

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

**Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur le postulat Catherine Labouchère et consorts
pour la création d'un observatoire permanent de la profession médicale**

1. PRÉAMBULE

La commission s'est réunie le 4 mars 2013 et le 28 octobre 2013.

Présent-e-s : Mmes Catherine Aellen, Sonya Butera, Christa Calpini, Brigitte Crottaz, Catherine Roulet (présidence), Annick Vuarnoz (en remplacement de Filip Uffer le 28 octobre 2013). MM. Alexis Bally (en remplacement de Vassilis Venizelos le 28 octobre 2013), François Brélaz (en remplacement de Michel Miéville le 28 octobre 2013), Jean-Luc Chollet (en remplacement de Werner Riesen le 4 mars 2013), Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Jacques-André Hauray, Rémy Jaquier, Axel Marion, Michel Miéville, Werner Riesen, Filip Uffer, Vassilis Venizelos, Philippe Vuillemin. Excusés : MM. Michel Miéville (le 28 octobre 2013), Werner Riesen (le 4 mars 2013), Filip Uffer (le 28 octobre 2013), Vassilis Venizelos (le 28 octobre 2013).

Représentant-e-s du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : Mme Isabelle Rossi, Médecin cantonale adjointe. MM. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Karim Boubaker, Chef ad intérim du Service de la santé publique (SSP) et Médecin cantonal.

Mme Catherine Labouchère, auteure du postulat, a de même participé aux deux séances.

2. RAPPEL DE LA MOTION TRANSFORMÉE EN POSTULAT

Une motion a été déposée le 14 juin 2011 par Mme Catherine Labouchère, transformée en postulat le 24 janvier 2012, demandant la création d'un observatoire permanent de la profession médicale. Le rapport du Conseil d'Etat qui répond au postulat va dans le sens de cette création avec une extension du projet à d'autres professions médicales de la santé, comme les infirmier-ère-s, assistant-e-s en soins et santé communautaire (ASSC), ambulancier-ière-s...

3. SÉANCE DU 4 MARS 2013

3.1 POSITION DU CONSEIL D'ETAT

Le chef du DSAS souligne que, même si le canton injecte passablement d'argent dans la formation des médecins, la pénurie sévit dans certains secteurs comme la médecine générale, la médecine hospitalière et la pédiatrie notamment, alors qu'une pléthore existe ailleurs, particulièrement dans certaines spécialités de la médecine ambulatoire. De plus, la gestion actuelle de l'offre de formation est basée sur des statistiques incomplètes et manque d'efficacité. Ainsi, il conviendrait au moins de se doter d'un instrument capable de fournir une photographie réaliste et actuelle de la situation.

3.2 POSITION DE LA POSTULANTE

La députée auteure du postulat remercie le Conseil d'Etat pour la qualité et la cohérence de la réponse. Elle se dit très satisfaite que la création d'un observatoire soit acceptée et proposée, observatoire qui, appelé de ses vœux mais aussi en particulier par la Faculté de biologie et de médecine, devrait

permettre de mieux orienter les étudiants en médecine et de faire plus efficacement face à la pénurie de personnel médical.

3.3 DISCUSSION GÉNÉRALE

L'articulation entre les deux objectifs principaux du projet, mettre en place un système d'informations et créer une plateforme d'interprétation, suscite des interrogations. Ainsi, le futur observatoire et sa plateforme constitueront-ils un lieu de décision politique ? L'adjointe au médecin cantonal indique que le seul soutien politique dont il est question concerne la création elle-même d'un observatoire qui sera consacré à la fourniture d'informations objectives, neutres et indépendantes. Les décisions quant aux recommandations à appliquer concrètement et aux stratégies à mettre en œuvre dans les faits appartiendront aux sphères politiques.

Au sein de la commission, le projet suscite des réactions contrastées, du rejet à l'approbation en passant par un soutien critique.

