

10.3886

Motion WBK-NR (10.454).
Bundeskompetenz
für Mindestzahl
von Studienplätzen
an medizinischen Fakultäten

Motion CSEC-CN (10.454).
Compétence fédérale
de fixer un nombre minimal
de places pour l'admission
aux facultés de médecine

Einreichungsdatum 21.10.10

Date de dépôt 21.10.10

Nationalrat/Conseil national 03.03.11

Neirynck Jacques (CEg, VD), pour la commission: Le 17 juin 2010, le conseiller national Jacques Neirynck déposait une initiative parlementaire (10.454) demandant à la Confédération d'assurer, en collaboration avec les cantons concernés, une relève suffisante de médecins.

Le 21 octobre 2010, la Commission de la science, de l'éducation et de la culture a décidé, à l'unanimité, de reprendre mon initiative parlementaire et de la transformer en motion de commission. Pourquoi? parce que la pénurie actuelle de médecins résulte d'une politique malthusienne, mise en oeuvre par les cantons sans que la Confédération, garante de la santé publique au niveau national, puisse intervenir, faute de bases légales.

Le numerus clausus est appliqué en médecine humaine depuis 1998 aux Universités de Bâle, Berne, Fribourg et Zurich. Les Universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel ne l'ont pas introduit, mais elles appliquent une sélection intra-universitaire renforcée après la première année d'études.

Alors que cette mesure visait à éviter une prétendue pléthora, elle a créé une carence dix ans plus tard déjà. En 2009, la Suisse mobilise 7132 diplômés étrangers sur 30 166 médecins en activité, soit 24 pour cent. Cette proportion est encore plus forte parmi les médecins assistants de nos hôpitaux: entre 30 pour cent en Suisse romande et 68 pour cent au Tessin, de moins en moins d'Allemands, de plus en plus de Hongrois, de Polonais ou d'Ukrainiens, avec les problèmes linguistiques qui en résultent. De plus, il y a inégalité de traitement, puisque de jeunes Suisses ne peuvent accéder à une profession dont près d'un quart des postes est attribué à des étrangers.

Alors que 3394 candidats se sont présentés en Suisse en 2009 à l'entrée en faculté de médecine, seules 1034 places étaient disponibles. Avec un taux de réussite d'environ 60 pour cent, cela signifie que la volée de diplômés en 2017 comportera seulement 600 médecins, qui n'assureront pas tous leur profession ou qui l'exerceront à temps partiel.

La pénurie de médecins se manifeste spécialement dans certains domaines, par exemple les généralistes, de même que dans les régions périphériques. Ce déficit fut donc programmé sans que ni la Confédération ni les cantons ne réagissent. Après avoir fortement baissé durant ces deux dernières décennies, le nombre de diplômés augmente lentement lors des trois dernières années grâce à l'augmentation du nombre de places d'études dans différentes facultés. Ceci démontre clairement que l'augmentation des places d'études est à même de débloquer la situation. La création de nouvelles infrastructures est donc nécessaire. Les facultés existantes doivent être agrandies ou une faculté de médecine supplémentaire créée.

Les cantons contrôlent les facultés de médecine, et ils adaptent le nombre d'étudiants admis à la capacité des cliniques, au lieu de faire l'inverse. Le Conseil suisse de la science et de la technique, l'Académie suisse des sciences médicales, la Fédération des médecins suisses (FMH) préconisent un

relèvement de 20 pour cent du nombre des médecins diplômés.

La motion n'a pas pour vocation d'entrer dans une controverse portant sur les mérites comparés d'un numerus clausus ou d'une sélection en première année. Elle ne demande pas l'abolition de cette sélection, mais son adaptation aux besoins réels. En réponse à l'interpellation Gutzwiller 09.3210 du 19 mars 2009, le Conseil fédéral recommanda aux cantons d'augmenter le nombre de diplômés. Ce genre de réaction incitative n'est pas suffisant. Il nous faut une politique de la santé au niveau national avec une prise de responsabilité sérieuse.

On se situe ainsi à l'interface entre cantons et Confédération, où les partenaires ont tendance à réduire les coûts sans tenir compte des besoins réels et sans que personne se sente responsable d'une politique d'ensemble. Le bien public demande que la Suisse ne s'engage pas dans une spirale dissimulée de rationnement des soins et qu'elle cesse de compter sur l'étranger pour fournir l'appoint des médecins nécessaires.

