

**Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete (SAB)**  
**Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB)**  
**Gruppo svizzero per le regioni di montagna (SAB)**  
**Gruppa svizra per las regiuns da muntogna (SAB)**

CH-3001 Bern · Seilerstrasse 4 · Postfach 7836 · Tel. 031 382 10 10 · Fax 031 382 10 16  
Internet: <http://www.sab.ch> E-mail: [info@sab.ch](mailto:info@sab.ch) Postkonto: 50 - 6480-3



Berne, le 1 mai 2011  
VD / H344

Office fédéral de la santé publique  
Division Professions de la santé

3003 Berne

[dm@bag.admin.ch](mailto:dm@bag.admin.ch)  
[dorothea.haenni@bag.admin.ch](mailto:dorothea.haenni@bag.admin.ch)

(Deutsche Zusammenfassung am Ende des Dokuments)

## **Prise de position du SAB concernant le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille »**

Mesdames, Messieurs,

Le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) vous remercie de nous avoir donné l'occasion de nous exprimer sur le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ».

Le SAB est une organisation qui défend les intérêts des régions de montagne et espaces ruraux suisses dans les domaines économiques, sociaux et environnementaux. Le SAB comprend de nombreux membres, dont 22 cantons et environ 700 communes. Dans ce contexte, le SAB a examiné le contre-projet direct à cette initiative populaire en tenant particulièrement compte des intérêts des populations des régions de montagnes et des zones rurales.

Pour le SAB, le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine du travail » doit être rejeté. Contrairement à l'initiative populaire, le contre-projet ne répond que partiellement au besoin d'action en matière de prestations médicales de base, surtout en ce qui concerne les conditions de travail des médecins généralistes.

## 1. Remarques générales

Au début de l'année 2010, le SAB a publié une étude sur la question de la couverture médicale de base du territoire. Cette étude, intitulée « Prestations médicales de base dans les régions de montagne et les zones rurales », relève les différents problèmes de notre système de santé et, plus particulièrement, la pénurie de médecins généralistes. Des solutions précises sont proposées pour réagir rapidement et de manière ciblée au manque de médecins généralistes dans les régions de montagne et zones rurales. L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » rejoint nos idées et doit, selon nous, être soutenue.

Depuis plusieurs années, le nombre de médecins formés – toutes spécialisations confondues – est trop peu élevé par rapport aux besoins réels. Les hôpitaux sont aujourd'hui déjà fortement dépendants de la main d'œuvre étrangère sans laquelle ils ne pourraient fonctionner. Le manque de médecins généralistes est un problème qui, latent à l'échelle nationale, se cristallise dans les régions de montagne et les zones rurales. Pour le SAB, on ne peut plus, à l'heure actuelle, parler simplement de menace de pénurie de médecins. Cette pénurie est, en effet, déjà une réalité dans certaines régions. Certes, la situation n'est pas encore catastrophique, mais les lacunes sont là. La situation est d'autant plus critique que l'évolution démographique laisse présager des besoins en terme de soins médicaux toujours plus accrus. Selon l'Observatoire de la santé (OBSAN), le personnel de santé devrait être augmenté de 13 à 25% d'ici à 2020.

Dans son analyse de la situation, le Conseil fédéral relève principalement deux causes à la pénurie de médecins généralistes. Il s'agit du souhait croissant des médecins de travailler à temps partiel, ainsi que du risque financier que représente la reprise d'un cabinet individuel lorsqu'on travaille à temps partiel. Cette analyse est incomplète, elle ne prend pas en compte d'autres facteurs qui sont, à notre sens, tout aussi fondamentaux. Par exemple, citons la limitation des places de formation dans les universités suisses pour les études de médecine, le fait que la formation soit axée sur le milieu hospitalier, que le système de rémunération TarMed contribue à renforcer les différences de revenus entre spécialistes et généralistes, ou encore les imposantes charges administratives auxquelles les généralistes sont confrontés. Il est également nécessaire d'agir à ces différents niveaux.

Les mesures proposées par le Conseil fédéral dans le contre-projet sont intéressantes mais insuffisantes. Le SAB distingue trois niveaux où il est nécessaire d'agir pour maintenir un système de santé de qualité sur l'ensemble du territoire : au niveau de la formation, de la structure de l'offre ainsi qu'au niveau de la profession et des conditions de travail.

