



Berne, le 8 décembre 2025

Agenda Soins de base

Rapport spécialisé du groupe de pilotage à l'intention du Département fédéral de l'intérieur

Table des matières

Résumé	3
1 Introduction.....	5
1.1 Contexte.....	5
1.2 Interventions parlementaires	6
1.3 Définition des soins de base	7
1.4 Vision et objectifs de l'Agenda Soins de base	8
1.5 Champs d'action de l'Agenda Soins de base	8
1.6 Délimitation	10
2 Champ d'action A : soins innovants, développement des profils professionnels et clarification des conditions-cadres	11
2.1 Brève description du champ d'action A	11
2.2 Domaines thématiques et nécessité d'action	17
3 Champ d'action B : promotion de la relève, conditions de travail et durée d'exercice de la profession	28
3.1 Brève description du champ d'action B	28
3.2 Domaines thématiques et nécessité d'action	34
4 Perspectives.....	44
5 Remarques finales du groupe de pilotage.....	45
Annexe 1 : Membres du groupe de pilotage de l'Agenda Soins de base.....	46

Résumé

Chaque personne, quelle que soit sa situation socio-économique, doit avoir accès à des soins de base de qualité dans toutes les régions de Suisse, malgré l'évolution démographique et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. C'est dans cette optique que la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a demandé, en novembre 2024, d'élaborer l'Agenda Soins de base.

L'Agenda Soins de base propose la vision suivante :

- un premier contact répondant aux besoins en cas de problèmes de santé aigus ou de questions sur l'état de santé est garanti ;
- les personnes atteintes de maladies chroniques et multiples reçoivent jusqu'à la fin de leur vie des soins continus et coordonnés ;
- la prise en charge des enfants et des adolescents est garantie.

L'Agenda Soins de base décrit un besoin de développement dans deux champs d'action :

<p>Champ d'action A</p> <p>Soins innovants, développement des profils professionnels et clarification des conditions-cadres.</p> <p>Objectif :</p> <p>Garantir un système de soins innovant et durable, notamment en utilisant de manière ciblée les compétences des professionnels et la collaboration interprofessionnelle.</p>	<p>Champ d'action B</p> <p>Promotion de la relève, conditions de travail et durée d'exercice de la profession.</p> <p>Objectif :</p> <p>Garantir qu'un nombre suffisant de professionnels qualifiés est formé et reste dans la profession, notamment en encourageant la relève professionnelle et en améliorant les conditions de travail.</p>
---	--

Tableau 1 : Champs d'action de l'Agenda Soins de base

Début 2025, sous la direction de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des associations de fournisseurs de prestations¹, des organisations professionnelles, des organisations de patients, des assureurs et des représentants de la Confédération, des cantons et des communes, répartis en deux groupes de travail, ont élaboré au fil des champs d'action les mesures présentées ci-après. Au total, quelque 80 personnes issues d'une cinquantaine d'organisations² ont apporté leur expertise.

¹ Les associations des fournisseurs de prestations sont CURAVIVA, ARTISET, H+, Aide et soins à domicile Suisse et différentes organisations professionnelles représentant également des fournisseurs de prestations. Lorsque le rapport fait état des responsabilités, le terme « fournisseurs de prestations » est utilisé. Les responsabilités détaillées seront clarifiées en vue de la mise en œuvre.

² www.bag.admin.ch/fr/agenda-soins-de-base > Déroulement

Champ d'action A :

A1 Développer les rôles et compétences des professionnels de la santé non-médecins et améliorer la collaboration interprofessionnelle	
A1.1	Développer les profils professionnels du personnel de santé dans les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile et les cabinets médicaux ambulatoires
A1.2	Garantir les soins médicaux de base en EMS
A1.3	Améliorer les conditions-cadres tarifaires pour la collaboration interprofessionnelle coordonnée
A1.4	Renforcer l'importance du conseil social dans les soins de base
A1.5	Améliorer l'implication des patients et de leurs proches
A2 Fournir des conseils et un traitement appropriés en cas de maladie aiguë et de questions sur l'état de santé	
A2.1	Garantir l'accès à des conseils et à un traitement appropriés en cas de problème de santé aigu et de questions sur l'état de santé
A2.2	Améliorer l'information de la population
A3 Mettre à disposition des bases pour la diffusion de modèles de soins innovants	
A3.1	Élaborer des directives nationales favorisant des modèles durables de soins médicaux de base
A3.2	Mettre en évidence les possibilités et les conditions-cadres de la mise en œuvre de modèles durables de soins médicaux de base
A3.3	Renforcer les soins de base dans les régions périphériques rurales et les structures favorisant les échanges interprofessionnels

Tableau 2 : Domaines thématiques et mesures du champ d'action A

Champ d'action B :

