



23.3854

**Motion Hurni Baptiste.
Mangel an Ärztinnen und Ärzten
in der Schweiz.
Vorbeugen ist besser als Heilen!****Motion Hurni Baptiste.
Pénurie de médecins en Suisse.
Mieux vaut prévenir que guérir!**

CHRONOLOGIE

NATIONALRAT/CONSEIL NATIONAL 25.09.24

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Die Motion Hurni wurde von Frau Crottaz übernommen.

Crottaz Brigitte (S, VD): C'est avec conviction que j'ai repris la motion déposée par mon collègue Hurni, car je pense comme lui que nous n'agissons pas assez fermement face à la pénurie de médecins, principalement de généralistes, qui menace notre pays. Nous ne sommes pas les seuls à tirer la sonnette d'alarme et notre ancienne collègue verte Yvonne Gilli, présidente de la FMH, citait en janvier 2023 une étude prévoyant "une aggravation impitoyable" de la pénurie, avec un manque de 5500 médecins à l'horizon 2040, pénurie expliquée en partie par le fait qu'un médecin en activité sur deux est âgé de plus de 50 ans, et un sur quatre de plus de 60 ans.

Le problème fondamental est que la Suisse ne forme pas assez de médecins et se repose sur la main-d'oeuvre étrangère, honorant certes la libre circulation des personnes, mais créant une dépendance pour notre pays en bénéficiant d'investissements faits dans d'autres pays. En Suisse, environ 40 pour cent des médecins en exercice sont d'origine étrangère, dont la moitié viennent d'Allemagne et les autres d'Italie, de France ou d'Autriche.

Un chiffre interpelle encore plus: en 2023, la Suisse n'a octroyé que 1284 diplômes fédéraux de médecine, mais a reconnu 3363 diplômes de médecins étrangers. Entre 2020 et 2023, chaque année 60 à 70 pour cent des médecins admis à pratiquer sont porteurs de diplômes étrangers. Sur cette même période, il n'y a eu aucune progression du nombre de diplômes fédéraux délivrés par 100 000 habitants par an, soit environ 14. Le constat est donc on ne peut plus clair: nous ne formons pas assez de médecins et devons en faire venir de l'étranger, ce qui est pour le moins paradoxal.

Près de 60 pour cent des personnes qui souhaitent devenir médecins en Suisse sont éliminées au cours de leur formation, car notre pays restreint énormément l'accès aux études. A la fin, on se retrouve avec 40 pour cent de médecins en activité qui sont d'origine étrangère. Quelque chose ne fonctionne pas dans ce système, d'où la nécessité d'une intervention de la Confédération. En Suisse, les personnes qui étudient la médecine doivent déployer d'énormes efforts et consentir à des sacrifices, d'abord pour décrocher leur diplôme, puis dans le cadre de leur activité, en raison des conditions de travail particulièrement pénibles vu la pénurie qui existe déjà. Il n'est donc pas étonnant donc qu'au terme de ce parcours du combattant ils aient souvent tendance à se diriger vers des spécialités mieux rémunérées que la médecine de premier recours.

Or, ce choix aggrave la pénurie de médecins généralistes. Les chiffres parlent d'eux-mêmes: 52 pour cent des personnes au bénéfice d'une autorisation de pratiquer sont titulaires d'un titre de spécialiste contre 35 pour cent pour les titres de premier recours. Des études ont pourtant montré que les systèmes de santé ayant une forte proportion de médecins généralistes tendent à avoir de meilleurs résultats en matière de santé publique et des coûts de santé moindres. Idéalement, le ratio devrait être de 60 contre 40 en faveur des généralistes, afin de garantir un accès équilibré aux soins primaires et spécialisés tout en favorisant la prévention et la gestion des maladies au sein de la population. Dans notre pays, ce ratio est inversé, ce qui participe clairement à l'augmentation des coûts des soins.

Certes, la question de l'approvisionnement en soins, comme celle de la formation, relève de la compétence des



cantons, mais nous devons donner une impulsion pour anticiper les graves problèmes qui, à plus ou moins long terme, nous concerneront tous – et pas seulement les régions rurales –, car la stratégie de la Confédération est insuffisante face à la pénurie de médecins.

