



*Signataires : Patrick Saudan, Bertrand Buchs, Marc Falquet, Christo Ivanov, Charles Selleger, Jean-Marc Guinchard, Olivier Baud, Boris Calame, Jacques Blondin, Jean-Charles Lathion, Claude Bocquet, Souheil Sayegh, Patricia Bidaux*

*Date de dépôt : 28 février 2023*

## **Proposition de motion** **pour maintenir une médecine de premier recours de qualité qui répond aux besoins de la population genevoise et au changement climatique**

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève considérant :

- que les médecins de premier recours, de par leur rôle de « gatekeepers », sont un maillon indispensable pour promouvoir une médecine de qualité, et plus à même d'éviter une surconsommation d'investigations et de traitements ;
- que la moyenne d'âge des médecins de premier recours en Suisse est de 54 ans ;
- que la clause du besoin nouvellement instaurée va de plus aggraver la situation en empêchant l'installation de nouveaux médecins de premier recours ;
- les difficultés déjà grandissantes de la population genevoise à obtenir un rendez-vous chez un médecin de premier recours ;
- la surcharge des centres d'urgence des structures hospitalières qui en découle ;
- que les jeunes médecins en fin de formation sont plus désireux de rejoindre ou de créer des groupes médicaux pluridisciplinaires plutôt que de reprendre des cabinets individuels de médecine générale ;

- que la Suisse est un des pays dont le secteur de la santé est un gros émetteur de gaz à effets de serre ;
- qu’une mise en pratique plus intensive des recommandations de bonne pratique médicale peut permettre une médecine de premier recours de qualité et également plus empreinte de sobriété énergétique ;
- que le nouveau CeMPR (Centre de médecine de premier recours), réunissant le SMPR (Service de médecine de premier recours, médecine interne générale ambulatoire des HUG) et l’IuMFE (Institut universitaire de médecine de famille et de l’enfance, structure universitaire de formation et de recherche à la faculté de médecine), a dans ses missions la diffusion de ces recommandations de bonne pratique,

invite le Conseil d’Etat

- à surseoir à l’application de la clause du besoin chez les médecins de premier recours désirant s’installer en pratique privée, à l’instar des cantons de Vaud et de Fribourg, pour autant que leur formation corresponde aux exigences de formation tant fédérales que cantonales ;
- à analyser la répartition et l’activité actuelle des médecins de premier recours sur le canton et à répertorier les communes où la densité de ceux-ci est moindre que la moyenne cantonale ;
- à développer l’activité du CeMPR, en collaboration avec les associations professionnelles concernées, dans les communes à faible densité de médecins de premier recours et avec une population présentant de multiples maladies chroniques, en ouvrant en association avec des partenaires privés des centres médicaux du type « maisons de santé » axés sur la mise en application des recommandations de bonne pratique médicale et d’une médecine empreinte de sobriété énergétique.

## ***EXPOSÉ DES MOTIFS***

Les médecins généralistes sont unanimement reconnus comme étant les garants d'un bon système médical puisqu'ils permettent d'une part la continuité des soins intégrés et d'autre part d'éviter l'engorgement des systèmes d'urgence. Force est de constater une pénurie croissante de médecins de premier recours dans plusieurs régions de la Suisse et même dans des centres urbains tels que Genève où la population rencontre une difficulté grandissante à trouver un généraliste ou même d'obtenir en urgence un rendez-vous chez son médecin généraliste. Cette situation n'est pas nouvelle et dès le début des années 2000 était devenue un enjeu de la politique de la santé en Suisse. L'initiative pour la médecine de famille avait été retirée en 2011 au profit d'un contre-projet et le « masterplan » mis en place par le Conseil fédéral a permis d'augmenter les possibilités de formation en médecine générale. Néanmoins, la situation ne va pas en s'améliorant, au vu de la démographie médicale actuelle. Selon le rapport de l'Obsan 2023 sur des données de 2019 et 2022, 48,4% des médecins généralistes ont plus de 55 ans et 83% de ceux-ci n'ont pas trouvé de successeur lors de leur retraite (38%) ou n'ont pas de successeur prévu (44,9%). En Suisse romande, si la situation est plus aiguë en périphérie que dans les centres urbains, la pénurie en médecins de premier recours se fait cependant sentir partout. A Genève, 50% d'entre eux ne veulent plus prendre de nouveaux patients (étude FRC 2021). Un déséquilibre dans le ratio entre médecins de premier recours et médecins spécialistes (un bon ratio devrait être deux tiers des premiers et un tiers des seconds) a toujours existé dans les centres urbains suisses, particulièrement à Genève. Ceci est explicable par un attrait plus prononcé pour les spécialisations médicales, favorisées en partie par notre système de formation basé sur l'hospitalier, malgré les efforts récents pour promouvoir la médecine de famille dans les facultés de médecine suisses. Il faut aussi prendre en compte un changement de paradigme de la pratique médicale ambulatoire dans la jeune génération de médecins, lié entre autres à la féminisation de la profession, et cette nouvelle génération envisage plus fréquemment le temps partiel et a également moins d'appétence pour reprendre un cabinet de médecine individuel. Seulement 10% des médecins en formation désirent reprendre un cabinet individuel (Le Temps, 25 avril 2019 : <https://www.letemps.ch/suisse/nouvelle-generation-medecins-famille-reclame-temps-partiels>). Les centres médicaux qui offrent des revenus en fonction du temps de travail effectué et du fait de leur aspect multidisciplinaire ont actuellement plus la faveur des jeunes médecins qui désirent s'installer. Malheureusement, la clause du besoin en vigueur depuis

