

# Le train est déjà passé



A discuter et rediscuter pour savoir s'il faut accrocher un wagon supplémentaire, nous restons simplement en gare; c'est ainsi que pourrait se résumer le débat politique mené actuellement en matière de santé. Tout le monde s'accorde à dire que davantage de places d'études sont nécessaires. Mais même créées dès demain, celles-ci ne permettront pas

à de jeunes confrères et consœurs de pratiquer en clinique ou en médecine de premier recours avant 2025. Il est bien évident que nous devons élaborer des concepts à long terme mais pas jusqu'au point d'inhiber les affaires courantes au détriment de la planification à court et à moyen terme. Pour subvenir aux besoins de la population, une partie importante des médecins actuellement en formation devra prendre la relève en médecine de premier recours dans les cinq prochaines années. C'est une planification qui aurait dû avoir lieu il y dix ans déjà, précisément à l'époque de l'entrée en vigueur de la première clause du besoin.

## Notre système de santé a besoin d'une planification suprarégionale des soins.

Comme nous le savons, la Confédération et des cantons ont proposé, en la matière, peu de projets réalistes qui auraient pu être mis en œuvre au niveau national. Bien sûr, il existe des projets intéressants comme les centres de santé, mais ils ne sont que de portée locale. Dans ce contexte, le fédéralisme helvétique constitue certainement le principal obstacle à une planification suprarégionale susceptible de prendre autant en compte les médecins en pratique privée que ceux qui dispensent des soins ambulatoires à l'hôpital. En matière de planification des soins, chaque canton poursuit sa propre ligne ce qui, fondamentalement, n'est pas un mal. Peut-on toutefois tolérer que les régions urbaines absorbent la majeure partie du personnel médical spécialisé pour la simple raison qu'elles sont plus attractives que les zones périphériques sujettes, elles, à de fortes pénuries? Le dernier gel des admissions a démontré clairement que la clause du besoin n'a jamais dépassé le stade théorique car, dans les régions rurales, le besoin de médecins ne pouvait en aucun cas être couvert. Et ce n'est pas tout: cette mesure a également contraint les médecins de la génération suivante à attendre avant que ne se présente une opportunité pour reprendre un cabinet médical.

Ceci s'est également traduit par des situations absurdes en lien avec le marché développé autour des autorisations de pratiquer.

Actuellement, c'est encore souvent le principe du «tout ou rien» qui prévaut, ce qui empêche une véritable planification des ressources (*pooling*). On retrouve d'un côté des médecins qui tournent à petit régime en exerçant leur spécialité dans un centre urbain, et de l'autre, des régions qui recherchent

## Réguler au lieu de stopper – en concertation entre tous les partenaires de santé.

précisément ces spécialisations mais avec des taux d'occupation inférieurs à 100%. Comment pouvons-nous combiner judicieusement ces deux situations? Sans conteste, les médecins préfèrent opter pour une activité professionnelle en zone urbaine et délaissent les régions périphériques qui manquent d'attractivité. Il s'agit donc de créer des incitatifs à même de contrer cette tendance. Des approches dans ce sens existent déjà, comme les centres de santé qui mettent à disposition une infrastructure. Mais ces derniers sont principalement mis en place par des professionnels de la santé ou des communes, ou encore de manière isolée dans le cadre de projets cantonaux. Il serait cependant urgent et nécessaire d'avoir une planification des soins suprarégionale autour de projets associant infrastructure, réseautage, échange d'informations, normes de qualité et justement planification des ressources.

Le temps presse et les acteurs se doivent de trouver des solutions viables à court et à moyen terme. Au motif d'une planification en fonction du besoin, le gel des admissions risque d'empêcher les jeunes médecins au bénéfice d'une bonne formation d'accéder à la prise en charge médicale, là où leur présence est pourtant urgemment attendue. Certains cantons ne se sont toujours pas dotés des bases légales requises pour adapter la pratique de la médecine aux enjeux de notre époque. Là aussi, il serait bon de se concerter pour agir à armes égales. Qu'est-ce qui empêche un canton d'introduire des formes juridiques modernes qui fonctionnent parfaitement ailleurs? La formule magique ne s'appelle pas gel des admissions, en revanche la solution passe par une régulation des admissions, qui doit être assortie d'incitatifs et absolument pilotée en collaboration avec tous les acteurs!

*Dr Remo Osterwalder, membre du Comité central de la FMH, responsable du domaine Médecins en libre-pratique*