Cette motion vient d'ailleurs à point nommé dans notre ordre du jour, puisqu'elle reprend les revendications de la pétition déposée le 12 septembre dernier par l'organisation Médecins de famille et de l'enfance Suisse, qui demande de former davantage de médecins pour garantir les soins de base, en formant plus de médecins, en augmentant le nombre de postes d'assistantat en cabinet pour la formation postgraduée et en donnant une impulsion nette en faveur de la médecine de famille. Cette motion est également tout à fait cohérente avec la motion Roduit 23.3293 qui demande de supprimer le numerus clausus et qui a été adoptée récemment par les deux conseils.

J'espère vous avoir convaincus que nous sommes face à une bombe à retardement, d'autant plus que le vieillissement de la population va inéluctablement rimer avec des besoins accrus en soins. Mettons en place une politique ambitieuse pour lutter contre la pénurie de médecins, en étudiant notamment les pistes et les moyens permettant d'augmenter significativement le nombre de postes de formation prégraduée et postgraduée, et poursuivons les efforts pour valoriser et encourager le choix de la médecine de premier recours! Pour toutes ces raisons, je vous invite à soutenir la motion Hurni.

Bläsi Thomas (V, GE): Merci, chère collègue, pour cet exposé. Avec des cabinets médicaux, qui peuvent être ouverts deux jours et demi ou trois jours et demi par semaine, a-t-on véritablement une pénurie de médecins généralistes ou a-t-on une pléthore de médecins généralistes formés qui ne travaillent pas 40,5 heures par semaine comme la plupart des gens? Ce facteur compte aussi.

Crottaz Brigitte (S, VD): On a peut-être moins de médecins qui travaillent 80 heures par semaine, comme c'était le cas de mon temps, certes, mais la plupart des personnes concernées, peut-être pas durant toute la semaine, mais plusieurs jours par semaine, ont quand même des journées de 10 à 12 heures. En général, dans les calculs qui sont faits par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan), la prise en compte du temps partiel est réelle afin de voir s'il y a assez de médecins ou si ce n'est pas le cas. Je pense donc que ces chiffres tiennent compte du temps partiel.

Walder Nicolas (G, GE): Chère collègue Crottaz, vous l'avez dit: 40 pour cent des praticiens en Suisse sont d'origine étrangère. Ce chiffre ne baisse d'ailleurs pas et aurait même tendance à augmenter. Ce chiffre devrait nous faire réfléchir à deux fois lorsque l'on traitera de l'initiative visant à fermer nos frontières. Au-delà de cela, quelles sont, d'après vous, les conséquences sur les pays d'origine de cette émigration liée à notre politique de sous-investissement dans la formation de praticiens?

Crottaz Brigitte (S, VD): Merci Monsieur Walder. Ce recrutement, je crois l'avoir dit dans mon développement, est à la limite de l'éthique, puisqu'on laisse des pays investir dans la formation de médecins – on sait que, en Suisse, cela coûte environ 600 000 francs au minimum pour former un médecin –, investir cet argent pour former des médecins qui viendront ensuite travailler en Suisse, probablement parce qu'ils y sont un peu mieux payés. Ils désertent les pays qui les ont formés, ce qui n'est pas du tout éthique.

Il ne s'agit pas du tout d'une critique quant à la qualité ou à la compétence de ces médecins étrangers. Ils ont une

AB 2024 N 1852 / BO 2024 N 1852

bonne formation et ils travaillent très bien. La Suisse a les moyens financiers de former plus de médecins. Nous n'avons pas à aller les chercher ailleurs. On sait aussi – je l'ai dit – que 60 pour cent des jeunes qui aimeraient faire ce métier ne le peuvent pas en raison du numerus clausus. Ils vont alors étudier en Roumanie pour revenir en Suisse par la suite. Il s'agit aussi d'un transfert de charges qui n'est pas éthique.

