

Pénurie de généralistes

MON MÉDECIN, CE HÉROS

SANTÉ. Le nombre de médecins de famille est en chute libre. Pour revaloriser ce métier qui ne fait plus envie, les praticiens inventent des nouveaux modèles de cabinet.

JULIE ZAUGG

Tout le monde se l'arrache. Le médecin de famille est le nouveau héros du XXI^e siècle. On compte sur lui pour prendre en charge une population vieillissante accablée de maladies chroniques. On le sollicite pour accompagner les personnes en fin de vie. On l'a même investi du rôle de gardien de la forteresse médicale – de *gatekeeper* – chargé de maîtriser les coûts de la santé.

Pourtant, le métier est en crise. Toujours plus de jeunes médecins s'en détournent, et la pénurie guette. En Suisse romande, 60% des généralistes ont plus de 55 ans. «Quand on sait qu'il faut quinze ans pour former un généraliste, on comprend tout de suite le problème», note le conseiller d'Etat vaudois en charge de la Santé, Pierre-Yves Maillard. D'ici à 2030, 40% des consultations ne pourront plus être assurées, selon l'Observatoire suisse de la santé.

Premiers déserts. Quelques «trous» sanitaires sont déjà apparus. «Dans le Chablais vaudois, on est passé de 12 à 6 médecins en trois ans», dit François-Gérard Héritier, président de la Société suisse de médecine générale. La crise est telle que, à la fin de 2008, Pierre-Yves Maillard recevait une «supplique» de la part des habitants de Leysin pour qu'il intervienne: il n'y avait plus que deux praticiens pour 3000 résidents, 8000 en période de vacances. L'arrivée d'un nouveau médecin néerlandais a permis de débloquer la situation in extremis. Mais pour combien de temps? Le Val-de-Travers, la campagne gruérienne, les Franches-Montagnes ou le val d'Hérens connaissent une situation semblable.

Ce désamour pour la médecine de premier recours a plusieurs causes. Les jeunes praticiens accordent davantage d'importance à leur vie de famille et à

leurs loisirs que leurs prédécesseurs. «Ils ne sont plus prêts à travailler huitante heures par semaine et à faire le pied de grue derrière leur téléphone tous les week-ends parce qu'ils sont de garde», explique Jacques de Haller, le président de la Fédération des médecins suisses. La féminisation de la profession accentue le phénomène: une doctoresse sur trois travaille à mi-temps.

La fin du notable. A cela s'ajoute une crise d'identité. Le généraliste n'est plus ce notable, élu à la Municipalité, que l'on



consulte sur toutes les affaires de la commune. «Les archétypes du passé se sont estompés, constate Jacques de Haller. Le modèle de succès actuel, c'est Daniel Vasella et non le médecin du village.» Redevenu un simple pékin, le généraliste a perdu les avantages sociaux qui lui permettaient d'endurer des conditions de travail difficiles. Les salaires (195 000 francs en moyenne pour un généraliste, contre 318 000 pour un ORL et 392 000 pour un neurochirurgien), les frais élevés pour s'installer (300 000 francs pour mettre un cabinet sur pied), la difficulté d'obtenir des prêts à la banque et la diminution des tarifs de laboratoire finissent de le décourager. Le gel sur l'ouverture de nouveaux cabinets médicaux, introduit en 2002, a en outre maintenu les jeunes médecins dans les hôpitaux au-delà de leurs cinq ans de formation. Ils en ont profité pour se spécialiser, se détournant de la médecine de famille.

Que faire? Il faut commencer par revaloriser la formation. «Pendant longtemps, la médecine de premier recours était entièrement absente des universités, note Sébastien Martin, médecin généraliste installé à Lausanne. Les cours n'étaient donnés que par des spécialistes.» Face à ce manque de visibilité, les étudiants choisissaient rarement cette spécialité lors de leur cursus postgrade en hôpital. D'autant plus que, là aussi, la médecine générale était peu >>> >>> présente. «Ils devaient composer eux-mêmes leur programme de formation, alors que les spécialistes étaient intégrés à un service avec un chef qui les parrainait tout au long de leur formation», explique-t-il. Quant au stage en cabinet, il se

pratiquait peu. «Dès qu'on sortait de l'hôpital, il n'y avait plus d'argent à disposition», note Bruce Brinkley, un collègue genevois. En 2007, 16% seulement des praticiens en fin de formation se destinaient à la médecine de famille.

