

**11<sup>ème</sup> journée de travail de la politique nationale de la santé, 19 novembre 2009,  
Centre Paul Klee, Berne**

**Compte rendu du Workshop 3 : Pilotage des soins ambulatoires : l'expérience  
avec le gel des admissions**

**Objectif de cet atelier :** Présenter deux expériences cantonales du pilotage de l'offre médicale ambulatoire et de la gestion de la clause du besoin.

Les expériences présentées concernent le canton de Genève et d'Argovie. Au départ, lors de l'introduction de la clause du besoin en 2002, la situation des deux cantons est opposée, dans le sens que l'offre médicale du canton de Genève dépassait la moyenne nationale dans toutes les catégories médicales. Ce canton a donc dû gérer une pléthore médicale, prédominée par les médecins spécialistes. En Argovie par contre, la situation était caractérisée par une pénurie de médecins en régions périphériques et par une l'attraction des zones urbaines du canton pour les médecins souhaitant s'installer.

Pour gérer sa situation, Genève a opté en 2005 pour une approche plutôt « top down », avec la création d'une commission quadripartite, composée de délégués des HUG, des cliniques privées, des médecins de ville et présidée par la direction de la santé. Cette commission décide de la délivrance des autorisations de pratiquer de manière à favoriser les catégories médicales moins représentées, comme par exemple la médecine de premier recours. La procédure mise en place s'est avérée être bien acceptée par les médecins concernés puisque les décisions prises n'ont pas fait l'objet de recours.

Gérée de cette manière, la clause du besoin a permis une stabilisation de la population médicale et une réorientation progressive de l'offre médicale ambulatoire vers la médecine de premier recours. Cependant, cette mesure génère aussi des problèmes spécifiques, qui pourraient entraîner des conséquences fâcheuses en 2010, avec la levée partielle de la clause du besoin en 2010 pour la médecine de premier recours. En effet, la liste d'attente genevoise est constituée pour un tiers de demandes d'autorisation de pratique émises par des médecins praticiens, issus en partie de l'Union européenne. On peut dès lors craindre un fort afflux de ces médecins sur le marché médical genevois dès 2010. Le deuxième problème est lié au fait que bon nombre de cabinet de groupe ont acquis le statut d'institution, leur permettant par-là de salarier un nombre illimité de médecins. Cette situation représente une bonne opportunité pour les médecins spécialistes de contourner la clause du besoin. Consciente de ces problèmes, la direction de la santé souhaite maintenir la commission quadripartite et se doter des outils lui permettant de réguler aussi l'offre du secteur ambulatoire des institutions et des hôpitaux. .

L'approche adoptée par le canton d'Argovie est pour sa part plutôt du style « bottom up » puisqu'elle tient compte de l'avis des médecins installés. Le service du médecin cantonal a délégué à l'association cantonale des médecins la tâche d'évaluer chaque année l'état de l'offre et des besoins en médecins du canton, au travers d'un questionnaire ad hoc.

Le besoin en médecins d'une catégorie ou d'une autre spécialistes est évalué sur la base du vécu des médecins installés et des difficultés qu'ils ont ou non à référer un patient. Le questionnaire est ensuite analysé par un groupe de travail réunissant le médecin cantonal, le président local de l'ASMAC et des représentant de santésuisse, des médecins hospitaliers, de premier recours et spécialistes. L'analyse du questionnaire permet de décrire avec un

investissement minimal la situation de chaque district par rapport à son offre médicale, en termes d'offre pléthorique ou pénurique.

Ce groupe de travail dispose ainsi d'une image précise des besoins régionaux, mise à jour chaque année et peut conseiller et orienter les médecins qui souhaitent s'installer. Ce genre de prestation est d'ailleurs de plus en plus sollicitée par ceux qui souhaitent s'installer, de sorte que le nombre de refus d'autorisation a diminué.

Comme pour Genève, cet outil est bien accepté par les praticiens et aucun refus d'octroi du droit de pratique n'a fait l'objet d'un recours. Depuis son introduction en Argovie, cet outil a été introduit dans 5 autres cantons alémaniques, dans le but de réguler l'offre médicale. Cependant, comme à Genève, cet outil s'avère insuffisant pour gérer l'offre des institutions, de plus en plus nombreuses, qui représentent une opportunité pour les praticiens de contourner régulation cantonale.

Bien que leur situation de départ soit pour ainsi dire opposée, les deux cantons se déclarent satisfaits de disposer d'un outil leur permettant de réorienter et de réguler l'offre médicale ambulatoire. Ils constatent aussi des limites à cet outil, notamment par rapport à la régulation de l'offre médicale en institution et à sa portée qui diminuera avec la levée partielle de la clause du besoin dès 2010.

La discussion qui a suivi la présentation s'est d'ailleurs concentrée sur ces deux limitations mais en a aussi soulevé deux autres : comment gérer les autorisations temporaires, permettant une reprise graduelle d'un cabinet et les autorisations de pratiquer à temps partiel ?

En résumé, les outils mis en place pour implémenter la clause du besoin laissent une certaine marge de manœuvre pour les cantons. Selon leur spécificité ceux-ci peuvent réguler l'offre de différente manière.