

Canton de Fribourg – septembre 2008

# Démographie des médecins de premier recours

Jean-Daniel Schumacher

Président de la Société de médecine  
du canton de Fribourg SMCF

## Introduction

Concernée par l'organisation de la garde, la Société de médecine du canton de Fribourg (SMCF) a recensé le nombre des médecins de premier recours du canton, a analysé cette population en fonction de l'âge, du sexe, de ses qualifications, de son taux d'occupation et sa participation au service de garde de leur région. Elle a comparé ses données à celles fournies par la Fédération des médecins suisses (FMH) au Département de la santé (DAS).

L'auteur invite à une réflexion sur le développement actuel et futur de la médecine de premier recours dans le canton et formule des propositions susceptibles d'en contrecarrer la pénurie.

## Méthode

La FMH responsable d'élaborer les cursus de formation postgraduée recense les porteurs des titres qu'elle décerne.

## Définition du médecin de premier recours pour la FMH

La FMH décrit deux voies pour être considéré comme médecin de premier recours (MPR): la qualification et l'auto-déclaration.

Est considéré comme MPR tout médecin

- qui est en possession de l'un des titres FMH suivants: médecine générale, médecine interne, pédiatrie;
- qui ne possède pas de titre FMH, et qui répond aux critères de «médecin praticien»;
- qui possède un titre FMH quelconque et se déclare MPR.

Ce recensement ne tient pas compte de l'endroit où la médecine est exercée (hors de l'hôpital ou dans un hôpital public ou privé), ne donne au-

cune information concernant le taux d'activité. Un médecin peut être compté deux fois s'il est porteur de deux titres FMH.

On y trouve pêle-mêle, associés aux MPR, les médecins retraités, les médecins-cadres des hôpitaux publics, les médecins spécialistes installés en pratique privée, porteurs d'un titre de sous-spécialité FMH et qui n'ont pas d'activité de médecine de premier recours.

## Définition du médecin de premier recours pour la SMCF

La SMCF considère comme médecin de premier recours tout médecin installé en cabinet médical privé, hors d'un hôpital public, participant à un service de garde des médecins de premier recours ou en étant dispensé en vertu de l'article 5 du règlement de garde. Il doit être porteur de l'un des titres suivants: FMH en médecine générale, FMH en médecine interne. Sont également considérés comme MPR les médecins porteurs ou non d'un autre titre FMH pour autant qu'ils possèdent les compétences pour assurer la garde. Les médecins praticiens sont considérés comme médecins de premier recours si leur domaine d'activité et leurs compétences leur permettent d'assurer le service de garde des médecins de premier recours.

Sont exclus, les médecins-cadres des hôpitaux, les médecins qui ont cessé leur activité, les porteurs d'un titre FMH en médecine interne, avec des sous-spécialités, qui ne participent pas à la garde (oncologues, pédiatres ...), les médecins porteurs d'autres titres FMH qui se sont auto-déclarés MPR et qui ne participent pas à la garde (radiologues, gynécologues ...), les médecins praticiens qui exercent leur profession dans un cadre d'activité restreint (psychiatrie, gynécologie, homéopathie ...).

## Résultats

### Nombre de médecins de premiers recours

La SMCF a recensé 163 médecins de premier recours: 43 femmes et 120 hommes (tab. 1).

Le nombre de porteurs de titres FMH en médecine générale correspond au nombre fourni par la FMH. Le titre ne prête à aucune confusion car la médecine générale est habituellement le premier contact avec le système de soins, elle permet un accès ouvert et non limité aux usa-

Tableau 1

Médecins de premier recours: nombre SMCF / FMH.

Titre FMH	MPR SMCF	MPR FMH
Médecine générale	97	100
Médecine interne	44	93
Médecine interne +	10	
Pédiatre	1	22
Médecin praticien	11	6
<b>Total</b>	<b>163</b>	<b>221</b>

Correspondance:  
Dr Jean-Daniel Schumacher  
Juchstrasse 14  
CH-1712 Tavers

gers, elle prend en compte tous les problèmes de santé, indépendamment de *l'âge, du sexe, ou de toute autre caractéristique* de la personne concernée.

