

Un témoignage personnel

Installation en cabinet – ce qui motive, ce qui freine...

Stefan Langenegger

Dipl. Arzt Allgemeine Innere Medizin, Ärztehaus Seebach, Zürich

Pourquoi de nombreux jeunes médecins craignent-ils autant de s'installer en cabinet? J'ai mené une enquête non représentative à ce sujet auprès de mon cercle d'amis et les réponses se répartissent en trois catégories. La réponse la plus fréquente était qu'on ne voulait pas encore se lier à un cabinet, ni financièrement, ni géographiquement. C'est bien sûr formidable d'être libre et d'avoir la possibilité de partir trois mois en voyage ou de faire une mission à l'étranger et d'élargir ses horizons. De nos jours, les possibilités semblent presque illimitées, et il y a des opportunités très attrayantes que l'on ne peut plus réaliser aussi facilement après l'installation en cabinet.

Une autre raison de ne pas se lancer est la grande responsabilité que l'on porte souvent seul·e en tant que médecin de famille. Les médias parlent plus souvent d'exemples négatifs que d'une ouverture de cabinet réussie, car «bad news sell». En revanche, à l'hôpital, on se trouve dans un environnement relativement bien structuré et prétendument sûr, presque chaque cas est discuté de manière interdisciplinaire et interprofessionnelle, et la responsabilité, même si elle incombe toujours au médecin, pèse sur plusieurs épaules, à moins que l'on ne discute pas d'un cas avec le/la chef·fe de clinique ou le/la supérieur·e hiérarchique direct·e. Enfin, la peur de stagner sur le plan professionnel est omniprésente.



© 2024 Ärztehaus Seebach

Stefan Langenegger est médecin diplômé en médecine interne générale. En 2016, il a rejoint le cabinet médical «Ärztehaus Seebach» à Zurich, après y avoir effectué son assistantat au cabinet.

Les possibilités illimitées en cabinet

Nombre de ces doutes et réticences peuvent être facilement dissipés, car on n'a souvent pas conscience des possibilités presque illimitées qu'offre le cabinet médical. L'installation en cabinet médical n'est pas une démarche irréversible, même si elle est régulièrement présentée sous un autre angle. Si la situation de vie

ou le centre d'intérêt venait à changer un jour, il est possible de quitter un cabinet de groupe ou de revendre son propre cabinet. On n'est jamais tout à fait seul, même si l'on opte pour un cabinet individuel. Il existe des réseaux de médecins très bien organisés, où l'on se rencontre à intervalles réguliers, où l'on peut échanger et partager les connaissances et les

nouvelles découvertes issues des formations continues, de la littérature spécialisée ou tout simplement de la pratique quotidienne. En fait, en tant que médecin de famille, on est encore plus proche du terrain qu'à l'hôpital, car on ne doit demander à personne si on doit appliquer ou non les dernières recommandations, par ex. celles des listes Top 5 (smarter medicine). On peut aussi décider librement de prescrire ou de délivrer un nouveau médicament, et on a le choix de délivrer des génériques au lieu des préparations originales plus chères, ce qui est bien sûr plus judicieux.

Mais reprenons tout depuis le début. Lorsque l'on m'a demandé d'écrire un article sur le thème de la promotion de la relève pour ce numéro, ma première réaction a été de me demander si j'étais au juste la bonne personne pour le faire. Je me suis installé en tant que médecin de famille il y a près de huit ans déjà. Malheureusement, à plus de quarante ans, je fais toujours partie des jeunes médecins de famille, car l'âge médian des médecins de premier recours est aujourd'hui proche de 60 ans.

Mon installation en cabinet a comporté des aspects typiques et d'autres inhabituels.

Typiques, en ce sens que, comme moi, près de la moitié des jeunes médecins de famille intègrent le cabinet où ils ont effectué leur assistantat auparavant. Mon parcours est en revanche inhabituel, car contrairement à la majorité des jeunes médecins de famille, je ne me suis pas fait embaucher en premier lieu, mais je me suis installé en cabinet à la première occasion. Même si cette voie n'était pas la plus facile, c'était pour moi la bonne et je n'ai jamais regretté d'avoir pris cette décision.

