



Schweizerisches Gesundheitsobservatorium  
Observatoire suisse de la santé  
Osservatorio svizzero della salute  
Swiss Health Observatory

OBSAN DOSSIER 50

50

## **Médecins de premier recours – Situation en Suisse, tendances récentes et comparaison internationale**

Analyse de l'International Health Policy Survey 2015 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Clémence Merçay

## Sommaire exécutif

### Point de départ

Depuis 2010, la Suisse participe chaque année à l'enquête internationale sur la politique de santé, *International Health Policy Survey* menée par le Commonwealth Fund, une fondation à but non lucratif œuvrant à la promotion de systèmes de santé efficaces aux Etats-Unis et dans le monde. En Suisse, ce projet est dirigé par l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) en collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH). En 2015, cette enquête porte sur les médecins de premier recours. Ce thème ayant déjà été au cœur de l'enquête en 2012, il est possible, pour la plupart des questions, de comparer les réponses obtenues lors des deux années d'enquête.

En 2015, 11 pays ont participé à l'enquête : l'Australie, le Canada, la France, l'Allemagne, les Pays-Bas, la Norvège, la Suède, la Nouvelle-Zélande, le Royaume-Uni, les Etats-Unis et la Suisse. Les données de la France ne sont pas présentées car elles n'étaient pas disponibles au moment de la réalisation de ce rapport. A l'inverse, les données de la Suède ne figuraient pas dans le rapport de 2012.

Il est possible de rattacher les questions auxquelles ont répondu les médecins de premier recours à cinq thématiques principales, lesquelles organisent ce rapport : les caractéristiques des médecins de premier recours et des cabinets médicaux, l'opinion concernant le système de santé ainsi que les sources de satisfaction et d'insatisfaction en lien avec la pratique médicale, l'accès aux soins de santé, la coordination entre prestataires de santé et l'utilisation des instruments de cybersanté.

L'échantillon suisse de médecins de premier recours comprend 1'065 individus (1'025 en 2012). Cet échantillon a été pondéré en fonction de la région linguistique, de l'âge et du sexe afin de correspondre à la base d'échantillonnage issue de la statistique médicale de la FMH<sup>1</sup>.

### Résultats

#### *La relève de médecins de premier recours, un enjeu particulièrement important en Suisse*

Avec près de 30% de médecins âgés de 60 ans et plus au sein de l'échantillon de l'IHP 2015, et la moitié des médecins âgés de 60 à 64 ans entendant effectivement stopper leur activité à l'âge de la retraite (65 ans), la démographie médicale s'avère particulièrement défavorable en Suisse. La question de la relève médicale se pose de façon d'autant plus aiguë que ces caractéristiques démographiques s'accompagnent de mutations dans l'exercice des médecins de premier recours : de 2012 à 2015, on observe par exemple une diminution du nombre d'heures travaillées par semaine (passage de 68,0% à 59,8% de médecins de premier recours travaillant 45 heures et plus par semaine). Le fait que seuls 20% des médecins âgés de 60 ans et plus disposent déjà d'un successeur pour leur cabinet illustre certainement ce manque de relève.

Au niveau organisationnel, les médecins de premier recours suisses se caractérisent également par le fait que par rapport aux autres pays, ils exercent plus souvent dans des cabinets individuels (53,9% dans l'échantillon de l'IHP 2015). Ce type de structure est toutefois principalement le fait des médecins les plus âgés. Chez les plus jeunes, on observe une évolution rapide par rapport à 2012 allant dans le sens d'une pratique plus fréquente en cabinet de groupe. La grande majorité des médecins travaillant dans un cabinet de groupe exercent dans une structure de relativement petite taille (moins de 5 équivalents plein temps – EPT – au sein du cabinet).

#### *Moindre orientation des cabinets médicaux vers des objectifs de performance*

Alors que dans certains pays anglo-saxons, ainsi qu'en Suède et aux Pays-Bas, les médecins de premier recours utilisent fréquemment des instruments de gestion des cabinets médicaux tels que des questionnaires de satisfaction ou des évaluations de leurs performances, ces pratiques sont encore relativement peu

---

<sup>1</sup> Suisse alémanique : 69,6%, Suisse romande : 25,6%, Suisse italienne : 4,8% ; <35 ans : 0,8%, 35-44 ans : 18,1%, 45-54 ans : 31,2%, 55-64 ans : 36,3%, 65 ans et plus : 13,5% ; hommes : 67,0%, femmes : 33,0%.

répandues en Suisse. Ces différences peuvent certainement s'expliquer par l'organisation propre aux différents systèmes de santé. Au Royaume-Uni par exemple, tous les cabinets médicaux de médecins de premier recours liés aux NHS (National Health Services) sont engagés dans un dispositif de paiement à la performance. En Suisse, le régime de la capitation constitue une incitation à l'amélioration des performances mais les médecins de premier recours peuvent également privilégier un paiement à l'acte. On relève toutefois d'importantes différences internes en Suisse, avec un usage de ces outils de gestion des cabinets médicaux nettement plus courant chez les médecins alémaniques que chez les médecins romands et italophones.

