

## La position de la FMH

### **Pour une médecine de premier recours solide**

- La médecine de famille assure à la population des soins de qualité élevée au meilleur coût.
- Aujourd'hui déjà, nous manquons de médecins de famille, principalement dans les régions rurales. Cette pénurie est notamment due à la charge de travail importante, au manque de postes à temps partiel, ainsi qu'au contexte politique tendu et au manque de perspectives d'avenir.
- L'âge moyen de la population suisse augmente et, parallèlement, le nombre de malades. La demande en médecine de famille est donc elle aussi en hausse.
- La promotion des modèles de soins intégrés (managed care) implique un besoin accru en médecins de famille.

### **Contexte initial**

La médecine de famille couvre une large palette de prestations. En règle générale, les médecins de famille sont le premier référant des patients et ils traitent à eux seuls près de 80% des cas de maladie. Outre les méthodes diagnostiques, le dialogue entre le médecin et son patient est essentiel pour poser un diagnostic et initier un traitement. Il arrive fréquemment qu'au premier contact, les patients présentent des plaintes peu spécifiques pouvant laisser présumer tant une affection bénigne qu'une maladie grave.

Les médecins de famille suivent également des patients souffrant de polymorbidité et de maladies chroniques tels que le diabète ou la démence. Ils travaillent en étroite collaboration avec d'autres spécialistes du domaine médical pour assurer aux patients les meilleurs soins et la plus grande autonomie possible. Par une pratique ambulatoire permettant d'éviter des hospitalisations, les médecins de famille apportent une contribution importante à un système de santé efficace en termes de coûts.

Par médecin de premier recours, on entend les médecins au bénéfice d'un titre de spécialiste en médecin générale, en médecine interne et en pédiatrie, ou d'une qualification de médecin praticien, et qui exercent dans le domaine ambulatoire. On parle de «médecins de famille» pour les médecins de premier recours dont l'activité principale concerne la médecine de famille<sup>1</sup>.

Vous trouverez une définition complète de la médecine de famille dans le document annexe intitulé «La médecine de famille: une discipline propre pour un domaine d'activité varié».

---

<sup>1</sup> Les médecins praticiens et les spécialistes en médecine interne détenteurs d'une sous-spécialité qui répondent à la disposition complémentaire suivante sont également considérés comme des médecins de famille: exercer une activité à 50% au moins en médecine de famille et effectuer un service de garde général et public.

## Position de la FMH

Bien que les médecins de premier recours échappent depuis cette année à la "clause du besoin", les besoins en médecine de premier recours ne sont déjà plus couverts en Suisse actuellement. Contrairement à d'autres pays, les médecins de famille suisses peuvent encore offrir une large palette de prestations diagnostiques et thérapeutiques. Et les besoins continueront d'augmenter, à la suite de l'évolution démographique (nombre croissant de patients âgés et donc de patients polymorbides). La promotion des modèles de soins intégrés (ou managed care) accentuera également la demande en médecine de famille. Par ailleurs, cette dernière permet de soigner les patients à domicile, ce que les patients apprécient et qui favorise la guérison. La médecine de famille offre une solution avantageuse aux hospitalisations et autres traitements hospitaliers et c'est pourquoi il importe de la promouvoir et de la renforcer.

Différentes décisions, notamment du Département fédéral de l'intérieur (DFI), du parlement et des assureurs ont nettement dévalorisé la médecine de famille:

- *La révision de la Liste des analyses:* suite à cette décision prise en 2009, les médecins de famille ne peuvent plus gérer leur laboratoire de praticien de manière à couvrir leurs frais. Ils perdent ainsi un outil de travail diagnostique essentiel. Cette mesure a également un impact négatif sur la sécurité des patients et la qualité des soins.
- *La révision de la Loi sur les produits thérapeutiques* prévoit d'interdire *la propharmacie* sur l'ensemble du territoire, bien que pas moins de 4 500 médecins – des médecins de famille pour la plupart – utilisent quotidiennement cette formule sûre et de proximité. Ils offrent ainsi aux patients une remise des médicaments et des vaccins appropriée, et de haute qualité. Selon santésuisse, les 13 cantons qui autorisent entièrement la propharmacie affichent également les coûts de médicaments par assuré les plus bas<sup>2</sup>. Dans différents cantons, les citoyens ont exprimé par un vote populaire qu'ils tenaient à la remise de médicaments par le médecin.
- La décision de santésuisse de supprimer, à fin 2009, l'indemnité forfaitaire de dérangeement en cas de visite (qui permet au médecin de se faire rembourser les coûts induits par une visite à domicile), a porté un coup supplémentaire à la médecine de famille. Qui dit réduction du nombre de visites à domicile, dit également augmentation du nombre d'hospitalisations.

Les patients apprécient le système des soins de premiers recours actuel disposant des vastes possibilités diagnostiques et thérapeutiques. Ils sont également conscients de l'écart entre les besoins accrus en médecine de famille et l'affaiblissement de cette spécialité alors que la pénurie se dessine déjà dans certaines régions. Il n'est donc guère surprenant que l'initiative populaire fédérale «Oui à la médecine de famille» rencontre un tel succès. La FMH soutient les objectifs de cette initiative car la médecine de famille revêt une signification centrale dans le système de santé, au côté des autres disciplines médicales, et cela doit rester ainsi !

