



*Date de dépôt : 11 avril 2024*

## **Rapport**

**de la commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de 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 pour maintenir une médecine de premier recours de qualité qui réponde aux besoins de la population genevoise et au changement climatique**

*Rapport de Marc Saudan (page 4)*

## **Proposition de motion (2914-A)**

### **pour maintenir une médecine de premier recours de qualité qui réponde aux besoins de la population genevoise**

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 pour la médecine de premier recours, pour autant que la formation des médecins désirant s'installer en pratique privée corresponde aux exigences de la formation tant fédérale que cantonale, et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant ;
- à analyser la répartition territoriale et la variation de l'activité actuelle des médecins ainsi que leur âge, en prenant en compte les besoins de la population pour prévenir une pénurie ou une perte de compétence dans certaines spécialités ;
- à favoriser la promotion de la médecine de premiers recours en pratique privée et sa valorisation par des mesures incitatives soutenant les réseaux de soins et maisons de santé ;
- pour les spécialités soumises à la clause du besoin, à tenir compte, lors des variations ou des cessations de l'activité d'un médecin, de la sous-spécialité spécifique – et non d'octroyer le droit de pratique en prenant le premier de la liste en attente – en consultation avec la commission quadripartite et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant.

## Rapport de Marc Saudan

La commission de la santé a étudié la motion M 2914 lors des 9 séances suivantes : les vendredis 26 mai, 9 juin, 16 juin, 15 septembre, 6 octobre et 1<sup>er</sup> décembre 2023, ainsi que 12 janvier, 9 février et 8 mars 2024, sous la présidence de M<sup>me</sup> Natacha Buffet-Desfayes. Les procès-verbaux ont été rédigés par M<sup>me</sup> Carla Hunyadi et M. Lucas Duquesnoy et la commission a été assistée dans ses travaux par M. Mauro Poggia, conseiller d'Etat, M. Adrien Bron, directeur général de la DGS, M<sup>me</sup> Aglaé Tardin, médecin cantonal, et M<sup>me</sup> Angela Carvalho, secrétaire scientifique de commissions SGGC.

Que toutes ces personnes soient remerciées de leur précieuse contribution aux travaux de la commission.

### Introduction

La motion initiale M 2914 avait pour but de maintenir une médecine de premier recours de qualité qui réponde aux besoins de la population genevoise et au changement climatique. La raison principale de cette motion était la mise en application par la direction générale de la santé d'un règlement sur la clause du besoin bloquant toute nouvelle installation de médecin sur le canton de Genève s'il n'avait pas fait la demande avant le 1<sup>er</sup> octobre 2022. A noter que le canton de Genève était un des seuls cantons à appliquer une clause du besoin alors que la disposition fédérale ne devait s'appliquer qu'en 2025 après un recensement précis du nombre de médecins exerçants.

### Vendredi 26 mai 2023 : Présentation par M. Jean-Marc Guinchard, signataire

La motion est présentée par M. Jean-Marc Guinchard, car le premier signataire n'est plus député. Cette motion présentée par M. Guinchard concerne la médecine de premier recours et l'impact de la clause du besoin dans le canton de Genève. M. Guinchard souligne la nécessité de maintenir une médecine de premier recours de qualité. Il a juste un petit problème d'unité de la matière : d'un côté, il y a une demande pour maintenir une médecine de premier recours de qualité pour répondre aux besoins de la population et, de l'autre, on rajoute cette notion de changement climatique au sein des maisons de santé, des centres médicaux, etc. Ce serait une bonne chose, mais à ce moment-là cela mériterait une ampleur beaucoup plus importante et un traitement à part. Il met en évidence les défis auxquels sont confrontés les jeunes médecins, notamment en raison de l'incertitude tarifaire et des obstacles à l'installation dans la médecine générale. Il souligne également les difficultés

rencontrées par les maisons de santé et les centres médicaux en raison de la clause du besoin et du manque de successeurs pour les médecins qui prennent leur retraite.

Un député LJS exprime aussi ses préoccupations concernant le mélange de deux sujets dans la motion et pense qu'il serait plus judicieux de se concentrer sur l'application de la clause du besoin. Il insiste sur la nécessité d'une meilleure communication entre le département de la santé et les associations médicales, car il souligne la complexité de l'application de la clause du besoin et la nécessité d'une approche plus transparente et efficace.

M. Bron rappelle l'historique de la clause du besoin à Genève, soulignant son rôle dans la maîtrise des coûts de la santé. Il précise que la situation actuelle à Genève justifie son application.

M<sup>me</sup> Tardin mentionne une liste d'attente de médecins souhaitant s'installer.

M. Guinchard interroge M. Bron sur les différences entre l'ancienne et la nouvelle clause du besoin, notamment sur les critères de sélection.

M. Bron confirme les limitations de la nouvelle clause.

Une députée S souligne l'importance de la médecine de premier recours dans la maîtrise des coûts de la santé et propose une analyse approfondie des coûts. Elle s'interroge également sur la précipitation de Genève à mettre en place la clause du besoin.

M. Poggia affirme que les futurs médecins sont conscients des besoins en médecine de premier recours. Il note que la communication sur la clause du besoin a été faite, mais peut être améliorée.

Un député Ve demande des clarifications sur la communication et sur la répartition des médecins ayant droit de facturer. Il soulève également des préoccupations concernant l'impact sur les choix de spécialisation des étudiants en médecine.

Un député LJS évoque une collaboration avec l'AMG pour une meilleure évaluation des besoins en médecine. Il souligne des divergences sur le remplissage d'un questionnaire.

La présidente propose des auditions supplémentaires. Un député Ve suggère d'entendre la DGS et M. Nicolas Perrone de la maison de santé à Lancy. Une députée S propose l'Institut universitaire de la médecine de famille et de l'enfance et un député LJS suggère l'audition de l'Association des médecins en formation et éventuellement de l'AMG.

## **Vendredi 9 juin : Audition des Docteurs Nicolas Perone et Philippe Schaller**

Le médecin de famille (gatekeeping) joue un rôle crucial en tant que point d'entrée dans le système de santé, offrant une continuité des soins, une prise en charge globale du patient, une coordination des soins et une collaboration avec d'autres professionnels de la santé. Il connaît bien son patient et peut prendre des décisions éclairées concernant les références vers des spécialistes lorsque nécessaire.

La Suisse, en particulier Genève, fait face à une pénurie de médecins de premier recours, ce qui met une pression supplémentaire sur les services d'urgence. Le vieillissement de la population et la prévalence croissante des maladies chroniques exacerbent ce problème.

Les maisons de santé sont présentées comme une réponse potentielle à ces défis, offrant une approche interprofessionnelle centrée sur le patient. Ces modèles visent à réduire les hospitalisations inappropriées, à désengorger les services d'urgence et à promouvoir la santé et la prévention.

Les résultats préliminaires des maisons de santé montrent des économies de coûts significatives et une amélioration de la qualité des soins, notamment une réduction des hospitalisations et de l'anxiété chez les patients.

