Médecins de premier recours: pénurie ou pléthore?

Etat des lieux et devenir

Michel Monnier

Introduction

Actuellement paraissent nombre d'articles dans la presse professionnelle et la presse tout public traitant du bien-être des médecins, de leurs états d'âme, de leurs gains, de leurs compromissions avec l'industrie pharmaceutique, de leur santé physique et mentale (burn-out), etc., mais relativement peu de chose sur la démographie actuelle (en dehors des statistiques de la FMH et du coût engendré par chaque cabinet médical) et encore moins sur la démographie future. La médecine de premier recours n'aurait-elle pas d'avenir? Le *Bulletin des médecins suisses* (organe officiel de la FMH), dit le «bulletin jaune» est une publication intéressante. En dehors des articles de politique professionnelle (Tarmed oblige) et des changements au niveau des sphères dirigeantes, il est le reflet de la vie de notre corporation. Ainsi, comme beaucoup de mes confrères, et comme le faisait ma grand-mère, je consulte «la page des morts», relatant le décès de nos collègues, pour la plupart inconnus, afin d'en apprécier le nombre (plus ou moins constant) et l'âge (interpellé par l'âge des plus jeunes et leur spécialité). Après ce premier et bref contact morbide, nous consultons la liste des nouveaux cabinets médicaux, de plus en plus courte et surtout désertée par les médecins de premier recours. Autrefois, nous comptions approximativement un médecin de premier recours pour un spécialiste; actuellement le médecin de famille se fait rare (un pour 5 spécialistes). La dernière rubrique consultée est celle des cabinets à remettre ou à partager; les annonces stagnent des semaines, des mois durant, faute de candidats, ce que confirment nos collègues régionaux qui peinent à trouver repreneur ou associé. Pourtant, les temps sont favorables: conditions financières inimaginables il y a 20 ans, fini le goodwill! Mais apparemment cela ne suffit pas! Impressions seulement, mais impressions désagréables quand même … Y a-t-il pénurie comme semble l'indiquer le *Bulletin des médecins suisses* ou au contraire pléthore comme le proclament Santésuisse et les instances politiques? Pour en savoir un peu plus nous avons lancé une petite étude, dont voici les principales données.

Principales données

Définition

Est considéré comme *médecin de premier recours* le praticien auquel s'adresse le patient en première intention en cas de trouble spécifique (exception faite peut-être du gynécologue, de l'ophtalmologue et de l'ORL) ou de trouble non spécifique. Dans cette étude sont considérés comme médecins de premier recours les généralistes, les internistes généraux et les pédiatres sans sous-spécialité.

Tableau 1. Collectif de l'étude et population réelle.

	population réelle	étude	population réelle	étude	population réelle	étude	population réelle	étude
	généralistes	généralistes	int. généraux	int. généraux	pédiatres gén.	pédiatres gén.	total	total
Vaud	438 (60,1)	138 (66,0)	184 (25,5)	51 (24,4)	99 (14,4)	20 (9,6)	721 (100)	209 (100)
femmes	64 (14,7)	15 (10,8)	32 (17,3)	12 (23,5)	31 (31,3)	5 (25,0)	127 (17,6)	32 (15,3)
Genève	183 (41,6)	71 (43,3)	179 (40,7)	65 (39,6)	77 (17,7)	28 (17,1)	439 (100)	164 (100)
femmes	53 (29,0)	19 (26,7)	48 (26,8)	18 (27,7)	39 (50,6)	9 (32,1)	140 (318)	46 (28,0)
Fribourg	116 (59,8)	39 (69,6)	65 (33,5)	9 (16,0)	13 (6,7)	8 (14,2)	194 (100)	56 (100)
femmes	30 (25,9)	11 (28,2)	13 (20,0)	4 (44,4)	3 (23,1)	2 (25,0)	46 (23,7)	17 (30,3)
Neuchâtel	95 (56,9)	28 (54,9)	53 (31,7)	17 (33,3)	19 (11,3)	6 (11,8)	167 (100)	51 (100)
femmes	18 (18,9)	4 (14,2)	15 (28,0)	4 (23,5)	9 (47,4)	2 (33,3)	42 (25,1)	10 (19,6)
Jura	41 (65,1)	11 (64,0)	15 (23,8)	4 (23,5)	7 (11,1)	2 (12,5)	63 (100)	17 (100)
femmes	4 (9,7)	2 (18,2)	3 (20,0)	0	2 (28,6)	0	9 (14,2)	2 (11,7)
Valais	161 (71,3)	55 (76,4)	46 (20,3)	11 (15,3)	19 (8,4)	6 (8,3)	226 (100)	72 (100)
femmes	28 (17,3)	4 (7,2)	9 (19,5)	1 (9,1)	6 (31,6)	3 (50,0)	43 (19,0)	8 (11,1)
Total	1034 (57,1)	342 (60,1)	542 (29,9)	157 (27,6)	234 (13,0)	70 (12,3)	1810 (100)	569 (100)
femmes	197 (19,1)	55 (16,1)	120 (22,1)	39 (24,8)	90 (38,4)	21 (30,0)	407 (22,5)	115 (20,2)

