

# Comment évaluer l'offre médicale?

Valérie Gloor<sup>a</sup>, Christian Ambord<sup>b</sup>, Monique Lehky Hagen<sup>c</sup>, Luc Fornerod<sup>a</sup>, Arnaud Chiolero<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Observatoire valaisan de la santé (OVS), Sion; <sup>b</sup> Service de la santé publique du Valais, Sion; <sup>c</sup> Société médicale du Valais (SMVS), Sion

## Plus de médecins mais pour quelle offre médicale?

Le nombre absolu de médecins et la densité médicale sont souvent utilisés pour évaluer l'offre médicale. En Suisse ces 20 dernières années, le nombre de médecins en activité a fortement augmenté, passant de 20 030 en 1990 à 34 348 en 2014 selon les statistiques de la FMH [1]. Dans la même période, la densité médicale a augmenté de 3,0 à 4,1 médecins pour 1000 habitants. Cette densité est très différente d'un canton à l'autre. Par exemple, en 2014, les taux sont de 4,9/1000 dans le canton de Zürich, 4,6 dans le canton de Vaud et 2,6/1000 dans le canton de Fribourg. Avec un taux de 2,8 pour 1000 habitants, la densité médicale est relativement faible en Valais.

Néanmoins, rapporter le nombre de médecins à la population est clairement insuffisant pour estimer l'offre médicale [2–5]. En effet, en regard des facteurs déterminant l'évolution des besoins médicaux, il faut tenir compte des changements démographiques et de pratique de la profession médicale. Ainsi, le vieillissement des médecins installés, la diminution du taux d'activité ainsi que la part grandissante des femmes médecins et la baisse d'attractivité de la médecine de 1<sup>er</sup> recours sont des facteurs à prendre en compte pour comprendre l'évolution de l'offre médicale. Par ailleurs, les médecins en activité en Suisse sont relativement âgés, ce qui implique qu'ils seront nombreux à diminuer leur activité ou à arrêter à court ou moyen terme. Ces changements font craindre une difficulté à maintenir l'offre médicale [2, 3]. Cette difficulté se reflète déjà dans le recours grandissant à des médecins formés à l'étranger (30,5% des médecins en 2014, selon la FMH [1]).

En plus de particularités liées à l'organisation du système sanitaire local et des changements saisonniers de la demande de soins (par exemple lié à l'activité touristique), il est dès lors essentiel de tenir compte du *degré d'activité* des médecins pour évaluer correctement l'offre médicale. Par exemple, dans une région donnée, l'offre médicale sera très différente si les médecins travaillent 6 jours par semaine ou si le même nombre de médecins travaillent seulement 3 jours. Comme les médecins tendent à réduire leur temps de travail [6], une aug-

mentation du nombre de médecins peut s'accompagner d'une stagnation, voire une baisse, de l'offre médicale effective.

Alors que la FMH produit des statistiques sur l'ensemble des médecins en Suisse membres de la FMH, celles-ci n'informent que partiellement sur le degré d'activité et ne renseignent pas sur les projets de modifications d'activité. Afin d'anticiper les besoins et de prendre des mesures adéquates, il est nécessaire d'évaluer précisément la situation au niveau de chaque canton et, plus encore, par région. En effet, avoir des données exhaustives sur l'ensemble des médecins permet de comprendre des problèmes souvent locaux, nécessitant des mesures à un niveau régional, voire communal.

En Valais, le Département en charge de la santé a nommé une commission d'experts «Soins ambulatoires et de premiers recours» pour analyser la situation de la médecine de 1<sup>er</sup> recours et émettre des recommandations aux pouvoirs publics en la matière [7, 8]. Pour mener à bien ce travail, la commission avait besoin d'information sur l'activité des médecins. Par ailleurs, suite aux différentes modifications de la réglementation sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à charge de l'AOS [5], il est devenu essentiel pour le Service de la santé publique (SSP) d'avoir des informations de qualité et suffisamment exhaustives sur l'activité des médecins. Dans ce contexte, une bonne collaboration avec la SMVS a été jugée essentielle, et cette dernière a donc été étroitement associée à ces réflexions. En collaboration étroite avec le SSP et la SMVS, l'OVS a été mandaté pour réaliser une enquête sur l'activité des médecins dont les résultats sont présentés ci-dessous.

