

Postulat Dominique-Richard Bonny et consorts - Des médecins pour nos campagnes

Développement

Manque de relève, difficulté de formation, exigences de la garde, impossibilité de remettre le cabinet, rémunération, désintérêt des praticiens pour les régions extra urbaines, rurales et de montagne, les problèmes que vivent les médecins généralistes et de premier recours de notre canton ne laissent personne indifférent.

Le Grand Conseil a traité en 2008 le postulat de notre collègue J.-C. Schwaab intitulé "Quelles mesures contre la pénurie de médecins ?"

Face à cette problématique, le Conseil d'Etat a entrepris plusieurs actions que mentionne le rapport de la commission, présidée par notre collègue S. Bavaud, qui a étudié ledit postulat. Pour mémoire :

- financement chaque année de l'assistantat en cabinet de 12 médecins-assistants généralistes et de 2 médecins-assistants pédiatres ;
- financement de l'Institut universitaire de médecine générale ;
- projet ForOm NV (Formation des omnipraticiens dans le Nord vaudois) qui vise à la fois la formation des généralistes et la mise en place d'autres modes d'organisation entre médecine de ville et hôpital ;
- augmentation souhaitée de la capacité d'accueil des hôpitaux pour les stages au cours de la formation prégraduée.

Pour le postulant, ces mesures ne sont cependant pas suffisantes car elles ne permettent pas d'encourager l'installation de nouveaux médecins généralistes ni d'assurer la reprise des cabinets existants en périphérie des centres urbains et dans les campagnes.

Ce postulat demande :

A) Au plan national par le biais de la CDS (Conférence des directeurs de la santé) de procéder à un rééquilibrage de la structure tarifaire Tarmed repositionnant plus favorablement la médecine générale lors de la création de nouveaux cabinets ou de la reprise de cabinets existants dans les zones extra urbaines, rurales et de montagne.

B) Au plan vaudois, d'élaborer des dispositions accordant des facilités financières, des aides, des prêts sans intérêt, des cautionnements et pourquoi pas une valeur plus élevée du point Tarmed destinés à la création de nouveaux cabinets ou à la reprise de cabinets existants dans les régions extra urbaines, rurales et de montagne.

D'autre part, les communes pourraient être saisies de cette problématique et y jouer un rôle incitatif. Toutes ces mesures permettraient sans doute d'orienter différemment les choix personnels des futurs médecins.

Certes, ces dispositions créent une possible entorse aux principes régissant les professions libérales mais sont justifiées par la nécessité de maintenir et d'assurer une couverture des

soins de premier recours en périphérie des centres urbains.

Il est grand temps de trouver des solutions au dépeuplement médical des régions extra urbaines, ceci avant qu'il ne soit trop tard. Je remercie d'ores et déjà le Conseil d'Etat de l'attention qu'il portera à ce postulat et des propositions concrètes qu'il fera prochainement au Grand Conseil.

Souhaite développer.

Les Charbonnières, le 15 septembre 2009. (Signé) *Dominique Bonny et 29 cosignataires*

M. Dominique-Richard Bonny : — Bon nombre d'acteurs de cette profession, d'élus politiques de tous bords et de médias se sont déjà penchés sur le métier de médecin généraliste. Au vu des interrogations soulevées par le manque de relève, la difficulté de la formation, les exigences de la garde, l'impossibilité de remettre son cabinet, la rémunération, le désintérêt des praticiens pour les régions extra-urbaines, rurales et de montagne ne laisse personne indifférent. Je viens d'une région de montagne décentrée qui est touchée par une partie des problèmes évoqués. Compte tenu du rapport de la commission qui a traité le postulat Jean Christophe Schwaab, en 2008, et des mesures prises par le Conseil d'Etat, mais surtout face à la situation dangereuse dans laquelle se trouve le métier de médecin généraliste, il faut trouver des solutions.

