



Date de dépôt : 20 mars 2024

Réponse du Conseil d'Etat **à la question écrite urgente de Jacklean Kalibala : Situation** **critique de la médecine de premier recours à Genève**

En date du 1^{er} mars 2024, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Mesdames et Messieurs les conseillers d'Etat,

La situation de la médecine de premier recours (MPR) à Genève est préoccupante. Le taux de médecins généralistes à Genève est largement inférieur à la moyenne suisse malgré un taux de médecins par habitant supérieur à la moyenne. Le déséquilibre des spécialités est donc plus important dans notre canton. La pénurie de médecins de premiers recours va s'aggraver ces prochaines années du fait que plus d'un médecin MPR sur quatre a déjà atteint l'âge de la retraite ou en est proche et que la diminution des taux de travail des jeunes médecins et les évolutions pratiques font qu'un médecin qui part à la retraite ne peut pas assurer sa succession avec un seul médecin.

Le Conseil d'Etat est également préoccupé par la situation de la MPR et la nécessité d'une meilleure couverture des besoins en santé de la population.

Votre programme de législature prévoit de fournir « un effort particulier pour former les médecins de premier recours » et « une meilleure mobilisation des ressources présentes à Genève pour assurer des gardes médicales dans toutes les spécialités ». Je note également les remarques du conseiller d'Etat M. Pierre Maudet dans la presse, indiquant au sujet de cette garde et de la libération de certaines spécialités de la clause du besoin : « Il

est toutefois logique, car la collectivité paie leur formation, que les médecins s'engagent pour la population. »

Mes questions sont les suivantes :

- Quelles mesures sont prévues au niveau de la formation pour favoriser la médecine de premier recours au niveau pré-gradué et post-gradué ?*
- Le département a-t-il établi des objectifs numériques à atteindre en termes de proportion de médecins MPR (médecine interne générale, pédiatrie, gynécologie obstétrique, psychiatrie et pédopsychiatrie) et quel délai est donné pour y arriver ?*
- Concernant la formation post-gradué, la question des doubles spécialisations FMH (des médecins qui se destinent à une autre spécialité occupant des places de formation en médecine interne générale en attendant leur place dans une autre formation) va-t-elle être abordée ? En effet, cette pratique n'a aucune utilité sur le plan professionnel et, en plus de péjorer la formation des MPR, donne l'impression que la médecine interne n'est pas une formation désirable en soi.*
- Qu'en est-il des médecins MPR déjà en pratique privée ? Y a-t-il des mesures prévues pour valoriser leur travail, auprès de la population et des jeunes médecins, afin d'améliorer l'attractivité de ces spécialités ?*
- L'Etat pourrait-il faciliter ou financer le travail de coordination, de planification et d'accompagnement psychosocial en dehors des quelques maisons de santé qui ne sont pas un modèle généralisable ?*
- Concernant la garde médicale annoncée et le souci d'utilité publique du conseiller d'Etat chargé du département, cette décision se base-t-elle sur une analyse territoriale sur les besoins en santé de la population genevoise ? Et, si oui, quels en sont les résultats ?*
- Dans un canton qui est plutôt bien doté en structures d'urgences publiques et privées qui n'ont cessé de croître ces dernières années sans pour autant diminuer le recours aux urgences, ne serait-il pas judicieux d'utiliser les ressources de MPR dans des domaines où l'on sait qu'il y a un manque important comme les EMS, les foyers, les structures sociales... ?*

Je remercie le Conseil d'Etat de ses réponses.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

En préambule, le Conseil d'Etat souhaite rappeler quelques éléments contextuels liés à la médecine de premier recours. Il convient de préciser que la notion de médecine de premier recours (MPR) n'est pas encadrée juridiquement. Ainsi, une base légale explicitant les titres de spécialiste (fédéraux ou reconnus) qui constitueraient la MPR, n'existe pas. Dans la littérature, la médecine de premier recours regroupe toutefois les titres de médecine interne générale (MIG), de médecin praticien et de pédiatrie, bien que le titre de médecin praticien ait un statut particulier en raison de la durée de formation. Dès lors, le canton de Genève considère que seuls les titres de spécialiste en médecine interne générale et de pédiatrie sont regroupés dans la MPR. La volonté de ne considérer que les personnes au bénéfice du titre de spécialiste en médecine interne générale et non les médecins praticiens est d'encourager la formation postgrade dans cette spécialité et d'assurer une meilleure qualité des soins.