le 1<sup>er</sup> octobre 2022 qui subordonne une nouvelle installation en privé à une place vacante dans la spécialité médicale (selon un quota prédéfini) risque d'aggraver la situation, puisqu'elle concerne également les médecins généralistes (même si des exceptions seront envisagées). Cette mesure va contribuer à aggraver la pénurie de médecins de premier recours et ne devrait donc pas s'appliquer aux médecins avec une formation orientée vers la médecine de premier recours. D'autres cantons romands tels que Vaud et Fribourg ne vont d'ailleurs pas l'appliquer aux médecins de premier recours. En effet, le corollaire de cette situation est l'engorgement des centres d'urgence qui occasionnent des coûts de santé supplémentaires et une surconsommation énergétique liée aux investigations qui sont pratiquées à large échelle dans les centres d'urgence. De plus, il faut corriger progressivement le déséquilibre entre médecins spécialistes et de premier recours. Un système de santé avec une offre plus importante de médecins de premier recours bien formés permettrait de prendre en charge beaucoup de situations médicales avec une approche médicale moins énergivore et moins coûteuse, sans être au détriment des patients en renonçant pour des raisons de protection environnementale à des traitements qui leur seraient nécessaires.

Le secteur de la santé, toutes activités confondues, produit 6,7% des émissions de gaz à effet de serre en Suisse (ARUP, Health care's climate footprint 2019). Il faudra donc pratiquer dans l'avenir des soins qui prendront en compte leur impact en termes énergétiques. Selon l'OFSP, 20% des actes médicaux sont inutiles ou ont peu de valeur ajoutée. Une meilleure prise en considération des recommandations de bonne pratique médicale (evidence-based medical guidelines) permettrait de pratiquer une médecine plus sobre qui serait même à l'avantage des patients en augmentant la qualité des soins qui leur sont prodigués. Ces recommandations sont enseignées depuis plusieurs années dans les centres de formation et diffusées dans les revues médicales. Les concepts du type « smarter medicine », « choosing wisely » et « choosing greenly » permettant de conjuguer qualité des soins et diminution de l'impact énergétique de ceux-ci doivent être plus largement diffusés ([www.smartermedicine.ch](http://www.smartermedicine.ch)).

Quelle pourrait être une solution qui augmenterait l'attractivité pour la médecine de premier recours, et donc l'offre de médecins de premier recours afin de mieux gérer le vieillissement de la population et l'augmentation des maladies chroniques, tout en assurant une médecine de qualité et plus empreinte de sobriété énergétique ?

Le concept des maisons de santé, offrant des soins intégrés avec différents prestataires de soins, pourrait être une des solutions. Ce concept avait d'ailleurs déjà été présenté récemment par le SMPR en association avec la

DGS à Genève (Congrès CIPIQ-S, Genève, 7 novembre 2019). L'Etat devrait identifier les régions du canton avec une plus faible densité médicale (particulièrement de médecins de premier recours) et s'engager à y promouvoir ces maisons de santé. Celles-ci impliqueraient avant tout des médecins de premier recours, et d'autres professionnels de santé pour garantir des soins intégrés pour les patients avec maladie chronique. Ces maladies touchent une personne sur quatre et occasionnent 80% des coûts directs de la santé (OFSP, avril 2016). Un développement extra-muros du CeMPR pourrait donc être envisagé dans des communes genevoises où la densité de médecins de premier recours ne suffit pas à prendre en charge les personnes avec maladie chronique. Dans ces maisons de santé, des médecins de premier recours du privé forment de jeunes médecins en fin de formation qui désirent s'installer comme médecins de premier recours (à l'instar de ce qui a été fait à Lausanne avec la permanence du Flon qui dépend d'Unisanté). Ces maisons de santé (qui pourraient bénéficier d'un label « CeMPR », <https://www.hug.ch/centre-de-medecine-de-premier-recours>), en plus de pallier en tout cas partiellement cette pénurie de médecins, seraient plus attractives pour la spécialisation en médecine de premier recours, avec un type de formation répondant mieux aux valeurs des jeunes médecins. Ces structures n'assureraient pas que les urgences, mais également un suivi ambulatoire de patients chroniques. Un partenariat public-privé pour la gestion de ces structures serait souhaitable avec comme mission une pratique médicale fondée sur les preuves et parcimonieuse envers les investigations et traitements à haut impact environnemental dont le bénéfice pour le patient n'est pas prouvé. Les communes et l'Etat pourraient contribuer à encourager ce partenariat public-privé par des mesures incitatives (par exemple la mise à disposition de locaux publics et des mesures d'incitation fiscales).

Mesdames et Messieurs les députés, nous vous remercions d'avance de réserver un accueil favorable à cette proposition de motion.