Michaud Gigon Sophie (G, VD): Chère collègue, au-delà de l'importance de former, et de former avec des dimensions psychologiques et d'affinité aux soins, aspects importants dans la médecine, y a-t-il aussi une mesure de diminution du différentiel entre les tarifs et les salaires de la médecine du premier recours – qu'il s'agisse de médecins généralistes, pédiatres, infirmiers, pharmaciens ou soins à domicile – et de ceux de la médecine spécialisée?

Crottaz Brigitte (S, VD): Madame Michaud Gigon, votre question contient presque la réponse. On le sait, les médecins généralistes, les médecins de premier recours, ont des honoraires bien moins élevés que leurs collègues spécialistes. C'est d'ailleurs aussi pour cela que, comme je le disais, à la fin de ce long parcours du



combattant que sont les études et la formation postgraduée, certains décident d'opter pour des spécialisations dont on sait qu'elles sont bien plus rentables.

L'une des façons de privilégier la médecine de premier recours, en plus de former plus de médecins, est naturellement de prévoir des tarifs différenciés, avec une meilleure évaluation du travail effectué par les médecins de premier recours. Cela conduirait – même si on augmente les tarifs par rapport aux spécialistes – à des coûts de la médecine clairement inférieurs, pour autant que l'on arrive à inverser le ratio de médecins spécialistes et généralistes en faveur des généralistes.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Selon une étude de l'Obsan qui date de 2022, l'offre de prestations de médecine de famille disponible dans notre pays permettra la couverture des besoins jusqu'en 2030. Force est de constater que ce n'est pas très lointain et, disons-le clairement, c'est uniquement en prenant en considération les médecins qui proviennent de l'étranger. Dès lors, le Conseil fédéral partage l'avis qu'il faut encourager la formation médicale initiale et continue. Ces dernières années, il a mis en oeuvre différentes mesures.

Grâce, par exemple, à un crédit supplémentaire de 100 millions de francs pour le programme spécial "Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine", le nombre de diplômes annuels passera d'environ 850 en 2016 à 1300 à partir de 2025, ce qui n'est pas encore suffisant. Compte tenu du manque de personnel qualifié dans de nombreux domaines de la santé, des efforts supplémentaires sont nécessaires, et ils sont particulièrement nécessaires au niveau des médecins de famille ou des médecins pédiatriques. C'est pourquoi je prévois de lancer cet automne ce qu'on appelle l'Agenda soins de base pour remettre au coeur du système la question du médecin généraliste ou médecin de famille, ou médecin de base ou de système, afin de répondre à cette question de la "Grundversorgung", comme on le dit en allemand.

Il s'agira de mettre en place un processus participatif qui implique tous les acteurs du secteur afin de trouver des solutions destinées à renforcer les soins de base dans toutes les régions du pays. Les mesures discutées dans ce cadre doivent permettre non seulement d'encourager la formation, mais surtout aussi de maintenir les médecins le plus longtemps possible dans le métier qu'ils ont choisi – donc de prendre en considération les conditions de travail – et également de veiller à ce qu'il puisse y avoir plus de places de stage, parce qu'en fait, certains médecins spécialistes n'ont jamais été "en stage" chez des médecins généralistes et ne savent pas véritablement de quoi il s'agit. Ainsi, l'attrait pour les spécialistes est renforcé du fait d'une méconnaissance de la richesse du métier des généralistes.

Compte tenu des différents travaux déjà en cours et de la volonté de mettre en place cet Agenda soins de base, le Conseil fédéral propose de rejeter la motion.

Michaud Gigon Sophie (G, VD): Madame la conseillère fédérale, ces stages, à mon sens, sont une très bonne mesure. La Fédération romande des consommateurs a réalisé une enquête qui indique clairement que les gens n'arrivent pas à trouver des médecins généralistes. D'ailleurs, l'augmentation du nombre de personnes dans les services d'urgences hospitalières montre bien que, dans la réalité, c'est le cas. De quelle manière ont été calculées les estimations que vous avez mentionnées en début d'intervention, puisque sur le terrain on constate l'inverse?