Les sceptiques avancent les points suivants :

- la nécessité, pour obtenir des données fiables et récoltées de manière continue, que les praticiens remplissent fréquemment des questionnaires souvent perçus comme tracassiers ;
- la difficulté d'obtenir l'adhésion de tous les acteurs impliqués concernant le principe, le fonctionnement et les objectifs d'un observatoire ;
- la complexité de la mise en œuvre concrète du projet malgré une conception soignée ;
- la possibilité d'obtenir par le biais la Société vaudoise de médecine (SVM), les renseignements utiles qui pourraient manquer encore ;
- le manque de leviers à disposition d'un observatoire pour inciter les personnes en formation à suivre une voie plutôt qu'une autre ou pour accroître l'attractivité d'une région ;
- l'absence de chiffrage des coûts de création et de fonctionnement de l'observatoire envisagé.

Les commissaires qui soutiennent de façon critique la création d'un observatoire mettent en exergue les éléments suivants :

- la nécessité de bien définir le périmètre d'activité de l'observatoire (clarification de l'extension de la collecte de données à d'autres professions que la profession médicale...) et de calibrer correctement l'ampleur du projet (mise en place de tableaux de bord élargis permettant une bonne réactivité plutôt que création d'une structure trop lourde...) ;
- l'intérêt de créer une entité au niveau romand plutôt que vaudois seulement. Une collaboration avec l'Observatoire suisse de la santé (OBSan) pourrait aussi être envisagée. Le médecin cantonal relève à ce sujet l'importance du défi à relever ainsi que le caractère pionnier du projet dont rien n'exclut qu'il puisse fédérer à l'avenir d'autres cantons ;
- l'importance à informer la Commission thématique de la santé publique (CTSAP) en cours de développement du projet.

Les partisans du projet mettent l'accent sur :

- l'utilité de mettre en place un outil de pilotage efficace dans le secteur de la santé au même titre que dans d'autres domaines (aménagement du territoire, etc.) ;
- l'intérêt de disposer d'une plateforme capable d'interpréter les données collectées et d'émettre des recommandations pertinentes, la CTSAP, par exemple, n'étant pas en mesure d'assumer une telle tâche.

Au final, sur proposition du chef du DSAS et en accord avec l'auteure du postulat, compte tenu du caractère majoritairement jugé intermédiaire du rapport, la commission décide à l'unanimité de suspendre quelques mois l'examen du postulat, dans l'attente d'informations supplémentaires de la part du Conseil d'Etat. Ainsi la séance est levée.

4. DEUXIÈME PARTIE – SÉANCE DU 28 OCTOBRE 2013

La discussion est reprise 7 mois plus tard, suite à la réception de la note complémentaire demandée et des notes de la première séance, ces dernières pour nous remémorer les discussions déjà entamées. Le chef du SSP reprend les éléments suivants :

- la mise en place en deux phases de l'observatoire avec une première étape rapide consacrée à une enquête sur la démographie médicale et une deuxième étape à moyen terme dévolue à la conception, en collaboration avec l'ensemble des partenaires concernés, de l'Observatoire des professionnels de la santé. La SVM constituera le partenaire central de la première phase et assumera le pilotage de l'enquête sur la démographie médicale ;
- une localisation physique du futur observatoire encore à déterminer, ceci dans le cadre de l'étape de conception collaborative ;
- l'importance à garantir l'indépendance de cet observatoire, comme le démontre en particulier l'expérience de celui du Valais ;
- l'avancement des démarches entreprises, une cheffe de projet étant déjà désignée et son engagement prêt à intervenir, une fois le feu vert obtenu du Grand Conseil.

L'auteure du postulat réitère sa satisfaction pour les informations complémentaires ainsi que pour l'ensemble d'un projet qui met en oeuvre la mesure no 18 du Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2013-2017. Cet observatoire représente une solution intelligente de collaboration entre partenaires et concrétise, sans précipitation et sans bureaucratie excessive, un outil performant d'aide au pilotage. Elle précise encore que des données peu fiables peuvent conduire à de mauvaises décisions.