## Méthodes

Cette enquête menée par le Service de la santé publique (SSP) du Valais et l'Observatoire valaisan de la santé (OVS; [www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)) [9], en collaboration avec la Société médicale du Valais (SMVS), visait à documenter l'activité de tous les médecins avec une autorisation de pratique en 2014, en pratique ambulatoire ou hospitalière. Les médecins-assistants et chefs de clinique n'ont pas été invités à participer.

**Tableau 1:** Nombre d'équivalents plein-temps (EPT) de médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours et densité par mille habitants par région constitutionnelle, Valais, 2014. Un EPT est égal à 10 demi-journées d'activité d'un médecin (Source: OVS [10]).

	Haut-Valais	Valais central	Bas-Valais	Total
<b>Nombre d'EPT</b>	<b>60,1</b>	<b>114,8</b>	<b>73,1</b>	<b>248,0</b>
N de médecins avec activité de 1 <sup>er</sup> recours	68	139	89	296
N de demi-journées/médecin	8,8	8,3	8,2	8,4
<b>Densité d'EPT/1000 habitants</b>	<b>0,7</b>	<b>0,9</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>
Zone urbaine	1,0	1,3	1,0	1,1
Zone rurale	0,6	0,6	0,4	0,5

Un questionnaire bilingue a été élaboré par le SSP et l'OVS, et soumis à la SMVS avant utilisation. L'enquête s'est déroulée du 10 février 2014 au 19 août 2014. Chaque médecin convié à participer a reçu un e-mail du SSP avec une lettre de soutien signée en commun par la SMVS l'invitant à remplir le questionnaire en ligne. L'accès au questionnaire a été fourni via un e-mail personnel comportant un compte d'accès et un code de connexion individuel. En cas de non-réponse, un rappel a été envoyé par e-mail. Pour certains médecins, un questionnaire papier a été envoyé. Enfin, les non-répondants ont été contactés par téléphone pour documenter les raisons de non-réponse ou pour qu'ils puissent répondre au questionnaire par téléphone. Les données ont été traitées par l'OVS de manière anonyme. Les résultats préliminaires ont été présentés à la SMVS, à l'occasion d'une séance de discussion commune à laquelle tous les membres ont été invités. Le rapport sur cette enquête est disponible en français et en allemand sur le site de l'OVS ([www.ovs.ch](http://www.ovs.ch)) [10].

## Résultats

### Résultats pour l'ensemble des médecins

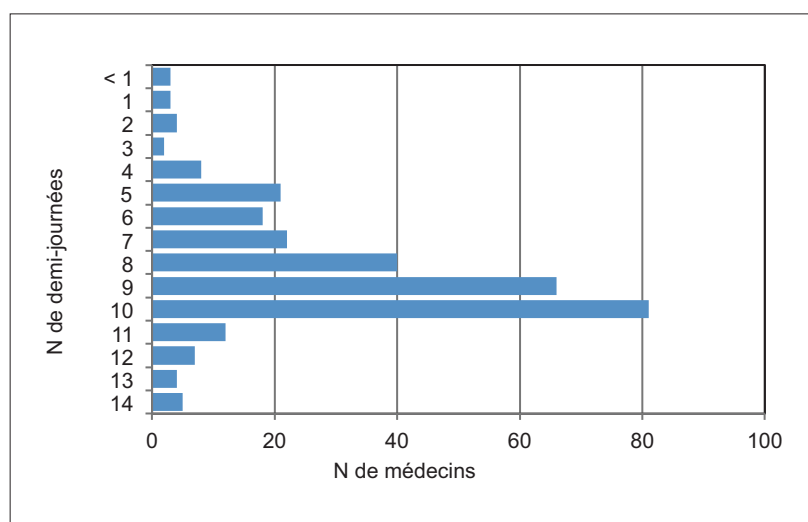
Sur les 898 médecins ayant une autorisation de pratique en Valais et contactés, 44 médecins travaillant hors du Valais ont été exclus et 56 médecins n'ont pas répondu (refus, absence, départ en retraite). Les résultats portent donc sur 798 médecins, ce qui correspond à un taux de participation de 93%.

Leur âge moyen est de 53,0 ans (Haut-Valais: 53,8 ans, Valais central: 52,7, Bas-Valais: 53,1). 39% des médecins déclarent comme activité principale une activité en lien avec un titre FMH de premiers recours (médecine interne et générale, pédiatrie) et 61% une activité en lien avec un titre FMH de spécialistes. Les médecins interrogés travaillent en moyenne 7,8 demi-journées par semaine (hommes: 8,2, femmes: 7,1). Si un équivalent plein-temps (EPT) est égal à 10 demi-journée d'activité d'un médecin, ces 798 médecins ont globalement une activité correspondant à 626 EPT.