Le fait que les taux d'activité des médecins aient beaucoup évolué ces dernières années est l'une des principales raisons de la recommandation fédérale de calculer l'offre en équivalents temps plein (ETP, 1 ETP = 10 demi-journées hebdomadaires) et non plus en nombre de personnes. Le canton de Genève calcule l'offre des médecins depuis 2022 dans le cadre de l'application de la clause du besoin. Il faut souligner que le taux de médecins en MPR par rapport à la population est supérieur à Genève à la moyenne nationale et est le plus élevé de Suisse.

Quelles mesures sont prévues au niveau de la formation pour favoriser la médecine de premier recours au niveau pré-gradué et post-gradué ?

Le canton de Genève est partie prenante du projet RÉFORMER (Réorganisation de la Formation postgraduée de médecine en Romandie). Ce projet cherche à optimiser la formation postgraduée et à l'adapter en fonction des besoins de la population. Par ailleurs, le canton va soutenir la formation des internes en cabinet.

Durant la formation prégraduée, la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE) s'attache à accompagner les étudiantes et étudiants dans leurs choix de carrière via un programme de formation relié avec la médecine de premier recours et avec des stages en cabinet. Piloté par des personnes qui travaillent également en cabinet, ce programme s'inscrit dans le cadre de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (IuMFE) créé en 2009. Un projet visant à augmenter la proportion d'activités du curriculum de médecine qui se dérouleraient dans des structures ambulatoires est aussi

en cours afin d'intensifier un contact précoce et continu avec la médecine ambulatoire de premier recours durant le cursus de formation. A terme il est prévu que plus de 30% des activités soient concernées.

Il a en effet été démontré qu'un contact précoce et continu avec la médecine de premier recours augmentait la probabilité d'embrasser une telle carrière, et la mise sur pied du programme appelé « mention de médecine de premier recours et de famille », sous l'égide du Centre de médecine de premier recours, pourrait contribuer à améliorer la situation. Inauguré en novembre 2023, ce centre allie les forces de l'IuFME, basé à l'UNIGE, et du Service de médecine de premier recours, basé aux Hôpitaux universitaires de Genève (HUG), pour assurer l'avenir de la médecine de premier recours en Suisse et à Genève.

Le département a-t-il établi des objectifs numériques à atteindre en termes de proportion de médecins MPR (médecine interne générale, pédiatrie, gynécologie obstétrique, psychiatrie et pédopsychiatrie) et quel délai est donné pour y arriver ?

En l'état des données disponibles actuellement, le département de la santé et des mobilités (ci-après : département) n'est pas en mesure de définir des objectifs quantitatifs en termes de proportion de médecins de premier recours. Historiquement, l'offre médicale a été calculée en nombre de personnes, sans considération des taux d'activité, de plus en plus variables, avec une distinction non-systématique entre les domaines ambulatoire et hospitalier, et sans désagrégation par régime d'assurance (assurance obligatoire des soins (AOS) ou autres).

Au niveau fédéral, avec la modification de la loi fédérale sur l'assurance-maladie, du 18 mars 1994 (LAMal; RS 832.10), entrée en vigueur en juillet 2021, la recommandation est de calculer l'offre ambulatoire à la charge de l'assurance obligatoire des soins en ETP par titre de spécialiste. Genève est l'un des premiers cantons à mettre en œuvre cette recommandation et des ressources considérables ont été mobilisées à cette fin. Ainsi, 2 recensements de l'offre ambulatoire ont été effectués en 2022 et 2023. Le canton de Genève a le taux de médecins de premier recours le plus élevé de Suisse. Malgré cela, pour favoriser une médecine régulée par les médecins de premier recours, Genève a levé la clause du besoin le 1^{er} décembre 2023. Il est impossible de définir et de justifier cet objectif chiffré en la matière. La mesure est censée s'appliquer au moins jusqu'au 30 juin 2025 et fera l'objet d'une évaluation de l'impact sur la proportion des titres de spécialiste que l'on peut considérer comme faisant partie de la médecine de premier recours par rapport aux spécialités plus étroites.

Le département compte donc continuer les efforts d'amélioration de la qualité des données en matière d'offre médicale, avec la volonté de reconduire le calcul de l'offre ambulatoire annuellement. Des décisions nettement mieux éclairées pourront être prises sur la base de ces données. Néanmoins, il convient de mentionner que la proportion souhaitable entre les médecins de premier recours et les autres spécialités est de 60% versus 40%.