Cursus de généraliste. Mais les choses ont commencé à bouger: les universités de Bâle (2005), Lausanne (2007) et Zurich (2008) se sont dotés d'instituts de médecine générale. Berne y songe. Depuis 2007, les étudiants de la capitale effectuent déjà un stage obligatoire auprès d'un généraliste. Quant au cursus postgrade, il s'est enrichi dans certains cantons de la possibilité de passer six mois en cabinet (Vaud, Genève, Saint-Gall, Thurgovie, Lucerne, Soleure, Berne). La mesure est financée par les pouvoirs publics. A la fin de janvier, la Conférence latine des directeurs cantonaux de la santé a décidé de généraliser ce programme. «Le passage en cabinet permet aux jeunes médecins de nouer des liens avec la patientèle locale, se réjouit Patrice Zurich, chef du Service de la santé publique de Fribourg. Cela leur donnera peut-être l'envie de revenir une fois leur formation terminée.»

Très en avance, l'Hôpital d'Yverdon propose une formation complète de généraliste, qui mélange pratique en cabinet et en hôpital, sous la supervision d'un médecin de famille. L'initiative plaît à Sébastien Martin et Bruce Brinkley, qui coordonnent le Cursus romand de médecine générale (CRMG), une structure mise sur pied en 2007 pour aller à la rencontre des nouvelles volées d'étudiants et les aider à monter un projet de formation postgrade cohérent, en les orien-

tant par exemple sur les services hospitaliers correspondant le mieux à leurs besoins. «Si on les suit tout au long de leur parcours, ils seront plus nombreux à rester dans cette voie», note Sébastien Martin. «A terme, nous voulons créer un pool romand qui recense toutes les places d'assistantat en cabinet», ajoute Bruce Brinkley. **Coup de pouce étatique.** La formation ne représente toutefois que l'un des pans de la lutte contre la pénurie de généralistes. Il faut aussi améliorer leurs conditions de travail. Pour ce faire, des modèles de cabinets alternatifs ont vu le jour (*lire en pages 16 et 17*). Nés sur le terrain et développés par les médecins eux-mêmes, ces projets leur permettent de mieux répartir les tours de garde ou de réduire leur taux d'activité. Il faut les distinguer des modèles de *managed care* (réseaux, HMO) «imposés depuis le haut par les assurances», précise François-Gérard Héritier.

Mais la bonne volonté ne suffit pas. Il faut des incitations. «Actuellement, l'Etat n'a que très peu de marge de manœuvre. Il ne peut qu'interdire certaines installations, comme le prévoit le gel des cabinets, mais il ne peut pas en encourager d'autres», déplore Pierre-François Unger. Le conseiller d'Etat genevois en charge de la Santé appelle à confier aux cantons la planification ambulatoire, en plus de celle des hôpitaux. Il va jusqu'à imaginer «une sorte d'arrêté Bonny», qui permettrait d'accorder des rabais fiscaux aux médecins prêts à s'installer dans les régions reculées, comme on le fait pour les industries.

Parmi les autres mesures évoquées figurent un point Tarmed plus élevé dans les zones de pénurie.

l'octroi d'une garantie cantonale pour faciliter les prêts, une aide aux études ou même des paiements directs, comme dans l'agriculture. Les communes peuvent aussi apporter leur pierre à l'édifice. «Elles doivent se mobiliser, comme elles le feraient si la poste ou l'épicerie du village étaient menacées», souligne le médecin cantonal neuchâtelois, Claude-François Robert. Il cite la mise à disposition gratuite de locaux ou un loyer préférentiel. «Dans le temps, les pasteurs profitaient bien de la cure du village», glisse Jacques de Haller.

Economies en vue. Si ces initiatives ont besoin d'un petit coup de pouce étatique au démarrage, une fois rodées, elles déploient des effets intéressants pour la maîtrise des coûts de la santé. Elles favorisent notamment le conseil entre médecins, sur le modèle des cercles de qualité promu par les assurances. «Le regroupement dans un même lieu favorise les contacts et les synergies», note François-Gérard Héritier. C'est la même chose dans le monde industriel, lors-

qu'on regroupe plusieurs start-up sous un même toit.»

