



DÉFIS DE LA POLITIQUE DE SANTÉ DANS LES RÉGIONS DE MONTAGNE

Papier de position du Groupe socialiste des régions de montagne¹
(9 juin 2025)

Introduction

Malgré les attaques répétées des « *think tanks* » néolibéraux, un consensus règne traditionnellement en Suisse : les régions de montagne sont également des parties importantes de notre pays. La Confédération et les cantons ont le devoir de veiller à ce que les personnes qui y vivent aient accès à des logements abordables, à de bons emplois et à un service public qui fonctionne, qui ne soit pas axé sur le profit mais sur les besoins de la population. L'accès à des soins médicaux de base de haute qualité, y compris les soins infirmiers et d'accompagnement, fait partie du service public.

La pénurie de personnel qualifié, l'explosion des coûts et l'inefficacité des structures mettent à mal le système de santé en Suisse. Les régions de montagne sont d'autant plus touchées par ce phénomène que les jeunes et les personnes ayant un bon niveau de formation ont tendance à quitter ces régions et que la démographie évolue. Il est urgent d'agir pour garantir un système de santé complet dans ces régions également.

Ce papier de position décrit la situation du système de santé suisse en général ainsi que les défis spécifiques des cantons de montagne. Sur cette base, il discute des opportunités et des risques, présente les projets en cours et propose les mesures nécessaires.

Nous tenons également à souligner que la perte de biodiversité, la pollution environnementale et le changement climatique constituent également des menaces pour la santé. La crise climatique a déjà des répercussions directes et indirectes sur la santé des populations des régions de montagne, notamment en raison de l'augmentation du nombre de journées caniculaires, des nouveaux risques sanitaires ou des phénomènes météorologiques extrêmes. La protection du climat est donc toujours synonyme de protection de la santé, en particulier dans les régions de montagne. Le Groupe socialiste des régions de montagne s'engage en faveur d'une politique de santé qui combine des objectifs écologiques, sociaux et sanitaires, dans le sens d'une protection globale de l'être humain et de l'environnement.

Le système de santé suisse

Le système de santé est fortement organisé de manière fédéraliste. La responsabilité est répartie entre la Confédération, les cantons et les communes. La Confédération fixe les conditions-cadres. Les cantons sont responsables de la mise en œuvre et de l'organisation des soins de santé, tandis que les communes jouent un rôle de soutien. Dans certains cantons et régions, les communes sont également responsables de ces prestations, ce qui explique pourquoi leur situation financière et leur disponibilité peuvent varier considérablement et qu'une qualité constante des soins de santé ne puisse être garantie. La

¹ Les Partis cantonaux de Berne, Glaris, Grisons, Schwyz, Tessin, Uri, Valais (Valais romand et Haut-Valais) ainsi que d'Appenzell Rhodes Intérieures et Nidwald sont membres du Groupe socialiste des régions de montagne. Le Groupe a été relancé en 2017. Voir www.alpensozis.ch

loi sur l'assurance-maladie (LAMal) réglemente l'assurance-maladie obligatoire et garantit que tou-tes les résident-es ont accès à une couverture de base.

Il existe différents systèmes tarifaires selon lesquels les prestations médicales fournies sont facturées :

- **TARMED** : le système tarifaire actuel pour les prestations ambulatoires. Il doit être remplacé par le TARDOC.
- **SwissDRG** : le système de forfaits par cas pour les traitements stationnaires. Les hôpitaux reçoivent un montant fixe par cas, basé sur le diagnostic et le traitement effectué. L'objectif est d'améliorer l'efficacité et le contrôle des coûts dans les hôpitaux.
- **TARPSY** : le système tarifaire pour les traitements stationnaires psychiatriques.
- **TARDOC** : un système en cours de développement pour moderniser les tarifs ambulatoires (en remplacement de TARMED). Les avis sont partagés à ce sujet.