Pour que ces modèles de soins alternatifs réussissent, un financement adéquat est essentiel, y compris la révision des modèles de financement actuels qui favorisent les soins à l'acte. Une collaboration étroite entre les acteurs publics et privés est également nécessaire.

Il est souligné que, pour attirer de nouveaux médecins de premier recours, des mesures doivent être prises pour rendre la profession plus attrayante, y compris une formation adéquate et des conditions de travail équilibrées.

Une planification et une régulation plus efficaces aux niveaux cantonal et fédéral sont nécessaires pour faire face à la pénurie de médecins de premier recours et assurer une répartition équilibrée des ressources de santé.

M. Schaller met en avant l'importance des soins primaires dans des systèmes de santé efficaces comme ceux de la Suède, du Danemark et des Pays-Bas. Il souligne que le faible nombre de médecins généralistes à Genève pose un problème, nécessitant des actions alternatives telles que l'implication accrue des pharmaciens et des infirmières dans des équipes interprofessionnelles. Il critique le système de financement à l'acte qui ne prend pas en compte les aspects de coordination et de travail interprofessionnel, et propose un modèle de financement mixte pour les médecins de premier recours. Il encourage également à repenser le rôle du médecin de famille et à investir dans leur formation.

Un député PLR insiste sur la nécessité de changer la perception du rôle du médecin de famille en mettant l'accent sur la prise en charge globale du patient, et suggère que cela passe par une meilleure formation.

M. Schaller propose de donner une responsabilité populationnelle aux médecins de famille pour une meilleure prise en charge de la santé publique, mais reconnaît les défis politiques et organisationnels pour y parvenir.

M. Perone partage des expériences concernant un modèle de financement mixte pour les soins primaires et souligne l'importance de l'interprofessionnalité et de la coordination des soins. Il met également en avant la nécessité d'investir dans la formation des étudiants en médecine et dans le renforcement des capacités des cabinets médicaux.

**Vendredi 26 mai 2023 : Audition du Prof. Idris Guessous, médecin-chef du service de médecine de premier recours, HUG, et de la Prof. Johanna Sommer, directrice de l'institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance, professeure titulaire, FMH médecine interne générale, UNIGE**

Les auditionnés ont souligné les défis actuels du système de soins suisse, notamment le vieillissement de la population, la pénurie de médecins de premier recours et l'augmentation des coûts de la santé. Ils ont mis en évidence le besoin d'une médecine de premier recours forte pour améliorer l'efficacité du système de santé et réduire les coûts.

Ils ont plaidé en faveur de réformes visant à promouvoir une médecine durable, à repenser le mode de rémunération des médecins et à renforcer l'interprofessionnalité dans les soins de santé.

En ce qui concerne la formation des médecins de premier recours, ils ont souligné l'importance de valoriser ce métier et d'offrir un soutien adéquat aux nouveaux praticiens. Ils ont également abordé les initiatives en cours pour développer les centres de médecine de premier recours et pour améliorer la coordination des soins.

Un député PLR évoque la possibilité de réduire le nombre d'actes médicaux tout en maintenant leur pertinence, soulignant l'importance de rémunérer équitablement les médecins.

M<sup>me</sup> Sommer précise que la rémunération n'était pas au cœur de ses propos, mais souligne la surconsommation dans la médecine de famille en Suisse et l'importance de former les jeunes médecins à limiter les examens inutiles pour éviter le gaspillage.

M. Guessous souligne que les incitations financières influencent la pratique médicale et il mentionne que les HUG ont moins d'incitatifs à la surconsommation.

Les participants discutent des défis de la formation des médecins de premier recours et de la nécessité de redonner du sens à la pratique médicale.

Un député PLR suggère d'explorer des modes de rémunération alternatifs pour les médecins et envisage des projets pilotes à Genève.

M<sup>me</sup> Sommer et M. Guessous discutent des possibilités de réforme du système de santé, notamment en introduisant des incitations financières ciblées et en explorant la capitation comme modèle de rémunération.

Une députée S souligne le rôle potentiel de l'Etat dans l'accompagnement et le soutien des médecins généralistes, tandis que M. Guessous insiste sur les pressions subies par la nouvelle génération de médecins.

M<sup>me</sup> Sommer mentionne les programmes d'assistantat au cabinet comme moyen d'accompagner les jeunes médecins, soulignant leur importance pour encourager l'installation.

### **Vendredi 15 septembre 2023 : Audition du D<sup>r</sup> Hakan Kardes, fondateur administrateur du groupe Magellan, et de M. Ricou, secrétaire général de l'Association genevoise des institutions de médecine de premier recours**

Le D<sup>r</sup> Kardes a souligné son engagement pour la médecine de premier recours, ayant fondé plusieurs centres médicaux dans la région lémanique. Il a exprimé des préoccupations quant à la récente décision de limiter le nombre de médecins, affirmant que cela pourrait nuire à l'accès des patients aux soins de santé de base. Il a également souligné l'importance de promouvoir la médecine générale pour réduire les coûts de santé et éviter le recours inutile aux spécialistes ou aux hôpitaux.

M. Ricou a ajouté que leur association était en cours d'élargissement pour inclure davantage de centres médicaux non encore fédérés à Genève. Les participants ont également discuté des défis liés à l'évaluation des besoins en médecine générale et à la promotion de cette spécialité auprès des jeunes médecins.

Un député MCG et M. Kardes discutent de l'évaluation des besoins en médecine générale à Genève et des moyens d'attirer les jeunes vers cette profession. M. Kardes met en avant la complexité de mesurer ces besoins, mais souligne l'importance de considérer le temps d'attente pour obtenir un rendez-vous chez un généraliste. Il critique également la pression exercée sur les médecins et la nécessité de valoriser leur travail et leur qualité de vie.



La discussion aborde également la revalorisation salariale des médecins généraux et l'évolution des attentes des nouvelles générations de médecins, qui privilégient des horaires réguliers et une vie de famille. M. Kardes souligne la nécessité d'adapter le système pour répondre à ces attentes.

Les députés s'interrogent également sur l'obligation de garde pour les médecins et sur l'importance de valoriser la coordination des soins par les généralistes. M. Kardes met en avant l'importance de la confiance entre le médecin et le patient dans la gestion des soins.

Enfin, la discussion aborde les coûts croissants de la santé et leur impact écologique, avec l'idée de trouver un équilibre entre les intérêts écologiques et ceux des patients. M. Kardes souligne l'engagement des médecins dans l'amélioration continue et la recherche de solutions respectueuses des besoins des patients et de l'environnement.

### **Vendredi 6 octobre 2023 : Audition de M. Antonio Pizzoferrato, secrétaire général de l'AMGe**

M. Antonio Pizzoferrato exprime le soutien de l'AMGe à la motion. Il mentionne les discussions en cours avec le DSM et la DGS pour définir des chiffres précis concernant les besoins médicaux, soulignant la difficulté de cette tâche. Il explique que l'AMGe souhaite promouvoir une discussion constructive pour définir ces chiffres et établir des critères pour évaluer la disponibilité des médecins dans diverses spécialités.

