



Date de dépôt : 20 novembre 2024

Rapport du Conseil d'Etat

au Grand Conseil sur la 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

En date du 3 mai 2024, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une motion qui a la teneur suivante :

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.*

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Suite à l'obtention d'un titre de formation postgrade (fédéral ou étranger reconnu), un médecin peut demander une autorisation de pratiquer cantonale, lui permettant d'exercer la médecine sous sa propre responsabilité. L'autorisation de pratiquer concerne l'étendue de la responsabilité professionnelle du médecin et n'indique pas comment il peut se faire rémunérer pour son activité.

Pour facturer les soins ambulatoires fournis à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS), un médecin autorisé à pratiquer doit encore obtenir son admission à facturer à charge de l'AOS. Dès le 1^{er} janvier 2022, de nouvelles conditions d'admission sont entrées en vigueur pour tous les fournisseurs de prestations. Pour les médecins, ces conditions sont : a) 3 ans d'expérience clinique dans un établissement de formation postgrade suisse et reconnu; b) affiliation à une communauté certifiée en matière de dossier électronique du patient; et c) respect des exigences de qualité.

Par ailleurs, le cadre fédéral permet aux cantons de réguler l'offre ambulatoire des médecins admis à facturer à charge de l'AOS. Cette mesure de régulation, communément appelée « clause du besoin », a été appliquée sous différentes formes depuis 2002 déjà. La mouture entrée en vigueur en juillet 2021 se veut non seulement plus pérenne, mais également plus précise, car elle prévoit de ne plus comptabiliser l'offre ambulatoire AOS en nombre de médecins, mais en taux d'activité. Cela, en reconnaissance du fait que la charge de travail et la distribution de cette charge entre l'ambulatoire et l'hospitalier ainsi qu'entre les différents régimes d'assurance (AOS, assurance-accident (AA), assurance-invalidité (AI), etc.), varient significativement d'un médecin à l'autre.

Afin de pouvoir appliquer cette nouvelle mouture de la mesure de régulation, le canton a d'abord dû se munir d'une base de données, en distinguant clairement les médecins autorisés à pratiquer de ceux également admis à facturer à l'AOS et en recueillant plus précisément leur taux d'activité ambulatoire à charge de l'AOS. Ce travail, débuté en 2022, a produit le premier calcul de l'offre ambulatoire à charge de l'AOS effectué à Genève, l'offre étant exprimée non en nombre de médecins, mais en nombre d'équivalents temps-plein par spécialité.

Conformément à la disposition transitoire prévue à l'article 9 de l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 23 juin 2021 (RS 832.107), le canton considère cette offre comme répondant aux besoins des assurés genevois. Un règlement a été adopté en ce sens, le règlement d'application de

l'ordonnance fédérale sur la fixation de nombres maximaux de médecins qui fournissent des prestations ambulatoires, du 14 septembre 2022 (RaOFNMMPA; rs/GE J 3 05.50), entré en vigueur le 1^{er} octobre 2022 et s'appliquant jusqu'au 30 juin 2025. Allant plus loin que la disposition transitoire précitée, le règlement prévoit une mise à jour annuelle du calcul de l'offre ambulatoire à charge de l'AOS.

Par conséquent, au moment de la rédaction du présent rapport, le calcul a été effectué 3 ans de suite (en 2022, en 2023 et en 2024), permettant ainsi d'observer l'évolution de l'offre et de prendre des décisions au plus près de la réalité. Comme 3 spécialités (médecine interne générale, pédiatrie et pédopsychiatrie) ont présenté une diminution de l'offre entre 2022 et 2023, le département chargé de la santé a levé la limitation dans ces spécialités pour les médecins éligibles à l'admission AOS. C'est ainsi que, entre le 1^{er} décembre 2023 et le 31 octobre 2024, 61 nouvelles admissions ont été octroyées (26 en médecine interne générale, 15 en pédiatrie, 10 en pédopsychiatrie), auxquelles s'ajoutent 10 nouvelles admissions pour le titre de médecin praticien (titre de formation postgrade, mais pas de spécialiste).

Entre 2023 et 2024, l'autorité sanitaire constate une augmentation de l'offre en médecine interne générale (y compris pour le titre de médecin praticien) et en pédiatrie, alors que l'offre peine à retrouver le niveau de 2022 pour la pédopsychiatrie. L'on considère donc que la levée de la limitation pour ces domaines porte ses fruits, tout en contenant l'augmentation de l'offre dans les spécialités plus éloignées ou ne faisant pas partie de la notion de « médecine de premier recours ».

En effet, la limitation de l'admission (« clause du besoin ») apparaît comme un outil efficace de régulation de l'offre des soins ambulatoires imputables à l'assurance de base. Elle permet au gouvernement, non seulement d'agir d'une manière plus précise, mais également de mieux soutenir la médecine de premier recours, en coordination avec les efforts entrepris en matière de formation postgrade, de planification hospitalière, de prévention et de promotion de la santé, de réseau de soins et de maintien à domicile.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte du présent rapport.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

La chancelière :
Michèle RIGHETTI-EL ZAYADI

La présidente :
Nathalie FONTANET