



GDK Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren

CDS Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé

CDS Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità

Communiqué de presse du 19 mai 2005

Soins médicaux ambulatoires de premier recours: L'assemblée plénière de la CDS procède à une analyse de la situation et élabore des ébauches de solution

L'Assemblée plénière de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) a étudié des mesures destinées à soutenir et à rendre plus attractif le profil professionnel des médecins de premier recours. Lors d'une analyse de la situation dans le domaine des soins médicaux ambulatoires de premier recours, elle parvient à la conclusion que les médecins de famille constituent l'un des principaux piliers du système suisse de santé. Le médecin de premier recours se voit ainsi attribuer un rôle de "spécialiste pour tous les cas". L'assemblée plénière constate que la population suisse dispose ainsi dans le secteur ambulatoire d'un réseau de médecins de premier recours fort diversifié, géographiquement bien réparti, de haut niveau qualitatif et relativement avantageux. Or, suite à certaines évolutions, les médecins de famille se voient confrontés à de nouveaux défis. Parmi les principaux problèmes qui se posent, la CDS relève l'attractivité en baisse du profil professionnel du médecin de 1^{er} recours auprès des médecins en formation, la répartition géographique inégale du réseau des médecins de premier recours ainsi que les exigences toujours plus grandes de la population. La CDS est d'avis que ces mutations doivent être analysées et faire l'objet d'un suivi attentif à l'avenir. En guise d'ébauches de solution prometteuses, elle pense à une valorisation de la médecine de premier recours dans le cadre de la formation prégraduée et postgraduée des médecins (comme par exemple les instituts universitaires de médecine de premier recours déjà existants ou en voie d'être créés à Bâle, Genève et Lausanne), le développement et la promotion de modèles de prise en charge communautaire (cabinets de groupe, réseaux de médecins de premier recours) ainsi que l'encouragement des ouvertures de cabinets dans des régions rurales par l'application des règles d'exception déjà en vigueur en vertu du gel de l'admission qui se prolonge encore jusqu'en 2008.

Contacts

Dr Markus Dürr, conseiller d'Etat, président de la CDS, directeur de la santé du canton de Lucerne, tél. No 041 228 60 81

Cornelia Oertle Bürki, secrétaire centrale suppléante de la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), tél. No 031 356 20 20 ou 078 624 27 97

Michael Jordi, chef du Domaine économie et information de la santé, secrétariat central de la Conférence des directeurs sanitaires (CDS), tél. No 031 356 20 20 ou 079 702 20 90

Dossier de presse

La population suisse dispose en principe dans le secteur ambulatoire d'un réseau de médecins de premier recours diversifié, géographiquement bien réparti et qui fournit des prestations médicales de haute qualité dans le cadre d'une structure avantageuse. Les médecins de premier recours constituent l'épine dorsale de la médecine curative. Leur développement futur revêt par conséquent une importance primordiale pour le système de santé tout entier. Or, certaines évolutions intervenues dans le domaine de la santé ont placé les médecins de famille face à de nouveaux défis. Il s'agit ci-après, dans un premier volet, de procéder à une analyse de la situation et d'esquisser ensuite certaines ébauches de solution.

Analyse de la situation

(1) Les soins médicaux ambulatoires de premier recours incluent les médecins en pratique privée portant les titres de spécialiste FMH "médecine générale", "médecine de l'enfant et de l'adolescent" et "médecine interne" ainsi que les porteurs du titre de formation FMH "médecin praticien". Selon la statistique des membres¹ de la Fédération des médecins suisses (FMH) datant de 2004, sur un nombre total de 15'199 médecins pratiquant à titre ambulatoire, on dénombre 7'973 médecins en pratique privée pouvant être désignés comme médecins de premier recours, ce qui correspond à 52,5% du total. Au cours des dernières années on a enregistré une régression relativement faible du nombre de médecins de premier recours par rapport à l'ensemble des médecins en pratique privée. Toutefois, en chiffres absolus, les médecins de premier recours voient leur nombre augmenter d'année en année à l'échelon national, et ce dans la plupart des cantons. La répartition géographique des cabinets de médecin de premier recours est cependant fort variable d'un canton et d'une région à l'autre. Alors que dans certaines agglomérations urbaines on peut parler – du moins partiellement - d'une médicalisation dépassant les besoins, certaines régions rurales n'en présentent pas moins des signes d'une sous-médicalisation de l'offre de prestations de la médecine de premier recours.