Concernant la médecine de premier recours, il explique qu'il n'existe pas de définition juridique claire et propose une définition qui inclut plusieurs spécialités. Il souligne également les défis liés à la diminution du nombre de psychiatres et à l'augmentation des psychologues, ainsi que les préoccupations concernant les médecins étrangers travaillant dans le canton.

Lors de la discussion avec les députés, plusieurs points sont soulevés :

Hausse de la demande de médecins traitants et de reprise de cabinets : M. Pizzoferrato répond qu'il y a une légère augmentation des demandes de patients, mais significative pour certaines spécialités. La difficulté de la remise de cabinets est un problème récurrent. Les critères pour attribuer de nouveaux droits de pratique sont en discussion avec la DGS, l'AMGe appuyant l'idée de prendre en compte les sous-spécialités.

Utilisation de médecins étrangers : M. Pizzoferrato souligne que Genève attire de nombreux médecins étrangers, mais il est difficile de quantifier leur nombre. L'AMGe a soulevé ce problème auprès des assureurs et de la DGS, mais il n'y a pas eu de suivi significatif de ces derniers.

Sondages sur la couverture médicale : Une députée Ve interroge sur la prise en compte des résidents frontaliers dans les sondages. M. Pizzoferrato explique que les sondages visent à inventorier le nombre de médecins à Genève et leur activité, mais ne prennent pas encore en compte les non-résidents.

Paradoxe de la psychiatrie genevoise : Une députée Ve soulève le paradoxe entre une forte couverture psychiatrique à Genève et les difficultés à trouver des praticiens. M. Pizzoferrato explique que la demande a augmenté depuis la crise du covid, et que la pratique à Genève privilégie les psychothérapies longues pour éviter les hospitalisations.

Taux de réponse des sondages et évolution de la mentalité des jeunes médecins : une députée Ve s'interroge sur les taux de réponse des sondages et demande si ces derniers permettent de comprendre l'évolution de la mentalité des jeunes médecins. M. Pizzoferrato explique que l'AMGe a un taux de réponse élevé et que les sondages abordent la question du nombre d'heures travaillées par semaine.

Impact de la clause du besoin sur les jeunes médecins : un député LJS soulève les conséquences de la clause du besoin sur les jeunes médecins sortant des HUG. M. Pizzoferrato reconnaît le risque que les HUG absorbent ces médecins, mais souligne la nécessité de trouver une solution à long terme pour leur permettre de s'installer en médecine de ville.

### **Audition des D<sup>rs</sup> Céline Dehavay et Chloé Frund, coprésidente de l'Association des médecins en formation**

Les D<sup>rs</sup> Dehavay et Frund expriment leur soutien à la motion visant à promouvoir la médecine de premier recours. Elles soulignent également la nécessité de clarifier la définition de la médecine de premier recours, qui comprend généralement la médecine interne générale, la pédiatrie, la gynécologie et la psychiatrie.

Les intervenantes discutent des conséquences de la mise en œuvre de la clause du besoin, notamment les incertitudes et les inquiétudes qu'elle a suscitées parmi les médecins en formation. Elles abordent également les défis liés à la formation médicale, notamment la nécessité de favoriser la médecine de premier recours et de revoir le modèle professionnel.

Un député LJS s'intéresse à l'impact de l'application du règlement en médecine à Genève, où il a été mis en œuvre strictement dès octobre dernier, contrairement à d'autres cantons ayant déposé des recours. Il pose deux questions : premièrement, sur les discussions avec les HUG concernant les médecins sortant de formation sans pouvoir pratiquer et, deuxièmement, sur l'incitation des étudiants à choisir la médecine de premier recours.

M<sup>me</sup> Dehavay indique que l'annonce du règlement a suscité des inquiétudes et de la frustration parmi les médecins en formation, avec six mois d'incertitude. Elle souligne le manque de clarté sur les perspectives pour les futurs praticiens. M<sup>me</sup> Frund mentionne l'absence de promesses concernant l'ouverture de places en médecine de premier recours et l'incertitude sur la stratégie à adopter. Les étudiants semblent toutefois intéressés par cette spécialité.

La discussion met en lumière les tensions entre les besoins de la population, les contraintes du système de santé et les aspirations des médecins en formation. Les intervenantes soulignent également l'importance d'améliorer les conditions de travail pour attirer et retenir les professionnels de la santé, ainsi que la nécessité d'une planification plus efficace pour répondre aux besoins croissants de la population.

### **Vendredi 1<sup>er</sup> décembre 2023 : Audition du Prof. Idris Guessous, médecin-chef du service de médecine de premier recours (HUG)**

Le Prof. Idris Guessous souligne l'importance croissante accordée à cette discipline et les progrès réalisés, notamment grâce à des initiatives politiques et médiatiques récentes. Il met en avant deux projets majeurs : l'introduction d'une mention de médecine de premier recours dès la deuxième année d'études de médecine, et la création de postes de postgrade dans des cabinets de médecine de famille. Il insiste sur la nécessité de soutenir financièrement et structurellement les médecins et soignants de premier recours pour garantir un système de santé solide. Il propose également des réflexions sur l'organisation des maisons de santé et la création d'une caisse cantonale de santé, mettant en avant l'importance des besoins territoriaux pour répondre efficacement aux besoins de la population.

### **Audition de M. Pierre Maudet, conseiller d'Etat (DSM)**

M. Maudet rappelle que la motion date de dix mois en arrière et mentionne des développements récents, notamment sur la clause du besoin, avec la libération récente des médecins généralistes, des pédiatres et des pédopsychiatres de la clause du besoin. Une discussion avec l'AMGe a été fructueuse, abordant des sujets tels que l'astreinte et le recensement des médecins. Il souligne l'importance de la prévention dans le domaine de la santé, soulignant des initiatives récentes telles que le centre de médecine de premier recours. Concernant l'amendement proposé par un député LJS pour inclure les psychiatres et les gynécologues obstétriciens dans la réflexion sur la clause du besoin, M. Maudet estime que les discussions sont en cours, mais

que des spécificités doivent être prises en compte pour ces spécialités. Sur la question de l'astreinte, il reconnaît la nécessité d'un équilibre pour éviter les effets collatéraux, notamment une augmentation des demandes aux urgences. Les données de l'étude Specchio sont en cours d'analyse et pourraient fournir des informations précieuses à l'avenir. La question des patients transfrontaliers est également abordée, mais leur impact sur le nombre de médecins dans le canton est considéré comme limité.