Concernant la formation post-graduée, la question des doubles spécialisations FMH (des médecins qui se destinent à une autre spécialité occupant des places de formation en médecine interne générale en attendant leur place dans une autre formation) va-t-elle être abordée ? En effet, cette pratique n'a aucune utilité sur le plan professionnel et, en plus de péjorer la formation des MPR, donne l'impression que la médecine interne n'est pas une formation désirable en soi.

L'office cantonal de la santé n'est pas compétent pour les questions relevant de la formation postgraduée. La formation postgraduée est régie par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Le canton participe toutefois au projet RÉFORMER pour une meilleure orientation des médecins en formation en fonction des besoins médicaux futurs ainsi que dans le projet universitaire pour favoriser la médecine de premier recours en formation prégraduée. Il y a également un soutien important du canton à la formation des médecins internes tant à l'hôpital que de manière plus globale.

Qu'en est-il des médecins MPR déjà en pratique privée ? Y a-t-il des mesures prévues pour valoriser leur travail, auprès de la population et des jeunes médecins, afin d'améliorer l'attractivité de ces spécialités ?

La rémunération et la fixation des tarifs des médecins de premier recours n'est pas de la compétence du canton mais dépend du TARMED. Le canton promeut toutefois les programmes visant la mise en place de maisons de santé ainsi que le réseau COGERIA valorisant la médecine de premier recours.

L'Etat pourrait-il faciliter ou financer le travail de coordination, de planification et d'accompagnement psychosocial en dehors des quelques maisons de santé qui ne sont pas un modèle généralisable ?

Aujourd'hui, le financement de la coordination est lacunaire dans les nomenclatures tarifaires fédérales. Dans l'attente d'une adaptation de ces nomenclatures, le canton a la possibilité de financer lui-même cette coordination et cet accompagnement. Il restera à définir ce que l'on entend par accompagnement psychosocial ainsi que les modalités financières s'y rapportant. Par ailleurs la dizaine de Maisons de santé prévue dans tout le canton ces prochaines années viendra soutenir le dispositif de coordination. Il n'est pas prévu de compléter les structures tarifaires en dehors des programmes pilotés par le canton.

Concernant la garde médicale annoncée et le souci d'utilité publique du conseiller d'Etat chargé du département, cette décision se base-t-elle sur une analyse territoriale sur les besoins en santé de la population genevoise ? Et, si oui, quels en sont les résultats ?

A ce stade, la répartition géographique des forces en présence et à développer fait partie des considérations, bien que cet enjeu ne soit pas prioritaire du fait de la faible étendue de notre canton et d'un réseau de transport et de voies de circulation dense. Des outils de monitoring seront cependant créés afin de soutenir l'adaptation cohérente de l'offre.

Dans un canton qui est plutôt bien doté en structures d'urgences publiques et privées qui n'ont cessé de croître ces dernières années sans pour autant diminuer le recours aux urgences, ne serait-il pas judicieux d'utiliser les ressources de MPR dans des domaines où l'on sait qu'il y a un manque important comme les EMS, les foyers, les structures sociales... ?

Depuis plus de 10 ans, aucune nouvelle structure d'urgence n'a été ouverte à Genève. La fréquentation des structures d'urgence existantes est en augmentation; le recrutement et la fiabilisation des médecins et des équipes soignantes de ces structures sont aussi un enjeu actuel, que l'on observe également dans d'autres domaines tels que les établissements médico-sociaux (EMS), les foyers et les structures sociales mentionnées.

Partant, le projet de renforcement des réponses aux urgences communautaires et aux soins non programmés (cf. rapport du Conseil d'Etat sur la « Motion RUG », M 2760-A) implique bien sûr la participation des médecins; elle pourrait prendre plusieurs formes, en complément de gardes dans leur cabinet ou dans ces structures d'urgence.

Mais la réponse va au-delà de la sollicitation des médecins. Elle implique, d'une part, le dispositif socio-sanitaire en amont, et d'autre part, des solutions alternatives adaptées aux situations.

Trois axes sont privilégiés : l'information et l'orientation via une ligne téléphonique dédiée, de nouveaux moyens de réponse (médicaux et autres lorsque la situation ne le nécessite pas) et le développement du Réseau des urgences genevois (RUG).

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :

Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

Le président :

Antonio HODGERS