Le système de santé est financé par l'assurance-maladie obligatoire, par des assurances complémentaires facultatives ainsi que par des impôts et d'autres contributions. Les détails sont brièvement exposés ci-dessous :

- **Assurance-maladie obligatoire** : chaque habitant-e de Suisse doit souscrire une assurance de base. Celle-ci couvre un large éventail de prestations médicales, infirmières ou thérapeutiques, notamment les consultations médicales, les médicaments et les séjours hospitaliers. En plus de la prime mensuelle de l'assurance de base, les patient-es paient une franchise en cas de maladie. Les frais de prise en charge ne sont pas couverts. Les assuré-es choisissent une franchise comprise entre 300 et 2 500 francs. Plus la franchise est élevée, plus les primes sont basses. En même temps, les frais médicaux en cas de maladie sont à la charge de l'assuré-e jusqu'à concurrence de ce montant. Les primes d'assurance ne dépendent pas du revenu, elles sont perçues individuellement par personne et varient selon le canton et l'assurance (pour un catalogue de prestations identique). Des réductions de primes sont possibles pour les personnes à faibles revenus et sont réglementées au niveau cantonal.
- **Assurances complémentaires privées** : en plus de l'assurance de base, il est possible de souscrire des assurances complémentaires facultatives. Celles-ci couvrent des prestations supplémentaires telles que la chambre individuelle à l'hôpital, les méthodes de guérison complémentaires ou les frais dentaires. Les assurances complémentaires ne sont pas obligatoires, les personnes souffrant de maladies chroniques ou les personnes âgées en sont généralement exclues.
- En outre, les soins de santé sont financés par les impôts et les contributions des cantons et des communes. La répartition des coûts varie d'un canton à l'autre.

En Suisse, les soins de santé sont dispensés par des médecins généralistes et des spécialistes, dans des hôpitaux et des cliniques, avec des services ambulatoires ainsi que dans le cadre des soins de longue durée.

- **Médecins généralistes et spécialistes** : les soins médicaux de base sont généralement dispensés par des médecins généralistes. Les patient-es sont en principe libres de choisir la ou le médecin qu'elles et ils souhaitent consulter. Dans certains modèles d'assurance, le libre choix du médecin est volontairement limité.
- **Hôpitaux et cliniques** : la Suisse dispose d'un réseau dense d'hôpitaux publics et privés. Les cantons sont responsables de la planification et du financement des hôpitaux publics. Chaque canton tient une liste des hôpitaux qui fournissent certains services et qui sont financés par des fonds publics.

- **Les services médicaux ambulatoires** sont fournis par des médecins indépendants, des cabinets de groupe et des centres de santé. Les hôpitaux fournissent de plus en plus de services ambulatoires, selon la devise « l'ambulatoire avant le stationnaire ». Cela a pour objectif de réduire les coûts. Les soins aux personnes âgées, les soins de longue durée ainsi que les soins de transition et psychiatriques sont assurés par les services d'aide et de soins à domicile (Spitex), par des infirmier·ères indépendant·es et par des maisons de retraite. En raison de l'augmentation des interventions chirurgicales ambulatoires, les tâches des services d'aide et de soins à domicile deviennent plus complexes et nécessitent des connaissances spécialisées et un haut niveau de compétence professionnelle.
- **Les soins d'urgence** sont assurés par une combinaison de services de secours, de services d'urgence dans les hôpitaux, de centres d'urgence spécialisés et de services de garde des médecins généralistes et de Spitex. À l'avenir, les soins d'urgence devront également être préparés aux événements climatiques extrêmes (conséquences directes et indirectes des glissements de terrain et des inondations, canicule dans les maisons de retraite et les établissements médico-sociaux, etc.).
- **Soins et accompagnement de longue durée ainsi que soins palliatifs** : en cas de maladie chronique et de vieillesse, la part des coûts à la charge des particuliers augmente considérablement. Souvent, les salaires ou les rentes ne suffisent pas à financer les soins ou même l'accompagnement, c'est pourquoi de nombreuses personnes dépendent des prestations complémentaires (PC). Les frais d'accompagnement doivent être financés par les bénéficiaires eux-mêmes. Il convient également de mentionner que les offres de soins palliatifs continuent de manquer en Suisse.

