

Argumentaire sur le catalogue de revendications communes contre les pénuries dans la prise en charge médicale

Les besoins en soins médicaux, tant humains que vétérinaires, sont en hausse. La population augmente et vieillit¹. Le nombre d'animaux domestiques a également connu une forte croissance ces dernières années, comme en témoigne la base de données pour chiens « Amicus »². Parallèlement, les baby-boomers prennent leur retraite et la tendance chez les jeunes à travailler à temps partiel ne faiblit pas.

La pénurie de personnel médical spécialisé s'aggrave. Les conditions de travail des médecins, pharmaciens-ne-s, chiropraticiens-ne-s, dentistes et vétérinaires deviennent plus difficiles. La bonne prise en charge médicale des personnes et des animaux en Suisse est de plus en plus menacée.

Un groupe de travail des [professions médicales universitaires \(selon la LPMéd\)](#) – comprenant la Fédération des médecins suisses (FMH), la Société suisse des pharmaciens (pharmaSuisse), l'Association Suisse de Chiropratique (ChiroSuisse), la Société suisse des médecins-dentistes (SSO) et la Société des Vétérinaires Suisses (SVS) – a formulé huit points à traiter pour remédier aux pénuries de personnel qualifié. Ces mesures portent sur la formation initiale et continue, les conditions-cadres appropriées pour l'exercice de la profession, ainsi que les critères adéquats d'admission et de bonne prise en charge.

Huit revendications communes

Formation initiale et continue

1. Augmentation substantielle du nombre de places d'études en Suisse pour toutes les filières médicales.

Dans les professions médicales, les besoins en personnel qualifié dépassent depuis des années le nombre de professionnels formés dans notre pays. Les chiffres sont éloquentes.

Pour les **médecins** exerçant en Suisse, environ 9'900 diplômes fédéraux ont été délivrés dans le pays entre 2012 et 2021, contre 28'500 diplômes obtenus à l'étranger. Ainsi, seulement 26% des nouveaux médecins ont été formés en Suisse, contre 74% à l'étranger³.

¹ Cf. OFS, [Accroissement de la population](#) : 2016 : 8,42 mios, 2023 : 8,95 mios. OFS, [Pyramide des âges de la population](#).

² Statistique sur les animaux identifiés, données [Amicus](#) : 2016 : 489'597, 2024 : 552'000.

³ Département fédéral de l'intérieur DFI, Office fédéral de la santé publique OFSP (avril 2022) : Médecins 2021, rédigé par le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS.

En 2023, 40,4% des médecins exerçant en Suisse détenaient un diplôme étranger. Malgré cet afflux, la densité de médecins dans la médecine de premier recours reste insuffisante, avec 0,8 équivalent temps plein pour 1000 habitant-e-s⁴. Pour répondre aux besoins, il est essentiel d'augmenter le nombre de places d'études pour former plus de médecins en Suisse, ainsi que de promouvoir les cursus de formation dans le domaine ambulatoire. Actuellement, presque la totalité des médecins-assistant-e-s sont formé-e-s à l'hôpital. Le transfert vers l'ambulatoire des prestations conduit à la suppression d'un nombre considérable de places de formation. Des places de formation en contexte ambulatoire doivent être créées et financées de manière analogue par des fonds publics. Une offensive de formation, incluant une augmentation des places de formation initiale et de spécialisation ne portera ses fruits qu'après 6 ans d'études et 6 ans de spécialisation, donc après 12 ans au moins.

La demande de prestations **vétérinaires** n'est pas non plus suffisamment couverte, comme en témoigne le portail d'emploi en ligne de la Société des Vétérinaires Suisses (SVS), où les postes à pourvoir restent publiés longtemps. De plus, les inscriptions pour les places d'études dépassent largement l'offre de formation disponible, qui reste inférieure aux besoins du marché. Ceux-ci sont donc couverts par des professionnel-le-s venant de l'étranger. En 2022, seuls 106 vétérinaires suisses ont été diplômés, contre 212 diplômes étrangers reconnus, selon les statistiques des professions médicales⁵.

Environ 300 **chiropraticien-ne-s** traitent 250'000 patient-e-s par an au cours de 1,25 million de séances. Selon une étude INFRAS, il manque actuellement jusqu'à 40 professionnel-le-s dans ce domaine⁶, ce qui prive 33'000 patient-e-s de soins et empêche 160'000 rendez-vous, avec des risques de chronicisation ou de traitements inadaptés. Idéalement, il faudrait plus de 120 postes à temps plein pour répondre à la demande. Or, seules 20 places d'études sont disponibles chaque année pour environ 80 candidat-e-s, proposées uniquement à la faculté de médecine de l'Université de Zurich.

