

Déclaration sur la pénurie de médecins généralistes et la perspective de la médecine de premier recours.

*Accepté par l'Assemblée des délégués de swimsa le 12 novembre 2022 à Berne.
La version originale de ce document a été créée en anglais.*

1. Introduction

Soins primaires :

En tant que futur.e.s professionnel.le.s de la santé, nous serons confronté.e.s à un défi majeur : assurer une qualité de soins constante à une population vieillissante, tout en connaissant une diminution de l'offre de médecins généralistes¹.

Cette **pénurie de médecins généralistes est actuellement très importante** :

- **un cinquième d'entre eux et elles ont déjà atteint l'âge de la retraite**
- **plus d'un tiers ont 60 ans ou plus**
- parmi ce tiers, 71,3 % admettent qu'ils et elles n'ont pas de successeur.e pour leur pratique²

Dans leur rôle de promoteurs de la santé, les médecins généralistes sont en première ligne pour prévenir l'apparition des maladies. **L'augmentation de l'offre de soins dans cette spécialité a été fortement corrélée à la réduction de la mortalité** d'origine cardiovasculaire, oncologique et respiratoire. **Cette réduction est beaucoup plus importante pour les médecins généralistes que pour les spécialistes³.**

Les aspects de prévention et de gestion précoce des profils de risque sont fondamentaux, tant pour le bien-être de la population que pour limiter l'augmentation des coûts de la santé. Ce dernier point a d'ailleurs été récemment mis sur le devant de la scène médiatique suite à une augmentation des primes entre 3,5% et 9,5% selon les cantons cet automne 2022 (augmentation moyenne : 6,6%)⁴.

Il est important de mentionner une étude réalisée par MFE à Zurich, selon laquelle **les médecins généralistes et les pédiatres ont résolu eux-mêmes et elles-mêmes 94,3 % des problèmes de santé de leurs patient.e.s, alors que leurs cabinets n'ont généré que 7,9 % des coûts⁵.**

Polypragmasie:

Des organisations faitières telles que santésuisse (organisme privé représentant une grande partie des **compagnies d'assurance** suisses) **calculent le coût moyen par patient.e. pour chaque médecin**. Si le coût moyen d'un.e médecin est supérieur au coût moyen des autres médecins, les assureurs font pression pour réduire le coût moyen du ou de la médecin, qui est souvent un.e généraliste^{6,7,8}. Les médecins considéré.e.s comme « trop chers par patient.e » sont en situation de polypragmasie (que l'on pourrait résumer par « surtraitement ») et doivent payer une somme correspondant au « surplus » qu'ils ou elles ont chiffré. Beaucoup de ces statistiques sont inaccessibles aux médecins incriminé.e.s, qui doivent payer une entreprise extérieure pour analyser leurs données, puis se défendre.

Ainsi, **pour maintenir le coût moyen le plus bas possible et éviter les problèmes avec les assureurs, les patient.e.s sont plus souvent réorientée.e.s vers les hôpitaux et les spécialistes**. Ces mesures sont considérées favorablement par la méthode de calcul statistique de santésuisse^{6,9,10,11}. Cependant, **elles sont contre-productives pour le système de santé étant donné les coûts plus élevés engendrés par les hôpitaux et les spécialistes**. Outre leur dépassement par rapport à la moyenne calculée, les médecins mis en cause par santésuisse ne reçoivent aucune information supplémentaire et se voient proposer deux options.

Le ou la médecin mis.e en cause peut soit porter l'affaire devant les tribunaux, avec peu de chances de gagner, soit négocier un accord confidentiel souvent inférieur à la moitié de la somme initiale exigée par les assureurs (ces sommes initiales ont souvent été trouvées entre 100'000 et 200'000 frs pour une année). Devant le tribunal, les médecins en question devront justifier statistiquement les raisons de leur surcoût moyen et les particularités de leur pratique. Les statistiques de l'assurance suffisent à établir la polypragmasie et si les praticien.ne.s ne parviennent pas à prouver le contraire, ils ou elles devront rembourser l'intégralité de la somme. Cette dernière option est rarement choisie^{6,7,8}.

Cette pratique est indigne et dégradante pour la profession : **elle incite fortement à réduire le coût moyen par patient.e pour l'année suivante**. Par conséquent, une baisse du coût moyen d'un.e médecin généraliste entraînera une baisse du coût moyen global de tous les médecins généralistes. Ainsi, **l'année suivante, les autres médecins dont la pratique est désormais considérée comme « trop chère »** par rapport à cette nouvelle moyenne artificiellement abaissée seront confrontés à santésuisse. **Malheureusement, ce système n'est ni efficace ni équitable** : il se répercute sur d'autres parties du système de santé^{7,9} et les médecins qui pratiquent principalement des actes intellectuels et moins coûteux (comme les médecins de premier recours) sont désavantagé.e.s⁶.