La situation particulière des cantons de montagne

Le système de santé dans les régions de montagne est marqué par les particularités de la topographie, de la composition de la population et de l'habitat ainsi que par la rareté des ressources :

- **Conditions géographiques et accessibilité** : de nombreuses régions de montagne sont difficiles d'accès, surtout en hiver, ce qui complique le transport des patient·es et du personnel médical². Les longs temps de trajet pour les services de secours et les conditions météorologiques difficiles peuvent nuire aux soins d'urgence.
- **Structure de la population** : dans de nombreux cantons de montagne, la population est vieillissante, ce qui entraîne une augmentation des besoins en matière de santé et de soins. La mise en place d'établissements de soins adaptés aux personnes âgées, de structures de prise en charge abordables et la garantie de soins appropriés pour les malades chroniques sont des tâches importantes.
- **Tourisme** : le système de santé est fortement sollicité, voire surchargé, aux heures de pointe, en particulier dans les hauts lieux touristiques et les stations de ski. Il faut pouvoir garantir à tout moment les soins de santé à la population. Dans le même temps, les habitant·es peuvent parfois en profiter, car le tourisme permet de maintenir certaines infrastructures.
- **Ressources et infrastructures** : les cantons de montagne sont encore plus confrontés que d'autres régions à une pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé. Cela entraîne des goulets d'étranglement dans l'approvisionnement et peut nuire à la qualité des services médicaux. Dans les régions frontalières, les soins de santé sont en grande partie assurés par des travailleur·euses frontalier·ères. Les petits hôpitaux sont confrontés à des difficultés économiques et ont du mal à

² Par « personnel médical », nous entendons toutes les professions responsables des soins et de l'accompagnement des patients : médecins, personnel soignant, personnel d'accompagnement, personnel thérapeutique, laborantins et autres professions techniques, professions pharmaceutiques et assistants médicaux.

maintenir une gamme de services adéquate. Cela crée un cercle vicieux, car ces hôpitaux deviennent moins attractifs en tant qu'employeurs.

- **Charge financière** : les coûts des soins de santé dans les régions montagneuses sont plus élevés en raison de la faible densité de population. Cela entraîne des difficultés financières. Les tarifs devraient obligatoirement correspondre à ceux des autres cantons, mais ils ne peuvent pas couvrir les coûts dans ces conditions. Le maintien de services de garde, tels que les urgences et l'assistance à l'accouchement, entraîne également des coûts élevés ; la population et le tourisme en dépendent cependant.

Face à ces défis, les régions de montagne doivent atténuer les effets de ces évolutions compliquées dans le secteur de la santé et promouvoir des approches visant à garantir les soins de santé. Cela implique la création de régions de soins de santé couvrant l'ensemble du territoire (comme dans le canton des Grisons, par exemple), ainsi que l'examen et la mise en œuvre de modèles de soins innovants. Il est également important d'utiliser la télémédecine et d'autres solutions numériques pour faciliter l'accès aux soins médicaux, de promouvoir la coopération interprofessionnelle et d'inciter les professionnel·les à travailler dans les régions montagneuses.

Assurance-maladie, système tarifaire et forfaits par cas : le cercle vicieux des soins de santé dans les régions de montagne

Le **système tarifaire** du système de santé suisse (TARMED pour les prestations ambulatoires et SwissDRG pour les traitements hospitaliers) a des effets particulièrement négatifs dans les cantons de montagne et aggrave encore les défis auxquels ces régions sont confrontées.

Par exemple, dans de nombreux cantons de montagne, les tarifs TARMED sont inférieurs à ceux des zones urbaines, ce qui entraîne une baisse des revenus des médecins. Cela contribue au manque de personnel dans ces régions. La charge de travail et le stress du personnel médical restant augmentent, ce qui peut nuire à la qualité des soins.

Comme mentionné précédemment, les hôpitaux et les établissements de santé des cantons de montagne ont souvent des coûts d'exploitation plus élevés. Cela s'explique par les conditions géographiques et la nécessité de maintenir une large gamme de services afin de garantir les soins de base. Le système tarifaire ne tient pas suffisamment compte de ces coûts plus élevés. Dans les cantons de montagne, la densité de population étant plus faible, il y a également moins de patient·es, ce qui entraîne des coûts par habitant·e plus élevés. Ceux-ci ne peuvent pas être couverts par la rémunération forfaitaire selon SwissDRG. Par conséquent, les petits hôpitaux des cantons de montagne ne peuvent pas couvrir leurs frais de fonctionnement et risquent de fermer.