Les places de formation en **pharmacie** sont également insuffisantes. Depuis plusieurs années, il y a davantage de pharmacien-ne-s formé-es dans l'espace UE/AELE qu'en Suisse. En 2023, 62% des diplômés enregistrés par la Commission des professions médicales (MEBEKO) provenaient de l'étranger, dont 78% de cinq pays européens : la France, l'Italie, l'Allemagne, le Portugal et la Hongrie⁷.

Pour toutes les professions médicales universitaires, il est évident que les professionnel-le-s formé-e-s à l'étranger jouent un rôle indispensable dans la prise en charge médicale ici. Cependant, la Suisse ne peut se contenter de se reposer sur des compétences acquises à l'étranger, surtout face à la demande croissante de professionnel-le-s de la santé également dans ces pays tiers. Il est important d'adapter et d'augmenter le nombre de

⁴ Statistique médicale FMH 2023.

⁵ Office fédéral de la santé publique OFSP (2022) : Rapport Vétérinaires. Rédigé par le Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS.

⁶ Étude INFRAS (octobre 2022) : Zukünftiger Bedarf und Bestand von ChiropraktorInnen in der Schweiz.

⁷ MEBEKO rapport annuel 2023. / SECO (2023) : Disponibilité de la main-d'œuvre : un système d'indicateurs pour l'évaluer. Bases méthodologiques et conclusions. / OFSP : Statistiques pharmaciens 2023.

places de formation en Suisse pour répondre aux besoins de la population. Des investissements ciblés dans la formation initiale et continue en médecine humaine et animale sont indispensables et urgents.

2. Révision des conditions d'admission aux études de médecine.

Dans les professions médicales universitaires, le nombre de places d'études est depuis des années inférieur à la demande, entraînant une sélection conséquente. L'examen d'admission avec *numerus clausus*, souvent utilisé, est controversé sur le plan politique⁸ et parmi les associations professionnelles. Des procédures d'admission adéquates, basées sur des critères de compétences et de qualité, sont nécessaires afin de former davantage de professionnel-le-s répondant aux attentes variées du marché.

Cependant, la pénurie de personnel qualifié résulte principalement du nombre insuffisant de places d'études de médecine au niveau master et non pas seulement du *numerus clausus*. Toutes les procédures de sélection, avec ou sans *numerus clausus*, dépendent des places disponibles en master et dans la formation continue.

Les critères d'admission sont particulièrement restrictifs quand une formation n'est pas proposée dans certaines régions, comme la **médecine vétérinaire** ou la **chiropratique** en Suisse romande, désavantageant les étudiant-e-s de cette région.

3. Assurance de la qualité dans la formation initiale et continue pour toutes les professions médicales (Constitution fédérale, art. 61a).

Les professionnel-le-s suisses et étranger-e-s contribuent de manière indispensable à la prise en charge médicale de la population. Cependant, la comparaison est difficile et représente un défi, compte tenu de la variabilité dans les contenus, la durée de la formation et la qualité des diplômes obtenus.

Pour les **vétérinaires**, la Suisse reconnaît les diplômes délivrés dans l'UE. Les titulaires de diplômes européens doivent remplir des conditions formelles et prouver la maîtrise d'au moins une langue nationale permettant la pratique vétérinaire en Suisse. En revanche, comme les pays de l'UE reconnaissent des diplômes issus de pays tiers hors de l'UE et de l'AELE, la Suisse doit également reconnaître ces diplômes – qu'elle ne reconnaîtrait pas directement sinon. Avec cette reconnaissance indirecte, la qualité des prestations vétérinaires n'est pas suffisamment garantie selon la SVS.

Dans la **médecine dentaire**, force est de constater que les contrôles des dossiers d'autorisation d'admission pour les dentistes venant de l'étranger sont insuffisants. Une collaboration plus étroite avec les autorités européennes ainsi que des instruments de contrôle uniformes et plus adéquats sont nécessaires. En outre, la reconnaissance automatique des diplômes au sein de l'UE conduit dans certains cas à admettre des dossiers qui sont nettement inférieurs aux exigences qualitatives minimales pour une formation spécialisée.

⁸ Voir p.ex. acceptation de la [motion Roduit 23.3293](#).