(2) La différenciation continue et la complexification de la médecine engendrent une spécialisation de la formation postgraduée des médecins. L'attractivité de la spécialisation des disciplines de la médecine de premier recours baisse au fur et à mesure qu'augmente le nombre des titres de spécialiste. De plus en plus de pathologies sont traitées exclusivement par des spécialistes. Les médecins de premier recours risquent de se muer en simples coordinateurs des patients.

(3) Des conceptions différentes des médecins de la jeune génération, couplées avec une part grandissante de femmes, induisent une baisse d'attractivité du profil professionnel actuel de "médecin de premier recours". La jeune génération des médecins met de plus en plus l'accent sur la compatibilité sociale des durées de travail, sur des emplois à temps partiel et sur la médecine pratiquée en équipe. La nouvelle génération de médecins redoute de se retrouver "seul" dans la pratique des soins de premier recours. En raison aussi des soins urgents requis à la campagne (services de nuit et de garde en fin de semaine), les cabinets de médecins en zone rurale paraissent trop peu attractifs à bon nombre de successeurs potentiels. Sur le plan organisationnel, l'offre sanitaire est dès lors sujette à un nécessaire changement structurel, en particulier au niveau des médecins de premier recours. En termes d'infrastructure, l'offre (cabinets privés individuels) ne correspond donc plus aux attentes des jeunes médecins qui privilégient le travail dans les cabinets de groupe et les réseaux de médecins. L'échec de la reprise de cabinets individuels semble également dû à ce phénomène.

(4) Des indices laissent à penser que l'attente de la population suisse à l'égard des médecins pratiquant à titre ambulatoire est, d'une manière générale, en constante augmentation et en particulier envers les médecins de premier recours assurant le service d'urgence. La disponibilité des prestations de premier recours est perçue comme allant de soi par une frange

¹ La statistique ne considère pas le taux d'occupation des médecins et ignore les non-membres éventuels pratiquant en milieu ambulatoire. De plus, la délimitation par rapport aux médecins d'hôpitaux pratiquant éventuellement en milieu ambulatoire est insignifiante.

toujours plus importante de la population, pour lesquelles les assurés font valoir un droit de recours comme s'il s'agissait de marchandises.

Ebauches de solution

(1) Attractivité du médecin de 1er recours/médecin de famille: Il s'agit d'introduire des modules de formation en médecine de premier recours dans la formation prégraduée et post-graduée des médecins. Les universités de Bâle, Genève et Lausanne montrent le ton. Elles prévoient ou ont déjà créé des instituts spécialisés de médecine de premier recours. De plus, on s'efforcera d'améliorer la mise en réseau entre médecins de famille. L'avenir appartient aux cabinets de groupe, aux réseaux de médecins et autres modèles similaires. Il s'agit donc de les promouvoir davantage. Un repositionnement du médecin de famille au sein du corps médical est également indiqué: le médecin de famille n'est pas uniquement un administrateur des dossiers médicaux des patients mais il est avant tout l'interlocuteur privilégié et la personne de confiance de la population suisse sur le plan médical.

(2) Répartition inégale de l'offre en soins de premier recours: L'ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (gel de l'admission) constitue un instrument efficace, s'il est bien utilisé, pour gérer l'offre des prestataires de premier recours dans les régions rurales mal desservies. Le cas échéant, il s'agira aussi d'examiner une meilleure intégration des soins primaires non médicaux (p. ex. aide et soins à domicile, services de soins à vocation familiale).

(3) Incitations financières: Comme mesures entrant en ligne de compte pour améliorer l'attractivité de l'offre de soins médicaux ambulatoires de premier recours à la campagne, sont aussi à considérer des incitations financières. La CDS approuve par conséquent un rapprochement dans certaines limites déterminées des différences tarifaires existant entre les diverses régions. Cela permettra d'améliorer l'attractivité locale de régions rurales connaissant des valeurs du point basses,

(4) Revendications accrues de la part des patients: Il s'agit de prendre des mesures destinées à encourager la population à reconsidérer sa conception sociétale et culturelle de la disponibilité des prestations médicales et du recours à ces dernières: déni du concept de marchandise pour faire place à davantage de responsabilité dans la gestion de sa propre santé. A titre complémentaire, des efforts devront être entrepris dans les domaines de l'éducation de la population à la santé et de l'information sur les structures de prise en charge et le recours à celles-ci conformément au niveau requis.

13.05.2005/RU