

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE

chargée d'examiner l'objet suivant:

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

Séance du 14 décembre 2009.

Membres présents : Mmes Christa Calpini, Edna Chevalley, Catherine Roulet ; MM. Maximilien Bernhard, Dominique-Richard Bonny (en remplacement de François Payot), Bernard Borel, François Brélaz (en remplacement de Philippe Jobin), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Modoux, Michel Rau, Nicolas RoCHAT (en remplacement de Filip Uffer), Roger Saugy (en remplacement de Lise Peters), Jean Christophe Schwaab, Philippe Martinet (président). Excusés : Mme Lise Peters ; MM. Philippe Jobin, François Payot, Filip Uffer.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, M. Jean-Christophe Masson, chef du Service de la santé publique (SSP), Mme Ingrid Kündig, cheffe de projet au SSP en charge des dossiers Démographie médicale et Pénurie de personnel.

Argumentation de l'auteur du postulat

L'auteur du postulat s'inquiète de l'avenir de la profession de médecin généraliste et de 1er recours, particulièrement en ce qui concerne les médecins de campagne ou installés en montagne, médecins qui jouent un rôle social et sanitaire important. En particulier, les exigences de la garde en milieu rural et de montagne, la rémunération qui lui est liée, ainsi que le désintéret pour les régions excentrées ont pour conséquence la difficulté pour les praticiens en place à remettre leur cabinet. Ainsi par exemple, le Chablais vaudois a vu diminuer de moitié le nombre de cabinets médicaux faute de repreneurs, le village de Leysin ne possède plus qu'un seul cabinet pour une commune qui accueille jusqu'à 8000 résidents en haute saison, ou encore la Vallée de Joux ne compte que 4 médecins généralistes (dont 2 sont libérés, en raison de leur âge, de l'obligation du service de garde) pour une population de 6300 habitants.

Face à ce constat, l'auteur du postulat demande au Conseil d'Etat :

- d'étudier, par le biais de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé, un rééquilibrage de la structure tarifaire Tarmed repositionnant plus favorablement la médecine générale lors de la création de nouveaux cabinets ou la reprise de cabinets existants dans les zones extra urbaines, rurales et de montagne. A ce titre, une action commune avec le Canton du Valais, qui connaît les mêmes problèmes que le Canton de Vaud, pourrait être envisagée ;

- d'examiner, au niveau cantonal, la possibilité d'agir directement sur la valeur du point Tarmed dans les zones qui présentent une pénurie de médecins ;
- d'explorer la mise en place de mesures d'aide financière comme l'ouverture aux médecins généralistes des services de la Coopérative vaudoise de promotion du cautionnement, l'attribution de prêts sans intérêt aux médecins disposés à s'installer dans les régions reculées et/ou l'octroi à ces derniers de rabais fiscaux (exonération fiscale partielle et temporaire) ;
- de réfléchir à un meilleur découpage du territoire vaudois pour le service de garde, ceci afin d'assurer une meilleure entraide en la matière entre ville et campagne ;
- d'étudier un concept de santé moderne qui sensibilise les Communes aux problèmes évoqués et qui, par exemple, invite celles-ci à mettre des locaux à disposition et à favoriser les cabinets de groupe.