Un député PLR revient sur l'évolution du nombre de médecins en activité et sur la variation de cette activité. Il rappelle que 50% des médecins ont plus de 60 ans en Suisse et que, si ces médecins ne vont pas cesser d'exercer du jour au lendemain, ils vont probablement baisser leur taux. Il demande comment le canton compte prendre en compte cette variation du taux d'activité. D'autre part, on sait que le volume de prestations d'un médecin qui pratique depuis longtemps est beaucoup plus important que celui d'un jeune médecin qui s'installe et il demande comment cela est aussi pris en compte dans la planification et l'octroi des droits de pratique. M. Bron répond que, de nouveau, ce système est neuf et que Genève essuie les plaques. Il s'agira de la même méthode pour les chiffres fédéraux, mais le canton est le premier à avoir appliqué cela avec sa situation particulière. Il y a une faible propriété à tout cela, et la loi fédérale prévoit l'auto-déclaration avec toutes les limites que cela comprend. Evidemment, quand on fait cela dans les institutions de santé sur la base de données de facturation, c'est beaucoup plus objectif. La deuxième vague de résultats de l'enquête est plutôt positive et la majorité des résultats qui arrivent sont beaucoup mieux remplis. Le mode d'emploi sur ce que l'on considère comme une demi-journée de travail est assez clair et permet d'avoir des réponses cohérentes. Cela dépend cependant des spécialités et des habitudes de consultation de la population. Cette démarche d'enquête annuelle auprès des praticiens permet de suivre l'évolution et d'appréhender justement les variations de praticiens et leur taux d'activité.

La présidente propose maintenant d'aller de l'avant dans le traitement de la motion. Il y a eu un certain nombre d'amendements et elle invite leurs auteurs à les présenter. Il faut également noter que le groupe des Verts a retiré ses amendements au profit de ceux d'une députée S.

La députée S explique que sa proposition pour la deuxième invite était une simplification, mais qu'elle peut tout à fait rejoindre les nouveaux amendements déposés par un député LJS. Concernant la troisième invite, il s'agit de ne pas se restreindre avec une maison de santé physique et plutôt de parler de coordination plus large et d'inclure les médecins en pratique privée qui font cette coordination de soin. Le but serait d'avoir un système qui valorise cette pratique dans une vision plus globale. Enfin, la députée S a

déposé une nouvelle invite qui reprend les bonnes pratiques dans un contexte de sobriété énergétique pour garder l'aspect écologique mentionné dans le titre de la motion.

Un député LJS a déposé une nouvelle version de ses amendements. Il y a eu une réunion du comité de l'AMGe lundi soir dans le cadre d'un accord global avec la DGS dont il faut saluer le début de souplesse, notamment dans l'application de la clause du besoin. Ce débat à l'AMGe a été très animé, avec une difficulté au départ pour accepter l'accord général demandant que l'AMGe retire son recours devant le Tribunal fédéral sur le règlement de la clause du besoin. Dans un souci d'apaisement et de dialogue renouvelé, le député a penché pour que l'AMGe accepte cet accord. Cependant, il a notamment été soulevé par les pédiatres leur grande difficulté pour trouver des places chez un gynécologue pour les jeunes patients, ce qui traduit le manque de gynécologues sur le canton. Pour les psychiatres, il est aussi vrai de dire que le temps partiel chez les jeunes générations peut poser un problème. Il est par ailleurs regrettable que la question des maladies psychiatriques n'ait pas été discutée lors des états généraux de la santé alors qu'il s'agit d'une chose essentielle dans notre société. Il y a un blocage sur ces spécialités et il serait bien qu'elles soient reprises dans la médecine de premier recours, raison pour laquelle il a remplacé la première invite pour y inclure les gynécologues et les psychiatres. Concernant la deuxième invite, il s'agit de quelque chose qui se fait et qui a été bien discuté avec le DSM. Le travail se fait avec l'AMGe aussi, notamment sur la planification des médecins en ville de Genève, et le dialogue est très positif. Il faut favoriser la médecine de premier recours, mais il ne faut pas non plus oublier les spécialistes. Par ailleurs, dans la pratique privée, 28,4% des médecins ont plus de 60 ans, dont 25% chez les médecins de premier recours et 30% chez les spécialistes. Il est important que la planification s'applique à toutes les disciplines, raison pour laquelle le règlement a été une source de conflit dans les discussions et doit prendre en compte cette problématique. Une commission quadripartite a été mise en place, mais elle n'est que consultative. Il serait bien que cette commission regroupe les médecins, les cliniques privées, les HUG et que le DSM puisse gérer les attributions de droit de pratique, ce qui éviterait de changer le règlement et permettrait entre autres de favoriser les sous-spécialités dont on a besoin, mais aussi les médecins formés aux HUG. Il faut rappeler que l'on forme des spécialistes aux HUG qui ne peuvent ensuite pas s'installer dans le canton où ils se sont formés, au profit de médecins venant d'ailleurs. Cela pose une question sur l'efficacité de notre système de formation.

Un député PLR a pour sa part repris les amendements du député LJS. Il a rajouté dans la seconde invite la question de la variation de l'activité des

médecins. Sur la nouvelle invite, il a également rajouté cet élément. Il a également modifié la dernière partie de l'invite qui demandait de donner plus de pouvoir à la commission quadripartite en leur laissant plutôt un rôle de consultation. Il reste cependant ouvert aux suggestions.

Le député LJS est satisfait des propositions du groupe PLR sur la deuxième invite. Il trouve qu'il faut en revanche discuter des attributions de la commission quadripartite sur la troisième invite.

M. Bron précise que la commission quadripartite fonctionne déjà comme ça et que ses préavis n'ont jamais été contredits par les décisions du département. Si elle n'est pas formellement l'autorité de décision, elle n'est jamais contredite. Il n'est pas sûr qu'elle pourrait légalement se substituer au DSM.

Un député PLR rappelle que cette motion a été déposée en mars de cette année et que son délai de fin de traitement est fixé au mois de mars 2025. La commission peut décider de faire quelque chose qui va réellement amener un plus en prenant le temps de reprendre l'audition du Prof. Guessous et les informations du département pour remanier éventuellement les amendements. Elle peut aussi décider de faire une motion pour faire une motion en donnant du travail au département qui aura finalement la capacité de faire un retour d'ici six mois à une année sur l'avancée des différents éléments. La commission est évidemment maîtresse de ce qu'elle veut faire et le député ne s'opposera pas à une avancée sur le texte. Il ne voit en revanche pas l'intérêt de voter une motion avec des éléments qui deviennent des arrangements de dernière minute. Il salue vraiment l'avancée depuis ces derniers mois de la collaboration entre le DSM et les partenaires. On a une réelle prise en considération de ce besoin d'un réseau de médecins de garde et il faut le reconnaître. Cette motion est un peu à la traîne et il faudrait presque attendre six mois, ce qui resterait largement dans les temps, pour voir ce qui va se passer exactement et tenir compte de ces nouveaux éléments pour l'amender correctement. Si elle devient obsolète, on pourrait même envisager de la retirer.

La présidente rappelle que, sur le rythme de traitement, elle pensait que la commission était prête à voter au vu des amendements qui arrivaient. Si la commission considère cependant qu'il faut plus de temps, la présidente n'a aucun problème à retarder le vote. Il semblait que l'on arrivait vers un consensus entre les différents groupes pour arriver à une version satisfaisante, mais il est tout à fait possible d'attendre encore.