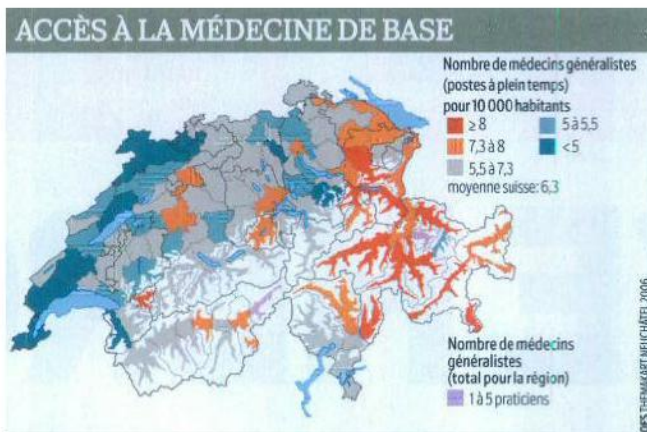
Autre avantage, ces divers modèles permettent de désengorger les urgences. «Ils ont une fonction de triage: traiter directement les cas bénins et n'envoyer que les plus graves à l'hôpital», indique l'économiste de la santé Alberto Holly. Utile, vu que la prise en charge d'un patient aux urgences coûte bien plus cher, en infrastructures et en personnel, qu'une consultation avec un généraliste. Enfin, lorsque les soignants se retrouvent sous le même toit qu'un médecin, il devient possible de leur déléguer certaines tâches (changement d'un pansement, injections).

Cette double efficacité, en ter-

mes de maîtrise des coûts et de lutte contre la pénurie, donne à réfléchir au moment où le Parlement s'apprête à empoigner une nouvelle fois, en mars, la réforme de la LAMal pour trouver une solution de rechange au gel des cabinets. Trop habitués à faire les yeux doux aux assurances, les élus ont peut-être tout simplement oublié de regarder ce qui se passe sur le terrain, là où naissent les vraies idées innovantes. >>>

«IMAGINONS UNE SORTE D'ARRÊTÉ BONNY POUR ATTIRER LES MÉDECINS DANS LES CAMPAGNES.»

Pierre-François Unger, conseiller d'Etat genevois



L'ESSENTIEL EN 3 POINTS

- **LA CRISE** Une grave pénurie de généralistes guette la Suisse. Le Parlement, qui se saisira de la question en mars, se montre incapable de trouver une alternative au gel des cabinets.
- **SOLUTIONS «BOTTOM-UP»** Sur le terrain, des solutions nées de l'initiative des médecins existent pourtant déjà.
- **BESOIN D'AIDE** Pour se développer, ces modèles alternatifs ont besoin d'un coup de pouce étatique. Les cantons doivent pouvoir offrir des incitations aux médecins qui s'installent en périphérie.

QUATRE MODÈLES POUR SURMONTER LA PÉNURIE DE GÉNÉRALISTES

Tramelan Une maison de santé au milieu des collines du Jura bernois

La petite ferme blanche sur les hauts de Tramelan sera bientôt rasée. A la place s'élèvera la première maison de la santé de Suisse romande. «Nous devons réagir, raconte la maire Milly Bregnard. Les cinq médecins du village approchent de la retraite, et la relève n'est pas assurée.» Les jeunes médecins sont échaudés par la rudesse du métier en zone rurale. «En ville, un généraliste a deux nuits de garde par an, explique le Dr Guy de Watteville. Ici, nous en faisons 54.» Il compte sur le centre – qui ouvrira ses portes à la fin de 2010 – pour renverser la vapeur: avec trois postes à

plein temps pour six médecins, les horaires de travail et les gardes seront nettement allégés. Chacun paiera un loyer et profitera des infrastructures communes (laboratoire, radiologie, etc.).

Le site abritera aussi un psychothérapeute, un dentiste, une puéricultrice, un physiothérapeute, des soins à domicile et un EMS. De quoi dégager des synergies. La commune a obtenu que la caisse de pension de l'Hôpital du Jura bernois prenne en charge l'investissement de 1,8 million. Le centre est destiné en premier lieu aux 4200 habitants de Tramelan, mais il acquerra une dimension

régionale, «au fur et à mesure que les cabinets des villages environnants fermeront», prédit Milly Bregnard.

Spécialiste de la question, le médecin bernois Bruno Kissling voit l'avenir de la profession dans le développement de tels hubs de la santé. «A terme, ils prendront la forme d'une société anonyme, ce qui réduit la mise de départ pour s'installer, répartit les risques et permet de revendre ses parts facilement.» Révolution ultime, les médecins pourraient alors devenir des salariés. ◻

Baden Des généralistes sur le seuil de l'hôpital

Lorsque le D^r Wolfgang Czerwenka prend son service à 17 h, il sait qu'il pourra rentrer à 23 heures, l'esprit léger. Rien à voir avec les longues nuits de garde où il restait « nerveusement à côté du téléphone ». Ce médecin généraliste fait partie des 35 praticiens qui se rendent plusieurs fois par mois à l'Hôpital de Baden pour travailler durant quelques heures – contre rémunération – dans le cabinet de médecine de premier recours ouvert en 2007 à l'entrée des urgences.

