

Quelles relations avec des tiers et quels engagements?

A propos du rôle du médecin de premier recours dans notre système de santé

Cercle de Qualité de la Broye¹

Introduction

Au moment où l'on s'achemine vers une possible «raréfaction» du médecin de premier recours, en l'absence de toute incitation politique ou financière, conduisant ainsi à une baisse de qualité de la prise en charge globale du patient et alors qu'un débat national s'engage sur les «réseaux de santé» et le «managed care» [1, 2], le Cercle de Qualité de la Broye a décidé de conduire une réflexion collective sur ce sujet d'actualité. Ce cercle existe depuis sept ans et regroupe douze médecins de premier recours (onze généralistes et un interniste), âgés de 47 à 63 ans, installés depuis 9 à 27 ans dans la Broye fribourgeoise (Estavayer-le-Lac et environs) et dans la Broye vaudoise (Payerne et environs). Il aimerait montrer qu'en plus d'une difficulté d'accès aux soins de santé primaire (la relation médecin-malade au cabinet médical), il risque d'y avoir encore à l'avenir un appauvrissement considérable de notre système de santé, tant le médecin de premier recours y joue un rôle-pivot essentiel (bien que peu visible et peu ou pas rétribué), d'une part en raison du vaste champ médicosocial dans lequel il œuvre quotidiennement (ses relations avec des tiers) et d'autre part vu son implication dans de nombreuses instances sanitaires de notre pays (son engagement généralement bénévole). Le Cercle de Qualité de la Broye se propose d'essayer de dresser un «état des lieux» le plus complet possible.

Relations avec des tiers dans le domaine médicosocial au sens large

La famille

Le médecin de premier recours est l'interlocuteur privilégié des proches d'un malade pour répondre à leurs questions et lorsqu'il s'agit d'assurer la prise en charge de patients dépendants (alcooliques, toxicomanes), lors de crises (conjugale, familiale), lors de maladies chroniques, psychiques ou handicapantes nécessitant la collaboration de l'entourage pour la mise en place de me-

sures de soutien à domicile ou pour préparer un placement en établissement médicosocial (EMS) enfin lorsqu'un patient est en fin de vie.

Les employeurs

Le lien du médecin de premier recours avec le monde du travail prend diverses formes. La principale relation se fait surtout par l'intermédiaire du certificat d'arrêt de travail, mais parfois un contact plus direct avec l'entreprise peut avoir lieu, lorsqu'il s'agit de proposer des mesures d'adaptation de la place de travail (horaire, port de charge, place à risques), lorsque l'employé présente un problème d'alcool, pouvant amener à des entretiens en commun, réunissant le médecin de premier recours, le chef du personnel et le patient, pour définir un cadre de prise en charge et de soutien (remise d'Antabus sur la place de travail). Le médecin de premier recours collabore aussi régulièrement avec des entreprises, en particulier avec celles de l'industrie alimentaire (production de produits laitiers ou de viande) pour effectuer des contrôles sanitaires du personnel ou des vaccinations (contre la grippe). Certaines entreprises sollicitent même le médecin de premier recours pour donner des conférences en leur sein pour aborder des thèmes comme la préparation à la retraite ou l'abus d'alcool. Enfin, le médecin de premier recours joue parfois un rôle de médiateur entre employeur/employé et syndicat lors de situations de licenciement contesté.

Les hôpitaux

Dans notre région, le médecin de premier recours entretient des contacts avec les Hôpitaux universitaires de Lausanne et Berne, ainsi qu'avec le Réseau hospitalier fribourgeois. Ces relations sont plus personnelles avec les médecins-chef de l'Hôpital Intercantonal de la Broye (HIB), soit à propos de ses malades, soit en participant aux colloques hospitaliers de formation continue ou encore à la rencontre annuelle entre médecins de l'Asso-

1 Les membres du Cercle de Qualité de la Broye sont: Dr Michel Bersier, Dr Marianne Blanc, Dr Evelyne Cambridge, Dr Jean-Michel Chevey, Dr Pierre Dizerens, Dr Philippe Gardiol, Dr André-Jean Gruaz, Dr Christian Michel, Dr Ivan Nemitz, Dr Claude Schmid, Dr Jean-Michel Vésy, Dr Jean-Marc Wandeler.

ciation des médecins extrahospitaliers de la Broye (AMeHB) et les médecins-assistants nouvellement arrivés, pour préciser les conditions d'une collaboration harmonieuse entre praticiens hospitaliers et installés.

