

Proposition présentée par les députés :

M^{mes} et MM. Patrick Saudan, Pierre Conne, Pierre Weiss, Murat Julian Alder, Bertrand Buchs, Vincent Maitre, Jean-Luc Forni, Gabriel Barrillier, Bénédicte Montant, Jean-Marc Guinchard, Magali Orsini, Raymond Wicky, Béatrice Hirsch, Bernhard Riedweg

Date de dépôt : 14 octobre 2014

Proposition de motion

pour un concordat intercantonal sur la mise en réseau des structures hospitalières de Suisse occidentale

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

- qu'il y aura, dans un avenir proche, pénurie de médecins en Suisse ;
- que cette pénurie touche déjà et touchera bien plus les régions périphériques de Suisse occidentale que l'Arc lémanique ;
- qu'une mise en réseau des hôpitaux universitaires avec les autres hôpitaux et structures de santé de Suisse occidentale devrait être renforcée afin d'assurer une prise en charge sanitaire optimale et de qualité égale pour tous les habitants des cantons de cette région ;
- que la population de Suisse occidentale et les élus des parlements cantonaux doivent être associés pleinement à ce processus,

invite le Conseil d'Etat

- à dresser un bilan des coopérations hospitalières en Suisse occidentale ;
- à s'engager, avec toutes les instances cantonales concernées, dans la mise sur pied d'une convention intercantonale (concordat) permettant d'optimiser cette mise en réseau des structures hospitalières de Suisse occidentale.

EXPOSÉ DES MOTIFS

Mesdames et
Messieurs les députés,

Une pénurie de personnel médical se profile à moyen terme dans notre région, concernant autant le secteur privé (médecins généralistes et spécialistes confondus) que les médecins travaillant dans les structures hospitalières publiques. Les causes en sont multiples (offre locale insuffisante de formation en médecins, féminisation de la profession avec demande accrue de travail à temps partiel, assujettissement des médecins à la loi sur le travail, etc.).

Si la couverture médicale de la population est actuellement satisfaisante dans les deux principaux cantons lémaniques, grâce à la présence des deux hôpitaux universitaires, d'hôpitaux de district performants et d'une forte densité médicale privée, la situation est plus critique dans les autres cantons romands. Les cantons de Neuchâtel et du Valais ont dû affronter ces dernières années des crises majeures, tant dans la constitution des projets d'hôpitaux multi-sites que dans le recrutement du personnel qualifié pour les faire fonctionner.

Les décennies à venir seront caractérisées par une augmentation en besoins de santé d'une population vieillissante, par des problèmes de financement accrus avec une tendance à la baisse des subventions cantonales dans le domaine de la santé et surtout par cette pénurie annoncée de main-d'œuvre médicale. Les hôpitaux suisses ne fonctionnent déjà que grâce à l'apport annuel d'environ 1 800 médecins en provenance de l'étranger.

Les facultés suisses de médecine ont décidé d'augmenter le nombre de places disponibles pour la médecine mais cet accroissement du nombre de médecins formés localement ne comblera qu'à moyen terme et très partiellement la demande en médecins hospitaliers et dans le secteur privé (en règle générale, après leur formation en hôpital, 75% des médecins s'installent en privé).

La solution : un nouveau RHUSO ?

En 1995, les Conseils d'Etat vaudois et genevois avaient pris une décision d'importance en présentant un projet hospitalier commun aux deux cantons dans le domaine universitaire. Le RHUSO (Réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale) était défini comme un ensemble hospitalier concentrant les activités médicales hautement spécialisées et offrant, de manière

décentralisée, des soins de proximité et de qualité à l'ensemble de la population. Ce projet avait été officiellement approuvé par les parlements des deux cantons en 1997, mais la population genevoise a accepté en votation le référendum lancé par les syndicats et l'extrême gauche, ce qui a mis fin à ce projet novateur. Rétrospectivement, la peur de ne pas pouvoir assurer l'ensemble des prestations de médecine de pointe sur Genève, une crainte infondée également de suppression de personnel ou de baisse des salaires et l'impression diffuse dans la population qu'un nouveau monstre technocratique allait s'installer avec le RHUSO expliquent l'échec de ce projet. Néanmoins, depuis cette période, il faut relever que la collaboration entre ces deux hôpitaux n'a pas cessé (par le biais de l'Association Vaud-Genève qui a survécu à l'échec du RHUSO), avec par exemple la répartition des activités dans les domaines de la médecine de pointe comme la neurochirurgie et la médecine de transplantation. Certaines conventions ont également été signées entre les Hôpitaux Universitaires et ceux d'autres cantons de Suisse occidentale.

Un réseau hospitalo-universitaire de Suisse occidentale, mais étendu à tous les cantons de cette région, permettrait d'améliorer la planification hospitalière, de mieux répartir l'offre médicale et d'assurer ainsi une meilleure couverture sanitaire pour l'ensemble de la population de Suisse occidentale en promouvant une politique d'égalité de l'accès aux soins, tant de base que de médecine de pointe. Une meilleure optimisation des structures spécialisées des hôpitaux universitaires et des grands hôpitaux régionaux avec des antennes de médecine ambulatoire en périphérie de la Suisse occidentale pourrait être par exemple une solution.

Quelles structures politiques pour un nouveau RHUSO ?

Même si les cantons sont les acteurs principaux des processus de planification hospitalière et qu'il n'y a actuellement pas de forte pression de la Confédération, les contraintes en matière de financement des soins et de besoins sanitaires de nos populations vont pousser de toute façon à une collaboration accrue entre les différents acteurs hospitaliers de Suisse occidentale. Actuellement, la collaboration entre les hôpitaux de cette région se fait pas à pas, par le biais de conventions passées par les exécutifs cantonaux et les directions des hôpitaux, sans que la population et les parlements y soient pleinement associés.

La mise en œuvre d'une politique sanitaire commune pour la Suisse occidentale pourrait s'inspirer de l'exemple de la collaboration entre Genève et Vaud, qui s'est poursuivie par le biais de l'association du même nom. Dans un premier temps, cette association pourrait s'ouvrir à d'autres cantons. Mais

une formulation plus politique doit être également trouvée ultérieurement pour être pleinement acceptée par les parlements cantonaux et les populations concernées. Celle-ci pourrait être étudiée au niveau de la Conférence latine des affaires sanitaires et sociales (CLASS) et être réalisée par le biais d'un concordat entre les cantons intéressés, en privilégiant un style souple de gouvernance, afin de coller au plus près des réalités du terrain. Les cantons pourraient garder leurs spécificités cantonales en matière de statut du personnel et de politique salariale, mais bénéficier, avec la constitution de ce réseau, de prestations médicales de qualité dans les régions les plus périphériques de Suisse occidentale.

Ce réseau devrait être également ouvert aux hôpitaux universitaires de Bâle et Berne qui déjà traitent une partie non négligeable des patients de Suisse romande.

Nous demandons par conséquent au Conseil d'Etat de la République et canton de Genève de dresser un bilan de la coopération hospitalière en Suisse occidentale et d'étudier, conjointement avec les autres Conseils d'Etat concernés, la possibilité d'établir un concordat intercantonal sur la mise en réseau des structures hospitalières de Suisse occidentale.

Au vu de ces explications, nous vous remercions, Mesdames et Messieurs les députés, de réserver un bon accueil à la présente proposition de motion.