« Beaucoup de gens n'ont pas de médecin de famille, notamment les jeunes, et viennent spontanément à

l'hôpital en cas de pépin de santé, indique Philipp Rahm, chef de clinique aux urgences. Ils finissent par nous engorger. » Désormais, un soignant trie les malades, envoyant les cas les moins graves dans la cellule des généralistes. Ces derniers sont uniquement tenus d'y assurer une présence en soirée et le week-end, le personnel de l'hôpital se chargeant du reste, mais ils échappent à la garde.

Un service de piquet pour d'éventuelles visites à domicile complète le dispositif. « Outre une meilleure qualité de vie, j'y gagne un accès aux spécialistes de l'hôpital qui

peuvent me fournir un second avis ou jeter un coup d'œil à une radio », détaille Wolfgang Czerwenka.

Le cabinet de Baden, le premier du genre en Suisse, a fait école. Des structures semblables ont vu ou verront le jour à Lucerne, Soleure, Langenthal, Olten et Frauenfeld. En Suisse romande, des discussions sont en cours au CHUV et à Leysin. Un cabinet de généralistes a été installé sur le site des Hôpitaux de Meyriez (FR) et de Couvet (NE) à la place des urgences, fermées faute de demande. ◦

Berne Une permanence soigne les pendulaires pressés

Le D^r Daniel Flach peine à cacher une pointe d'énervement: « Aujourd'hui, les gens se présentent systématiquement aux urgences, quelle que soit la gravité de leur problème. Il faut impérativement les éloigner de l'hôpital pour leur ôter ce réflexe. » C'est pourquoi le City Notfall, la permanence médicale créée en 2005 par l'Inselspital de Berne et la clinique Sonnenhof, a été délibérément placé dans un autre quartier de la ville, à deux pas de la gare.

Mission accomplie: depuis son ouverture, le nombre de cas traités par les urgences de l'hôpital a cessé d'augmenter, se

stabilisant autour de 29 000 par année. Le City Notfall capte les pendulaires qui ne peuvent se rendre chez leur généraliste pendant les heures de bureau, les jeunes et les migrants qui n'ont plus de médecin de famille et les urgences de moindre gravité. « Seuls 50% de nos patients habitent en ville de Berne », note le médecin responsable de la structure. Elle répond à une évolution des mœurs, selon lui: « Aujourd'hui, les gens ne sont plus prêts à attendre plusieurs semaines pour obtenir un rendez-vous chez le médecin. Ils veulent être soignés ici et maintenant. Nous leur offrons cela. »

La permanence est en effet ouverte jusqu'à 22 h, 7 jours sur 7. Treize généralistes et internistes y occupent neuf postes. « Ils apprécient de travailler à heures fixes et de pouvoir effectuer des mi-temps. » Dès le mois de mai, le City Notfall centralisera en outre les appels pour les médecins de garde en ville de Berne, le soir et le week-end. La gare de Zurich possède une structure semblable, tout comme celle de Lucerne. En Suisse romande, Genève en a une à Onex (liée au réseau Delta) et Lausanne à Vidy (Vidy-Med). ◦

Valais La télémédecine pour traiter les petits maux

«Vous avez glissé sur une plaque de glace? Les doigts sont enflés? Je vais faxer une ordonnance à la pharmacie de garde pour que vous puissiez y chercher une crème.» Il est 20 h 34. Casque vissé sur la tête, Claudia Gratzke, médecin généraliste à Viège, centralise les appels destinés aux médecins de garde du Valais. Elle et une trentaine de collègues, du Haut comme du Bas, se relaient le soir dès 19 h et les week-ends dans ces locaux de la centrale du 144, à Sierre. «Les inscriptions se font sur une base volontaire, explique le D^r Jean-Pierre Deslarzes, qui coordonne le projet. Jusqu'ici,

nous avons toujours pu remplir les créneaux.» Les heures de présence sont rémunérées, grâce à un financement de 700 000 francs fournis par le canton. Quelque 12 000 appels par an sont traités ici.

Mis en place en juillet 2007, ce système unique en Suisse a permis de décharger les médecins de famille d'une partie de la garde, «qui devenait boiteuse, à cause de la pénurie», dit le responsable. «Dans la vallée de Conches, il n'y a plus que deux médecins, note le conseiller d'Etat valaisan chargé de la Santé, Thomas Burgener. Ils doivent assurer la garde une semaine

sur deux, c'est inhumain!» Le passage de 27 à 6 cercles de garde a encore adouci leur sort. Les consultations téléphoniques sont gratuites, mais elles seront bientôt facturées au tarif Tarmed. «Dans 74% des cas, nous parvenons à régler le problème sans faire appel au médecin de garde et nous contribuons à désengorger les urgences: le système représente clairement une économie», détaille le médecin, irrité de voir les caisses maladie refuser de participer aux frais. ◉