenfeld

---

## «L'encouragement de la relève dans la médecine de famille»

*mediservice vsao-asmac:  
Quelle est votre tâche?*

**Sven Streit:** Je dirige le domaine encouragement de la relève et réseautage pour les médecins de famille. Moi-même, je suis médecin de famille. Je travaille un jour par semaine comme médecin de famille employé et trois ici à l'institut. Je suis responsable de l'encouragement de la relève et gère mes propres projets de recherche. Concrètement, je suis responsable de la formation postgraduée et du programme pour l'encouragement de l'assistant au cabinet médical à l'Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM. Par ailleurs, j'ai été président des Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS) et connaît donc les exigences posées à la formation postgraduée et les besoins des jeunes médecins de famille.

*Comment fonctionne ce programme de formation postgraduée pour les médecins de famille?*

Le canton de Berne met à notre disposition un budget pour financer actuellement 21 postes. Nous acceptons les candidatures de médecins-assistant(e)s qui souhaitent travailler en cabinet. Ils déposent leur candidature conjointement avec un médecin de famille. Ces postes sont limités à une durée de 6 mois à plein temps. Nous avons cependant aussi des offres à temps partiel.

Ces dossiers sont donc examinés. Nous attachons une grande importance à ce que les candidats envisagent pour leur avenir de s'installer dans le canton de Berne. Certes, nous n'avons pas de check-lists strictes et personne ne subit d'inconvénients s'il n'est pas originaire du canton de Berne. Sur la base des dossiers de candidatures, nous élaborons des recommandations. Une commission composée de représentants p. ex. de la fondation FMF (Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille) et des hôpitaux statue ensuite sur ces candidatures.

Nous disposons actuellement de 21 postes qui sont vite pourvus. Pour les cabinets, ce modèle présente l'avantage que le canton assume une partie des coûts du médecin-assistant. Il vient d'être décidé que le montant assumé par le praticien formateur passera de 2000 à 4500 francs par mois, mais aussi que le nombre de postes augmentera de 21 à 35. D'après des études, nous savons que nous aurions besoin de 50 à 55 postes d'assistantat au cabinet médical par année. Cela, d'une part, sur la base des informations fournies par les médecins praticiens interrogés sur la durée restante de leur engagement et, d'autre part, des jeunes médecins interrogés sur leurs intentions quant au travail en cabinet.

*Pourquoi le programme d'assistantat au cabinet médical est-il nécessaire?*

A mon avis, le programme d'assistantat au cabinet médical est un des meilleurs investissements quand il s'agit de l'avenir des médecins de famille. Comme pour l'apprentissage, il est judicieux d'apprendre son métier auprès d'un maître d'apprentissage. C'est grotesque de devoir, dans certains pays et aussi en Suisse, passer la totalité de sa formation postgraduée pour devenir médecin généraliste dans des hôpitaux et ensuite d'aller travailler dans un cabinet médical. D'autres pays l'ont depuis longtemps compris, par exemple les Pays-Bas. Ce pays s'engage fortement pour la médecine de famille. Je pense qu'il s'agit d'une bonne chose de s'engager pour l'assistantat au cabinet médical.

*Un tel programme existe-t-il seulement au BIHAM?*

Il y a aussi d'autres institutions qui proposent l'assistantat au cabinet médical, toutefois avec d'autres modèles. La fondation FMF est opérationnelle et propose aussi un contingent de postes. Toutefois, leur clé des salaires (répartition des coûts salariaux entre le praticien formateur et le programme) est différente. Là aussi, on peut déposer sa candidature.

Il existe une troisième variante, celle du payeur direct, c'est-à-dire que le médecin de famille finance le salaire parce qu'il attache une telle importance à l'avenir de son cabinet qu'il engage lui-même quelqu'un.

#### *Quels sont les points communs?*

Les trois modèles possèdent des caractéristiques communes. Les praticiens formateurs doivent être reconnus, leur cabinet doit être reconnu comme établissement de formation postgraduée par l'ISFM. Cette reconnaissance est publiée sur le site web de l'ISFM. Nous le contrôlons pour éviter les problèmes avec les médecins-assistants et pour assurer la reconnaissance de l'assistantat au cabinet médical au titre de la formation postgraduée.

#### *Et après l'assistantat au cabinet médical, les médecins-assistants reprennent-ils des cabinets?*

Nous avons réalisé une étude qui va prochainement être publiée. Elle s'est intéressé au sort des médecins-assistant(e)s qui ont participé à un programme. Au cours des dix dernières années, nous avons compté plus de 500 médecins-assistant(e)s dont un sur deux travaille déjà dans un cabinet. Si l'on ne considère toutefois que les cinq premières années des programmes d'encouragement, c'est-à-dire que l'on porte le regard sur le passé, trois quart des participants travaillent déjà dans un cabinet. Je pense que cela témoigne du succès de ces modèles.