Les trois médecins qui ont été éliminés de la liste sont à la retraite.

La médecine interne s'occupe des problèmes de santé de la *population adulte* (y compris les adolescents et les personnes âgées) assume autant les soins d'urgence que le suivi à long terme, ainsi que les soins apportés aux mourants. Elle a un rôle dans le *tri* et la coordination.

La différence est très marquée entre le nombre d'internistes recensés par la SMCF et ceux recensés par la FMH. La FMH a inclus les médecins-cadres des hôpitaux, les internistes généralistes avec une sous-spécialité supplémentaire et dont le domaine d'activité essentiel n'est pas la médecine de premier recours. Il y a dix médecins internistes possédant un titre de sous-spécialité qui travaillent également dans le domaine de la médecine de premier recours.

De longue date, dans le canton de Fribourg, les médecins pédiatres se considèrent comme des spécialistes, des médecins de second recours. Ils ne participent pas à la garde des médecins de premier recours (MPR), assurent par contre les gardes de néonatalogie dans les cliniques.

Dans le canton de Fribourg, un seul pédiatre participe à la garde de médecins de premier recours et a une activité de médecin de premier recours; son cursus lui permettrait d'avoir le titre FMH en médecine générale.

La SMCF a recensé onze médecins praticiens possédant les qualifications pour participer à la garde de premier recours contre six à la FMH.

Les médecins porteurs de titre FMH autres que ceux mentionnés jusqu'ici ont été éliminés de la listes FMH et SMCF. Ils s'agissaient de cinq radiologues, un ophtalmologue, deux gynécologues, un chirurgien. Ils n'ont pas d'activité de MPR et ne participent pas à la garde.

### Age des MPR 2008

Sur les 163 médecins recensés, 42 d'entre eux ont plus de 60 ans, c'est plus du quart.

80 médecins sont âgés de plus de 55 ans, soit la moitié. La figure 1 qui représente les 163 médecins de premier recours est suffisamment éloquente pour démontrer que la relève ne suit pas.

### Densité et taux d'occupation des MPR

Tous les MPR n'ont pas une activité à 100% et vous trouvez sous la dénomination «postes» le taux d'occupation des médecins. Les 163 médecins de premier recours recensés fournissent 140,6 postes de médecins de premier recours.

Le tableau 2 présente le nombre absolu de médecins de premier recours par district et leur participation à la garde régionale.

Le tableau 3 compare les chiffres de la SMCF et ceux du Département de la santé qui s'est inspiré des données de la FMH.

### Influence de la féminisation du corps médical de premier recours

Il était attendu que les femmes aient un taux d'occupation inférieur à leurs homologues masculins. De notre étude, il ressort que les hommes travaillent généralement à près de 100%, que les femmes âgées de moins de 50 ans travaillent à un peu plus de 60% et que les hommes de plus de 65 ans font un 75%.

### Conclusions

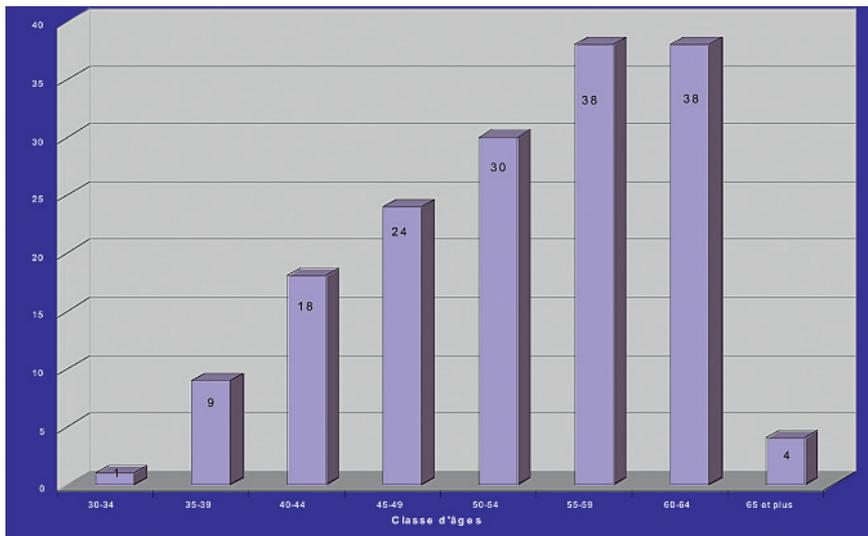
#### La pénurie de médecins de premiers recours est effective dans certaines parties du canton