Le potentiel des **pharmacien-ne-s** dans la médecine de premier recours est sous-exploité. Leurs compétences et leur accessibilité permettraient de décharger davantage les services d'urgence et les cabinets médicaux. Les compétences nécessaires, comme le triage, le conseil en pharmacie, le soutien à l'adhésion thérapeutique et la collaboration interprofessionnelle doivent être intégrées à leur formation universitaire. Un soutien financier adéquat est essentiel pour mettre en œuvre ces compétences.

Conditions-cadres pour l'exercice de la profession

4. Création et garantie de conditions de travail modernes pour garder le personnel qualifié dans la profession.

Sans la motivation énorme du personnel qualifié à travailler, la bonne prise en charge médicale de la population et des animaux ne serait plus possible. La Suisse est plus que jamais tributaire du fait que ces spécialistes restent en activité malgré une charge de travail élevée. Des conditions de travail attractives, qui améliorent la conciliation entre famille, loisirs et activité professionnelle, sont essentielles. Cela inclut notamment des horaires planifiables et réguliers, des postes à temps partiel et des structures de garde d'enfants à proximité.

Selon le bulletin Obsan 2024/9, 17% des **pharmacien-ne-s** ont la (plutôt) faible intention de rester dans la profession. Cela est dû principalement à un mauvais équilibre entre vie professionnelle et vie privée (dû notamment aux horaires d'ouverture étendus) ainsi qu'à une charge de travail élevée. Une simplification et une uniformisation intercantonale des conditions de pratique, ainsi qu'une valorisation de leur rôle, et de celui de leur équipe, dans la médecine de premier recours sont nécessaires pour améliorer les conditions-cadres pour l'exercice de la profession.

Fin 2023, un sondage de l'Association Suisse des Etudiants en Médecine (swimsa) a révélé qu'un tiers des étudiant-e-s envisageaient de changer de profession après leurs premières expériences pratiques, en raison de la charge de travail. D'après des données de la FMH, environ 20% des **médecins** formé-e-s envisagent également de quitter prématurément la profession. Cela montre à quel point la garantie de conditions de travail saines est essentielle. Réduire les charges administratives et recentrer le travail sur les patient-e-s permet également d'apporter du sens et de valoriser la profession.

Comme le montrent des études représentatives parues en 2015, 2017 et 2021⁹, les services d'urgences **vétérinaires**, obligatoires selon la LPMéd, sont particulièrement pénibles. Dans le domaine vétérinaire, il y a surtout de petites, voire très petites entreprises. La mise en œuvre des services d'urgence est difficile pour des questions économiques et de droit du travail – planifier les services d'urgence tout en respectant la loi sur le travail et les directives cantonales est un défi. Dans certaines régions, des solutions modernes sont entravées par des pratiques cantonales divergentes en matière d'autorisation ; il faut agir.

⁹ Étude BASS

5. Réduction significative des contraintes administratives.

Certaines contraintes administratives sont nécessaires, mais elles doivent être appropriées. L'augmentation disproportionnée des directives et des attentes dans le système de santé alourdit la charge de travail de toutes les professions médicales, réduisant le temps consacré aux patient-e-s. Cela alimente la pénurie de personnel qualifié et a des répercussions sur la satisfaction professionnelle des médecins, pharmacien-ne-s, chiropraticien-ne-s, dentistes et vétérinaires. En effet, la constante augmentation des contraintes administratives limite la pratique professionnelle à proprement parler, ce qui entraîne des problèmes de motivation et un potentiel de frustration à long terme¹⁰.

Selon une étude empirique de l'Union suisse des professions libérales (USPL), 45 % des entreprises des secteurs de la santé et du social jugent très lourde ou plutôt lourde la charge administrative due à des contraintes réglementaires. 45% affirment également que cette charge a fortement augmenté. 15,9 % du temps de travail y est consacré en moyenne, ce qui correspond à un jour de travail par semaine.

Les **dentistes** subissent depuis plusieurs années une charge administrative croissante, sans plus-value, notamment dans le domaine de l'hygiène et de la préparation des dispositifs médicaux. Ces nouvelles exigences administratives, dont l'utilité ne peut pas être prouvée scientifiquement, entraînent une augmentation de la charge de travail, des coûts et des ressources, sans apporter plus de sécurité aux patient-e-s ou aux employé-e-s.