**Formation des médecins** : il faut supprimer le numerus clausus pour les études de médecine et investir davantage dans la formation, et ce dès aujourd'hui au vu de la durée des études de médecine. Il faut également encourager les étudiants à choisir une spécialisation en médecine générale et leur faciliter l'accès à des stages en cabinet médical (répondants formateurs qui fassent le lien entre les universités et les médecins généralistes). Et, bien entendu, les stages en cabinet doivent être rémunérés pareillement aux stages en hôpital (participation financière de l'Etat).

**Structure de l'offre** : des structures de soins plus importantes ou des cabinets de groupe doivent être créés car ces structures répondent davantage aux attentes des jeunes médecins (temps partiel, échanges et collaboration). Dans le même temps, la collaboration entre médecins et hôpitaux dans les régions de montagne doit être intensifiée. Il faudrait, en outre, étudier la possibilité de mettre en place des permanences téléphoniques à l'échelle des régions.

**Profession de médecin généraliste** : la fin du gel des ouvertures de cabinets de médecin généraliste est un pas en avant, mais le SAB est d'avis que cela ne suffira pas et qu'il serait judicieux d'y adjoindre, entre autres, des incitations d'ordre économique (déductions fiscales, prêts sans intérêt, par ex.). Il faudrait, en outre, revoir le système tarifaire TarMed qui contribue à augmenter les inégalités entre médecins de famille et spécialistes. Les analyses en laboratoire doivent être rémunérées à leur juste valeur et chez le médecin généraliste car il s'agit d'un outil essentiel pour le diagnostic. D'autre part, il est temps d'en finir avec une rémunération du point TarMed différenciée selon le canton. Une unification tarifaire semble logique dans la mesure où les soins coûtent, dans l'absolu, la même somme, qu'importe où ils soient prodigués en Suisse.

## 2. Remarques détaillées concernant l'article 117a Cst

Après ces remarques générales, nous avons repris en détail chacun des alinéas de l'article 117a proposé par le contre-projet.

### 2.1 Alinéa 1

Nous comprenons que le Conseil fédéral ne souhaite pas accorder aux médecins de famille un statut particulier au niveau de la Constitution. Toutefois, la référence à la médecine de base qui englobe différentes professions et institutions est floue et risque d'entraîner un nivellement des prestations médicales de base. On s'expose alors à ce que rien ne soit entrepris dans les régions où le nombre de médecins généralistes est insuffisant au prétexte que, par exemple, la densité d'infirmiers y est bonne. Concrètement, les patients des régions rurales et de montagne – régions qui souffrent davantage du manque de médecins généralistes – devraient se résigner à être suivis par des professionnels de la santé moins qualifiés que leurs concitoyens des régions urbaines. La dégradation de la qualité du suivi des patients qui en résulterait dans certaines régions ne peut être acceptée.

Le point essentiel de l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » est l'al. 3 de l'article 118b proposé : *« Ils [la Confédération et les cantons] œuvrent à l'établissement d'une répartition équilibrée des médecins de famille entre les régions, créent des conditions propices à l'exercice de la médecine de famille et encouragent la collaboration avec les autres prestataires et institutions du domaine de la santé et du domaine social ».*

Le contre-projet direct propose de remplacer la notion de « répartition équilibrée (...) entre les régions » par l'expression « accessible à tous » (al. 1). A notre avis, cette seconde expression n'est pas suffisante pour constituer une réelle incitation à une

meilleure répartition des prestations médicales de base entre les régions. La dimension géographique doit, à notre sens, être explicite.

### **2.2 Alinéa 3**

Lettre a : Dans le rapport explicatif, il est stipulé que « *la Confédération pourrait prescrire des critères minimaux ou maximaux en matière de densité de la couverture sanitaire* ». L'échelle de ces critères de densité n'est pas précisée, bien qu'il s'agisse-là d'un paramètre crucial. Aujourd'hui, les statistiques de densité de la couverture sanitaire ne font pas la distinction entre médecins généralistes et spécialistes et, surtout, ne sont pas détaillées ni à l'échelle communale, ni même à celle des districts. L'échelle cantonale – la seule pour laquelle des données sont disponibles – n'est pas adaptée puisque dans la pratique, les médecins ont aujourd'hui tendance à s'installer dans les centres et à délaisser les régions rurales.