Un député LC note que, contrairement au député PLR, il trouve que cette motion garde toute sa pertinence. Il y avait une certaine urgence lors de son dépôt en mars face à une situation de blocage. La capacité d'anticipation du

nouveau chef du DSM a permis de prendre rapidement des mesures attendues par les membres du corps médical. La motion mérite d'être traitée et il est par ailleurs toujours possible de demander l'urgence pour la faire traiter plus tôt. Elle mérite d'avoir un traitement normal et de faire l'objet d'un rapport qui donnera la position définitive du département ainsi que tout autre élément supplémentaire qui viendrait à l'esprit. Le député votera cette motion telle qu'amendée, comme semble le souhaiter une majorité.

Une députée S rejoint le député LC sur la pertinence de la motion. Si la question de la clause du besoin est moins urgente, la motion de médecine de premier recours n'est pas du tout garantie à Genève. C'est ce que visait la motion. Ce sujet est d'actualité et cette motion pourrait permettre de donner des impulsions sur des choses plus spécifiques. Il est évidemment possible de l'améliorer par les amendements.

Un député LJS rappelle qu'il ne faut pas oublier que cette libération de la clause du besoin pour les médecins de premier recours est valable pour 15 mois. Ce seront ensuite les dispositions fédérales qui entreront en vigueur. Il est important que les cantons puissent envoyer un message politique sur leurs besoins auprès de la Berne fédérale. Le maintien de cette motion permet d'envoyer ce message politique que l'on veut garder une médecine de qualité. Il est donc important pour cette raison de garder et de voter cette motion.

Un député MCG constate en effet qu'une partie de la substance de cette motion a été retirée et anticipée. Il n'en demeure pas moins qu'elle est un peu intemporelle et qu'elle se réfère à un moment du temps qui peut se répéter d'ici quelque temps. Le député serait donc aussi en faveur d'un maintien et d'un vote de ce texte. Un député LC en étant un des signataires, il serait peu probable de la retirer. Elle permettra de garantir l'importance de la médecine de premier recours.

Un député UDC n'est pas titulaire, mais rappelle qu'il a participé à quelques séances. En ayant consulté ses collègues sur le sujet, cette motion apparaît comme très urgente et très nécessaire vu le manque dans notre canton. Le groupe UDC votera donc cette motion.

Une députée Ve note que le groupe des Verts soutiendra les amendements du groupe socialiste et du groupe LJS, si possible par un vote ce soir.

Un député PLR respecte évidemment la volonté de la majorité de la commission. Il note cependant que, sur l'invite 2, il y a différents amendements qui disent environ la même chose que la version initiale en la paraphrasant. Il relève surtout le point qui a été bien présenté par le Prof. Guessous sur l'analyse de la répartition des médecins. Il faut savoir si l'on veut parler de médecins ou de besoins de la population. Il faut pouvoir, sur la base des

moyens à disposition, dire quels sont les besoins territoriaux de la population. On sait qu'il peut y avoir de fortes densités de besoins médico-sociaux ou psychosociaux qui ne nécessitent pas forcément des médecins, mais plutôt d'autres types de prestations. Il faut pouvoir argumenter sur ces éléments et profiter de la motion pour y répondre via une reformulation des invites. Par ailleurs, le député trouve un peu caricatural d'entendre le Conseil d'Etat parler de la manière dont fonctionnent les psychiatres, même si cela n'est pas forcément faux. Il y a beaucoup de psychiatres et on sait aussi que l'un des premiers postes de dépense pour les soins ce sont les maladies psychiques. On peut se demander pourquoi autant de psychiatres sont très bien installés sans pour autant répondre aux besoins de la population. Ces éléments posent de vraies questions et il faut profiter de la motion pour les faire ressortir. Il faut donc que la commission sache ce qu'elle veut faire, à savoir voter parce qu'il faut le faire ou prendre un peu plus de temps pour éventuellement amener de nouveaux éléments et amender la motion pour la mettre à jour. Le député propose donc que chacun puisse reprendre ces éléments pour profiter de ce qui a été dit aujourd'hui afin d'affiner les amendements et de voter quelque chose qui tienne la route.

Un député MCG rejoint les vœux pieux du député PLR, mais se demande avec quels moyens on pourrait faire cela. Les besoins ne sont pas les mêmes ; comment peut-on évaluer, quartier par quartier, les besoins de la population ? Cela demanderait des investissements de temps et d'argent très conséquents qui questionnent sur la faisabilité de la chose. Le député s'attacherait plutôt à la manœuvre inverse, à savoir regarder là où on manque de généralistes, de psychiatres, de pédiatres ou de gynécologues. On sait aujourd'hui très bien que certaines régions ont certainement moins de médecins. Il irait plutôt dans le sens de mettre des médecins à disposition selon les données connues. Sur la question des psychiatres, il rappelle qu'il faut différencier les gens qui ont des maladies psychiatriques de ceux qui ont des états psychiatriques et de ceux qui se trouvent un peu entre les deux. La frontière est toujours difficile à déterminer, en particulier sur le plan du remboursement. Il faut se demander s'il faut rembourser les gens qui se sont, par exemple, fait renvoyer de leur travail ou qui sont en deuil pour qu'elles puissent bénéficier d'un certain nombre de séances pour du soutien psychologique ou psychiatrique. Se lancer dans ce sujet revient à ouvrir une boîte de Pandore et il vaut mieux actuellement ne pas l'ouvrir.

Un député Ve abonde dans le sens du député PLR et rappelle qu'il s'était déjà étonné que l'on calcule la clause du besoin sur l'offre actuelle qui est parfois abusive. Il est possible de discuter ce soir des amendements, mais au



vu de leur nombre, il serait peut-être préférable de prendre le temps d'en discuter avec les groupes et de revenir lors d'une prochaine séance.

Par ailleurs, pour des questions de consistance, un député PLR proposerait de sortir l'aspect environnemental qui a été très peu discuté et qui devrait faire l'objet d'un autre texte. Il faudrait donc supprimer la dernière invite et revenir avec une autre motion.

Un député LC trouve également difficile d'avoir une vue d'ensemble avec tous ces amendements et l'essence même de la motion devient moins claire si on rajoute trop de choses. Si on aborde l'aspect de la psychiatrie, cela devient un morceau difficile à gérer. La situation n'est pas récente et il y a toujours eu plus de psychiatres à Genève, et ce depuis 15 ou 20 ans. Malgré le fait que les psychologues soient aussi autorisés à pratiquer à la charge de la LAMal, rien n'a changé. On continue de constater chez les psychiatres une pratique de confort avec des thérapies assez longues qui laissent peu de place pour de nouveaux patients.

Un député LJS abonde dans le sens des remarques du député PLR sur ses amendements et il note que sa nouvelle version lui convient très bien.

Une députée S ne suit pas les travaux de la commission, mais note que nombre de commissaires se sont exprimés sur la psychologie et la psychiatrie en disant qu'il y a trop ou pas assez de praticiens. Elle trouve qu'il serait intéressant d'auditionner une faïtière. Les propos tenus étaient assez forts et il serait correct d'entendre ces praticiens.