Les établissements médicosociaux

Le médecin de premier recours se rend généralement une fois par mois dans ces institutions pour suivre ses malades. Il y collabore étroitement avec l'infirmière et l'infirmier-chef et les infirmières des unités. Dans le canton de Fribourg, il participe plusieurs fois par année à un cercle de qualité, animé par une pharmacienne, déléguée par l'Hôpital cantonal de Fribourg, pour réduire le coût des prescriptions et en vérifier le bien-fondé, ce qui n'est malheureusement pas le cas dans le canton de Vaud.

Les spécialistes

En 2002, le Cercle de Qualité de la Broye avait évalué l'importance et la qualité de la collaboration entre médecins de premier recours et spécialistes. Il avait démontré que, sur vingt consultations chez un médecin de premier recours, une seule nécessitait l'envoi du patient pour un consilium. Les spécialistes les plus sollicités étaient, par ordre décroissant, le radiologue, le gastro-entérologue, le cardiologue, le neurologue, l'ORL, le chirurgien, le rhumatologue, l'ophtalmologue, l'urologue, le dermatologue et le pneumologue [3]. Outre ceux qui sont ici mentionnés, le médecin de premier recours collabore aussi avec un psychiatre installée et avec celui de Centres psychosociaux régionaux. Enfin, il a des contacts réguliers avec le dentiste, en particulier pour les patients sous anticoagulant.

Les pharmaciens

Une collaboration très étroite a lieu avec eux pour optimiser les traitements médicamenteux. Le pharmacien téléphone souvent au médecin de premier recours pour demander des précisions sur le contenu de l'ordonnance (nom peu lisible, posologie et dosage à éclaircir, signalement d'interactions potentielles, possibilité de substitution par un générique), pour signaler des patients présentant un abus médicamenteux, pour demander un renouvellement d'ordonnances. Le médecin de premier recours demande parfois au pharmacien de collaborer avec lui pour la prise en charge de patients toxicomanes (remise en pharmacie de méthadone) ou alcooliques (remise d'Antabus), ou encore pour des patients âgés, afin de préparer leur semainier. Il est souvent son fournisseur de vaccins ou de médicaments injectables. Enfin, dans le canton de Fribourg, plusieurs médecins de premier recours du Cercle de Qualité de la Broye participent depuis dix ans à un Cercle de qualité médecins-pharmacien dont l'objectif est d'apporter une formation

continue en pharmacologie clinique et de permettre des économies substantielles lors de la prescription de médicaments.

Les infirmières

C'est dans le domaine des soins à domicile que le médecin de premier recours entretient une collaboration privilégiée avec les infirmiers et infirmières des centres médicosociaux et de l'Association d'aide et de soins à domicile de la Broye, qu'il s'agisse d'évaluer la possibilité d'un maintien à domicile, d'effectuer des visites coordonnées au domicile du patient, de communiquer régulièrement par téléphone, par fax ou lors de rencontre de réseau pour optimiser la prise en charge commune. Le médecin de premier recours pratiquant encore la pédiatrie demande souvent l'aide de la puéricultrice pour le suivi à domicile, la prescription de régime alimentaire et des contrôles de santé. L'infirmière scolaire, celle de la Division des requérants d'asile (FAREAS ou Croix-Rouge fribourgeoise), celle spécialisée en diabétologie, celle en psychiatrie ambulatoire, celle de l'Unité mobile en soins palliatifs, celle des Ligues de santé, celle du Bureau régional d'information et d'orientation en vue d'un placement en établissement médicosocial (BRIO) et celle des établissements médicosociaux, comme déjà mentionné, sont aussi en contact régulier avec le médecin de premier recours.