En raison de la charge financière, de la pénurie de personnel qualifié et de la faible densité de prestataires de soins de santé, certains services médicaux spécialisés ne peuvent pas être proposés dans les cantons de montagne. Les patient·es doivent souvent parcourir de longues distances pour se rendre dans les centres urbains afin de recevoir ces traitements. Cela entraîne des coûts et des charges supplémentaires, en particulier pour les personnes âgées et moins mobiles, et donc une inégalité de traitement. Dans le même temps, les cliniques privées et les cabinets médicaux à but lucratif, même dans les régions de montagne, sont en concurrence désagréable avec les hôpitaux publics et les médecins généralistes, qui doivent assurer les soins de base et ne peuvent pas se permettre de ne proposer que les « meilleurs soins ».

Les ressources financières limitées et la dépendance vis-à-vis des tarifs standardisés peuvent retarder l'introduction de nouvelles technologies médicales et formes de traitement

dans les cantons de montagne. Cela entraîne un écart de qualité des soins médicaux entre les régions périphériques et les zones urbaines, ainsi qu'une perte d'attractivité de ces emplois.

Les **forfaits par cas** ont été introduits pour standardiser l'accès aux prestations médicales et réduire les différences de qualité des traitements, car ils créent un cadre uniforme pour la rémunération. Cependant, de mauvais incitatifs demeurent : les hôpitaux sont incités à privilégier les traitements lucratifs et à négliger les traitements nécessaires mais moins rentables. Il en résulte une médecine à deux vitesses, dans laquelle les patient-es avec moins de moyens financiers sont désavantagé-es. De plus, la pression sur les coûts réduit la qualité des soins. Les patient-es sont parfois renvoyés chez eux prématurément, ce qui entraîne des taux de rechute plus élevés, davantage de souffrances et, au final, des coûts totaux plus élevés. Comme les forfaits sont basés sur des coûts moyens et ne tiennent pas toujours compte de la situation initiale spécifique, cette structure rigide peut conduire à des soins insuffisants pour les patient-es atteints de maladies complexes ou rares. La pression croissante sur les coûts et les exigences d'efficacité détériorent également les conditions de travail du personnel médical. Il en résulte une pénurie de personnel qualifié et une baisse de la qualité des soins.

Du point de vue socialiste, le système de forfaits par cas n'a pas fait ses preuves : il doit être soit réformé en profondeur, soit remplacé par un nouveau système tarifaire. Les réformes doivent être conçues de manière à garantir non seulement l'efficacité économique, mais surtout des soins appropriés et de haute qualité pour tou-tes les patient-tes. Il est essentiel de prendre des mesures pour soutenir les patient-es et les régions mal desservies, pour offrir de bonnes conditions de travail au personnel de santé et pour tenir compte des besoins individuels des patient-es et de leurs proches. Tou-tes les patient-es doivent avoir accès aux mêmes services, quelle que soit leur situation financière.

Il est positif que l'ensemble de la population ait accès aux services de santé nécessaires grâce à l'**assurance maladie obligatoire**. Cependant, pour une grande partie de la population, les primes représentent une charge financière considérable. Il est donc grand temps de les adapter en fonction du revenu, comme c'est le cas pour d'autres assurances sociales. Il faut renoncer à augmenter la quote-part de l'assurance de base ainsi qu'à l'introduction de taxes d'urgence. Cela conduirait à une médecine à deux vitesses et serait irresponsable du point de vue de la politique de santé, car cela dissuaderait surtout les personnes à faibles revenus de consulter un médecin. Au final, de telles mesures ne permettent pas de réduire les coûts, mais au contraire de les augmenter. La concurrence entre les assurances-maladie entraîne des frais administratifs élevés, car chaque assurance-maladie a ses propres systèmes et stratégies de marketing. Une assurance-maladie publique peut travailler de manière plus efficace et moins coûteuse ; à notre avis, ce n'est qu'une question de temps avant que le système actuel, inefficace et coûteux, ne soit remplacé.