## Les propositions de la FMH

Afin de promouvoir l'attrait de la médecine de famille et de maintenir la qualité élevée et l'efficacité de ses prestations, et donc de garantir les soins de santé en général, il est primordial

---

<sup>2</sup> <http://www.apa-dma.ch/de/Politik-und-Recht/Zahlen.html>

d'émettre des signaux positifs et de prendre des mesures efficaces et durables à plusieurs niveaux et dans différents domaines.

*Eviter les mesures d'économies irréflechies:* le Parlement doit renoncer à des mesures d'économies ponctuelles et émettre des signaux positifs en soutenant par exemple des projets tels que les soins intégrés, qui répondent aux besoins de la médecine de famille et favorisent un système de santé efficace en termes de coûts.

*Créer des incitatifs convaincants:* si une pénurie de médecins se dessine dans certaines régions de Suisse, les institutions compétentes doivent pouvoir combler ce manque par des incitatifs adéquats et appropriés, y compris d'ordre financier. Cette possibilité de régulation fait précisément partie des mesures proposées conjointement par la FMH/CDS en 2008: il incombe à la Confédération de fixer les conditions-cadres et aux cantons d'organiser et d'appliquer le système. Il importe également de créer de nouveaux modèles de travail offrant suffisamment de liberté aux médecins pour qu'ils puissent gérer leur cabinet médical comme une entreprise. Dans les régions périphériques, il revient aux cantons et aux communes de faciliter de manière ciblée la création de cabinets de groupe.

*Rémunérer les prestations à leur juste valeur:* comparés à leurs confrères, les médecins de famille ont des revenus plus bas.<sup>3</sup> Or une redistribution pure et simple des revenus au sein du corps médical ne résoudrait pas le problème. En effet, le volume global à disposition est tout à fait insuffisant pour permettre une redistribution significative. De plus, le revenu des spécialistes se justifie et correspond au salaire des autres professions libérales. En comparaison réelle avec le reste de la société, on constate que le revenu des médecins diminue d'année en année. La décision du DFI de réviser la Liste des analyses et celle de SantéSuisse de supprimer l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite, de même que le projet, dans le cadre de la révision de la Loi sur les produits thérapeutiques, d'interdire la remise de médicaments par le médecin, ont un impact négatif sur l'image et le revenu des médecins de famille. C'est pourquoi la FMH plaide actuellement pour la création dans le TARMED d'un chapitre consacré spécifiquement à la médecine de famille. Les négociations avec les assureurs sont en cours à ce sujet.

*Améliorer les conditions de travail:* le temps de travail hebdomadaire des médecins de famille atteint parfois 70 à 80 heures. A cela s'ajoutent des services de garde réguliers. Il importe donc de promouvoir la création de cabinets de groupe et de créer de nouveaux modèles de travail offrant suffisamment de liberté aux médecins pour qu'ils puissent gérer leur cabinet médical comme une entreprise. Il est primordial aussi d'optimiser l'organisation des services de garde dans le sens de la mise sur pied de cabinets dévolus aux services de garde et d'urgence au sein même des hôpitaux.

*Promouvoir l'assistantat au cabinet médical:* les futurs médecins de famille doivent pouvoir accomplir une partie de leur formation postgraduée en cabinet médical. Etant donné que la majeure partie de cette formation postgraduée est encore et toujours effectuée en milieu hospitalier, il est nécessaire de promouvoir de manière ciblée l'assistantat au cabinet médical. En collaboration avec le Collège de médecine de premier recours et l'ASMAC, la FMH a créé en 1998 un programme de formation spécifique. Le financement de ce programme est assuré par ces trois institutions via les cotisations de leurs membres. Certains cantons soutiennent aujourd'hui déjà ce type de programme, mais la FMH estime qu'il est du devoir de tous les cantons d'y participer.

---

<sup>3</sup> Cf. Etude sur le revenu des médecins publiée chaque année par la FMH: [www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → démographie médicale → revenus

*Former suffisamment de médecins:* actuellement, la Suisse ne forme pas assez de médecins et profite de l'attrait que notre système de santé exerce sur le personnel soignant étranger. En outre, aujourd'hui, 60% des étudiants en médecine sont des femmes, et au vu de l'évolution sociale, de plus en plus de futurs médecins, femmes et hommes, souhaitent pouvoir concilier travail et vie de famille, d'où la nécessité de créer des postes à temps partiel. Ainsi, pour combler les manques, les facultés de médecine suisses devraient à l'avenir former 20% d'étudiants de plus. Il faudrait aussi mettre en place les moyens nécessaires à ce que les médecins formés se spécialisent dans les domaines où ils sont le plus nécessaires, dont la médecine de premier recours; les cantons ont là un rôle prépondérant à assumer, à travers les facultés et le financement de la formation spécifique d'une part (assistantat au cabinet), et par le biais d'incitations fiscales d'autre part.

Berne, mars 2010

### **Renseignements**

Jacqueline Wettstein, responsable du service de communication de la FMH.

Tél.: 031/359 11 50, courriel: jacqueline.wettstein@fmh.ch