Les laboratoires d'analyses médicales et les contrôles de la radiologie

En plus de son laboratoire, le médecin de premier recours s'adresse, pour des analyses plus compliquées, à un laboratoire spécialisé. Ce contact est quotidien (ramassage des prélèvements, retour des résultats par fax ou par la poste, conseils). En outre, le laboratoire du médecin de premier recours est soumis au contrôle de qualité effectué plusieurs fois par année, à ses frais, par le Centre Suisse de Contrôle de Qualité à Genève ou à Zurich. Dans le domaine de la radiologie, le médecin de premier recours a dû passer un certificat de capacité d'expert en radioprotection rendu obligatoire par la Confédération et il est soumis, toujours à ses frais, à des contrôles hebdomadaires du développement, annuels et trisannuels de l'état de son installation. Enfin aussi bien pour le laboratoire que pour la radiologie, le médecin de premier recours entretient des contacts réguliers avec ses fournisseurs.

Autre personnel paramédical

Le champ relationnel du médecin de premier recours englobe encore: le physiothérapeute, l'ergothérapeute, la diététicienne, la logopédiste, la psychomotricienne, la psychologue, la neuropsychologue, l'aide familiale, le service des repas chauds à domicile, la samaritaine,

le visiteur médical délégué par l'industrie pharmaceutique (3 à 4 visiteurs /semaine), la secrétaire médicale des hôpitaux et des spécialistes.

Les Services sociaux

Le médecin de premier recours est en prise directe avec les difficultés financières, d'emploi ou sociales de ses patients. Il est donc amené à collaborer étroitement avec les Services sociaux, l'Office régional de placement (chômage), l'Unité de psychiatrie ambulatoire, Pro Infirmitas, Pro Senectute (prestations complémentaires, demande de chaise roulante, etc.), Caritas (aide juridique et offre de traduction pour requérants d'asile), l'assurance-invalidité (réadaptation professionnelle), l'HIB (préparation des sorties), le Service des tutelles, le Patronage pour le suivi des délinquants, les Centres de désintoxication ou de post-cure (le Torry, le Tremplin, les Oliviers) et avec des éducateurs (Centre Educatif et Pédagogique, la Traversée).

Il faut relever que le médecin de premier recours doit parfois se déplacer dans ces institutions pour des entretiens en commun sans compensation financière, car souvent leur durée (au-delà d'une heure) n'est pas prise en compte par le Tarmed.

Diverses relations

Dans le domaine de l'enseignement, certains médecins de premier recours du Cercle de Qualité de la Broye reçoivent dans leur cabinet médical des élèves du cycle d'orientation (pour le choix d'un apprentissage d'assistante ou de secrétaire médicale), des étudiants en médecine de première année, des médecins en formation post-graduée, après avoir suivi un cours de maître d'apprentissage. Certains acceptent une apprentie assistante médicale. Le médecin de premier recours est encore en relation avec les enseignants lors de la visite de médecine scolaire, avec la police le plus souvent au cours du service de garde (suicides, crises d'agitation psychotique, privation de liberté à fin d'assistance, prélèvement pour l'alcoolémie), avec le juge d'instruction (lors de mort violente), avec les pompes funèbres lors des levées de corps, enfin avec le prêtre ou le pasteur (patients en fin de vie).

Les assurances

Les caisses-maladie sollicitent souvent le médecin de premier recours pour justifier des traitements en fonction de la limitation de la liste OFAS ou lors de traitements de longue durée (physiothérapie, ergothérapie) et de façon récente pour «collaborer» avec des «agents managed care» qui viennent inspecter les EMS pour contrôler la justesse du degré de dépendance des patients. De plus, le médecin de premier recours établit plusieurs fois par semaine de nombreux rapports médi-

caux à l'attention de la SUVA et autres assurances-accident, pour l'assurance-invalidité, l'assurance militaire, les assurances-perte de gain, les assurances-vie et les assurances-annulation de voyage. Enfin, le médecin de premier recours peut obtenir auprès de SantéSuisse, contre paiement, ses données statistiques.