QUESTIONNAIRE SUR LE DEVENIR DE LA MEDECINE DE PREMIER RECOURS

No postal de la localisation du cabinet ☐ VD

Agglomération < 1000 hab ☐ 1-3000hab ☐ 3-10000hab ☐ 10-50000 hab ☐ >50000hab ☐

sexe masculin ☐ feminin ☐ état civil marié ☐ célibataire ☐ séparé/divorcé ☐ veuf,ve ☐

Final en ☐ à ☐ Nombre d'années de formation post-gra ☐

Type de formation médecine générale ☐ médecine int. Générale ☐ pédiatrie générale ☐ FMH O N

Année d'installation (1ère) ☐ cabinet de groupe O N avec le conjoint O N

Combien de médecins de 1er recours (généralistes, internistes,pédiatres) ds votre agglomération ☐

Combien de jours/sem consultez-vous ☐ Dans votre région y-a-t-il pléthore ☐ pénurie ☐

Combien de patients voyez-vous par semaine de travail (moyenne) ☐ âge moyen ☐

Combien d'heures de bureau (administration, correspondance, assurances,etc..)par semaine ☐

A quel âge envisagez-vous de réduire votre activité professionnelle ☐

A quel âge envisagez-vous de stopper votre activité professionnelle ☐

Type de pratique ☐ % de consultations "bio-psycho-sociale"

☐ % de consultations "spécifiques" avec gestes techniques ou autres

faites-vous
- des examens gynécologiques O N
- des sutures O N
- de la petite chirurgie élective O N
- des plâtres O N
- de la pédiatrie (sauf pédiatres!) O N
- une médecine complémentaire O N
  - spécifiez .....
- autres activités (planning familial, méd. Scolaire O N
  - spécifiez .....

Combien d'enfants avez-vous ☐ Combien d'entre eux se consacre(nt) ou vont se consacrer à la médecine ☐

Etes-vous satisfaits de votre vie professionnelle de 1 à 6 ☐ de votre vie familiale de 1 à 6 ☐

de votre vie sociale de 1 à 6 ☐ Regrettez-vous votre parcours de 1 à 6 ☐

Si vous passiez votre final aujourd'hui vous engageriez-vous dans une des formations de médecin de premier recours de 1 à 6 ☐

Pensez-vous que l'on aille vers une pléthore ☐ ou une pénurie ☐ de médecins de 1er recours

Pensez-vous que nos intérêts soient bien défendus par la FMH O N par nos sociétés cantonales O N
par vos sociétés de spécialistes O N

Figure 1.
Questionnaire.

Population

Nous avons contacté environ 30% des médecins de premier recours de Suisse romande (choisis au hasard dans le répertoire médical), soit *569 médecins*, qui ont reçu un questionnaire A4 (voir figure 1) court et simple, ainsi qu'une lettre explicative.

Représentativité de l'échantillon

En recoupant avec les données fournies par les sociétés cantonales de médecins et celles de la FMH, nous constatons que les femmes sont légèrement sous-représentées (20,2% contre 22,5%), mais la répartition géographique et le nombre de généralistes sont corrects de même que la répartition selon les classes d'âge (voir tableau 1).

Taux de réponse

Le taux global de réponse est de 57,6%, un peu plus faible en ville; femmes et hommes, généralistes, internistes et pédiatres ont répondu avec la même fréquence (voir tableau 2).