Pourtant, un commissaire expose ses réserves faces à toute tentative de planification médicale. Pour lui, du moment que la Faculté de biologie et de médecine (FBM) fournit des efforts dans le but de produire plus de médecins, il conviendrait de mieux intégrer l'Université de Lausanne (UNIL) qui n'apparaît guère dans le descriptif du projet. Le chef du DSAS lui garantit que cette collaboration existe à travers le décanat de la FBM.

Compte tenu du temps nécessaire à la mise en place d'un observatoire et à l'élaboration de ses premiers résultats, la FBM et ses partenaires agissent sans plus attendre, sur la base des tendances déjà observables : la croissance de la population impliquant l'augmentation de l'effectif des médecins à former, comprenant un plus grand nombre d'omnipraticiens. L'observatoire permettra une analyse plus fine de cette situation. De plus, le chef du DSAS insiste sur l'utilité de l'observatoire, non seulement dans le cadre de l'évaluation des besoins en formation et l'orientation des médecins en formation, mais aussi dans le cadre de la gestion du moratoire sur l'installation des nouveaux cabinets, des données de démographie médicale dépassées pouvant conduire à des décisions peu judicieuses.

Crainte encore face à une planification étatique, car il apparaît souvent vain de planifier une profession (les métiers de la médecine humaine) alors que cette profession se trouve en constant développement, comme les infirmier-ère-s dont les missions évoluent, par exemple vers le tri des patients-e-s aux urgences ou la prescription de médicaments courants.

Le chef du DSAS en convient : on ne peut tout planifier avec précision dans un contexte de constante mutation (l'évolution rapide de la médecine hautement spécialisée constitue à cet égard une illustration frappante). Aussi, il importe à l'Etat de se montrer modeste et de ne pas en faire plus que les tâches de régulation qu'il assume déjà, comme la gestion du moratoire sur l'installation des nouveaux cabinets. Or, cette gestion implique de disposer d'une image fiable et détaillée de la démographie médicale.

Des précisions sont demandées au sujet de la convention entre le SSP et le CHUV en matière de planification de la formation professionnelle des médecins.

Le chef du DSAS indique que cette convention ne porte pas sur un observatoire mais sur l'organisation au sein du CHUV des places de formation post-grade des médecins. Il explique que Vaud devient un des rares cantons à consacrer une enveloppe budgétaire, de 55 millions, pour financer

la formation post-grade des médecins dans les hôpitaux, ceci afin d'éviter que les établissements hospitaliers n'engagent, au détriment de la relève, que des médecins expérimentés, plus productifs. A travers la signature de conventions, l'Etat souhaiterait à l'avenir utiliser la distribution de cette subvention pour mieux orienter la formation post-grade des médecins, ceci en direction des besoins établis de santé publique plutôt qu'en fonction des seuls besoins des services hospitaliers concernés.

D'autres craintes sont évoquées concernant le projet. Ainsi, en plus de la question du délai important entre observation d'un problème et effet concret des mesures correctrices prises (en raison notamment de la durée de formation des professionnels), reste la difficulté du départ hors du canton d'une partie des personnes qui se forment dans le canton. En ce sens, une planification au niveau national, ou romand du moins, ne serait-elle pas préférable ?

Pour le chef du DSAS, mieux vaut commencer par créer rapidement une structure vaudoise plutôt que d'attendre que les autres cantons et/ou la Confédération soient prêts. Par la suite, rien n'empêche de fédérer d'autres instances. Il reste qu'il convient de bien distinguer d'une part l'observatoire, qui se consacrera à sa seule mission d'observation fine de la densité en personnels de santé et de la réalité des pratiques médicales et de soins, et d'autre part les mesures de régulation qui relèvent seules de décisions des autorités politiques. Parmi ces mesures, existe l'idée de lier contractuellement les médecins dont la formation post-grade a été payée par l'Etat (années de travail dues par le médecin à l'établissement concerné). A l'extrême, il pourrait être demandé aux médecins en provenance d'un canton non signataire d'un concordat intercantonal en la matière, de payer eux-mêmes leur formation post-grade. Cette solution présenterait toutefois le défaut d'introduire un risque de sélection par l'argent des candidats à la formation post-grade.