Les conséquences négatives de l'utilisation de la méthode statistique par les

assureurs sont multiples : la prise en charge des patient.e.s est plus fragmentée, plus expéditive, et les patient.e.s polymorbides sont moins souvent traité.e.s en ambulatoire et plus souvent hospitalisé.e.s. Les médecins, quant à eux et elles, sont constamment soumis.es à des pressions économiques qui peuvent aller jusqu'à entraver les bonnes pratiques^{6,9}. Les conflits moraux qui en résultent augmentent le risque d'épuisement professionnel et peuvent décourager la pratique.

2. Call to Action

La swimsa reconnaît que...

1. ...les soins primaires, la prévention et la collaboration interprofessionnelle sont des concepts essentiels pour la résilience du système de santé et la maîtrise des coûts.
2. ...des conditions attrayantes pour le choix d'une carrière de médecin généraliste doivent être créées au niveau de la faculté, de l'hôpital et de l'État.
3. ...les méthodes de contrôle actuelles et les rétrocessions facturées aux médecins ne favorisent pas la réduction des coûts dans le système de soins de santé, ni les bonnes pratiques ou les bons soins aux patients.
4. ...la pression exercée par les assureurs sur les médecins de premier recours réduit l'attrait de la profession et son efficacité.

La swimsa demande...

...aux universités et hautes écoles, y compris les facultés de médecine...

1. ...que la formation des médecins comprenne la prévention et les soins primaires sur la base d'un modèle fédéral standardisé, et qu'ils assurent l'unification et la bonne promotion à l'échelle suisse.
2. ...de continuer à améliorer la recherche universitaire et la formation des médecins de premier recours.
3. ...d'identifier les facteurs qui entravent le choix de la médecine de premier recours au niveau postgradué.
4. ...d'inclure systématiquement dans les études des cours sur la gestion des cabinets et les systèmes d'honoraires.

...aux hôpitaux et aux prestataires de services de santé...

1. ... qu'ils encouragent et forment les patient.e.s à faire appel plus tôt et plus souvent au médecin généraliste, à limiter eux-mêmes et elles-mêmes certaines procédures et à souligner la valeur des médecins généralistes.
2. ...qu'ils insistent auprès de leurs résident.e.s sur l'importance du travail des médecins généralistes lorsque l'occasion se présente.

...à la Confédération et aux cantons...

1. ...qu'ils proclament la prévention comme l'un des principaux moyens de réaliser des économies et qu'ils adoptent les mesures législatives et exécutives appropriées au profit de l'ensemble de la population.
2. ...qu'ils pérennisent les nouvelles places créées dans les facultés de médecine et qu'ils continuent à en créer d'autres.
3. ...qu'ils créent plus d'incitations dans les endroits éloignés où il n'y a pas de médecins généralistes.

...aux assureurs...

1. ...qu'ils intègrent systématiquement une méthode d'analyse par des médecins experts dans la méthode de contrôle statistique actuellement utilisée et dans toutes celles qui le seront à l'avenir...
2. ...que cette méthode d'analyse :
 - a. Privilégie la réduction globale des coûts plutôt que la délégation à d'autres acteurs de la santé.
 - b. Considère le temps de qualité avec les patient.e.s comme un facteur de prévention, d'observance et de changement.
 - b. renforce le rôle des médecins généralistes dans les soins primaires en leur permettant de fournir des soins complets et de réduire la délégation des patients vers les hôpitaux ou les spécialistes.

La swimsa se charge que :

1. Les étudiant.e.s en médecine sont informé.e.s des problèmes liés à la fonction de médecin généraliste au cours de leurs études et sont encouragé.e.s à s'impliquer davantage dans l'amélioration du système de soins de santé.
2. Des solutions issues d'autres systèmes de soins de santé européens qui ont fait leurs preuves sont mises en évidence.

3. Texte principal

Soins primaires:

Certaines mesures ont été prises pour remédier à la pénurie annoncée de praticien.ne.s, comme le programme bernois AIM (Allgemeine Innere Medizin = Médecine interne générale) impliquant le BIHAM (Berner Institut für Hausarztmedizin = Institut bernois de médecine générale) et la Clinique universitaire de médecine générale¹², ou le programme spécial en médecine humaine approuvé en 2016 (Sonderprogramm Humanmedizin/programme spécial en médecine humaine). Ce dernier vise à augmenter de près de 50 % le nombre de médecins

formé.e.s chaque année en Suisse d'ici à 2025. Grâce à ces fonds, une attention particulière a été accordée à l'amélioration de la formation postgraduée en médecine de premier recours¹³.