Les **assurances complémentaires** couvrent les prestations qui vont au-delà des soins de base. Cependant, les personnes ayant certains antécédents médicaux sont exclues des assurances complémentaires et les personnes ayant peu d'argent ne peuvent pas se les permettre. Si, pour des raisons d'économie, les prestations de l'assurance de base sont supprimées, une médecine à deux vitesses risque de voir le jour. Le Groupe socialiste des régions de montagne s'engage donc en faveur d'une assurance de base complète et étendue et s'oppose à la suppression de prestations du catalogue de l'assurance de base, dans l'intérêt de la population des régions de montagne.

Développements, opportunités et exigences

- L'acceptation de l'initiative sur les soins infirmiers est un grand succès. Elle améliore les ressources pour la formation de la relève dans le domaine des soins. En outre, elle renforce la reconnaissance des compétences du personnel infirmier. Un deuxième paquet de mise en œuvre vise à améliorer les conditions de travail et à renforcer le partenariat social ainsi que la position des employé-es en imposant une obligation de négociation pour les conventions collectives de travail. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers peut accroître l'attractivité des professions de santé, en particulier dans les régions de montagne, ce qui améliorera la sécurité des soins à l'avenir. Le Groupe socialiste des régions de montagne suivra de près la mise en œuvre dans tous les cantons alpins et la soutiendra par des interventions politiques.
- Après 18 ans de négociations, le projet EFAS (financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires) a été approuvé de justesse par la population en novembre 2024, après un référendum des syndicats. EFAS vise à uniformiser le financement des prestations ambulatoires et stationnaires et à améliorer ainsi l'efficacité et la transparence du système de santé. Les prestations ambulatoires, en particulier, sont actuellement insuffisamment financées. Les coûts des soins de longue durée devraient être intégrés après sept ans, ce qui nécessite un nouveau tarif. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) a exigé que ce tarif couvre les coûts. Un passage correspondant a été inclus dans la loi. À notre avis, il est essentiel de mettre en place un système de gestion démocratique du système de santé. Grâce au cofinancement à hauteur de 50 %, les cantons ont ainsi obtenu une plus grande marge de manœuvre dans le pilotage. Ici aussi, il convient de surveiller la mise en œuvre dans l'intérêt des patient-es et du personnel de santé.
- La gestion du nombre de médecins spécialistes prévue par le DFI pour 2025 pourrait avoir un effet positif sur les soins médicaux de base, même en périphérie, mais elle arrive trop tard.
- Les services de télémedecine peuvent améliorer l'accès aux services de santé spécialisés et combler les lacunes en matière de soins.
- Les services de santé mobiles peuvent assurer des soins médicaux de base réguliers dans les régions reculées.
- Les plateformes de santé numériques et une solution fonctionnelle pour le dossier électronique du patient peuvent améliorer la communication entre les patient-es et les prestataires de soins et accroître l'efficacité des soins.
- La coopération entre les différents cantons et communes, le cas échéant au-delà des frontières nationales, peut permettre de regrouper les ressources et d'améliorer l'efficacité des soins de santé.
- Des programmes de formation spécifiques et des initiatives de recrutement pour le personnel médical souhaitant travailler dans les régions de montagne peuvent contribuer à réduire la pénurie de personnel qualifié. Il faut prendre des mesures pour encourager les médecins généralistes à s'installer, en particulier dans les régions de montagne, par exemple en adaptant la législation cantonale³ ou en renforçant la participation des cantons au programme d'assistantat au cabinet médical⁴, mais aussi en rendant les conditions de vie et d'habitat dans les régions de montagne plus attrayantes.
- Les conditions de travail doivent également être améliorées pour les médecins. Actuellement, le temps de travail hebdomadaire des médecins assistants et des chefs de clinique est de 50 heures. En théorie, cela inclut 4 heures de formation continue structurée et 4 heures de formation continue individuelle. Dans la pratique,

³ https://www4.ti.ch/user_librerie/php/GC/allegato.php?allid=163617 (article 5b, page 18)

⁴ https://www.siwf.ch/fr/formation-postgraduee/assistant_cabinet_medical.cfm
<https://www.ksgr.ch/hausarztmedizin>
https://www.ksgr.ch/sites/default/files/2023-05/konzept-capricorn-ksgr-2023_0.pdf

cependant, il s'agit généralement de 50 heures de travail pur. L'ASMAC (Association suisse des médecins-assistant.e.s et chef.fe.s de clinique) demande que le temps de travail soit ajusté à 42 heures plus 4 heures de formation continue structurée (modèle « 42+4 »).