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Je ne connais pas les critères précis utilisés par l'Obsan qui ont permis d'estimer que, jusqu'en 2030, on est "en possibilité" d'assumer les prestations en soins de base dans l'ensemble du pays. Par contre, je tiens à dire qu'il y a toute la question de la valorisation des médecins dits de famille ou des pédiatres. Il y a aussi des systèmes comme les réseaux de soins. Il convient d'être créatif et innovant d'une autre manière pour mettre en oeuvre des écosystèmes sanitaires dans les cantons et les régions.

Je demanderai à ce que l'on vous réponde par écrit sur la question des critères de l'Obsan.

Bläsi Thomas (V, GE): Merci Madame la conseillère fédérale. Si on a véritablement une pénurie de médecins, ne serait-ce pas intelligent de la part du Conseil fédéral de prioriser l'attribution des quotas des travailleurs hors Union européenne pour les étudiants étrangers hors Union européenne qui sont dans une université? Je pense typiquement aux personnes iraniennes ou irakiennes, qui sont hors Union européenne. Leurs enfants font leurs études dans nos universités, mais ne peuvent pas exercer un certain nombre de postes, parce qu'ils ne font pas partie du quota des travailleurs hors Union européenne dans la médecine.

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Merci Monsieur le conseiller national Bläsi pour votre question. Je me permets de rappeler que l'introduction d'un article dans la Constitution a été souhaitée par la po-



pulation, consistant à limiter l'immigration, et que l'on a déjà discuté dans ce Parlement pour savoir qui peut travailler après ses études en Suisse et dans quelles conditions. Ce n'est de loin pas si simple, car les autorisations pour venir étudier sont la plupart du temps octroyées, mais ensuite, les difficultés viennent au sujet d'autoriser ou de permettre à ces étudiants et étudiantes qui souhaiteraient peut-être pratiquer quelques années, voire à plus long terme, dans notre pays d'y rester. L'initiative de votre parti était assez intransigeante sur ces questions, si je peux me permettre de le rappeler.

Roduit Benjamin (M-E, VS): Madame la conseillère fédérale, je prends note avec satisfaction du fait que vous allez vous emparer du problème de la formation des médecins, en particulier des médecins généralistes. Mais, sauf erreur, la formation est de la compétence de M. le conseiller fédéral Parmelin. Comment envisagez-vous concrètement une coordination entre les deux départements, une collaboration qui n'a pas toujours existé?

Baume-Schneider Elisabeth, conseillère fédérale: Merci beaucoup pour votre question. Je l'imagine de manière harmonieuse, bien sûr. Vous avez raison, les questions de formation relèvent du département de mon collègue. Je me souviens, lorsque j'étais ministre de la formation, à quel point il est difficile d'augmenter le nombre de places de formation, aussi au niveau des universités ou des EPF. Il y a eu tout un débat politique pour savoir où on allait former plus de médecins à l'époque. C'est l'Université de Fribourg qui avait été choisie. Des places avaient également été attribuées à l'EPFL. C'est donc tout un débat par rapport à l'écosystème de formation.

AB 2024 N 1853 / BO 2024 N 1853

Pour ma part, ce qui est important quand je parle d'agenda de la médecine de base, c'est véritablement de travailler avec les médecins dans les régions, dans les cantons, pour qu'on puisse, via des collaborations avec les cantons, avoir plus de places de stage. Il faut aussi vérifier comment on peut favoriser des réseaux de soins. Effectivement, c'est une question un peu taboue, mais dans le cadre des tarifs, par exemple, on sait que les médecins de famille et les médecins pédiatriques se posent la question de la reconnaissance et, dans tous les cas, se préoccupent de ne pas être perdants avec les nouveaux tarifs.

Donc, il y a une attention à porter à cette question de la "Grundversorgung", parce que je suis persuadée que c'est un élément clé, au cœur du système, pour maîtriser les coûts, mais surtout pour que les citoyens aient accès à des soins de qualité.

Präsident (Nussbaumer Eric, Präsident): Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Abstimmung – Vote

(namentlich – nominatif; 23.3854/29617)

Für Annahme der Motion ... 97 Stimmen

Dagegen ... 91 Stimmen

(2 Enthaltungen)