Lettre a : Dans les prescriptions relatives à la quantité de places de formation disponibles, le rapport explicatif présente « *l'obligation de mettre à disposition des places de stage adéquates, par ex. dans les établissements hospitaliers* » comme un instrument approprié. L'exemple des établissements hospitaliers est malheureux dans ce contexte. En effet, une grande majorité des médecins généralistes travailleront en cabinet médical, une fois leur formation achevée. C'est pourquoi les stages en cabinet doivent être favorisés. D'autant plus que, même pour des médecins se destinant à la médecine de famille, ces stages en cabinet se pratiquent encore relativement peu.

Le fait d'obliger la mise à disposition de places de stage en milieu hospitalier est contre-productif quand il s'agit de valoriser la médecine générale. Au contraire, il faudrait que les stages en cabinet soient rémunérés à hauteur des stages en hôpital (participation étatique au financement du stage) et que le suivi y soit renforcé (répondants formateurs).

### **2.3 Alinéa 4**

Nous convenons que l'exigence d'une rémunération appropriée des prestations fournies par les médecins de famille (al 4, let. c de du texte de l'initiative) ne serait pas neutre en terme de coûts. Toutefois nous sommes d'avis qu'une rémunération des prestations médicales à leur juste valeur est normale et justifiée, quand bien même cela aurait des conséquences financières.

Le SAB est, par contre, d'avis que la valorisation du rôle des médecins généralistes aurait une répercussion positive sur les primes d'assurances sociales. En effet, la médecine de base est particulièrement efficace en terme de rapport qualité-prix. Il semblerait même que le nombre toujours plus important de personnes qui consultent directement un médecin spécialiste sans passer par leur médecin généraliste soit à l'origine d'une partie de la hausse des coûts de la santé. C'est pourquoi une valorisation de la médecine de famille contribuerait vraisemblablement à diminuer les coûts de la santé.

### **2.4 Alinéa 5**

C'est aux cantons qu'incombe normalement d'assurer la disponibilité des prestations médicales. Pour y parvenir, ceux-ci devraient établir des concepts cantonaux pour

l'approvisionnement médical de base, abordant la question d'un financement cantonal pour les régions à très faible densité de généralistes. Si le Parlement décide d'entrer en matière sur le contre-projet, nous recommandons que des modifications soient introduites. Nous proposons donc de compléter l'al. 5 en demandant que les cantons établissent des concepts cantonaux pour l'approvisionnement médical de base.

## **Conclusion**

Le contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » doit être rejeté, en l'état. Le SAB soutient, par contre, l'initiative populaire.

Certains points importants réclamés par les initiants ont été supprimés dans le contre-projet direct du Conseil fédéral. Nous déplorons notamment le choix du terme « médecine de base » qui pourrait induire une dégradation de la couverture sanitaire des régions de montagne et zones rurales. La question de la répartition géographique des médecins généralistes n'est, à notre sens, pas suffisamment mise en évidence.

Dans le cas où le Parlement décide d'entrer en matière sur le contre-projet direct à l'initiative populaire, nous sommes convaincu de la nécessité de retravailler le contre-projet, afin que la pénurie de médecins généralistes soit endiguée au cours des prochaines années.

Nous vous remercions encore une fois de nous avoir donné l'occasion de nous prononcer sur ce sujet, et nous vous adressons nos meilleures salutations.

### **GROUPEMENT SUISSE POUR LES REGIONS DE MONTAGNE (SAB)**

Le président :

Le directeur :

Dr. Theo Maissen

Thomas Egger

### **Zusammenfassung**

Die SAB lehnt den direkten Gegenentwurf zur Volksinitiative „Ja zur Hausarztmedizin“ im gegenwärtigen Zustand ab. Jedoch unterstützen wir die Volksinitiative.

Ein paar wichtige Anliegen der Volksinitiative fehlen im Gegenentwurf des Bundesrates. Die Frage der geographischen Verteilung der Hausärzte wird unserer Meinung nach nicht genügend berücksichtigt.

Falls das Parlament auf den Gegenentwurf eintritt, sind wir von der Notwendigkeit einer Überarbeitung des Gegenentwurfes überzeugt. Ohne Modifikationen wird der Mangel an Hausärzten im Laufe der nächsten Jahre nicht eingedämmt.