#### *Quelles autres initiatives le BIHAM entreprend-il pour encourager la relève?*

Dans la formation postgraduée, nous avons d'autres offres, par exemple les postes de rotation. Les médecins-assistant(e)s peuvent postuler. Cela leur permet de faire connaissance d'un domaine pendant trois à six mois auquel ils n'auraient pas accès en postulant directement. Nous disposons d'un catalogue de 15 ou plus de postes. Les postes en sonographie, mais aussi en psychiatrie ou ORL sont très prisés. Nous enregistrons ces candidatures et les évaluons. Au final, ce sont les médecins-chefs qui font leur choix. Ces postes sont d'une durée de trois à six mois. Actuellement, nous testons un modèle permettant de combiner les postes de rotation avec l'assistantat au cabinet médical.

#### *Comment cela fonctionne-t-il?*

On passe la majeure partie du temps au cabinet du médecin de famille et un à deux jours chez différents spécialistes. Les spécialistes sont déjà liés avec le médecin de famille, par exemple dans la région Oberaargau. Un tel cabinet de médecine de famille collabore étroitement avec cinq à dix spécialistes régionaux et organise la rotation avec certains d'entre eux.

#### *Quelles sont les expériences faites à ce jour?*

Nous avons réalisé une étude pilote et constaté que tous sont très satisfaits. Tant les médecins de famille que les spécialistes et les médecins en formation.

#### *La sélection des médecins-assistant(e)s est-elle sévère?*

Que ce soit pour un poste de rotation ou l'assistantat au cabinet médical ou l'assistantat au cabinet médical élargi, nous tenons à faire connaissance des médecins qui souhaitent y participer. Nous considérons leur accompagnement, le contact bilatéral comme essentiels.

#### *L'accompagnement des médecins-assistant(e)s se poursuit-il au-delà?*

Nous proposons aussi des entretiens avec les mentors. Les médecins-assistant(e)s peuvent passer nous voir. Nous établissons un bref état des lieux et définissons les étapes suivantes envisageables. Ce sont des médecins de famille qui mènent ces entretiens et qui connaissent donc parfaitement la situation. Ils peuvent donner de précieux conseils. Parfois, nous abordons le thème de la famille et profession ou des postes favorables à la famille. Dans ce domaine, nous devons encore investir davantage de moyens.

#### *Et à l'avenir?*

Globalement, nous sommes actuellement occupés à structurer davantage le projet pour pouvoir l'appeler «curriculum». Curriculum signifie la période entre l'examen fédéral et le titre de spécialiste ou jusqu'à ce que l'on exerce en cabinet. Nous voulons accompagner les candidats, c'est-à-dire que le médecin vient nous voir pour un entretien après l'examen fédéral. Après les études, il y a toujours des médecins qui disent «je veux devenir médecin de famille». Certains nous contactent alors et nous discutons avec eux des cinq prochaines années. En l'espace de ces



cinq ans, nous ne pouvons pas couvrir la totalité de la formation postgraduée, car il faut aussi travailler en médecine interne générale dans le domaine stationnaire. Mais nous disposons d'un bon réseau de postes que nous pouvons recommander. Quand il s'agit de la formation postgraduée de base, les deux années flexibles de la formation postgraduée, nous établissons ensemble un programme incluant l'assistantat au cabinet, les postes de rotation et un poste de recherche.

#### *La recherche?*

La recherche est aussi quelque chose que nous pouvons proposer à l'interne et qui suscite un grand intérêt, que ce soit pour le travail de master ou les thèses de doctorat. Beaucoup de médecins oublient qu'une publication est nécessaire pour l'obtention du titre de spécialiste. Ce n'est pas obligatoirement une thèse de doctorat, une publication peut suffire. Dans mon domaine, nous proposons de tels travaux.

#### *Par exemple?*

Je me consacre à l'hypertension et la polypharmacie chez les personnes âgées. De plus, je fais de la recherche sur le thème de la formation postgraduée, c'est-à-dire sur la manière d'aménager notre curriculum. Sur ce qui est attractif et sur la manière de devenir médecin de famille.

#### *Quelle importance votre recherche a-t-elle pour le curriculum?*

Nous avons rassemblé les besoins et désirs au lieu de se lancer à l'aveugle. Pour cela, nous avons interrogé en Suisse tous les étudiant(e)s en médecine de dernière année et tous les membres des Jeunes médecins de premier recours Suisse et du Cursus Romand des Médecins de Famille. Nous avons alors constaté que 90% des médecins ont un avis très homogène sur le curriculum. Il doit être flexible, le mentorat est important, l'accompagnement au cabinet et un aménagement individuel des étapes sont importants. Cela nous a conforté dans l'orientation choisie. Nous connaissons déjà les curriculums existants avec une planification fixe, comme par exemple une année obligatoire en gynécologie. Personne ne s'est porté candidat et nous ne voulons pas une telle solution.