### Résultats pour les médecins de premier recours

Dans cette enquête, les médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours (N = 296; 37% de tous les médecins) sont des médecins ayant déclaré pratiquer de la médecine de 1<sup>er</sup> recours et qui ne sont pas médecin cadre dans un hôpital. Ils sont titulaires soit d'un titre de spécialiste de médecine interne générale, de pédiatrie ou de médecin praticien (N = 264, 89% des médecins de 1<sup>er</sup> recours), soit d'un titre de spécialiste apparenté (rhumatologie, cardiologie ou angiologie, endocrinologie-diabétologie, pneumologie, gastroentérologie, gynécologie et obstétrique, allergologie et immunologie clinique, médecine physique et réadaptation; N = 32, 11% des médecins de 1<sup>er</sup> recours).

Leur âge moyen est de 55,0 ans. Ils travaillent en moyenne 8,4 demi-journées par semaine (figure 1 et tableau 1). En moyenne, les médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours travaillent une demi-journée de plus que les autres médecins (8,4 vs 7,4). Globalement, leur activité correspond à 248 EPT (tableau 1) et 90% de leur



**Figure 1:** Médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours selon le nombre de demi-journées de travail effectuées par semaine, Valais, 2014 (Source: OVS [10]).

activité est dévolue à la médecine de 1<sup>er</sup> recours (tableau 2). 11% des médecins (N = 32) avec activité de 1<sup>er</sup> recours exercent principalement une autre spécialité et 53% de leur activité est dévolue à la médecine de 1<sup>er</sup> recours.

La densité des EPT de médecins de 1<sup>er</sup> recours est de 0,8 EPT pour 1000 habitants. Les différences sont importantes entre régions: 0,7 EPT/1000 habitants dans le Haut-Valais, 0,9 dans le Valais central et 0,6 dans le Bas-Valais. Dans chaque région, la densité est nettement plus faible en zone rurale qu'en zone urbaine (tableau 2).

Dans les 5 ans à venir, on peut s'attendre à une diminution de 25 EPT par rapport au nombre de médecins actifs en 2014 (tableau 3). Cette baisse des EPT des médecins de 1<sup>er</sup> recours représente 61% de la baisse totale de l'offre médicale (tous médecins confondus) attendue dans les 5 ans.

## Discussion

Documenter le degré d'activité des médecins est difficile au vu du peu de données disponibles [1–6]. Les statistiques de la FMH sont utiles mais il est pertinent de les compléter au moyen d'enquêtes ad hoc pour tenir compte notamment du taux d'activité et des projets de modification d'activité, et surtout pour avoir des données valides au niveau des régions. En effet, une statistique donnant un aperçu uniquement à l'échelle du canton n'est pas directement utilisable à une échelle régionale. Ainsi, cette enquête montre que la densité de

l'offre médicale de 1<sup>er</sup> recours varie du simple au double entre régions rurales et urbaines.

Il est aussi pertinent d'avoir des informations sur les projets de changements d'activité. En effet, il est difficile de se baser uniquement sur l'âge des médecins pour anticiper une diminution, voire un arrêt, de leur activité, une grande proportion des médecins ne s'arrêtant pas à l'âge de 65 ans. De plus, il est important de documenter l'activité effective et non pas seulement le titre FMH. Cette enquête montre ainsi que plus de 10% des médecins déclarant faire de la médecine de 1<sup>er</sup> recours ont des titres FMH autres que ceux usuellement considérés comme de 1<sup>er</sup> recours.

Un élément clé de la réussite de cette enquête a été l'excellente collaboration entre l'OVS, le SSP et la SMVS. En effet, le SSP et la SMVS ont chacun exprimé leur besoin de données valides sur le sujet et ont décidé de soutenir la réalisation de l'enquête. Cela explique en partie le taux très élevé de participation. L'OVS a pour sa part l'expertise pour réaliser cette enquête (notamment par l'emploi d'un questionnaire électronique et facile d'emploi) et pour traiter objectivement les résultats.

Une faiblesse de l'enquête est l'absence d'information sur la relève médicale. Cette information est difficile à obtenir car les médecins qui s'installent en Valais peuvent venir de différents cantons, hôpitaux et voire même de différents pays. Toutefois, il pourrait être utile de documenter les projets d'installation des médecins assistants et chefs de clinique dans les hôpitaux du Valais. Il serait aussi pertinent d'assurer un suivi systé-

**Tableau 2:** Activité totale et de 1<sup>er</sup> recours, par les médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours, en fonction de leur spécialité FMH et par région constitutionnelle, Valais, 2014 (Source: OVS [10]).