Résultats

Densité médicale

En Suisse romande, la densité des médecins installés est de 1 médecin pour 437 habitants (pour la Suisse, cette densité est de 1 médecin pour 510 habitants). Deux cantons romands ont une densité plus élevée: Genève et Vaud, surtout en raison d'une densité élevée de spécialistes (cantons urbains et universitaires). Sinon le ratio spécialistes/généralistes est assez stable, aux environs de 1,0, sauf pour Genève: 2,19 (tableau 3). Comment cette densité médicale est-elle perçue par nos confrères? Dans les agglomérations de moins de 3000 habitants, il n'y a pour nos confrères ni pénurie, ni pléthore; dans les villes de 3000–10 000 habitants, il y a beaucoup d'indécis; enfin dans les villes de plus de 10 000 habitants, le sentiment est nettement à la pléthore. Par contre, unanimité en ce qui concerne le futur; pour 91,8% de nos confrères, de la campagne ou de la ville, nous allons vers une pénurie. Lisent-il tous les mêmes rubriques du BMS?

Tableau 2. Taux de réponse.

Global		328/569	57,6%
Canton	Fribourg	33/56	58,9%
	Genève	82/164	50,0%
	Jura	14/17	82,3%
	Vaud	125/209	59,8%
	Valais	41/72	56,9%
	Neuchâtel	32/51	62,7%
Sexe	hommes	261/454	57,4%
	femmes	66/115	57,3%
Type de médecins de 1er recours			
	généralistes	203/342	59,3%
	internistes gén.	87/157	55,4%
	pédiatres	39/70	55,7%

Tableau 3. On remarque que la densité de médecins de 1er recours est plus forte en ville (1/800 hab.) qu'à la campagne (1/1500 hab.) La densité de spécialistes est particulièrement élevée en ville et à Genève en particulier (1/400 hab.), alors que dans les cantons peu urbains (p. ex. Fribourg) elle tombe à 1/1600 habitants. Le ratio idéal serait d'environ un spécialiste pour un médecin de 1er recours.

Densité médicale

canton	habitants	méd. pratique privée	% de femmes	densité hab./méd.privé	médecins de 1er recours	densité hab./méd.1er rec.	spécialistes	densité hab./spécialiste	rapport spéc./ med.1er rec.
Vaud	643 804	1513	26,4	426	721	883	792	813	1,10
Genève	421 536	1404	31,2	300	439	960	965	437	2,19
Fribourg	243 637	354	21,1	688	194	1255	160	1522	0,82
Neuchâtel	167 827	341	23,7	492	167	1004	174	964	1,04
Jura	67 636	101	15,8	670	63	1073	38	1779	0,60
Valais	278 536	462	17,0	603	226	1232	236	1180	1,04
Total	1 822 976	4175	26,1	437	1810	1007	2365	771	1,31

Pourquoi va-t-on vers une pénurie de médecins de premier recours?

Le nombre d'étudiants en médecine, après avoir atteint un maximum en 1998 (7856 étudiants), a chuté régulièrement de 2% par an pour atteindre en 2003 7017 étudiants; ce n'est pas énorme mais non négligeable dans le contexte qui nous occupe.

Le nombre de femmes médecins augmente régulièrement. En 2002, 56% des bacheliers étaient des filles. En 2003, 54,5% des étudiants en 5e et 6e années étaient des femmes; or les femmes ont tendance à choisir une spécialité permettant un travail à temps partiel, avec moins de gardes, donc évitent la médecine de premier recours. Si les femmes représentaient en 2002 30,7% des médecins en activité, elles ne représentaient que 16% des généralistes, 19% des internistes, mais 38% des pédiatres. Elles s'installent plus volontiers en ville qu'à la campagne; ainsi 18% des femmes médecins de premier recours s'installent à la campagne, contre 26% des hommes. Ce qui est important puisque c'est en périphérie que la pénurie est ou sera la plus marquée. Par ailleurs, les femmes exerçant une médecine de premier recours travaillent en moyenne moins en nombre de jours/semaine que leurs collègues masculins (un jour de moins par semaine; 5 patients de moins par jour de travail, soit 30 patients de moins par semaine; elles prennent leur retraite 2 ans avant leurs confrères).

L'attrait pour la médecine de premier recours a nettement diminué ces dernières années (exception faite peut être pour la pédiatrie).

Vers quelle démographie médicale va-t-on?

Hypothèses de travail

A *Un volume de travail (nombre de consultations identiques) constant pour les 15 prochaines années.* Ceci est faux, car la population peut augmenter (natalité, flux migratoires); elle va vieillir et les habitudes de consommation médicale peuvent s'amplifier. Mais pour simplifier le travail admettons que le *volume de travail sera constant.*

B *Le nombre «idéal» de médecins de premier recours pour la Suisse romande est de 1/1000 habitants* soit 1822 médecins pour 1822000 habitants.