### **Vendredi 9 février 2024 : Audition de la D<sup>resse</sup> Sandrine Ghilardi, présidente du groupe des psychiatres-psychothérapeutes de Genève et du D<sup>r</sup> Grégoire Rubovszky**

M<sup>me</sup> Ghilardi, présidente du groupe des psychiatres-psychothérapeutes de Genève, souligne que le groupe compte 308 membres, tous ayant une double formation de psychiatre et de psychothérapeute, ce qui n'est pas toujours le cas pour les médecins formés à l'étranger bénéficiant d'équivalences en Suisse. Elle met en avant le risque imminent de pénurie de psychiatres à Genève, notamment de pédopsychiatres, avec une moyenne d'âge élevée dans le groupe et un nombre croissant de départs à la retraite. Elle soulève les défis du nouveau système de prescription pour le suivi par un psychologue, exigeant une consultation avec un psychiatre après 30 séances, ce qui accentue la pression sur les psychiatres déjà débordés.

M. Rubovszky souligne les défis de recrutement et les besoins croissants en matière d'expertise psychiatrique, en particulier dans les zones rurales. La spécialité de la psychiatrie est confrontée à des difficultés de recrutement,

notamment en raison de la complexité de la formation et de la charge de travail élevée.

Une députée S rappelle que la motion vise à libérer la psychiatrie adulte de la clause de besoin, similaire à ce qui a été fait pour d'autres spécialités médicales. Elle souligne que la Suisse compte un nombre important de psychiatres-psychothérapeutes, bien que la charge de travail et la complexité des cas nécessitent davantage de praticiens.

M<sup>me</sup> Ghilardi insiste sur le fait que les chiffres ne reflètent pas la réalité des besoins, en particulier à Genève, où les besoins psychiatriques sont exacerbés par une population variée et des cas complexes. Elle souligne également l'explosion des demandes depuis la pandémie de covid-19, en particulier chez les jeunes.

M. Rubovszky souligne la pénibilité de la profession et le mouvement vers le temps partiel, ainsi que la charge de travail importante avec un flux constant de nouveaux patients.

M<sup>me</sup> Ghilardi et M. Rubovszky font état de la difficulté à répondre à la demande croissante de soins psychiatriques, avec des listes d'attente importantes et un sentiment de dévalorisation de la profession. La situation est décrite comme critique, avec un besoin urgent de trouver des solutions pour répondre aux besoins des patients.

Un député PLR rappelle que les auditionnés ont bien mentionné ces difficultés pour proposer des rendez-vous. Or, lors de l'instruction de la clause de besoin, il a souvent été mis en avant le fait que les psychiatres étaient plus souvent à mi-temps.

M<sup>me</sup> Ghilardi répond qu'il faut regarder le taux d'activité réel qui peut différer. Quand on a fait un parcours somatique auparavant, on voit bien la différence. Tout est certes exigeant, mais pas de la même manière. Lorsque l'on travaille 50 ou 60 heures en médecine interne, on reste somme toute moins fatigué que quand on fait 45 heures en psychiatrie. Il y a donc beaucoup de collègues qui ne travaillent pas vraiment 45 heures en présence de patients. Il y a aussi une explosion de la charge administrative depuis maintenant une dizaine d'années, avec presque la moitié du temps passé à remplir des papiers inutiles pour justifier tout ce qui est fait. Il ne faut vraiment pas croire qu'il y a trop de gens à mi-temps. Concrètement, les conditions actuelles ne sont pas très motivantes pour les jeunes internes et il serait important de faciliter l'installation de ces jeunes médecins pour susciter des vocations. Les patients qui sont aujourd'hui pris en charge ont des bilans de plus en plus multiples, ce qui complexifie leur prise en charge et nécessite de travailler en réseau, avec le temps en plus que cela suscite.

Un député PLR demande si cette pénurie se retrouve aussi dans d'autres cantons et si des pistes sont explorées.

M<sup>me</sup> Ghilardi répond que la situation est par exemple particulièrement critique en Valais avec seulement deux pédopsychiatres. A Neuchâtel, les psychiatres travaillent beaucoup avec des infirmières en binôme. Si on commence à avoir un peu ce réseau-là, cela peut être très aidant pour éviter des hospitalisations qui coûtent très cher. Ces binômes sont donc intéressants pour aller à domicile et voir les patients plusieurs fois dans la semaine.

Le député PLR s'étonne que des psychologues puissent gagner plus qu'un psychiatre.

M<sup>me</sup> Ghilardi a personnellement eu connaissance de plusieurs exemples pour se rendre compte de cela. Il faut savoir que les psychiatres ne peuvent pas dépasser les 200 francs pour une séance d'une heure. Les psychologues, de leur côté, peuvent par exemple facturer 60 francs de réflexion et la facture peut monter à 250 francs pour une heure.

M. Rubovszky précise que la profession de psychiatre est toujours très surveillée et que les professionnels ont toujours le stress des contrôles de Santésuisse qui plane derrière. Cela est assez problématique, puisque ceux qui surfacturent ont eu peu de contrôles. Si l'on peut saluer le fait que les psychologues soient devenus indépendants, il y a un peu un open-bar qui se crée et qui permet ces situations. S'il facturait plus que ces 200 francs pour 60 minutes, il se ferait immédiatement reprendre et aurait de vrais problèmes. Or, cela n'est pas le cas pour les psychologues qui ne sont pas non plus touchés par la clause du besoin. On entend depuis longtemps que Genève a le taux de psychiatres le plus élevé du monde. En même temps, depuis vingt ans, il y a une vraie évolution des méthodes thérapeutiques avec des prises en charge plus rapides et des médicaments bien plus efficaces.

Le député PLR comprend que la tarification n'est donc pas réglée par TarMed.

M<sup>me</sup> Ghilardi rappelle que les psychologues ne sont pas médecins et que TarMed ne peut concerner ici que les psychiatres.

Un député UDC aimerait en savoir plus sur les équivalences fournies aux personnes formées à l'étranger.

M<sup>me</sup> Ghilardi explique que les équivalences accordées aux médecins formés à l'étranger peuvent parfois entraîner des lacunes dans leur formation, notamment en psychothérapie. Elle souligne que leur groupe insiste sur la nécessité pour ses membres d'avoir une double formation en psychiatrie et en psychothérapie, contrairement à certains médecins étrangers qui peuvent obtenir une équivalence sans cette double compétence.

M. Rubovszky ajoute que les équivalences accordées à certains médecins étrangers peuvent poser des problèmes de qualité des soins. Il souligne également que la psychothérapie seule ou les médicaments seuls ne suffisent souvent pas dans le traitement psychiatrique, il est donc l'important que la formation des psychiatres soit complète.

M<sup>me</sup> Ghilardi et M. Rubovszky expriment leur soutien à la levée de la clause de besoin pour leur profession. Ils mettent en garde contre le risque de déplacer simplement les coûts globaux de santé des psychiatres vers les psychologues en bloquant les psychiatres avec la clause de besoin.