Les autorités, les organes officiels

Le médecin de premier recours est en contact régulier avec les médecins et les vétérinaires cantonaux, qu'il s'agisse de demande d'autorisation pour le traitement de toxicomanes par la méthadone, de l'organisation de la médecine scolaire, de déclarer des maladies infectieuses et depuis peu les morsures de chien. Le médecin de premier recours collabore aussi avec les Offices de la circulation pour le contrôle de santé périodique des conducteurs d'automobile ou de poids lourd, pour vérifier l'abstinence suite à un retrait de permis pour conduite sous l'effet de l'alcool ou de drogue. Ainsi, il est parfois amené à établir un rapport pour l'Unité de médecine du trafic à Lausanne. Le médecin de premier recours établit encore une multitude de certificats d'aptitude et de bonne santé pour les personnels de santé, les pompiers, les plongeurs sub-aquatiques, les coureurs de moto, les employés de l'industrie alimentaire, les apprentis, les étudiants des Hautes écoles ou se rendant en séjour à l'étranger, les jeunes filles au pair, les mamans de jour, les parents adoptifs, les ressortissants français envisageant de se marier. Après chaque décès constaté, un certificat est adressé à l'Office de la statistique, souvent dans le cadre du service de la garde régionale, obligatoire jusqu'à l'âge de 60 ans. Enfin, le médecin de premier recours doit attester annuellement auprès de la Fédération des médecins suisses 50 heures de participation à des colloques de formation continue et 30 heures de lecture scientifique à bien plaisir.

Les engagements bénévoles du médecin de premier recours

En plus de son activité au cabinet médical, le médecin de premier recours est parfois sollicité pour participer, à titre bénévole ou en échange d'un modeste jeton de présence, à des instances sanitaires très diverses. Il le fait d'autant plus volontiers qu'il lui paraît très important de pouvoir y donner son point de vue de médecin praticien. Les engagements ici répertoriés sont ceux de quelques-uns des membres du Cercle de Qualité de la Broye. Certains d'entre eux font ainsi partie d'un conseil d'administration (celui du HIB et des Editions Médecine et Hygiène), d'un conseil de fondation d'un EMS, du conseil de direction de l'Hôpital de zone de Payerne, du conseil de rédaction de la Revue médicale suisse, d'une commission (celle de prévention et de promotion de la santé du canton de Fribourg, celle des médicaments

de la Société suisse de pharmacie, celle «Santé» d'un parti politique) ou font partie de la Caisse des médecins suisses comme délégué cantonal ou encore d'un comité (celui du service de la garde cantonale et régionale, celui de l'Association de l'aide et des soins à domicile de la Broye). Certains sont médecins-conseil (auprès d'un centre médicosocial et d'un centre éducatif et pédagogique). L'un des médecins de premier recours est membre du Fonds Louis Mégevand et certains servent d'accompagnateurs médicaux d'un groupe de réhabilitation de patients cardiaques (Atout-Cœur). Enfin, le Cercle de Qualité de la Broye a participé, en novembre 2005, à l'émission «Bon Entendeur» de la télévision suisse romande dans le cadre du 10^e anniversaire de la LAMal.

Discussion

L'année dernière, dans le *New England Journal of Medicine*, T. Bodenheimer, professeur de médecine de famille et communautaire de l'Université de Californie à San Francisco poussait, lui aussi, un cri d'alarme: «Primary care – will it survive?» et d'écrire: «... les soins de santé primaire, colonne vertébrale du système de santé national risquent grandement de s'écrouler» et il en énumère les raisons: beaucoup de médecins de premier recours sont insatisfaits et surchargés, leur rémunération est insuffisante et peu d'étudiants en médecine sont motivés pour devenir médecin de premier recours [4]. En Suisse, ce manque de relève est également confirmé par une récente enquête auprès de médecins-assistants de l'Hôpital de St Gall (238 réponses) qui conclut que la médecine de premier recours n'est pas considérée comme attrayante, qu'elle est associée à une forte sollicitation émotionnelle et à une grande exigence de disponibilité, qu'elle présente des risques financiers élevés vu les revenus faibles, tout en étant liée à une réglementation peu favorable (le Tarmed) [6]. Mais, il y a 36 ans déjà des voix éparses s'élevaient, en s'interrogeant: «Y a-t-il une crise dans la médecine pratique?» [7]. Or, jusqu'il y a peu de temps, ni les autorités sanitaires fédérales et cantonales, ni les partis politiques, ni les caisses-maladie ne se sont réellement intéressés à ce problème d'une future couverture insuffisante en soins de santé primaire, obnubilés qu'ils étaient par l'idée de la pléthore médicale et leur «obsession» de la maîtrise des coûts. Il a fallu attendre une pétition (300 000 signatures) et la manifestation du 1^{er} avril 2006 à Berne, véritable «électrochoc sanitaire» pour que les esprits prennent conscience de cette réalité. Ainsi, la 8^e Journée de travail de Politique nationale de la Santé du 9 novembre 2006 avait pour thème: «Renforcer la médecine de premier recours» [8, 9]. Mais n'est-ce pas trop tard? Une génération de médecins de premier recours s'apprête à