Argumentation du chef du DSAS

Le chef du DSAS se dit favorable au postulat, dont le renvoi au Conseil d'Etat constituerait une impulsion bienvenue. Le chef du DSAS évoque toutefois un problème de compétence puisque la structure tarifaire Tarmed relève de négociations entre médecins et assureurs, les autorités publiques (Confédération, Cantons) ne disposant en la matière que d'un pouvoir de ratification. A ce titre, le Conseil d'Etat peut uniquement ratifier ou non le prix du point Tarmed dans le canton. Des discussions sont en cours au Parlement fédéral pour donner aux autorités publiques un pouvoir accru sur la structure tarifaire Tarmed (uniformisation de la valeur du point Tarmed entre hôpitaux et cabinets médicaux, baisse du point Tarmed en cas d'explosion des coûts, différenciation du point Tarmed selon les besoins...). Aux dires du chef du DSAS, ces débats s'avèrent difficiles car freinés par la volonté des fournisseurs de prestations et des assureurs de ne pas intégrer l'Etat en matière de négociation tarifaire et par les postures idéologiques de chacun. Aussi, le problème pratique de la surcharge des urgences hospitalières engendrée par l'affaiblissement de la médecine générale de 1er recours peine à trouver une solution. Dans la même veine, les assureurs refusent toute régulation étatique de l'offre ambulatoire des hôpitaux et cliniques, offre qui pourtant explose et participe à l'essentiel de la hausse des coûts de la santé. Quoi qu'il en soit, le chef du DSAS reste convaincu de la pertinence à instaurer une valeur du point Tarmed différenciée pour les médecins astreints au service de garde dans les régions excentrées. A ce propos, la Société vaudoise de médecine (SVM) affirme n'être pas certaine d'obtenir gain de cause dans les négociations avec les assureurs (problèmes juridiques, conflit d'intérêt avec les médecins spécialisés dont la part des revenus provenant de Tarmed se révèle moins importante que pour les médecins généralistes).

Le chef du DSAS plaide en outre en faveur de l'auto-organisation de la profession et, à ce titre, en faveur de l'établissement d'un fonds professionnel destiné à la création de cabinets de groupe et/ou à la rémunération du service de garde. Un soutien du SSP à ce propos s'avère envisageable. Même modeste, ce soutien se révélerait efficient. Enfin, le chef du DSAS indique que la SVM réfléchit d'ores et déjà à l'extension des zones de garde actuelles afin d'accroître le nombre de médecins susceptibles d'assumer les gardes.

Discussion générale et vote

Seule l'idée de la défiscalisation ne recueille pas l'assentiment de tous les commissaires. Il demeure que, de l'avis général, le postulat touche un sujet crucial, pose de bonnes questions et mérite ainsi soutien. En ce sens, la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) souligne :

- l'urgence de l'aide à apporter au système médical décentralisé (médecins installés dans les endroits reculés) ;
- l'importance à revaloriser dans Tarmed la polyvalence des médecins généralistes (si possible

sans devoir entamer la position des médecins spécialistes ou, pire, tomber dans l'excès inverse consistant à défavoriser ces derniers) ;

- la nécessité à promouvoir les cabinets de groupe qui permettent, entre autres, une mutualisation des investissements à consentir, des charges à assumer et des gardes à assurer ;
- l'intérêt de remédier à la grande frilosité des banques à accorder des prêts pour l'installation des médecins mais aussi des pharmaciens.

Un commissaire s'interroge sur l'éventuel soutien excessif octroyé aux médecins hospitaliers par rapport aux médecins en cabinet (bonnes conditions salariales, promotions facilitées, etc.). Le chef du DSAS rappelle à ce sujet l'existence de la clause du besoin qui, sauf pénurie dans une spécialité donnée, interdit l'établissement de nouveaux cabinets. Quand bien même le Canton de Vaud fait un usage très parcimonieux de cette clause, celle-ci donne un signal qui ne reste pas sans effet sur le nombre de cabinets. Au demeurant, les cadres hospitaliers représentent à peine 8% de l'effectif total des médecins dans le canton, et la rémunération d'un chef de clinique se montre clairement inférieure à celle d'un spécialiste en cabinet. En conséquence, selon le chef du DSAS, plutôt qu'un problème de concurrence avec l'hôpital, sont à mettre en cause ici les craintes des médecins face aux risques économiques liés à l'endettement généralement nécessaire pour s'installer et liés aux retours sur investissement espérés.

Vote : à l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le transmettre au Conseil d'Etat.

Gland, le 30 janvier 2010.

Le président :
(Signé) *Philippe Martinet*