M. Bron souligne que la situation actuelle des psychiatres à Genève ne peut être imputée uniquement à la clause du besoin, car elle n'est entrée en vigueur qu'en 2022. Il met en avant la nécessité d'une réflexion globale sur l'organisation des soins de santé, notamment en tenant compte des besoins en mutation et des conséquences de la liberté d'installation sans contraintes.

M<sup>me</sup> Ghilardi soulève les inquiétudes concernant l'explosion des coûts liée à la psychothérapie prescrite et met en avant les pressions croissantes de notre époque sur la santé mentale, en particulier chez les jeunes. Elle met en garde contre la banalisation des symptômes et l'importance d'une prise en charge complète et adaptée.

Un député MCG souligne les contraintes légales et les accords bilatéraux qui limitent l'action du canton dans la régulation des professionnels de la santé.

Un député PLR demande si les psychologues-psychothérapeutes sont concernés par la clause du besoin, ce à quoi M. Bron répond par la négative.

Un député LJS explique que le droit européen reconnaît automatiquement les formations, ce qui peut entraîner des problèmes d'appréciation des équivalences. Il propose de permettre à une commission quadripartite de déterminer les sous-spécialités pour réguler l'installation des médecins.

Un député UDC comprend que la clause du besoin n'est pas encore pleinement appliquée, car les mesures transitoires sont toujours en vigueur, permettant aux psychiatres en formation de s'installer.

M. Bron précise que la situation actuelle n'est pas due à l'application de la clause du besoin. Les cohortes éligibles peuvent s'installer en ville, mais les futurs psychiatres en formation devront attendre. Il souligne l'importance de former des professionnels adaptés aux besoins de la population pour justifier les coûts de santé.

La présidente annonce que la commission a terminé ses auditions et propose de consacrer le temps restant à discuter des questions soulevées. Des amendements à la motion, déposés conjointement par plusieurs députés, à

savoir un député LJS, une députée S et un député PLR, ont été reçus pour trouver un consensus et avancer.

Le député LJS souligne que, depuis octobre dernier, aucun nouveau médecin installé n'a été autorisé, ce qui pourrait entraîner des problèmes de personnel dans certaines spécialités. Il propose d'inclure les psychiatres dans la levée de la clause du besoin, en tenant compte des besoins spécifiques de la population.

Un député UDC est partagé sur l'inclusion des psychiatres dans la motion et propose de réentendre le département pour obtenir plus de clarifications sur la situation.

Un député PLR exprime ses inquiétudes concernant l'impact de la levée de la clause du besoin sur l'offre de services médicaux, notamment en psychiatrie.

M. Bron explique que la clause du besoin vise à réguler l'offre de soins pour répondre aux besoins de la population. Il souligne l'importance de maintenir un équilibre entre le nombre de médecins en formation et les besoins des institutions de santé.

Une députée S met en avant l'importance de soutenir la médecine de premier recours et propose d'inclure les psychiatres dans cette réflexion.

D'autres députés interviennent pour discuter de l'impact social et culturel sur la santé mentale, ainsi que des particularités de la consommation de soins à Genève.

Un député PLR souligne l'importance de prendre en compte les sous-spécialités des médecins lors de la régulation de l'offre de soins.

M. Bron indique que le département est favorable à cette approche et que la commission quadripartite est chargée de suivre et d'appliquer ces directives.

La composition de la commission quadripartite est ensuite précisée, comprenant les HUG, les cliniques privées, les médecins en formation et l'AMGe, avec la présidence assurée par le DSM.

Un député UDC espère que la levée de la clause du besoin aura un effet sur le montant des primes d'assurance-maladie. Il souligne que la motion vise à intégrer des aspects écologiques dans la pratique médicale plutôt que d'établir un lien direct entre l'écologie et l'augmentation des besoins de soins en santé mentale.

M. Bron explique que les chiffres maximaux pour l'octroi des droits de pratique sont fixés par la Confédération, ce qui limite la marge de manœuvre du canton.

Un député PLR souligne la nécessité de former davantage de professionnels de la santé et soutient l'ajout des gynécologues et des psychiatres dans la levée

de la clause du besoin. Il propose également un amendement au titre de la motion pour supprimer toute référence à l'écologie.

Une députée S insiste sur le fait que la clause du besoin seule ne résoudra pas les problèmes de la médecine de premier recours.

Un député LJS rappelle que l'augmentation des primes n'est pas due à la médecine ambulatoire en ville et espère parvenir à un consensus sur la motion pour répondre aux besoins des patients.

En conclusion, les députés sont encouragés à soutenir les amendements proposés, bien que des réserves subsistent concernant certains aspects de la motion, notamment le lien avec l'écologie.

### **Vendredi 8 mars 2024 : Discussion finale et vote**

La présidente rappelle qu'il y a encore des demandes d'amendements à traiter sur cet objet, la plupart ayant été décidées collectivement par des groupes sous l'impulsion de membres de la commission. La présidente a reçu il y a environ une heure une dernière version mise à jour des amendements du député LJS.

Les voici :

Modification du titre :

Proposition de motion

pour maintenir une médecine de premier recours de qualité qui réponde aux besoins de la population genevoise ~~et au changement climatique~~

Remplace invite 1

A surseoir à l'application de la clause du besoin pour la médecine de premier recours, pour autant que la formation des médecins désirant s'installer en pratique privée corresponde aux exigences de la formation tant fédérale que cantonale, et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant.

Remplace invite 2

A analyser la répartition territoriale et la variation de l'activité actuelle des médecins ainsi que leur âge, en prenant en compte les besoins de la population pour prévenir une pénurie ou une perte de compétence dans certaines spécialités.

### Remplace invite 3

A favoriser la promotion de la médecine de premiers recours en pratique privée et sa valorisation par des mesures incitatives soutenant les réseaux de soins et maisons de santé.

### Nouvelle invite :

Pour les spécialités soumises à la clause du besoin, à tenir compte, lors des variations ou des cessations de l'activité d'un médecin, de la sous-spécialité spécifique – et non d'octroyer le droit de pratique en prenant le premier de la liste en attente – en consultation avec la commission quadripartite et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant.

Le député LJS explique que ce nouvel amendement permet de simplifier un peu les invites, notamment en ôtant les spécialités de médecine de premier recours et en restant un peu plus général. Il faut expliquer à la commission que la valeur du point a été baissée provisoirement à Genève à 0,94. Le tribunal, en attendant la décision finale, a décidé de baisser ce point de deux centimes suite à l'action d'un groupe d'assureurs. La valeur du point fait ici référence à ce qu'un médecin peut facturer. Avec cette baisse de deux centimes, toutes les factures de consultation de médecine vont diminuer de 2%, ce qui a un impact sur les spécialités qui n'ont pas la possibilité d'avoir des actes techniques ou d'autres sources de revenus. Cela va aussi impacter les HUG, puisque tout ce qui sera fait en ambulatoire va automatiquement apporter moins de recettes. S'il était possible de récupérer ce montant ultérieurement, il ne s'agit pas d'un signal encourageant pour les futurs médecins de premier recours. Selon les chiffres de l'OFSP, l'année passée, la médecine ambulatoire en ville de Genève a coûté en moyenne 4% de moins au niveau de la facturation, ce qui traduit une baisse des coûts des cabinets médicaux par rapport aux HUG où la facture ambulatoire a augmenté de 10%. Le député a peur que, si l'on s'attaque uniquement aux médecins de ville avec cette clause ambulatoire, on entraîne une augmentation des consultations à l'hôpital sans répercussions sur les primes et les coûts globaux. Les raisons des coûts de la santé sont multifactorielles, mais le but de cette motion est de soutenir la médecine de premier recours, de montrer que cela est pris en considération à Genève et que l'on veut quelque chose en sa faveur. C'est pour cela que le député propose de modifier les invites et le titre pour arriver à un consensus de commission.