*Opinion positive quant au système de santé mais préoccupation croissante concernant un possible excès de soins*

L'opinion des médecins de premier recours suisses concernant le système de santé est globalement positive avec une majorité de médecins (53,8%) estimant que seuls des changements mineurs seraient nécessaires pour que le système de santé fonctionne mieux. Parallèlement à cette bonne appréciation, une majorité de médecins de premier recours suisses (65,3%) considère que la qualité des soins médicaux est restée constante au cours des trois dernières années.

Par rapport à 2012, on constate toutefois une préoccupation grandissante concernant une quantité trop importante de soins dispensés aux patients (37,5% à 50,9% des médecins de premier recours suisses). A l'inverse, la Suisse s'avère toutefois être le pays où la part de médecins considérant que les patients reçoivent trop peu ou beaucoup trop peu de soins est la plus faible (2,0%).

*Hausse de la satisfaction concernant le revenu mais mécontentement lorsque le revenu est comparé à celui des autres médecins spécialistes*

Parmi les éléments qui participent à un niveau élevé de satisfaction concernant l'exercice de la médecine (86,3% de satisfaits ou très satisfaits) on peut notamment mentionner la qualité de la formation et de la formation continue (93,0% de satisfaits ou très satisfaits) ainsi que le temps que les médecins sont en mesure de passer avec chaque patient (67,1% de satisfaits ou très satisfaits). Les médecins de premier recours romands qui déclarent des durées moyennes de visite de routine plus longues que les alémaniques et que les italophones sont également plus satisfaits du temps qu'ils passent avec chaque patient.

Entre 2012 et 2015, le niveau de satisfaction des médecins de premier recours suisses concernant le revenu a nettement augmenté (56,8% à 71,5% de satisfaits ou très satisfaits). Cette hausse remarquable peut notamment s'expliquer par la récente valorisation de l'activité des médecins de premier recours. Par contre, l'insatisfaction prévaut lorsque le revenu est comparé à celui des autres médecins spécialistes (80,4% de légèrement insatisfaits ou très insatisfaits). Ce mécontentement qui prévaut en Suisse est le plus élevé en comparaison internationale.

La charge administrative a également été identifiée comme une importante source de mécontentement pour de nombreux médecins de premier recours suisses, particulièrement pour ce qui concerne les questions liées aux assurances ou aux décomptes : 50,3% des médecins de premier recours suisses considèrent que le temps consacré à ces tâches constitue un problème majeur. Alors qu'il est vraisemblable que la part de l'activité des médecins de premier recours suisses consacrée aux activités administratives soit à la hausse, on observe que les médecins qui consacrent plus de temps à ces tâches sont également ceux qui les considèrent comme plus problématiques.

Dans la perspective d'un accroissement de la relève de médecins de premier recours, il est utile de pouvoir identifier les facteurs ayant une influence sur l'attractivité de ces professions. Les résultats de l'IHP 2015 indiquent notamment que le niveau de salaire comparé à celui des autres médecins spécialistes ainsi que la charge administrative qui pèse sur les médecins de premier recours suisses constituent des éléments susceptibles d'affecter l'intérêt porté à la médecine de premier recours.

*La plupart du temps, les patients des médecins de premier recours suisses parviennent à payer les frais de santé qui sont à leur charge et ne sont pas confrontés à des délais d'attente*

Avec 60,3% de médecins ayant l'expérience de patients qui rencontrent des difficultés à payer des frais de santé qui sont à leur charge, on constate qu'en Suisse, l'accès aux soins de santé peut aussi être entravé par des barrières financières. Par rapport à des pays tels que les Pays-Bas où les Etats-Unis où plus de 90% des médecins de premier recours identifient des difficultés financières au sein de leur patientèle, le résultat pour la Suisse s'avère toutefois plutôt bas. Ces différences internationales sont certainement à mettre en lien avec la manière dont le financement des soins est organisé dans chaque pays et plus particulièrement avec la part laissée à la charge des patients. En Suisse, cette part dépend notamment du choix du niveau de franchise.

Par rapport aux autres pays, il est beaucoup moins fréquent que les patients soient soumis à des délais d'attente en Suisse, particulièrement pour ce qui concerne l'obtention d'examen diagnostics spécialisés ou les traitements à effectuer à la suite de diagnostics. Il arrive cependant un peu plus souvent que les patients aient à attendre longtemps avant de pouvoir voir un spécialiste, ce problème étant plus fréquemment mentionné par les médecins romands.

*Bonne disponibilité des médecins de premier recours suisses mais tendances à la baisse*

Avec une majorité de médecins de premier recours acceptant encore de nouveaux patients (78,1%) et étant en mesure de recevoir la plupart des patients qui demandent un rendez-vous dans un délai court (53,7%), la disponibilité des médecins de premier recours suisses est plutôt bonne. Ces deux indicateurs sont toutefois à la baisse depuis 2012, indiquant la tendance à une moins grande disponibilité des médecins de premier recours. Les spécialistes en médecine interne générale sont particulièrement concernés : 75,2% acceptent encore de nouveaux patients en 2015 contre 89,0% des médecins pédiatres.