Dans l'environnement de travail des **médecins**, la bureaucratisation a des conséquences sensibles : les patient-e-s sont confrontés à des temps d'attente plus longs. En 2024, les médecins dans le domaine somatique aigu ont consacré 119 minutes par jour à documenter les dossiers de leurs patient-e-s (contre 86 minutes en 2011). Pour les médecins-assistant-e-s, ce chiffre atteint même 175 minutes, soit près de trois heures par jour. Ils passent désormais plus de temps à documenter qu'à travailler au contact des patient-e-s¹¹. 68% des médecins de premier recours estiment que le temps consacré aux assurances et à la facturation est un problème (ils étaient 50% en 2015). La Suisse occupe ainsi la première place au niveau international¹². Pour y remédier, il faut notamment une analyse systématique de l'impact de la réglementation avant l'introduction de nouvelles obligations et réglementations.

Pour les **pharmacien-ne-s**, la qualité est essentielle pour assurer une utilisation sûre et adéquate des médicaments. Cela correspond aux objectifs de qualité de la Confédération, pour des prestations médicales sûres, efficaces et centrées sur les patient-e-s. Toutefois, il est nécessaire que la qualité reste dans un rapport adéquat et supportable avec la charge administrative, notamment en termes de temps et d'énergie investis ainsi que de ressources financières. Afin de maintenir l'attractivité de la profession pour les générations actuelles et futures, les conditions-cadres doivent être orientées principalement sur les compétences spécifiques à la profession de pharmacien-ne.

¹⁰ Ceci est confirmé par des études BASS de 2015, 2017 et 2021.

¹¹ FMH (2024) : Conséquences de l'environnement de travail difficile des médecins. Sondage de gfs.bern.

¹² Enquêtes IHP : médecins de premier recours (2022).

Pour les **chiropraticien-ne-s** aussi, la tendance est claire : la motivation baisse au fur et à mesure que le temps accordé à des tâches administratives augmente. Avec leur formation, ils entendent après tout travailler auprès des patient-e-s.

6. Promotion et soutien financier à la numérisation, à la transformation numérique et aux coûts initiaux ainsi que de fonctionnement dans le secteur de la santé.

Les acteurs de la santé et de la politique sont unanimes : une numérisation pertinente dans le domaine de la santé est essentielle pour permettre une prise en charge plus efficace des patient-e-s, l'échange plus rapide de données et des diagnostics plus précis. À long terme, elle doit permettre d'alléger la charge de travail et de réduire les coûts. Actuellement, il y a toutefois de grands défis à relever pour garantir la sécurité des données, la standardisation des systèmes et la formation des professionnel-le-s, alors que des investissements conséquents dans l'infrastructure sont requis.

La numérisation en **pharmacie** est essentielle. Pour couvrir une partie des coûts d'investissement, créer une sécurité d'investissement et garantir ainsi une mise en œuvre à l'échelle nationale, un financement de départ est nécessaire. La numérisation nécessite en outre un ajustement permanent dans les méthodes de travail, comme la clarification des responsabilités ou la mise en place de formations pour les tâches plus complexes. Cela entraîne des coûts d'exploitation qui doivent également être assurés et rémunérés.

La transformation numérique progresse rapidement chez les **vétérinaires**. Ce domaine professionnel hétérogène a cependant des besoins variés en matière de traitement des données, de télémédecine ou de l'utilisation de l'intelligence artificielle. La SVS estime donc qu'il est indispensable d'encourager et de soutenir les vétérinaires pour préparer l'avenir.

Les **médecins** ont besoin que la numérisation soit adaptée et utile pour les besoins de leur pratique professionnelle. C'est pourquoi la FHM encourage le développement et l'utilisation de technologies numériques apportant une plus-value à la prise en charge des patient-e-s et encourageant des traitements axés sur la relation. Cela comprend également la conception d'infrastructures de données pour les soins médicaux et la recherche garantissant la protection des données, ainsi que l'échange de données médicales structurées en fonction des besoins. Certes, le travail numérique est maintenant généralisé, mais la communication numérique reste un échec. Il manque les interfaces et les formats d'échange standardisés nécessaires pour que les systèmes respectifs puissent se transmettre des informations. Les postes de facturation spécifiques dans le système tarifaire sont tout aussi importants pour les médecins, afin que les prestations puissent être facturées adéquatement dans le contexte du dossier électronique du patient.

La SSO approuve également les efforts de transformation numérique du système de santé pour la pratique des **dentistes**, en particulier les programmes de la Confédération. Afin de garantir une mise en œuvre durable de cette transformation, les coûts relatifs doivent être pris en charge par la Confédération et ne doivent pas être répercutés sur les fournisseurs de prestations.