Un député PLR rappelle qu'il était partagé pour des questions de forme et que, s'il votera l'invite 1, il s'abstiendra sur les autres invites. Il acceptera cependant la motion en vote final.

Un député UDC annonce que le groupe UDC acceptera les invites proposées par l'amendement.

Un député MCG souligne l'importance stratégique de se préoccuper de la qualité de la médecine et de l'accès aux soins pour le groupe MCG. Il est important de porter cette préoccupation et c'est pour cela que le groupe MCG acceptera la motion telle qu'amendée.

Un député Ve note que le groupe des Verts prend acte de l'incohérence de la clause du besoin qui est plus une clause de l'offre en figeant la répartition des différentes spécialités sans être centrée sur une médecine plus humaine et plus sociale. Il est un peu triste de voir l'environnement sorti du titre et de la dernière version des amendements, mais les Verts voteront tout de même cette motion amendée.

Une députée S annonce que le groupe socialiste soutient également les amendements, le plus important étant de soutenir la médecine de premier recours. Il faut souligner l'importance de la deuxième invite qui soutient la médecine de premier recours de manière globale en augmentant ses effectifs et en allant de l'avant sur cette motion.

Un député PLR précise qu'il s'abstiendra sur les points liés au soutien au réseau de soin, étant lui-même professionnellement engagé dans un réseau de soins.

Un député LC voit ces amendements comme un signal très positif à envoyer aux médecins de premier recours, une spécialité qui va au-delà des médecins généralistes. Cette spécialité peine parfois à convaincre les étudiants en médecine qui peuvent se sentir peu valorisés et le Centre acceptera sans problème ce texte amendé.

M. Bron prend connaissance ce soir des nouveaux amendements et indique que le département peut totalement soutenir la motion telle qu'amendée. Il rappelle que le but même de la clause du besoin était de pouvoir moduler l'offre et de ne pas la subir en réorientant cette offre vers ce qui est le plus pertinent. Donc réorienter vers la médecine de premier recours est une vraie motivation du canton à recourir à cette possibilité nouvelle, ce qu'il fait depuis 2022. Si une partie des invites de la motion a déjà été réalisée, tout n'a pas encore été fait et il sera possible d'utiliser cette motion pour moduler des exceptions. Il faut aussi relever qu'il y a des coûts qui ont des effets spectaculaires puisque les coûts pour 2023 sont une vraie rupture dans les coûts bruts par assuré en diminuant de 4% pour la médecine ambulatoire en ville alors que la moyenne suisse augmente de 4%. La médecine ambulatoire hospitalière augmente pour sa part de 8 ou 9%, ce qui n'est là pas une rupture. Il faut donc réguler tout autant la médecine ambulatoire qu'hospitalière. Les propositions conviennent



tout à fait au DSM, propositions qu'il compte soutenir dans le cadre de la commission quadripartite.

Une députée S revient sur les baisses des coûts de la santé pour 2023 et demande si l'on a déjà pu constater une baisse des installations de médecins depuis 2023.

M. Bron répond que les choses sont assez réactives et qu'il faut encore prendre le temps de les analyser. Il y a sûrement un rebond post-covid en 2022, avec un effet shift en ville qui se poursuit. Il y a eu une vraie rupture en 2023 et il est difficile de nier le lien entre les coûts pour les assurés et la limitation de l'offre pour les installations, même si l'on n'a pas interrompu des carrières. En revanche, ne pas pouvoir faire ce que l'on veut comme on le veut a eu un effet pour arriver à une maîtrise collective du calibrage de l'offre. Le but est d'agir intelligemment sans péjorer l'accès aux soins.

La présidente met aux voix le titre tel qu'amendé par le député LJS :

**« pour maintenir une médecine de premier recours de qualité qui réponde aux besoins de la population genevoise »**

Pour : 13 (2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC, 3 S, 1 LJS)

Contre : 2 (2 Ve)

Abstentions : –

**Le titre est accepté tel qu'amendé.**

La présidente met aux voix l'amendement du député LJS à l'invite 1 :

**« A surseoir à l'application de la clause du besoin pour la médecine de premier recours, pour autant que la formation des médecins désirant s'installer en pratique privée corresponde aux exigences de la formation tant fédérale que cantonale, et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant. »**

Pour : 15 (2 MCG, 1 LC, 4 PLR, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)

Contre : –

Abstentions : –

**L'invite 1 est acceptée telle qu'amendée.**

La présidente met aux voix l'amendement du député LJS à l'invite 2 :

**« A analyser la répartition territoriale et la variation de l'activité actuelle des médecins ainsi que leur âge, en prenant en compte les besoins de la population pour prévenir une pénurie ou une perte de compétence dans certaines spécialités. »**

Pour : 11 (2 MCG, 1 LC, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)

Contre : –

Abstentions : 4 (4 PLR)

**L'invite 2 est acceptée telle qu'amendée.**

La présidente met aux voix l'amendement du député LJS à l'invite 3 :

**« A favoriser la promotion de la médecine de premiers recours en pratique privée et sa valorisation par des mesures incitatives soutenant les réseaux de soins et maisons de santé. »**

Pour : 11 (2 MCG, 1 LC, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)

Contre : –

Abstentions : 4 (4 PLR)

**L'invite 3 est acceptée telle qu'amendée.**

La présidente met aux voix la proposition d'amendement du député LJS pour une nouvelle invite 4 :

**« Pour les spécialités soumises à la clause du besoin, à tenir compte, lors des variations ou des cessations de l'activité d'un médecin, de la sous-spécialité spécifique – et non d'octroyer le droit de pratique en prenant le premier de la liste en attente – en consultation avec la commission quadripartite et à l'inscrire dans le règlement d'application de la clause du besoin existant. »**

Pour : 12 (2 MCG, 1 LC, 1 PLR, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)

Contre : –

Abstentions : 3 (3 PLR)

**L'invite 4 est acceptée.**

La présidente met aux voix la M 2914 dans son ensemble, telle qu'amendée :

Pour : 14 (2 MCG, 1 LC, 3 PLR, 2 UDC, 3 S, 2 Ve, 1 LJS)

Contre : –

Abstentions : 1 (1 PLR)

**La M 2914 est acceptée telle qu'amendée.**

*Catégorie de débat préavisée : IV*