Cette impasse illustre une fois de plus les dangers d'un fédéralisme mal compris. Le Conseil fédéral manque cruellement d'un département consacré uniquement à la formation et à la recherche, qui serait en position d'assumer des responsabilités au plan national.

Je vous remercie d'accepter la motion de la commission, d'autant que le Conseil fédéral propose de l'accepter. En novembre 2010, Monsieur le conseiller fédéral Burkhalter a lui-même énoncé un diagnostic implacable: «Notre système de santé dépend de la politique des pays voisins quant au personnel de santé.» Il faut mettre un terme à cette démission de la Confédération dans un domaine vital.

Steiert Jean-François (S, FR), für die Kommission: Jacques Neirynck hat die wesentlichen Zahlen bereits erwähnt, welche die nationalräätliche Kommission für Wissenschaft, Bildung und Kultur dazu bewogen haben, die vorliegende Motion einstimmig anzunehmen, die dem Bund zusätzliche Kompetenzen für die Schaffung von Studienplätzen im Bereich der Humanmedizin geben wird.

Warum hat die Kommission so beschlossen? Wir haben, wie Sie wissen, in der Schweiz heute schon zu wenig Ärzte. Wir haben nicht nur zu wenig Ärzte, sondern haben auch immer mehr Ärztinnen und Ärzte, die im Ausland ausgebildet worden sind und Sprachen sprechen, welche unsere Patienten nicht sprechen. Das hat Konsequenzen auch auf die Qualität der Behandlungen gerade für die Bereiche der Medizin, bei welchen die Diskussion und das Gespräch mit dem Patienten im Vordergrund stehen. Wir wissen auch, dass sich langfristig diese Entwicklung noch weiter akzentuieren wird, der Trend geht in diese Richtung: Wir haben überdurchschnittlich viele Ärztinnen und Ärzte, die sich dem Pensionsalter nähern und damit aus dem System fallen werden.

Da und dort ist die Frage des Numerus clausus als Faktor erwähnt worden, der das Problem lösen könnte. Wir wissen: Die Numerus-clausus-Diskussion ist nicht zielführend. Es ist bekannt, dass in den Kantonen mit und in jenen ohne Numerus clausus die gleichen Nachwuchsprobleme vorhanden sind. Zentral ist hingegen die Anzahl der Studienplätze, welche die medizinischen Fakultäten zur Verfügung stellen, sowie die Zahl der Plätze für die praktische Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten. Wir haben zwar von 2000 bis 2010 eine Zunahme der Studienplätze um 15 Prozent feststellen können. Wir wissen aber, dass dies nicht reicht und dass wir damit nicht zum Ziel kommen werden. Wir wissen auch, dass wir mit den Änderungen der Kompetenzen und der Tätigkeiten der verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen das Problem teilweise mildern können, aber auch das wird nicht reichen.

Die Lösung ist komplex, sie kann nicht einfach per Bundesdecrek beschlossen werden, weil sie von der Situation in den Kantonen und in den Fakultäten abhängt. Wir wissen, dass die Kantone, die mit ihren Fakultäten heute primär zuständig sind, aus finanziellen Gründen zögern und sich zurückhalten, mit der Idee, dass dann der Nachbarkanton schon dafür



sorgen werde, dass das Problem gelöst werde. Wir dürfen, wenn wir unsere gesundheitspolitische Verantwortung wahrnehmen wollen, nicht zulassen, dass der Schwarze Peter weiter hin- und hergeschoben wird.

Extreme Lösungen bringen uns nicht weiter, das ist sowohl für den Vorschlag einer Bundesfakultät für Medizin der Fall wie auch für die Idee, hier einfach fromme Wünsche zu formulieren und dadurch die Kantone dazu zu bewegen, Plätze zu schaffen. Die Kommission hat deshalb ein Konzept verabschiedet, das es dem Bund ermöglicht, eine Mindestzahl von Plätzen zu definieren, und zwar bedarfsgerecht. Nationalrätin Jacqueline Fehr hat einen Vorstoss eingereicht, der es dem Bund erlauben wird zu ermitteln, wie viele Ärzte und Studienplätze wir überhaupt brauchen. Aufgrund dieses Konzepts soll der Bund Zahlen festlegen und die Mittel an die Fakultäten daran knüpfen. Das heisst konkret, dass Fakultäten und Kantone, die entsprechende Studienplätze schaffen, belohnt werden und Kantone und Fakultäten, die das nicht tun, das finanziell zu spüren bekommen. Das ist Sinn und Zweck dieser Kommissionsmotion, damit wir auch in Zukunft in unserem Land genügend Ausbildungsplätze haben und das System weiterhin sozial und qualitativ hochwertig betreiben können.