1. Les données démographiques fournies par la FMH concernant la démographie de ces médecins ne permettent pas de se faire une idée de la réalité du terrain.
2. La pénurie de MPR se dessine plus vite que prévu. Elle est effective dans au moins deux districts du canton: la Broye et la Glâne.

**Tableau 2**  
Densité des MPR.

	N habitants	MPR	MPR poste	MPR garde	MPR/10000	Poste/10000	Garde/10000
Glâne	19 508	9	7,9	5,4	4,61	4,05	2,77
Lac	31 496	20	18,6	17	6,35	5,91	5,40
Sense	39 959	25	21,1	13,3	6,26	5,28	3,33
Sarine	94 185	60	50,3	30,2	6,37	5,34	3,21
Veveyse	14 682	8	6,2	6,5	5,45	4,22	4,43
Gruyère	43 575	27	24	16,4	6,20	5,51	3,76
Broye	24 488	14	12,5	6,5	5,72	5,10	2,65
<b>Total</b>	<b>267 893</b>	<b>163</b>	<b>140,6</b>	<b>95,30</b>	<b>6,08</b>	<b>5,25</b>	<b>3,56</b>

**Figure 1**  
Répartition des MPR par classes d'âges.



**Tableau 3**

Comparaison de la densité des MPR évaluée par la SMCF et le DAS.

	SMCF MPR/10000	Poste MPR/10000	Garde MPR/10000	DAS/FMH MPR/10000
Glâne	4,61	4,05	2,77	6,27
Lac	6,35	5,91	5,40	6,45
Sense	6,26	5,28	3,33	6,79
Sarine	6,37	5,34	3,21	10,39
Veveyse	5,45	4,22	4,43	8,37
Gruyère	6,20	5,51	3,76	6,37
Broye	5,72	5,10	2,65	5,45
<b>Total</b>	<b>6,08</b>	<b>5,25</b>	<b>3,56</b>	<b>7,87</b>

En Singine, où plus du  $\frac{2}{5}$  des MPR est âgé de plus de 60 ans, la pénurie est imminente.

Dans le district de la Sarine, la situation est également précaire. C'est le lieu où les statistiques présentées par la FMH ont nettement surévalué la dotation en MPR en y incluant les médecins-cadres des hôpitaux et les spécialistes. Les médecins établis dans le district de la Sarine en dehors de l'agglomération sont de la Sarine Campagne (SaOe). Ces derniers étant trop peu nombreux ont dû s'associer avec les médecins de la ville pour assurer le service de garde.

Si la situation est meilleure dans les autres districts, elle reste précaire.

3. Les effectifs de la Glâne et de la Broye ne permettent pas d'assurer le service de garde des MPR. La Broye négocie des synergies avec la Broye vaudoise. Il n'y a aucune solution pour la Glâne actuellement et la garde ne peut

pas être assurée 24 heures sur 24 dans cette région.