*Des problèmes de compréhension avec les patients arrivent régulièrement mais la plupart des médecins intègrent ces difficultés à leur mode de communication*

Pour que les prestations de santé délivrées puissent être considérées comme appropriées, il est primordial que le patient comprenne pleinement les informations et instructions que lui communique le médecin. La plupart des médecins reçoivent au moins de façon occasionnelle des patients ayant des difficultés à comprendre les informations qui leur sont données (56,2%). Il est ainsi dans l'habitude de la grande majorité des médecins de demander au patient s'il a bien compris les informations et éventuellement, de les lui faire répéter.

Face aux patients avec lesquels il n'est pas possible de communiquer dans une langue nationale, une situation à laquelle sont confrontés 91,4% des médecins pédiatres contre environ 80% des autres médecins de premier recours, la traduction est le plus souvent assurée par un membre de la famille.

*Les médecins de premier recours suisses communiquent fréquemment avec les autres prestataires de santé*

Dans la perspective d'une plus grande efficacité et économie de la prise en charge, les modèles de soins intégrés visant une amélioration de la coordination entre prestataires des différents domaines de soins est considérée comme souhaitable. De par leur relation de proximité avec les patients, les médecins de premier recours jouent un rôle central dans ces dispositifs.

En comparaison internationale, les médecins de premier recours suisses obtiennent les meilleurs résultats pour ce qui concerne la réception d'informations provenant des médecins spécialistes consultés par leurs patients.

Avec les hôpitaux, les échanges d'informations sont également assez fréquents (81,5% des médecins de premier recours suisses sont toujours ou souvent informés lorsqu'un patient s'est rendu aux urgences). Par contre, ils sont seulement 39,9% à recevoir les informations cliniques nécessaires à la poursuite des soins dans un délai de moins de 48 heures.

La Suisse présente également les résultats les plus favorables en comparaison internationale pour ce qui concerne la communication et l'échange d'informations avec les services de soins à domicile (68,5% sont régulièrement informés en cas de changement significatif de l'état de santé des patients).

Ces bons résultats se reflètent également au niveau de la qualité des soins puisqu'il est relativement peu fréquent que des patients suisses aient des problèmes en raison d'un manque de coordination entre les divers fournisseurs de soins.

Toutefois, si les médecins de premier recours suisses communiquent plutôt fréquemment avec les autres prestataires de santé, cela ne signifie pas nécessairement que les programmes de soins sont effectivement coordonnés entre les différents fournisseurs de soins ou que les médecins de premier recours assurent une fonction de coordination du parcours de soin.

#### *Progression du dossier médical informatisé en Suisse*

Malgré une progression marquée du dossier médical informatisé auprès des médecins de premier recours suisses (de 41,1% en 2012 à 54,2% en 2015), la Suisse se maintient en fin de classement international, plusieurs pays ayant déjà adopté de façon quasi universelle cet instrument. On relève une utilisation plus fréquente du dossier médical informatisé chez les médecins les plus jeunes (81,9% des moins de 45 ans) ainsi que chez les médecins travaillant en cabinet de groupe (69,8%).

Le dossier médical informatisé doit ici être distingué du dossier électronique du patient. Si le premier constitue simplement un regroupement sous forme électronique des informations du dossier de patient, le second constitue un outil en ligne accessible en tous lieux par différents acteurs. Le résultat pour la Suisse doit toutefois être abordé avec précautions, les réponses des médecins de premier recours des différentes régions linguistiques ayant possiblement été influencées par les différences de traduction pour cette question.

#### *Différents degrés de diffusion selon les instruments de cybersanté*

Différents instruments de cybersanté visant une meilleure coordination entre acteurs de santé sont répandus à des degrés divers en Suisse. Par exemple, 66,5% des médecins de premier recours utilisent une technologie leur permettant d'effectuer des requêtes électroniques pour des analyses de laboratoire. Par contre, ils sont 24,4% à être en mesure d'effectuer des transferts électroniques d'ordonnances à une pharmacie.

Alors que le développement des instruments de cybersanté est en grande partie motivé par la volonté d'améliorer la coordination entre prestataires de santé, il s'avère que les médecins les plus familiers des instruments de cybersanté (les « cyber médecins<sup>2</sup> ») ne rapportent pas communiquer de façon plus régulière avec les autres prestataires de santé. Par contre, il semblerait que ces médecins disposent de plus d'outils servant la communication et la coordination avec les patients. De plus, ils utilisent plus fréquemment des instruments de gestion des cabinets médicaux permettant d'évaluer leurs performances. L'utilisation des instruments de cybersanté peut donc influencer la pratique des médecins de multiples manières, et pas nécessairement au niveau de la coordination.

---

<sup>2</sup> « Cyber médecin » : dispose du dossier médical informatisé et utilise au moins 8 des 17 instruments de cybersanté passés en revue dans l'IHP 2015 (par exemple, concernant la prescription électronique, la cyber médication ou la gestion de la patientèle).