#### *Combien de médecins qui vont travailler en cabinet collaborent avec vous?*

C'est difficile à dire. Déjà pour le seul assistantat au cabinet, nous sommes en contact avec plusieurs douzaines de personnes. Mais nous ne savons pas s'il s'agit de tous les médecins qui vont ensuite travailler en cabinet. C'est une représentation de la situation en Suisse. Je viens de passer une année aux Pays-Bas. Là-bas, les futurs médecins de famille doivent s'inscrire dans un institut, déposer leur candidature et attendre d'être éventuellement sélectionné. Il y a 250 candidats par année. Et c'est la seule voie pour ouvrir un cabinet. Chez nous, notre système fédéraliste offre d'autres options, mais présente aussi davantage d'incertitudes.

#### *Et comment se développe la collaboration avec les médecins-assistant(e)s?*

L'intensité des contacts avec nous a augmenté au fil des années. A tous les niveaux. Que ce soit pendant les études, dans la formation postgraduée ou peu avant l'ouverture du cabinet. Mais le contact est plutôt de nature informelle par e-mail, par téléphone ou dans un entretien spontané pendant un congrès. Nous sommes ouverts et souhaitons savoir comment se passe le quotidien au cabinet ou au travail en général.

#### *Le BIHAM travaille-t-il seulement avec les cabinets privés ou aussi avec des chaînes de cabinet?*

Nous abordons aussi les exploitants de plusieurs cabinets. Actuellement, nous constatons un changement dans les thèmes abordés. Jusqu'à récemment, nous étions souvent sollicités sur la manière dont nous faisons ceci ou cela. Les médecins nous demandaient des conseils et nous cherchions l'échange. Aujourd'hui, je constate qu'il existe partout un problème de recrutement. On tente de trouver le plus de médecins de famille possible pour qu'ils travaillent ensuite dans les cabinets. A ce niveau-là, nous sommes sur la retenue. Mais nous gardons une approche globale et attachons une grande importance à ce qu'il y ait suffisamment de médecins de famille. Nous adoptons une attitude neutre dans ce domaine. Nous collaborons très étroitement avec le canton et constatons les difficultés que le canton rencontre notamment dans la périphérie ou pour les cabinets individuels. C'est à ce niveau-là que nous sommes prioritairement actifs. Si nous recevons par exemple pour 21 postes à pourvoir 20 candidatures de cabi-

nets de groupe de la région Berne-Mittelland et une ou deux en provenance de la périphérie, nous veillons à soutenir en priorité de petits cabinets individuels dans les régions périphériques.

#### *Les jeunes médecins aspirent-ils à devenir indépendants?*

Nous avons réalisé deux sondages à ce sujet. En 2011, 80 % voulaient travailler dans un cabinet de groupe. En 2016, ce chiffre était identique. Cela correspond aussi à mon expérience personnelle. Ce qui a toutefois évolué, c'est la conception du statut d'employé. En 2011, 40 % voulaient être employés. En 2016, nous avons posé la même question: 90 % voulaient être employés dans un cabinet. Mais avec l'option de devenir après au maximum cinq ans partenaire ou partenaire junior dans une société anonyme ou comme propriétaire du cabinet.

#### *Et dans quels cabinets de groupe veulent-ils aller travailler?*

Nous les avons aussi interrogés sur leurs préférences en matière de cabinet et constaté que les petits cabinets de groupe avec au maximum cinq médecins sont nettement plus attractifs que les cabinets de groupe de plus grande taille ou les cabinets dirigés par des investisseurs.

Malgré cela, je pense que les cabinets de groupe de plus grande taille ont leur raison d'être. Ma vision pour un cabinet de groupe de plus grande taille est qu'il soit actif en tant qu'académie ou établissement de formation postgraduée. Il y a toujours des patients qui apprécient que leur médecin de famille soit en permanence disponible.

#### *Les visites à domicile font-elles partie de la médecine de famille du futur?*

Je n'aime pas les déclarations générales, c'est pourquoi nous avons sollicité l'avis des médecins à ce sujet dans notre sondage. 7 médecins sur 10 considèrent les visites à domicile comme un élément essentiel du travail de médecin de famille.

### › Sven Streit

**Fonction:** Responsable relève et réseautage des médecins de famille, spécialiste en médecine interne générale

**Contact:** Université de Berne  
Institut bernois de médecine de premier recours BIHAM  
Mittelstrasse 43, CH-3012 Berne

**Téléphone:** 031 631 58 75

**E-mail:** sven.streit@biham.unibe.ch

**Site web:** [www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch)