Compte tenu des priorités imposées par la pénurie de professionnels de la santé, le chef du SSP indique que le périmètre d'investigation de l'observatoire se limitera dans un premier temps aux médecins, à l'exclusion donc des professions non médicales (ostéopathe, etc.). A plus long terme, le périmètre s'étendra aux professions de la santé non médicales pour lesquelles une pénurie est observée ou annoncée (infirmier-ère-s, assistant-e-s en soins et santé communautaire, ambulancier-ère-s...).

Au sujet de la pénurie d'infirmier-ère-s, le chef du DSAS note des signaux d'amélioration dans le canton. Ce résultat positif a été obtenu grâce au positionnement au niveau HES de la formation d'infirmier-ère, aux moyens financiers consentis afin d'éviter l'instauration d'un numerus clausus dans la filière, et à une revalorisation salariale grâce à DECFO/SYSREM.

Concernant l'explicitation du périmètre de la mission de l'observatoire, un commissaire préconise la plus grande précision dans l'emploi des termes. Ainsi, en l'occurrence, parler de professions médicales (universitaires) peut paraître impropre dans la mesure où cette notion englobe, selon les dispositions fédérales, outre la médecine humaine stricto sensu, les dentistes, les pharmaciens, les chiropraticiens et les vétérinaires.

Certains signes laissent penser qu'il existe désormais une tendance des jeunes médecins à vouloir exercer essentiellement dans les structures hospitalières plutôt qu'en cabinet. Si cette tendance devait se confirmer, l'observatoire permettrait-il d'anticiper les enjeux financiers qui en découleraient pour l'Etat (accroissement de la masse salariale dans les hôpitaux) ?

Pour le chef du DSAS, plutôt qu'entre médecine hospitalière ou non hospitalière, l'enjeu se situe entre médecine hospitalière stationnaire et médecine hospitalière ambulatoire. En effet, si les coûts du secteur hospitalier stationnaire (à charge des assureurs et de l'Etat) dans le canton s'avèrent les plus bas de Suisse, l'explosion des coûts du secteur hospitalier ambulatoire (entièrement à charge des assureurs) suscite inquiétude face à une relative stagnation des coûts de la médecine ambulatoire en cabinet. Aux yeux du chef du DSAS, seules des mesures de régulation volontaristes dépassant de loin les seules prérogatives d'un observatoire (raccourcissement des formations post-grades et élaboration plus rapide par les jeunes médecins de leur projet d'installation, création d'une fondation d'aide à l'installation des médecins) pourraient contrecarrer la tendance du déplacement de la médecine ambulatoire en cabinet vers la médecine ambulatoire à l'hôpital, moins libérale, plus salariée et parfois plus lourde.

4.1 CONCLUSION

La postulante rappelle que le postulat a été déposé suite à une rencontre de la Commission de gestion avec le décanat de la FBM. A cette occasion ce dernier a fait état de la nécessité de disposer d'informations fiables (pertinentes, complètes et actualisées) avant toute réflexion. C'est dans cet esprit que l'idée de la création d'un observatoire a été lancée, sans visée aucune de mettre en place une planification pesante tous azimuts.

Par ailleurs, la commission estime qu'il convient de :

- parmi les différents partenaires impliqués dans le projet d'observatoire, ne pas oublier les pharmaciens, qui sont également des acteurs importants du système sanitaire ;
- s'assurer que les méthodes d'enquête de la SVM, *a contrario* du traditionnel questionnaire de la FMH, favoriseront un bon taux de réponses et, par là, l'établissement de bases de données suffisamment complètes et représentatives ;
- veiller à ce que les spécialités annoncées par les médecins correspondent bel et bien à celles exercées dans la réalité plutôt qu'à d'autres, parfois plus rémunératrices.

5. VOTE DE LA COMMISSION

Acceptation du rapport

Compte tenu des informations complémentaires reçues, la commission recommande au Grand Conseil d'accepter le rapport du Conseil d'Etat à l'unanimité des membres présents.

Le Mont-sur-Lausanne, le 17 novembre 2013

La présidente :
(Signé) Catherine Roulet