		Haut-Valais	Valais central	Bas-Valais	Total
<b>Médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours – quelque soit le FMH</b>	N de médecins	68	139	89	296
	N total de demi-journées	8,8	8,3	8,2	8,4
	N de demi-journées consacrées à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	8,1	7,3	7,5	7,5
	Proportion de l'activité consacrée à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	91%	89%	91%	90%
<b>A) Avec FMH de 1<sup>er</sup> recours</b>	N de médecins	60	125	79	264
	N total de demi-journées	8,7	8,2	8,2	8,3
	N de demi-journées consacrées à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	8,4	7,7	7,7	7,9
	Proportion de l'activité consacrée à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	96%	94%	95%	95%
<b>B) Avec autres FMH</b>	N de médecins	8	14	10	32
	N total de demi-journées	9,8	8,9	8,6	9,0
	N de demi-journées consacrées à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	5,9	3,8	5,3	4,8
	Proportion de l'activité consacrée à la médecine de 1 <sup>er</sup> recours	60%	42%	62%	53%

**Tableau 3:** Médecins avec activité de 1<sup>er</sup> recours selon le projet de modification du taux d'activité dans les cinq ans et par région constitutionnelle, Valais, 2014 (Source: OVS [10]).

Projet de modification du taux d'activité dans les 5 ans	Haut-Valais	Valais central	Bas-Valais	Total	Pourcent
Oui, augmentation	3	4	9	16	5%
Non	38	60	50	148	50%
Oui, diminution	16	52	18	86	29%
Je ne sais pas	11	23	12	46	16%
<b>Total</b>	<b>68</b>	<b>139</b>	<b>89</b>	<b>296</b>	<b>100%</b>

matique des installations des médecins suite à l'obtention de leur autorisation de pratique afin d'estimer si ce nombre permet de compenser les baisses d'EPT anticipées pour les 5 ans à venir. Enfin, il serait utile d'évaluer la disponibilité des médecins, par exemple en documentant leur capacité à accueillir de nouveaux patients [6]. Finalement, il est essentiel de rappeler que ce type d'enquête permet de mieux estimer l'offre médicale mais nullement les besoins médicaux de la population.

## Conclusion

Avoir plus d'informations sur l'activité des médecins est utile non seulement pour les cantons pour leur tâche de surveillance et planification sanitaire mais aussi directement pour les médecins, afin d'anticiper les domaines dans lesquels il faut s'attendre à des manques et dans lesquels l'offre est faible ou élevée, et ce par région.

Pour réaliser ce type d'enquête, il est pertinent d'associer les partenaires concernés, c'est-à-dire l'instance de planification (SSP), les médecins (SMVS) et l'organisme expert dans la surveillance sanitaire et l'analyse des données (OVS). Ceci permet de concevoir une enquête adéquate pour obtenir les informations utiles pour tous les partenaires et pour discuter de manière constructive des résultats. De plus, cela permet d'éviter, d'une part, des interprétations erronées liées à un manque de connaissances de la réalité du terrain et, d'autre part, une lecture partisane des résultats.

En attendant d'avoir des données plus uniformes sur l'ensemble des médecins en Suisse via le projet MARS de l'OFS [11], il est nécessaire de conduire au niveau des cantons des enquêtes documentant l'activité des médecins. Il faut veiller à ce que l'interprétation de ces données statistiques se fasse en impliquant les partenaires concernés. Les discussions actuelles autour de la levée du moratoire sur l'installation des médecins spécia-

listes montrent d'autant plus l'importance de pouvoir discuter objectivement de l'offre réelle en se basant sur des enquêtes solides et fiables.

## Remerciements

Nous remercions tous les médecins qui ont participé à cette enquête et les personnes qui ont contribué à sa conception et sa réalisation (au SSP, Daniela Fante, collaboratrice administrative, et Cédric Mizel, responsable des affaires juridiques; à l'OVS, André-Philippe Borgazzi, responsable système d'information, et Aurélie Calmeyn, informaticienne).