disparaître. Le professeur Pécoud, directeur de la Polyclinique de médecine à Lausanne, l'appelle celle des «Baby-boomers», nés entre 1944 et 1962. Or, la «Génération X» qui lui succède n'a plus les mêmes motivations. Elle est caractérisée, d'une part par une forte féminisation et d'autre part par un désir de trouver un meilleur équilibre entre vie professionnelle et vie privée [1].

A travers cette réflexion en commun, le Cercle de Qualité de la Broye aimerait aussi interpellé les décideurs (politiciens, autorités, assureurs-maladie) pour que les futurs concepts de «réseau de santé» et de «managed care» tiennent vraiment compte de tout ce qui a été énoncé, que cela soit reconnu comme une spécificité du médecin de premier recours et que cela fasse par conséquent l'objet d'une juste rétribution. D'autre part, le Cercle de qualité de la Broye souhaiterait encore inspirer ceux qui demain seront appelés à mieux former les futurs médecins de premier recours, en précisant vers quels domaines l'enseignement médical des soins de santé primaire devrait s'orienter pour être au plus près de la pratique. Ainsi, cette formation spécifique devrait se fonder sur un savoir médical orienté sur les pathologies courantes du domaine ambulatoire, sur l'apprentissage de la gestion d'un cabinet médical, sur celui de l'organisation de la prise en charge du patient et de la communication avec le patient, ainsi qu'avec tous les tiers cités et dont les compétences devraient être recon-

Cela pourrait être une bonne façon de trouver, dans cette «Génération X», des étudiants en médecine et des médecins-assistants susceptibles d'être intéressés par l'exercice de la médecine de premier recours. A cet égard, nous nous réjouissons que, comme c'est le cas à Bâle où vient d'être inauguré le premier Institut universitaire de médecine de famille [10], les Facultés de médecine offrent dorénavant des postes académiques pour un tel enseignement, et que des stages de six mois en cabinet médical soient dorénavant obligatoires lors de la formation post-graduée.

Mais les médecins de premier recours du Cercle de Qualité de la Broye reconnaissent avec regret qu'ils n'ont pas bénéficié d'un tel cursus. Cependant, chacun a su trouver la force et les ressources nécessaires pour acquérir progressivement toutes les compétences mentionnées. Après plusieurs années de pratique, ils estiment que, malgré ce handicap de départ, ils sont aujourd'hui performants. Enfin, comme nous le démontrons, cela fait des années que les médecins de Cercle de Qualité de la Broye travaillent de façon économique au sens de la LAMal, en œuvrant déjà de fait en réseau et en participant de leur plein gré à plusieurs cercles de qualité. Ils sont donc comme Monsieur Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir. Ainsi, un cercle de qualité, réunis-

sant à Estavayer-le-Lac quatre médecins de premier recours et une pharmacienne, à une fréquence de quatre fois par année, a permis de réaliser dans le seul domaine des médicaments, entre 2004 et 2005, 162008 francs d'économie, soit 40502 francs par médecin, soit une économie globale de 6,1%. Ces données ont été établies par l'Office de facturation aux caisses-maladie (OFAC à Genève), mais elles ne sont à disposition qu'à usage interne pour les cercles de qualité. Dès lors, pourquoi nous proposer de «nouveaux» modèles, alors que notre pratique, sur une base volontaire, est tout à fait performante, en particulier quant à la maîtrise des coûts? Parmi ceux qui sont envisagés, que restera-t-il de la liberté du médecin, du libre choix du médecin par le patient? [2] De notre profession dite libérale, ne restera-t-il plus qu'une «étiquette» obsolète sur un système complètement fermé et dirigé par les assureurs-maladie, modèles de santé paradoxalement présentés au nom du libéralisme et de la concurrence? En fait, de concurrence, il n'y aura plus que celle entre les caisses-maladie. Comme le dit Bertrand Kiefer, rédacteur en chef de la Revue médicale suisse: «...le libéralisme médical, ce sera l'uniformisation, l'asservissement et l'éclatement» [11]. Est-ce vraiment cela que nous voulons comme perspectives d'avenir pour notre profession et pour les médecins de premier recours de la «Génération X»?