C *La durée de vie moyenne d'un médecin de premier recours est de 30 ans* (installation à 35 ans, retraite à 65 ans).

Si le renouvellement des cabinets médicaux est constant, il faudrait 60 nouveaux médecins de premier recours par an, soit 34 généralistes, 18 internistes et 8 pédiatres.

Regardons maintenant la *courbe démographique des médecins de premier recours en 2004* (fig. 2): nous remarquons qu'après le boom des années 1982–1988, il apparaît dès 1992 un déficit d'installation de plus en plus dramatique (soit un déficit de 30 à 50 médecins/an donc environ 320 médecins pour les 5 dernières années). Actuellement, l'effet ne se fait pas sentir car ce déficit est compensé par les excédents d'installations du boom 1982–1988, soit environ 280 médecins. Voyons maintenant ce qui se passera en 2009. Si dès 2005, on table sur l'installation de 60 médecins de premier recours par année (estimation optimiste), nous aurons en 2009 1715 médecins de premier recours, soit un déficit de 107 médecins. Que se passera-t-il en 2014? En maintenant la production honorable de 60 médecins de premier recours/an nous aurons en 2014 1635 médecins de premier recours, soit un déficit de 165 médecins. Si nous poursuivons le même raisonnement, en 2019 nous aurons 1455 médecins de premier recours, soit un déficit de 345 médecins. Si nos consœurs optent pour la médecine de premier recours, il faudra encore augmenter ces chiffres de 20 à 30%.

Que faire pour combler ce déficit à venir?

– Stimuler les vocations pour la médecine de premier recours (sélection de candidats, médecins plus humanistes et moins scientifiques), donner une meilleure image de la médecine de premier recours (on gagne assez bien sa vie); la disponibilité et le nombre de gardes pourraient être diminués par les cabinets de groupe et le time-sharing (mais là encore il faudra augmenter le nombre de médecins). L'idéal serait de former dans les 15 années à venir entre 100 et 150 médecins de premier recours par an uniquement pour la Suisse romande. Par la suite

Figure 2.
Année d'installation des médecins de premier recours.

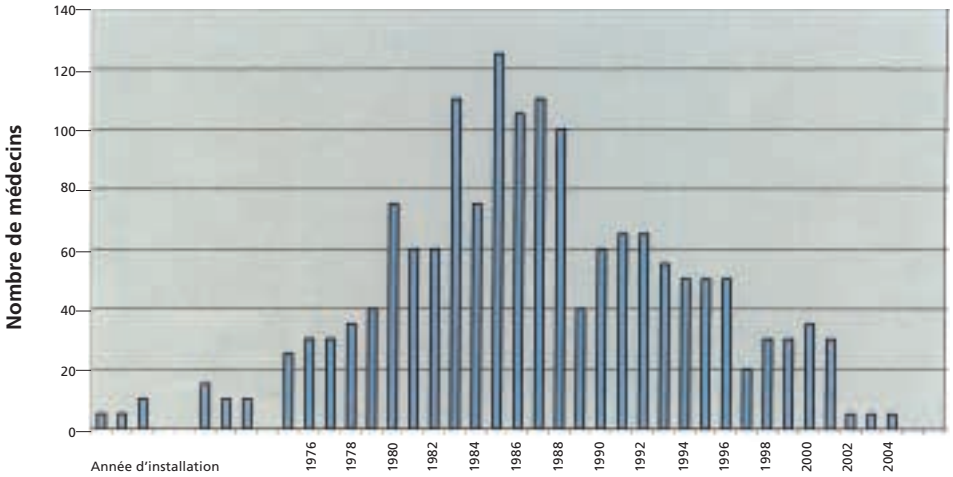


Figure 3.
Age des médecins de premier recours en activité (2004).