Quelles mesures prendre ? Par le biais de la motion, on proposerait un principe de défiscalisation partielle et temporaire lors de la création de nouveaux cabinets ou de la reprise de cabinets existants dans les régions extra-urbaines, rurales et de montagne. Ce principe de défiscalisation se heurterait à la loi fédérale sur l'harmonisation fiscale des impôts directs (LHID). Une modification de la loi par une initiative parlementaire reste une éventualité dont les chances de succès sont incertaines et demandent du temps. Néanmoins, de l'avis de juristes, le statut juridique de cabinet de groupe de médecins pourrait trouver place à l'article 5 de ladite loi. La piste du cabinet de groupe est donc à ne pas écarter. Encore faut-il que le bassin de population de la région concernée permette l'activité de plusieurs médecins.

Dans l'immédiat, et pour répondre au souci légitime de la profession de médecin généraliste, ce postulat demande :

- a) Sur plan national, par le biais de la CDS (Conférence des directeurs de la santé), de procéder à un rééquilibrage de la structure tarifaire Tarmed fixée par la Confédération en repositionnant plus favorablement la médecine générale lors de la création de nouveaux cabinets ou de la reprise de cabinets existants dans les zones extra-urbaines, rurales et de montagne.
- b) J'ajoute à ce postulat une proposition consistant à supprimer la clause du besoin pour l'installation des nouveaux généralistes dans les régions excentrées.
- c) Sur le plan vaudois, ce postulat demande d'élaborer des dispositions accordant des facilités financières, des aides, des prêts sans intérêt et, pourquoi pas, une valeur plus élevée du point Tarmed, destinée à la création de nouveaux cabinets ou à la reprise de cabinets existants dans les régions extra-urbaines, rurales et de montagne.

D'autre part, les communes pourraient être saisies de cette problématique et être encouragées et soutenues pour jouer un rôle incitatif. Toutes ces mesures permettraient sans doute d'orienter différemment les choix personnels des futurs médecins.

Je m'attends à ce qu'on dise de ces dispositions qu'elles créent une possible entorse au principe régissant les professions libérales. Mais elles sont justifiées par la nécessité de maintenir et d'assurer une couverture de soins de premier recours en périphérie des centres urbains. Il est grand temps de trouver des solutions qui soient complémentaires pour éviter le dépeuplement des régions extra-urbaines — avant qu'il ne soit trop tard.

Je demande le renvoi de ce postulat en commission avec un rapport du Conseil d'Etat sur les points et propositions mentionnés.

La discussion est ouverte.

M. Jacques-André Haury : — J'ai pris note du désir de renvoi de ce postulat en commission et, comme il risque d'incomber à la Commission permanente de santé publique, à laquelle je n'appartiens pas, je dirai ce qui suit :

D'abord, la question financière, à mon avis, ne concerne pas en priorité le canton mais les districts et les communes. S'il y a un domaine dans lequel des autorités régionales se justifient, c'est bien l'offre à la population d'un service qui, sans leur aide, aurait tendance à disparaître. Il appartient vraiment à des communes ou à des groupes de communes, peut-être à des districts, de fournir une aide matérielle — et pas forcément des sous —, mais par exemple une infrastructure gratuite à des médecins qu'elles souhaitent voir venir s'installer dans leur région. Si, avec leur autonomie, les communes ne pouvaient s'engager dans ce secteur, ce serait bien regrettable !

Ensuite, on ne parle que de finances et, monsieur Bonny, vous n'êtes pas le seul à le faire. Or, à ma connaissance, le vrai problème n'est pas une question financière mais une question de disponibilité : on demande à un médecin de campagne une disponibilité de jour, de nuit, pendant le week-end. On ne demande cela dans aucune profession, actuellement, dans notre société, sauf peut-être aux conseillers d'Etat...

Dans ce sens, une des compétences du Conseil d'Etat serait, avec la Société vaudoise de médecine — cela se fait déjà en partie — d'étudier dans quelle mesure il faut encore offrir à la population un service médical à domicile alors qu'il est bien préférable d'organiser le transport des patients vers des centres d'urgence. Ainsi, par exemple, pour le transport des patients de nuit à St-Loup — puisqu'on parle de la Vallée de Joux ; si la collectivité, en cas de nécessité, pouvait offrir le transport des patients vers un centre hospitalier, on pourrait décharger les médecins de campagne de leur obligation d'être en permanence, ou une nuit ou une semaine sur deux, à disposition, et redonner une attractivité à cette profession. J'insiste : l'exigence de garde qu'on pose aujourd'hui vis-à-vis des médecins n'est plus posée dans aucune profession.