Conclusion

En se livrant à cet inventaire, certes non exhaustif, des relations du médecin de premier recours avec des tiers et de ses engagements dans de nombreuses instances sanitaires, le Cercle de Qualité de la Broye a tenté de montrer que le médecin de premier recours travaille depuis toujours en réseau et joue ainsi un rôle-pivot dans notre système de santé et encore dans la société, comme le relevait, déjà en 1980, le Dr Jean Martin, médecin cantonal du canton de Vaud [5]. Symboliquement, le médecin de premier recours est comme le «cœur de la marguerite», les pétales étant toutes les professions différentes et toutes les instances sanitaires avec lesquelles il se sent relié. Le Cercle de Qualité de la Broye a vraiment voulu rendre visible l'extrême diversité et la très grande richesse du champ relationnel dans lequel le médecin de premier recours travaille, jour après jour, et pendant toute la durée de sa pratique. Malgré toutes les difficultés qu'il peut rencontrer au quotidien, c'est vraiment dans ce champ relationnel, véritable «terreau humain», que le médecin de premier recours puise sa motivation et ses plus grandes satisfactions. Toutefois, si les conditions de pratique de la médecine de premier recours devaient continuer à se détériorer à ce point, il y a fort

à craindre que de nombreux médecins de premier recours, à l'orée de leur retraite, pourraient décider de cesser prématurément leur activité, aggravant ainsi la pénurie annoncée, vu les difficultés actuelles et futures de pouvoir remettre son cabinet médical à un jeune médecin de premier recours. Or, pour que les futurs modèles de «managed care» et de «réseau de santé» fonctionnent, il faudra qu'il y ait un nombre suffisant de médecins de premier recours en Suisse, ce qui risque assurément de ne pas être le cas.

Références

- 1 Pecoud A. De la pléthore à la pénurie de médecins: tentative de comprendre ... Rev Med Suisse. 2006;2:2720-2.
- 2 Kissling B. Des modèles de médecine de famille, et non des pseudomodèles! PrimaryCare. 2007;7:39-40.
- 3 Cercle de Qualité de la Broye. La demande d'examen spécialisés et/ou de consultations. Evaluation de l'importance et de la qualité de la collaboration entre médecins de premier recours et spécialistes. Med Hyg. 2002;60:2419-24.
- 4 Bodenheimer T. Primary Care – Will it survive? New Engl J Med. 2006;355:861-4.
- 5 Martin J. Le médecin généraliste dans la société: un point de vue de santé publique. BMS. 1980;61:56-60.
- 6 Marty F, König U, Sutter J, Betschart M. Motivation junger Ärzte, Grundversorger zu werden. PrimaryCare. 2007;3:50-3.
- 7 Rentchnick P. Y a-t-il une crise dans la médecine pratique? Med Hyg. 1971;7:771-4.
- 8 Politique nationale suisse de la santé – Newsletter décembre 2006. Bull OFSP. 2007;1-2.
- 9 Bauer W. Die Hausärzte der Zukunft – wo nehmen wir sie her? BMS. 2007;88:429-34.
- 10 Kissling B. Universitarisation de la médecine de famille – Instituts de médecine de famille – Venia docendi. PrimaryCare. 2007;7:111.
- 11 Kiefer B. 70% de non et des plaies ouvertes. Rev Med Suisse. 2007;3:712.

Dr Ivan Nemitz
Criet, 3
CH-1470 Estavayer-le-Lac
i.nemitz@bluewin.ch

Tous les articles des Cercles de Qualité acceptés par la rédaction de PrimaryCare à la publication seront désormais honorés du montant de 500 CHF. Ce soutien à l'activité des Cercles de Qualité est dû au sponsoring de l'entreprise Pfizer (voir également l'éditorial de PrimaryCare 23/2002 (<http://www.primary-care.ch/pdf/2002/2002-23/2002-23-251.pdf>)). Nous précisons que ces articles sont écrits indépendamment du sponsoring et ne sont proposés à la publication qu'après review de la rédaction.