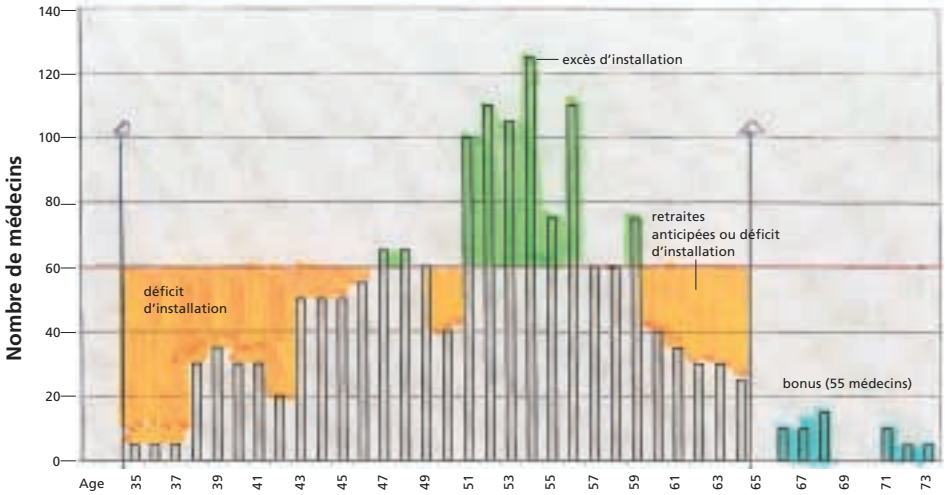
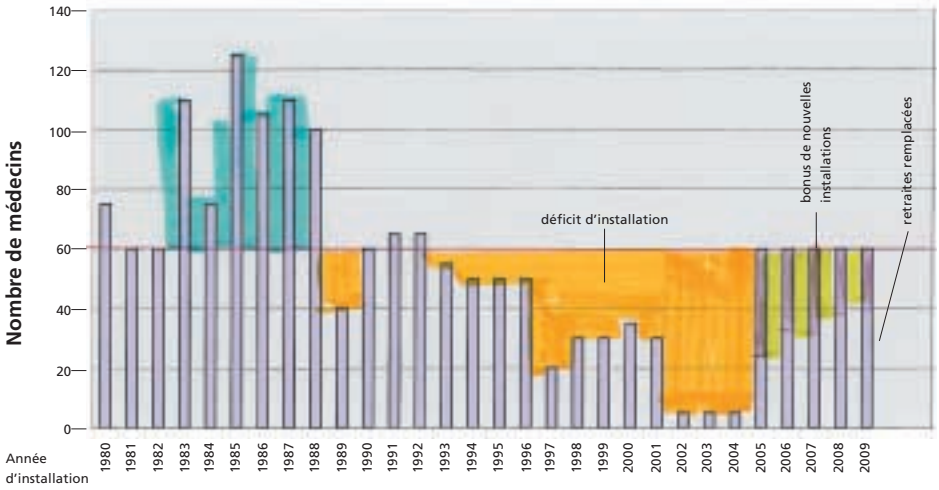


Figure 4.
Age des médecins de premier recours en activité en 2009.



60 à 70 nouveaux médecins/an devraient suffire.
- Ouvrir nos frontières aux médecins étrangers, mais nos voisins rencontrent la même pénurie; ou alors accepter les médecins en provenance des nouveaux états de l'UE et du Maghreb.
- Obliger les médecins installés à travailler jusqu'à 70 ans (cf. proposition de Mr Couchepin), mais actuellement les médecins de premier recours sont «fatigués» par les nouvelles contraintes administratives qui leur sont imposées et désirent plutôt prendre leur retraite à 60 ans.
- Obliger un certain nombre de spécialistes à faire de la médecine de premier recours pour laquelle ils ne sont pas formés.
- Revoir la formation des médecins de premier recours pour adultes pour en faire des praticiens tournés vers le psychosocial avec une formation accélérée de 2–3 ans contre 7 ans actuellement.

Toutes ces solutions ne sont pas sans dangers, mais les arrêtés urgents, on connaît!

Les décisions seront politiques, mais comme nous le verrons dans notre 2e article[1] la confiance des médecins dans leurs sociétés professionnelles est loin d'être évidente.

Dr Michel Monnier
Médecine générale FMH
Rue de la Raffinerie 23
CH-1893 Muraz
mi.monnier@bluewin.ch

1 Cet article paraîtra dans le prochain numéro de PrimaryCare.

SSMG SGAM

Liste des cours reconnus par la SSMG selon l'article 2.2. du programme de formation en médecine générale

Chaque candidat au titre FMH en médecine générale doit attester sa participation à un cours en médecine d'urgence organisé ou reconnu par la Société suisse de médecine générale (SSMG). Si au cours de sa formation postgraduée, le candidat n'a pas accompli de période d'assistanat chez un médecin praticien, il doit suivre au moins deux cours organisés ou reconnus par la SSMG, en plus des cours en médecine d'urgence, selon le nouveau programme de formation postgraduée du 1.1.2002.
Une liste des cours reconnus se trouve sur le site internet de la SSMG www.SSMG.ch, à la rubrique Groupes de travail – Formation postgraduée / Cours.