4. La relève dans la médecine de premier recours est insuffisante.

## Discussion

### La médecine de premier recours n'est pas soutenue

1. Le TARMED introduit en 2004, qui a été élaboré afin de favoriser l'acte intellectuel par rapport au geste technique, n'a pas amélioré la situation du MPR, notamment en périphérie. C'est un tarif à l'heure. Le MPR fribourgeois soigne davantage de patients en un laps de temps toujours plus restreint. Il travaille beaucoup pour un rendement nettement inférieur à ses collègues installés dans une région où la densité médicale est plus marquée.
2. La révision du TARMED en 2006 a diminué les prestations fournies en urgence. C'est une nouvelle dévalorisation de la MPR, surtout dans les régions périphériques où la charge de la garde est importante. Ces collègues font beaucoup de garde et sont mal rétribués.
3. En 2006 également, le Département fédéral de l'intérieur a abaissé la valeur du point de laboratoire de 100 ct à 92 ct. C'est une économie dans le domaine de la santé qui est à nouveau supportée par les médecins de premier recours.
4. La révision de la liste des analyses décrétée par la voix du conseiller fédéral (CF) Pascal Couchepin le 29 janvier 2009 va toucher essentiellement le MPR. La très hypothétique économie de 250 millions de francs sera ressentie essentiellement par ces médecins qui verront, pour des raisons de non-rentabilité disparaître, avec le laboratoire de proximité, un outil essentiel dont l'utilité, l'efficacité et l'économie est reconnue.
5. La commission paritaire faite de médecin et des assureurs reconnaissent que la valeur du point tarifaire est sous-évaluée de 5 à 6%. Il devrait être admis que la valeur du point tarifaire pour l'année 2009 devrait être revue à la hausse de 5 à 6 ct malgré cela l'organisation faïtière des assurances-maladie santésuisse rechigne à honorer le contrat (contrat sur les prestations et les prix – Leikov) qu'elle a signé, portant préjudice à l'ensemble du corps médical fribourgeois constitué à 50% de MPR.
6. L'article 64 a de la loi sur l'assurance-maladie fait porter le risque financier aux prestataires de soins. Les médecins, les MPR qui sont généralement la porte d'entrée dans le système de

santé sont particulièrement touchés par cet article. Ils soignent les patients qui ne se sont pas acquittés de leurs primes ou de leur participation sans grande chance de voir les factures honorées.

#### **L'installation de jeunes médecins en périphérie n'est pas attractive**

1. L'installation en périphérie est plus onéreuse. La possibilité de regroupement des instruments de diagnostic indispensables est plus difficile. Le rendement sur investissement est inférieur à ce qu'il serait dans une région urbaine où la concentration des infrastructures est plus facile.
2. La charge de garde pourrait correspondre à plus de 50 jours de garde et est totalement démotivante.
3. Ce service de garde important est mal rétribué.

#### **Perspectives en trompe-l'œil**

1. Sans un soutien actif à la médecine de premier recours, en particulier en périphérie, ces régions ont de forte chance de voir disparaître leurs médecins.
2. Sans une reconnaissance et une valorisation de la médecine de premier recours, il est inutile d'inciter de jeunes collègues à choisir cette branche de la médecine.

3. La SMCF œuvre à réorganiser son système de garde. La collaboration avec les hôpitaux publics sur le modèle singinois est une solution à court et à moyen terme.

#### **Au final**

La SMCF et ses médecins de premier recours attendent des pouvoirs publics qu'ils jouent leur rôle prévu par l'art. 68 de la constitution cantonale «L'Etat [...] veille à ce que tout personne ait accès à des soins de qualité égale».

1. La couverture sanitaire cantonale est une tâche de l'Etat, précisée au chapitre 1 de la loi sur la santé. En l'occurrence, il s'agit de créer des conditions cadres indispensables au maintien des MPR en périphérie. Cela passe inévitablement par des incitations financières: au niveau tarifaire et fiscal et par une rétribution spécifique du service de garde.
2. La SMCF attend un soutien du gouvernement dans les négociations concernant la valeur du point tarifaire.
3. Elle attend un soutien actif du gouvernement cantonal afin que la collaboration avec les hôpitaux et les MPR puisse être effective dans le domaine du service de garde.