Le premier grand obstacle a été le diplôme de médecin spécialiste, qui me manquait encore. Après trois ans de formation postgraduée, j'ai certes pu obtenir le titre de formation postgraduée de médecin praticien et exercer en tant que médecin de famille indépendant. Au début, j'étais assimilé sur le plan tarifaire à un spécialiste en médecine interne générale (MIG). Toutefois, deux ans après mon installation, le facteur d'échelle, une déduction sur toutes les prestations tarifaires, a été introduit, ce qui a entraîné une baisse considérable du chiffre d'affaires. Il ne me manquait plus qu'une publication scientifique, mais elle a nécessité plusieurs tentatives et années.

Les conditions-cadres compliquent l'installation en cabinet

Autre pierre d'achoppement: les nombreuses contraintes et exigences. Si l'on souhaite par exemple facturer des thérapies manuelles, il faut suivre une formation postgraduée de deux ans en médecine manuelle. Si l'on souhaite exploiter une installation de radiologie, il faut obtenir l'attestation de formation complémentaire pour les examens radiologiques à fortes doses, ce qui prend aussi plusieurs années. Après cinq ans d'activité indépendante en cabinet de médecine de famille, le moment était enfin venu. J'ai obtenu le titre de spécialiste en MIG, l'attestation de formation complémentaire pour les examens radiologiques à fortes doses et le titre de formation approfondie interdisciplinaire en médecine manuelle. Comme mon associé de cabinet avait besoin d'un appareil d'échographie pour son activité gynécologique, il était logique que j'obtienne également l'attestation de formation complémentaire en échographie abdominale, un projet qui a également duré plusieurs années et qui, comme tout le reste, m'a pris beaucoup de temps et coûté cher.



L'équipe bien rodée du cabinet médical de «Ärztelhaus Seebach».

Comme si tout cela ne suffisait pas, une visite de l'administration s'est annoncée au même moment – non, pas l'inspecteur du travail, c'était le contrôle des produits thérapeutiques (ce qui n'est heureusement pas si grave). Bien sûr, il y a eu des critiques et on nous a interdit de stériliser parce qu'il y avait dans la même pièce une table de patient pour les perfusions ou les prises de sang couchées. Pour pouvoir continuer à stériliser, des travaux étaient nécessaires. J'ai appris à ne plus compter avec des montants à trois chiffres, mais avec des montants à quatre ou cinq chiffres. Chaque appareil de laboratoire, un nouveau détecteur pour la radiographie, l'échographie, les équipements tels que les rideaux, les éclairages opératoires, les tables, les réfrigérateurs à médicaments – tout cela coûte incroyablement cher, et il faut d'abord gagner cet argent. Les installations sanitaires, le sol et le mobilier ont également une date d'expiration et doivent être contrôlés ou remplacés à un moment donné. Petite digression si nous en sommes déjà aux finances: Lors de l'introduction du tarif ambulatoire en 2004, celui-ci était encore de 97 centimes, il est aujourd'hui de 89 centimes, soit plus de huit pour cent de moins, et ce avec une inflation de plus de douze pour cent sur la même période.

Motivation principale: décider soi-même, équilibre entre vie professionnelle et vie privée et patientes/patients reconnaissants

Comme je l'ai déjà dit, ces obstacles ne peuvent pas éclipser les avantages d'avoir son propre cabinet. Je ne peux pas imaginer un travail plus

valorisant que celui de médecin de famille. Je ne dois demander à personne quand je peux prendre des vacances. Et je peux décider librement de choses banales comme la couleur et la texture du revêtement de sol, les rideaux ou encore les collaboratrices et collaborateurs que je souhaite engager, je peux adhérer à n'importe quel réseau et le quitter à tout moment, et la compatibilité entre travail et famille ou loisirs, ou comme on dit si bien la «work-life balance», est assurée à tout moment.

Même si le métier est très exigeant, je pense qu'une profession épanouissante permet aussi d'être plus heureux dans sa vie privée. De nombreux aspects plaident en faveur de l'activité de médecin de famille: il existe un service d'urgence réglementé avec peu ou pas de services de nuit ou de week-end, on s'occupe d'une patientèle non filtrée, on peut établir une relation durable avec ses patientes et patients, on est toujours autonome dans la planification de son travail, on peut travailler avec une équipe bien rodée avec une hiérarchie horizontale et, enfin et surtout, on bénéficie d'un soutien et d'une estime incroyablement élevés de la part de la population.

Correspondance

Stefan Langenegger, dipl. Arzt
Ärztelhaus Seebach
Landhusweg 4
CH-8052 Zürich
[stefan.langenegger\[at\]hin.ch](mailto:stefan.langenegger[at]hin.ch)



© 2024 Pascal Bovey Photography

Stefan Langenegger lors d'une consultation au cabinet.