Admission et qualité des prestations

7. Uniformisation nationale - ou supracantonale - des conditions d'exercice de la profession.

Ce sont les cantons qui sont responsables de la mise en œuvre de la loi sur les professions médicales (LPMéd), qui régit les conditions d'exercice de ces professions. Il en résulte d'importantes différences intercantionales qui compliquent et alourdissent inutilement les procédures.

Pour les **vétérinaires**, les différences intercantionales en matière d'autorisations d'exercice de la profession conduisent à des insécurités - comme en témoignent les demandes fréquentes adressées au service juridique de la SVS. Ces différences génèrent des charges bureaucratiques inutiles, car aucune reconnaissance (automatique) mutuelle supracantonale n'est prévue. Et ce, malgré le fait que la base correspondante soit donnée au niveau constitutionnel (Constitution fédérale, RS 101 ; article 94).

Le 1^{er} juillet 2021, l'article 55a de la loi sur l'assurance-maladie (LAMal) relatif à la « limitation du nombre de **médecins** fournissant des prestations dans le domaine ambulatoire » est entré en vigueur. La mise en œuvre de cette disposition consiste à mesurer les taux de couverture et à en déduire le nombre maximum de médecins pour le canton. Selon la région et la spécialisation, cela peut mener à une interdiction pour les cabinets d'exercer dans le domaine ambulatoire ; avec des conséquences graves pour les patient-e-s et la sécurité de l'approvisionnement en soins. Cela est particulièrement problématique, car la méthode utilisée pour déterminer le nombre maximum de médecins exerçant dans le canton présente de nombreuses limites et repose sur une base de données insuffisante. Une base de données et une méthodologie pour la limitation des autorisations doivent donc impérativement être développées.

Les conditions très diverses entravent la mobilité des **pharmacien-ne-s** entre les cantons. Idéalement, les autorisations d'exercer devraient relever de la compétence de la Confédération afin d'homogénéiser et de simplifier les conditions d'exercice. Dans un contexte de pénurie du personnel, cela réduirait les démarches administratives et déchargerait ainsi les ressources cantonales et les professionnel-le-s.

8. Création de systèmes incitatifs pour garantir un nombre suffisant de places de travail dans les régions périphériques, afin d'assurer les prestations de tous les services médicaux.

La prise en charge médicale dans les régions périphériques n'est pas uniquement une tâche des associations professionnelles. L'attractivité de la pratique dans les régions périphériques est favorisée non seulement par les conditions de travail, mais aussi par les opportunités offertes par le lieu, comme la facilité à installer un cabinet, l'existence d'offres culturelles et de transports publics, l'accès au logement et à des places d'accueil extrafamilial, la proximité avec les écoles et les possibilités de trouver un emploi pour le ou la partenaire de vie. La mise en œuvre de ces mesures nécessite un soutien de l'État. Cela

vaut autant pour la médecine humaine que vétérinaire.

Du point de vue des **médecins**, la prise en charge coordonnée des patient-e-s est un facteur important pour garantir les prestations médicales dans les régions périphériques. Celle-ci pourrait être favorisée par une plateforme fonctionnelle d'échange numérique entre les différents fournisseurs de prestations. Un autre facteur important est la tarification adaptée des prestations de coordination. Aujourd'hui, la coordination est trop rare parce qu'elle est – selon la spécialité et la situation – toujours effectuée gratuitement ou en partie. Rémunérer le temps consacré à la coordination profiterait aux patient-e-s. Ce n'est pas nouveau : le « Programme national de recherche sur les services de santé » (PNR 74), par exemple, demande aux concepteurs du système des conditions-cadre financières et juridiques appropriées pour expérimenter des modèles de prise en charge innovants et les multiplier s'ils sont adaptés.

Les **pharmacies** constituent une part importante de la médecine de proximité, notamment dans les zones rurales où l'offre est de plus en plus insuffisante¹³. Dans ces régions, elles jouent un rôle central dans les modèles de prise en charge innovants et dans la collaboration au sein du système de santé. C'est pourquoi les pharmacies devraient être systématiquement impliquées dans les programmes d'accès au système de santé. Des mesures d'incitation sont nécessaires pour mieux reconnaître et rémunérer plus équitablement le travail des professionnel-le-s concerné-e-s dans ces régions.¹⁴

¹³ pharmaSuisse (2025) : [Faits et chiffres pharmacies suisses](#) ; chap. 3 Densité du maillage officinal en Suisse : différences régionales et internationales.

¹⁴ Position de la Société Suisse des pharmaciens pharmaSuisse: Pénurie de personnel en officine.