Cependant, même avec ces dernières mesures, des efforts contraires tels que la pression des assureurs peuvent accélérer la diminution du nombre de médecins généralistes existants (dont beaucoup commencent à atteindre l'âge de la retraite¹²). En outre, cela pourrait également décourager les étudiant.e.s en médecine qui ont terminé leur formation de s'engager dans la voie de la médecine de premier recours. Ce phénomène sera en outre accentué par la pénurie de médecins enseignants de la branche, à la suite d'une baisse générale du nombre de médecins généralistes. En résumé, bien que des efforts louables soient faits pour augmenter l'attractivité de la médecine de premier recours au niveau académique, il serait également nécessaire de supprimer certains des freins à sa pratique et d'ajouter d'autres incitants.

Certains pays sont de bons exemples de ce qui est possible, comme le **Danemark**, qui a réussi à maîtriser les coûts du système de santé et à rendre la profession de médecin généraliste attrayante. **Les généralistes représentent environ 70 % des médecins du pays et sont légèrement mieux payés** (environ 160 000 chf/an) **que leurs homologues spécialistes**⁶.

En outre, dans de nombreux pays européens tels que la France, le Danemark, les Pays-Bas et l'Allemagne, les médicaments de base sont remboursés sur **la base du système de prix de référence**. Ce système est conçu pour réduire le prix des médicaments et promouvoir l'utilisation des génériques, qui représentent 81,4 % des médicaments utilisés en Allemagne contre 27 % en Suisse.) **La mise en œuvre de ce système a été recommandée par une commission d'enquête fédérale suisse en 2018**, il diminue les coûts pour la société et promeut des prix de médicaments plus bas mais sans avancée depuis¹³.

Polypragmasie :

Actuellement, l'Art. 56, para. 6 de la LAMal (loi sur l'assurance-maladie) : « Les fournisseurs de prestations (de santé), tels que **les médecins/infirmier.e.s, et les assureurs conviennent d'une méthode** de contrôle du caractère économique des prestations. »

C'est de ce contrôle imposé par la loi qu'est né le terme suisse de « **polypragmasie** », qui désigne la **pratique d'un médecin qui coûte nettement plus cher que ses confrères et qui doit être remboursée par le médecin aux caisses d'assurance maladie**.

Mme JUNOD, avocate et professeure de droit pharmaceutique à la Faculté de droit de Genève, et professeure associée à HEC Lausanne, a résumé la situation de manière factuelle dans son analyse : « Polypragmasie, Analyse D'une Procédure Controversée » :

« Il existe une **obligation de « remboursement » à la charge du médecin** en pratique privée dès qu'il est établi que ses notes d'honoraires à la charge des caisses « sont en moyenne significativement plus élevées que celles des autres médecins », à condition que :

1) ces autres médecins exercent dans la même région,

- 2) ces autres médecins ont une clientèle similaire,
- 3) la différence de coût n'est pas justifiée⁶.

Pour déterminer si un médecin a effectivement pratiqué des dépassements d'honoraires ou des prescriptions erronées, il existe actuellement deux méthodes :

La méthode analytique consiste à confier certains dossiers tirés au sort dans la patientèle du médecin présumé fautif à un groupe de médecins mandaté.e.s par le tribunal qui analyseront si les coûts de ce dossier sont effectivement justifiés. Par exemple : est-il juste d'envoyer ce patient passer une IRM en fonction des antécédents disponibles ? Ou est-il juste de prescrire un certain médicament dans une certaine situation ? Le médecin soupçonné peut également se justifier et expliquer pourquoi il a donné tel ou tel traitement ou pris telle ou telle mesure.

« La méthode statistique consiste à comparer le coût annuel moyen par patient du médecin concerné avec celui de tous ses confrères de la même spécialité FMH et exerçant dans le même canton. Le médecin doit justifier ses coûts s'ils sont supérieurs de 30% à ceux de ses confrères. S'il ne le fait pas, il doit "rembourser" la partie qui dépasse la marge de tolérance. Ainsi, la méthode statistique ne nécessite pas l'examen des dossiers individuels des patients ; il n'est pas nécessaire d'examiner si le traitement d'un patient particulier était approprié⁶. »

« Malgré les critiques quasi unanimes des médecins et d'une partie de la doctrine, la Cour fédérale des assurances (CFA) réitère régulièrement sa confiance et sa préférence pour la méthode statistique. En effet, cette méthode permet "un examen standardisé, large, rapide et continu de l'impact économique". En revanche, selon le TFA, la méthode analytique est si coûteuse qu'elle pourrait décourager les caisses maladie⁶. »