M. Jean-Luc Chollet : — Il est vrai qu'il fut un temps où la profession de médecin de campagne s'apparentait à un sacerdoce. Aujourd'hui c'est une profession. Je ne jette pas la pierre aux médecins. L'évolution sociale qui a été la nôtre a aussi été la leur, et c'est normal.

Toute comparaison a ses limites, alors excusez-moi, messieurs les médecins ; mais si l'on compare avec un art qui, dans le fond, n'est pas très éloigné du vôtre — je parle de la médecine vétérinaire —, aux vétérinaires disponibles quasiment 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, y compris les soirs de St-Sylvestre, ont succédé des cabinets de vétérinaires qui parviennent à concilier à la fois qualité de vie et disponibilité permanente. C'est une des pistes, qu'il faudra, à mon avis, débayer en commission.

J'avais parlé, lors de l'examen du postulat Jean-Christophe Schwaab, de prêts sans intérêts, permettant de faciliter l'installation, M. Bonny parle de défiscalisation, notre collègue Haury d'aide gratuite pour le financement de l'installation. Il y a des pistes mais je crois aussi qu'il

faut que nos médecins, même lorsqu'ils sont regroupés à deux ou trois dans des cabinets, harmonisent leur agenda, pour éviter de partir skier le même week-end parce qu'il fait beau, quand bien même cela leur fait envie. Il y a également quelque chose à faire pour cette piste.

M. Dominique-Richard Bonny : — J'ajoute que, avec tout ce que j'ai pu accumuler comme informations, je me suis rendu compte qu'il était beaucoup plus facile, pour un médecin généraliste, de gagner sa vie en ville plutôt qu'en milieu rural ou de montagne, et c'est bien l'objet de mon postulat. Le territoire est beaucoup plus étendu, le généraliste, dans nos milieux, est considéré comme un notable, qui s'engage dans la collectivité publique, notamment dans les écoles, le sport et les églises.

Par ailleurs, vous avez fait référence à la garde qui est plus astreignante, c'est le cas en effet ; je demande surtout qu'on passe par un rééquilibrage de la structure tarifaire. On pourrait imaginer des points tarifaires Tarmed différents, qu'on soit en milieu rural de montagne ou en milieu urbain.

M. Jean-Marie Surer : — Comme M. Haury, je pense qu'il s'agit, pour les communes, de faire un effort pour maintenir un réseau performant de médecine généraliste. Il s'agit aujourd'hui de demander au Conseil d'Etat de proposer des mesures incitatives pour que les communes invitent les médecins généralistes à venir s'établir dans le canton.

Là où je suis moins d'accord avec M. Haury — je remercie M. Chollet —, il n'y a pas que les médecins généralistes et les conseillers d'Etat ; les vétérinaires aussi connaissent ce genre de situation : ils travaillent 7 jours sur 7, 24 heures sur 24. J'ai connu ce problème et je l'ai réglé après avoir travaillé dix ans avec un assistant et une permanence téléphonique en créant un cabinet de groupe. Je pense que c'est la seule solution pour régler le problème. Nous avons eu l'occasion d'en parler dans le cadre de la grève des médecins, à propos des tarifs de laboratoire. La seule solution, à l'avenir, est la création d'un cabinet de groupe qui puisse assurer une permanence, des compétences, et une disponibilité à la hauteur de ce problème.

Bien sûr, M. Bonny a rappelé l'intérêt d'un cabinet de groupe en rapport avec la défiscalisation, mais il faut inciter maintenant les professions médicales indépendantes à travailler ensemble. Je peux dire que c'est aussi, intellectuellement, tout à fait stimulant, le matin, de partager des cas de médecine plutôt que de travailler tout seul comme un ronchon dans son coin qui devient, après 20 ans de pratique, totalement aigri.

La discussion est close.

Le renvoi en commission est soutenu par au moins 20 députés.

Le postulat est renvoyé à l'examen d'une commission.