Burkhalter Didier, conseiller fédéral: C'est un fait: la Suisse ne forme pas assez de médecins. La Suisse doit former davantage de médecins, et je dis clairement «la Suisse», parce qu'en effet, ce n'est pas une problématique de la seule Confédération. Le nombre de médecins formés chaque année se situe actuellement autour de 700; nous devons viser l'objectif d'en former 1200 à 1300, ce qui nous demandera un gros effort. Les jeunes sont très intéressés par cette formation. Il y a beaucoup d'intéressés et il est vrai, Monsieur Neirynck, que dans plusieurs universités suisses il y a un numerus clausus. Je ne sais pas exactement quelle est votre idée en la matière, mais j'aimeerais quand même dire que le numerus clausus, en lui-même, permet de faire en sorte que la plupart des étudiants qui commencent des études de médecine les terminent également. Le problème n'est pas tant le principe, mais plutôt le niveau qui est lié à ce numerus clausus. Nous devons faire en sorte d'avoir les meilleurs étudiants, évidemment, mais d'en avoir suffisamment.

Nous ne devons pas rester dépendants du personnel qui vient de l'étranger, pour deux raisons: premièrement, pour notre sécurité, car il peut y avoir des changements très rapides dans le sens où, lorsque les conditions de travail s'améliorent dans un pays, le flux de forces de travail issues de ce pays peut se tarir tout à coup; deuxièmement, en raison de notre responsabilité, parce que les migrations excessives du personnel de santé mettent en cause la solidité du système de santé dans le monde et dans toute une série de pays qui voient partir des compétences alors qu'elles sont terriblement nécessaires sur place. Je me souviens d'avoir lu dans une statistique que l'un des pays qui a le plus d'exportations – en quelque sorte – de ses compétences est Haïti, et Dieu sait que l'on a besoin de compétences en soins et de compétences médicales dans ce pays!

Le Conseil fédéral a entrepris ou va entreprendre toute une série de démarches.

Premièrement, dans le cadre de ses compétences, il a recommandé aux cantons universitaires de créer davantage de places d'études en médecine humaine. De fait, entre 2000 et 2010, les cantons ont déjà augmenté de 15 pour cent leurs capacités dans ce domaine. C'est insuffisant, mais il y a tout de même eu une augmentation.

Deuxièmement, et c'est la mise en oeuvre d'une motion Fehr Jacqueline, le Conseil fédéral rendra au printemps 2011 un rapport qui constituera une base solide pour la planification des besoins en matière de formation des médecins.

Troisièmement, pour favoriser le développement de solutions impliquant tous les partenaires concernés, le Conseil fédéral a lancé, en automne 2010, la plate-forme dont on a parlé tout à l'heure: «Avenir de la formation médicale».

Quatrièmement, à l'automne 2011, le Conseil fédéral transmettra au Parlement le message sur l'initiative populaire

«Oui à la médecine de famille» déposée par les médecins de famille. Avec un contre-projet direct, le Conseil fédéral entend promouvoir la médecine de famille comme pilier important des soins de base et assurer notamment que les médecins soient engagés, autant que possible, là où leur présence est indispensable.

J'aimeerais encore dire qu'il y a en effet de grandes différences de situation selon le domaine de spécialisation et signaler ici que le projet de réseaux de soins intégrés dont nous avons parlé ce matin assez longuement est l'une des réponses qui permet de revaloriser la fonction de médecin de famille, en tout cas celle de médecin de premier recours, et également de réorganiser le travail. Cela a pour effet, par le biais d'une meilleure intégration – et notamment d'une meilleure intégration des jeunes femmes médecins –, de rendre aussi la profession plus attractive dans ce domaine-là – et pas seulement dans les spécialités, qui, déjà maintenant, accueillent parfois trop de monde, puisque la situation est très différente selon le domaine de spécialisation médicale. A la suite de ces remarques, nous sommes également favorables à la motion.

Le président (Germanier Jean-René, président): La commission propose d'adopter la motion.

Angenommen – Adopté

*Schluss der Sitzung um 12.55 Uhr
La séance est levée à 12 h 55*