Quelques incohérences et problèmes liés à cette méthode :

- La méthode statistique est très opaque. Les détails de ces statistiques, nécessaires à la défense, ne sont pas accessibles aux personnes incriminées^{6,10}.
- **C'est au médecin de prouver son innocence**, les statistiques données par la compagnie d'assurance suffisent à établir la présomption de « culpabilité ». Le degré de preuve requis est celui de la **prépondérance des probabilités**. Cela signifie que **le tribunal n'a pas besoin d'être sûr que le ou la médecin est coupable de polypragmasie pour le ou la condamner à payer**. Il lui suffit de considérer qu'il ou elle a plus de chances d'être « coupable » qu'innocent.e. Santésuisse n'a donc qu'à présenter ses statistiques pour incriminer un.e praticien.ne⁶.
- **Les médecins généralistes, profession déjà peu visible dans le corps médical, sont particulièrement touché.e.s par ces accusations** de polypragmasie, alors que c'est leur travail qui a le plus d'impact sur la population. Les spécialistes disposent d'une marge beaucoup plus importante dans le calcul statistique de leurs coûts malgré la pénurie évidente de médecins généralistes^{9,10}.

- **Le coût en termes de réputation, de perte de temps et d'argent de la procédure pour les médecins attaqué.e.s est extrêmement élevé.** Il convient également de mentionner la détresse émotionnelle et le stress aigu résultant de cette procédure. L'impact sur l'épanouissement personnel est important lorsque les choix restants sont soit de réduire la qualité des soins offerts, soit de sous-factorer leur travail^{7,8}.

4. Références

1. Fiche d'information sur l'évolution démographique et les besoins en matière de soins (22.10.2021) https://www.bag.admin.ch/.../fb-demographie.pdf.download.pdf/210922_FB_Demographie_EN.pdf
2. Etude de la Fédération romande des consommateurs : pénurie de médecins généralistes https://www.frc.ch/wp-content/uploads/2021/11/20211125-CP_Generaliste_FRC_site.pdf
3. Association entre l'offre de médecins de premier recours et la mortalité de la population aux États-Unis entre 2005 et 2015 (18.02.19) [Association of Primary Care Physician Supply With Population Mortality in the United States, 2005-2015 | Health Care Workforce | JAMA Internal Medicine | JAMA Network](#)
4. L'augmentation moyenne des primes d'assurance maladie atteindra 6,6 % l'année prochaine [L'augmentation moyenne des primes maladie atteindra 6.6% l'an prochain - rts.ch - Suisse](#)
5. La médecine familiale est la base d'un système de soins de santé financièrement durable [la médecine de famille est la base d'un système de santé financièrement supportable – Médecins de famille \(medecinsdefamille.ch\)](#)
6. Valérie JUNOD, POLYPRAGMATIC ANALYSIS OF A CONTROVERSIAL PROCEDURE, 2008 [Polypragmatis: analysis of a controversial procedure | UNIGE Open Archive](#)
7. Focus: *Doctors forced to pay for overtreatment* 25.04.2021 [Doctors forced to pay back for over-treating - YouTube](#)
8. Temps : Santé en Suisse, qui veut gagner des millions 26.10.2019 <https://pages.rts.ch/emissions/temps-present/10625850-sante-en-suisse-qui-veut-gagner-des-millions.html>
9. Contrôle économique par santésuisse dans les cabinets médicaux : quel message pratique ? [Economical control by santésuisse in medical practices: what is the practical message \(revmed.ch\)](#)
10. No one is supposed to be ignorant... how to deal with the accusation of polypragmatis [No one is supposed to be ignorant... how to deal with the accusation of](#)

[polypragmatism \(revmed.ch\)](http://revmed.ch)

11. Health care costs are rising faster in Switzerland than in neighbouring countries [Health care costs rising faster in Switzerland than in neighbouring countries - La Vie économique \(dievolkswirtschaft.ch\)](#)
12. Collaboration between the University of Bern and BIHAM
[Further education: Berner Curriculum AIM - Berner Institut für Hausarztmedizin \(BIHAM\) \(unibe.ch\)](#)
13. Programme spécial en médecine humaine
[20161118_MM-Sonderprogramm-Medizin-e-1.pdf \(shk.ch\)](#)
14. Réglementation du prix du médicament: commission d'enquête en 2018
https://www.preisueberwacher.admin.ch/pue/fr/home/themes/medical_sante/medicaments.html