- Les soins et l'accompagnement de base sont assurés en grande partie par les proches aidants. Elles et ils ont besoin d'un accès rapide à l'information sur les offres de soutien et la coordination⁵.
- Les infrastructures sanitaires dans les régions de montagne doivent être respectueuses du climat et résistantes aux crises. Cela comprend des hôpitaux et des homes construits et approvisionnés de manière durable, une bonne accessibilité par les transports publics, la promotion de modes de mobilité durables (mobilité électrique, covoiturage), des chaînes d'approvisionnement régionales stables et la préparation aux événements climatiques extrêmes.

Quelques bons exemples des cantons du Tessin, des Grisons et de Glaris

- Dans le canton du Tessin, une initiative de formation a été lancée avant même l'adoption de l'initiative sur les soins infirmiers. La formation des médecins est améliorée par la jeune « *Medical Master School* » de l'Université de la Suisse italienne (USI) et de l'ETH. Parallèlement, le personnel soignant et les médecins de l'Italie voisine, pour qui le travail au Tessin reste attrayant, contribuent à combler le manque de personnel dans le système de santé tessinois, mais cela se fait au détriment de la Lombardie et du Piémont, régions frontalières.
- Un exemple de la manière dont les postes de médecins sont pourvus dans les vallées de montagne isolées est le « *Doctor-Sharing* » mis en place par certains médecins du Centro Sociale Onsernonese (CSO) avec l'hôpital régional de Locarno « *La Carità* ». Ce système comprend à la fois les soins de base, même dans les régions périphériques, et la formation continue et complémentaire mutuelle.
- Le « RAMI » (reparti acuti di minore intensità) est une innovation tessinoise. Il s'agit d'assurer un suivi de haute qualité, mais moins coûteux, en particulier (mais pas seulement) pour les patient-es âgé-es à l'hôpital - un modèle intéressant pour d'autres régions de montagne. Ces lits sont très demandés et offrent ainsi aux petits hôpitaux des régions de montagne des perspectives d'avenir intéressantes.
- Dans le canton des Grisons, il existe le programme « Capricorn » (création de places de stage dans des cabinets médicaux) ainsi que le « cursus de médecin de famille » qui forme des médecins de famille à l'hôpital cantonal des Grisons afin de lutter contre la pénurie.
- Les réseaux de médecins, d'hôpitaux, de maisons de retraite et de services d'aide et de soins à domicile peuvent permettre une prise en charge coordonnée et complète. Les régions de soins de santé du canton des Grisons en sont un exemple : l'hôpital, la maison de retraite et les services d'aide et de soins à domicile sont regroupés sous un même toit. Les modèles de soins décentralisés de l'Oberland bernois ou du Tessin, avec un site principal et des centres de santé décentralisés qui remplissent des fonctions importantes dans leurs régions, sont également un modèle à suivre. L'objectif est de créer des synergies, de réduire les coûts, d'uniformiser les structures et les outils d'information, de raccourcir les distances, de proposer des modèles de formation initiale et continue plus attrayants et plus variés, ainsi que d'intégrer d'autres offres (par exemple la gestion de cas) dans l'intérêt de la population. Des incitations financières (ou autres) peuvent encourager les jeunes médecins à travailler dans les régions de montagne.
- Des études montrent que les proches aidants ont besoin d'un meilleur accès à l'information et d'un soutien pour coordonner les prestations de santé et obtenir des conseils adaptés afin d'éviter les hospitalisations et les placements prématurés en

⁵ Voir à ce sujet le [Rapport](#) du Conseil fédéral sur le soutien aux proches aidants.

institution. La KOGE (« *Koordination Gesundheit* », coordination santé) du canton de Glaris assume par exemple cette fonction. En outre, dans le canton de Glaris, les proches aidants qui consacrent au moins une heure par jour à des soins ou à l'accompagnement reçoivent une contribution de reconnaissance de 500 francs par mois. Ce montant est souvent utilisé pour bénéficier d'offres de soutien⁶.

