

**RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :**

**Motion Catherine Labouchère et consorts – Pour la création d'un observatoire permanent de
la profession médicale dans le canton**

Membres présent-e-s : Mmes Catherine Roulet (présidente), Christa Calpini, Catherine Labouchère (remplaçant François Payot). MM. Maximilien Bernhard, Bernard Borel, Jean-Luc Chollet (remplaçant Philippe Modoux), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Stéphane Montangero, Jean Christophe Schwaab, Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen. Excusés : MM. Philippe Modoux, François Payot, Filip Uffer.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Professeur Jean-Daniel Tissot, Vice-Doyen de la relève et de la formation continue à la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne, Mme Carina Hum, Cheffe de projet à la division Qualité et professions de la santé au Service de la santé publique.

En préambule, l'auteure de la motion précise que :

- en tant que membre de la Commission de gestion, elle a participé à une visite de la Faculté de biologie et de médecine de l'Université de Lausanne et a été interpellée par le Décanat qui souhaite disposer d'une cartographie détaillée de la profession médicale dans le canton afin de mieux anticiper les besoins en la matière. La Société vaudoise de médecine (SVM) formule le même intérêt à bénéficier d'outils de pilotage fin ;
- la mise en place d'outils de pilotage adéquats permettrait d'éviter les pénuries de personnel médical dans les différentes disciplines, ceci par exemple à travers l'élaboration d'une meilleure information aux étudiants et jeunes médecins concernant les débouchés ;
- l'exemple peut être pris du Département de la formation, de la jeunesse et de la culture (DFJC) qui est en train de mettre en place un observatoire de l'emploi dans le domaine de l'enseignement.

Tout en partageant sur le fond le point de vue de la motionnaire, le chef du DSAS relève toutefois que :

- la qualité des données à disposition a été améliorée, notamment à travers une meilleure collaboration avec la SVM ;
- l'utilité de disposer de données détaillées à des fins de planification décroît avec la disparition, dès l'année prochaine, de la clause du besoin permettant aux cantons de contrôler l'établissement des nouveaux médecins spécialistes sur leur territoire, l'offre ambulatoire devant être dorénavant, selon le législateur fédéral, régulée par les seuls mécanismes du marché. A ce titre, le chef du DSAS insiste sur le fait que, quand bien même la clause du besoin a quelque peu permis de corriger les choses, les inégalités de densité médicale se sont maintenues entre régions du canton. Par ailleurs, la possibilité pour les

cantons de réguler l'offre ambulatoire (et un éventuel afflux de praticiens de l'Union européenne, sans lien avec les besoins sanitaires locaux) reste très contestée. Une piste explorée par le département consisterait à montrer plus d'exigences en matière d'obligation de garde pour les spécialistes qui s'installent en libre pratique ;

- quand bien même certaines informations statiques existent (registre des autorisations de pratiquer, enquêtes de l'Observatoire suisse de la santé...), le suivi précis (taux d'activité, spécialités réellement exercées, part de l'activité réalisée à l'hôpital et celle réalisée en cabinet, etc.) et dynamique (renouvellement annuel des données collectées) des 2'600 médecins du canton impliquerait une organisation et des coûts non négligeables.

En plus d'une observation de type dynamique, la motionnaire plaide pour la récolte d'informations non seulement relatives au domaine ambulatoire mais aussi au secteur hospitalier, ceci dans le but d'obtenir une vue véritablement d'ensemble. L'auteure de la motion souligne au demeurant que la pénurie dans les professions médicales occasionne, elle aussi, un coût non négligeable.

Discussion générale

Le vice-doyen de la relève et de la formation continue indique que :

- bien que l'observation fine de la profession médicale s'avère essentielle, une telle observation prend toute sa pertinence au niveau régional (romand) ou, encore mieux, au niveau fédéral, les acteurs concernés faisant preuve de mobilité et les différentes formations s'effectuant à plusieurs endroits ;
- la direction médicale du CHUV s'est engagée à créer un observatoire de la démographie médicale, ne serait-ce que pour organiser au mieux l'offre de formation ceci, encore une fois, à un niveau dépassant si possible le simple cadre du canton ;
- l'observatoire des médecins en formation que tente de mettre en place le CHUV implique une nécessaire coordination entre les professionnels des différentes disciplines ainsi que l'élaboration de définitions communes, ce qui représente un travail énorme.