## Références

- Hostettler S, Kraft E. Statistique médicale 2014 de la FMH. Augmentation de la part de femmes et de médecins étrangers. Bulletin des Médecins Suisses 2015; 96: 462-9.
- Roth M. Offre et recours aux soins dans les cabinets médicaux de 2005 à 2007 (Obsan Dossier 14). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2010.
- Vilpert S. Médecins de premier recours – Situation en Suisse et comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy Survey 2012 du Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Dossier 22). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé, 2012.
- Favre F, Gloor V, Chiolero A. Géographie de la médecine de premier recours en Valais, 2011. Observatoire valaisan de la santé (OVS). Rapport à l'attention du SSP. Sion, novembre 2012. [www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/Geographie\\_medicale\\_Valais\\_12.pdf](http://www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/Geographie_medicale_Valais_12.pdf); accédé le 5.6.2015.
- Roth S, Sturmy I. Moratoire sur l'installation des médecins en cabinet privé: évolution de leur effectif (Obsan Bulletin 4 / 2015). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Merçay C. 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) (Obsan Dossier 50; 2015). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Ducret N, Ambord C, Pécoud A. Pénurie annoncée: un canton prend les devants. Bulletin des Médecins Suisse 2013; 94:738-9.
- Pécoud A, Moret-Ducret N. Pénurie médicale: Le Valais monte au front. Revue Médicale Suisse 2014; 10.
- Chiolero A, Paccaud F, Fornerod L. Comment faire de la surveillance sanitaire? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse. Santé Publique 2014; 26:75-84.
- Gloor V, Chiolero A. Observatoire valaisan de la santé (OVS). Enquête sur l'activité des médecins en Valais. Sion, juillet 2015.
- Office fédéral de la statistique. Modules ambulatoires des relevés sur la santé (MARS). [www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/06.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/fr/index/news/00/06.html); accédé le 5.6.2015.

Correspondance:  
Dr Arnaud Chiolero,  
PD & MER  
Médecin-chef épidémiologiste  
Observatoire valaisan  
de la santé (OVS)  
CH-1950 Sion  
[arnaud.chiolero\[at\]ovs.ch](mailto:arnaud.chiolero[at]ovs.ch)

**Literatur**

- 1 Hostettler S, Kraft E. FMH-Ärzttestatistik 2014. Frauen- und Ausländeranteil nehmen kontinuierlich zu. Schweizerische Ärztezeitung 2015; 96: 462–9.
- 2 Roth M. Angebot und Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen in Arztpraxen von 2005 bis 2007 (Obsan Dossier 14). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2010.
- 3 Vilpert S. Ärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Analyse des International Health Policy Survey 2012 des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG), Obsan Dossier 22. Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, 2012.
- 4 Favre F, Gloor V, Chiolero A. Geographische Verteilung der Hausärzte im Wallis, 2011. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Bericht zuhanden der DGW. Sitten, November 2012. [www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/Geographie\\_medicale\\_Valais\\_12.pdf](http://www.ovs.ch/data/documents/publication/observatoire/Geographie_medicale_Valais_12.pdf); Zugriff am 5.6.2015.
- 5 Roth S, Sturny I. Zulassungsstopp für Ärztinnen und Ärzte in Praxen – Entwicklung des Ärztebestands (Obsan Bulletin 4 / 2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 6 Merçay C. Ärztliche Grundversorgerinnen und Grundversorger – Situation in der Schweiz, neuere Entwicklungen und internationaler Vergleich. Analyse des International Health Policy Survey 2015 des Commonwealth Fund im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) (Obsan Dossier 50; 2015). Neuchâtel: Schweizerisches Gesundheitsobservatorium.
- 7 Ducret N, Ambord Ch, Pécoud A. Drohender Ärztemangel: ein Kanton macht vorwärts. Schweizerische Ärztezeitung 2013; 94:738–9.
- 8 Pécoud A, Moret-Ducret N. Pénurie médicale: Le Valais monte au front. Revue Médicale Suisse 2014; 10.
- 9 Chiolero A, Paccaud F, Fornerod L. Comment faire de la surveillance sanitaire? L'exemple de l'Observatoire valaisan de la santé en Suisse. Santé Publique 2014; 26:75–84.
- 10 Gloor V, Chiolero A. Walliser Gesundheitsobservatorium (WGO). Erhebung zur Tätigkeit der Ärzte im Wallis. Sitten, Juli 2015.
- 11 Bundesamt für Statistik. Statistiken der ambulanten Gesundheitsversorgung (MARS). <http://www.bfs.admin.ch/bfs/portal/de/index/news/00/06.html>; Zugriff am 5.6.2015.