En combinant ces approches et en tenant compte des réalités de la politique de santé, il est possible de relever avec succès les défis spécifiques des soins de santé dans les cantons de montagne. C'est ainsi que nous améliorons la qualité de vie de tou-tes les habitant-es des régions de montagne.

Nos revendications au niveau fédéral

1. Mise en place d'un nouveau système tarifaire afin de garantir des soins de santé de haute qualité et adaptés aux besoins dans tous les cantons et toutes les régions.
2. Utilisation accrue de médicaments génériques et mesures visant à réduire le prix des médicaments.
3. Augmentation du taux de formation, en particulier dans le domaine des soins de base, afin de lutter contre la pénurie de personnel qualifié. En outre, la réglementation des « *Advanced Practice Nurses* » (APN) doit être mise en œuvre.
4. Suivi régulier du système de santé afin de contrôler la qualité et l'efficacité des services médicaux.
5. Trouver une solution pour financer les prestations de soins afin d'éviter les admissions inutiles en maison de retraite pour des raisons financières.
6. Augmenter les tarifs des prestations de soins de base (médecine générale, pédiatrie, psychiatrie).
7. Mettre pleinement en œuvre l'initiative sur les soins infirmiers.
8. Mettre en œuvre la stratégie « 42+4 » pour tou-tes les médecins assistant-es et chef-fes de clinique.
9. Création de conditions-cadres pour le soutien aux proches aidants.
10. Introduction d'une assurance-maladie publique afin de garantir un financement équitable et solidaire du système de santé.
11. Financement du système de santé en fonction des revenus.

Nos revendications au niveau cantonal et dans les districts ou régions

1. Promotion et développement des régions de soins de santé.
2. Poursuivre et développer les programmes visant à recruter des psychiatres, des médecins généralistes et des pédiatres.
3. Maintenir et développer le soutien aux régions et aux communes, en particulier dans les domaines de la prévention et des offres à bas seuil.
4. Faciliter l'autorisation de structures de soins innovantes et supprimer les obstacles.
5. Encourager la coopération entre tous les acteurs concernés du secteur de la santé.
6. Les cantons eux-mêmes doivent également coopérer plus étroitement afin d'exploiter les synergies et de rendre les soins de santé plus efficaces.
7. Le développement de structures intermédiaires et le financement des soins sont nécessaires de toute urgence pour soutenir les proches aidants et éviter les admissions non souhaitées en maison de retraite.
8. Mise en place de réseaux de soins palliatifs afin que les patient-es puissent finir leur vie dans leur foyer, même dans les régions montagneuses. En complément, il faut des hospices dont le financement doit également être assuré.

⁶ <https://www.gl.ch/verwaltung/finanzen-und-gesundheit/gesundheitskoordination-gesundheitskoordination.html/4125>

9. Mise en place de conventions collectives de travail pour le secteur de la santé dans tous les cantons afin d'améliorer considérablement les conditions de travail et de garantir la présence de personnel bien qualifié et motivé.
10. Mise en œuvre complète de l'initiative sur les soins infirmiers.
11. Création d'organes cantonaux de médiation chargés de signaler les cas de dysfonctionnement.

Nos revendications au niveau communal

1. Les communes doivent assumer leur rôle dans la promotion de la santé et la prévention. La coopération intercommunale et régionale doit être améliorée et activement entretenue.
2. Création d'offres spécifiques à des groupes cibles, en particulier pour les familles, les jeunes et les personnes âgées.
3. Garantir un accès facile aux soins de santé, par exemple par le biais de centres de santé et de permanences. Les cantons et les communes sont responsables de ces services.
4. Créer des logements abordables et de bonnes infrastructures pour maintenir la qualité de vie des résident-es et des nouvelles et nouveaux arrivant-es.