Un commissaire conteste le lien établi avec le DFJC. En effet, en tant qu'employeur principal, le DFJC peut mieux orienter les étudiants et les jeunes enseignants que le DSAS qui n'a que très partiellement prise sur une profession libérale comme la médecine. Par ailleurs, ce commissaire demande au Conseil d'Etat de profiter de répondre à l'« interpellation Bernard Borel concernant la planification des équipements lourds utilisés en médecine dans le canton de Vaud » (05_INT_285) dans son exposé des pistes pour une régulation cantonale de l'offre ambulatoire (comme, par exemple, l'obligation contractuelle pour les spécialistes qui s'installent de collaborer avec les hôpitaux qui voient certains de leurs praticiens les délaisser). Le chef du DSAS rappelle à ce propos que la base légale fédérale a permis, jusque là, de maîtriser en partie l'offre, notamment à travers la possibilité pour les cantons de limiter aussi l'engagement des spécialistes au sein des hôpitaux et cliniques. Au demeurant, pour le chef du DSAS, l'intérêt d'avoir maintenu vivante l'interpellation en question réside dans son utilité actuelle dans le cadre de l'élaboration d'une solution pour le canton à la disparition de la clause du besoin fédérale.

Un autre commissaire demande si la Conférence des directeurs et directrices cantonaux de la santé entend mettre en place un observatoire de la profession médicale, et quelle est la hauteur des coûts à envisager pour une telle structure. Le chef du DSAS précise à ce sujet que les autorités fédérales entendent réviser la loi sur les professions médicales, en particulier dans l'optique de créer un registre national des données relatives aux professions médicales. La création d'un tel registre apparaît toutefois lointaine et, par expérience, le chef du DSAS estime bien plus efficace d'agir au niveau cantonal, en collaborant avec la SVM.

Un troisième commissaire s'inquiète de la difficulté qu'il y aurait à mettre en place un suivi du taux d'activité, spécialité par spécialité, des médecins tant hospitaliers qu'en libre pratique, un suivi précis impliquant de lourdes procédures de collecte et de traitement des données. En outre, le monitoring de la profession médicale, pour lequel tous le monde s'avère favorable ne nécessite pas de base légale particulière. Ainsi, la motion pourrait être transformée en postulat, ce qui permet de tenir le Grand Conseil informé.

Le chef du DSAS distingue quant à lui :

- 1) le suivi des médecins en formation (lieux de formation, disciplines suivies, spécialités visées, devenirs professionnels envisagés, etc.) qui relève clairement du domaine des hôpitaux universitaires, ceux-ci commençant d'ores et déjà à mettre les choses en place. Une des idées sous-jacentes à cette démarche consiste à ne pas laisser les hôpitaux universitaires définir seuls, selon leurs propres besoins uniquement, le type de médecins à former ;
- 2) l'observation des médecins en libre pratique qui, tout en rejoignant à terme le suivi des médecins en formation, relève prioritairement d'un partenariat public-privé entre le DSAS et la SVM, seul un tel partenariat permettant par exemple de définir véritablement, par l'accès aux informations relatives aux volumes facturés, le taux d'activité des praticiens.

Enfin, pour le chef du DSAS, créer une base légale instaurant une obligation pour les médecins de renseigner sur leurs activités conduirait à une bureaucratisation mal vue par les praticiens (devoir de remplir un questionnaire, sanction en cas de non-accomplissement du devoir...), pesante et coûteuse. En ce sens, la transformation de la motion en postulat permettrait d'éviter ce scénario tout en donnant l'impulsion nécessaire pour que le Conseil d'Etat agisse.

Conclusion et vote

L'auteure de la motion se dit très attachée au fait que le dossier avance, tant il s'avère crucial. Toutefois, quelque peu rassurée par la volonté affichée du chef du DSAS et du vice-doyen de la relève et de la formation continue d'aller de l'avant malgré les obstacles pratiques rencontrés, elle accepte de transformer sa motion en postulat.

Parallèlement à la réponse au postulat, les plans stratégiques de l'Université de Lausanne et du CHUV ainsi que le rapport de politique sanitaire peuvent constituer des outils utiles à l'avancement du dossier. En cas d'enlisement de ce dernier, l'auteure du postulat se réserve cependant la possibilité de déposer, par la suite, une nouvelle intervention parlementaire en la matière.

A l'unanimité, la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération la motion transformée en postulat et de renvoyer le postulat au Conseil d'Etat.

Le Mont, le 28 novembre 2011

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*