B1 Formation : accroître le nombre de professionnels en formation universitaire, postgrade et continue (promotion de la relève)	
B1.1	Augmenter le nombre de places d'études et examiner le numerus clausus en médecine humaine (en cours, resp. : SEFRI)
B1.2	Augmenter le nombre de places de formation postgrade et de postes d'assistantat en cabinet médical et garantir leur financement
B1.3	Accroître l'attractivité des filières de formation postgrade pour les étudiants et les personnes en reconversion ou en réinsertion professionnelle
B1.4	Promouvoir et diffuser les offres interprofessionnelles de formation universitaire, postgrade et continue
B2 Augmenter la durée d'exercice de la profession : rendre les conditions de travail et la rémunération attractives	
B2.1	Améliorer les conditions de travail des médecins en formation postgrade et des médecins spécialistes
B2.2	Renforcer le rôle des assistants médicaux
B2.3	Surveiller les répercussions de TARDOC et des forfaits ambulatoires sur les soins de base (en cours, resp. : OFSP et partenaires tarifaires)
B2.4	Charge administrative dans le système de santé (en cours, resp. : OFSP)

Tableau 3 : Domaines thématiques et mesures du champ d'action B

Le 1^{er} décembre 2025, le groupe de pilotage de l'Agenda Soins de base (cf. annexe 1) a approuvé le présent rapport à l'attention du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le Conseil fédéral sera informé en juin 2026 des mesures prévues et des étapes suivantes.

1 Introduction

À l'occasion de la Conférence nationale Santé2030 du 20 février 2024, la conseillère fédérale Elisabeth Baume-Schneider a présenté ses priorités en matière de politique sanitaire, parmi lesquelles le renforcement des soins de base. Le 26 novembre 2024, lors du Forum Soins médicaux de base³, elle a lancé l'élaboration de l'Agenda Soins de base. Cet Agenda doit permettre à chaque personne, quelle que soit sa situation socio-économique, d'avoir accès à des soins de base de qualité dans toutes les régions de Suisse, malgré l'évolution démographique et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée. Le présent rapport détermine les mesures qui permettront d'atteindre cet objectif et les organes chargés de les mettre en œuvre.

Début 2025, sous la direction de l'OFSP, des associations de fournisseurs de prestations, des organisations professionnelles, des organisations de patients, des assureurs et des représentants de la Confédération, des cantons et des communes ont élaboré des mesures pour mettre en œuvre de l'Agenda Soins de base. Au total, quelque 80 personnes issues d'une cinquantaine d'organisations⁴ ont apporté leur expertise lors de l'élaboration des champs d'action au cours de réunions en présentiel, de rencontres en ligne et d'ateliers.

Le 1^{er} décembre 2025, le groupe de pilotage de l'Agenda Soins de base (cf. annexe 1) a approuvé le présent rapport à l'attention du DFI. Le Conseil fédéral sera informé en juin 2026 des mesures prévues et des étapes suivantes.

1.1 Contexte

Le besoin en prestations relevant des soins médicaux de base est appelé à s'accroître à l'avenir. L'Office fédéral de la statistique (OFS) prévoit en effet que le nombre de personnes âgées de 80 ans et plus en Suisse doublera entre 2025 et 2055⁵, ce qui signifie que le nombre de personnes atteintes de maladies chroniques (multiples) augmentera également. La fréquence des maladies non transmissibles (MNT) telles que les maladies cardiovasculaires, les maladies musculosquelettiques, les maladies respiratoires, le diabète, le cancer, la dépression ou la démence augmente avec l'âge⁶. Les personnes concernées sont davantage tributaires de prestations que la population moyenne : elles prennent plus de médicaments et ont plus souvent besoin de l'assistance d'un médecin et d'autres professionnels⁷. Il s'avère en outre que les jeunes, de manière générale, ont davantage recours à des prestations de soins médicaux de base que par le passé⁸, ce qui accroît encore la demande.

En parallèle, l'offre de prestations de soins médicaux de base n'est pas appelée à s'accroître dans la même proportion ; faute de mesures destinées à inverser cette tendance, il existe donc un risque de pénurie. Dans ses prévisions sur les effectifs et les besoins de professionnels, l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) projette qu'une couverture insuffisante du personnel infirmier allant jusqu'à un tiers des effectifs est possible dès 2029⁹. Il prévoit que, dans certains domaines médicaux spécialisés, le besoin ne restera couvert que si l'immigration de médecins formés à l'étranger reste élevée. Malgré cela, une pénurie menace la médecine de

³ www.bag.admin.ch/fr/forum-soins-medicaux-de-base

⁴ www.bag.admin.ch/fr/agenda-soins-de-base > Déroulement

⁵ www.ofs.admin.ch > Statistiques > Population > Évolution future > Scénarios de l'évolution de la population de la Suisse et des cantons 2025-2055 > Publications

⁶ Système de monitoring suisse des Addictions et des Maladies non transmissibles MonAM : ind.obsan.admin.ch/fr/monam, indicateur multimorbidité MNT (âge : 15+)

⁷ Volken Thomas, Bopp Matthias, Rüesch Peter (2014) : Intensität der Inanspruchnahme von Gesundheitsdienstleistungen in der Schweiz, p. 2

⁸ Monitoring des coûts OFSP : dashboardassurance maladie.admin.ch

⁹ Obsan (03/2021) : www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-personnel-de-sante-en-suisse-rapport-national-2021

famille, la psychiatrie et la psychothérapie, la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents et la pédiatrie¹⁰. Par ailleurs, le passage croissant de l'hospitalier à l'ambulatoire (« ambulatorisation »), souhaité sur le plan de la politique de la santé, augmente le besoin en médecins dans le domaine ambulatoire.

La pénurie de médecins de famille, de pédiatres et de psychiatres pour enfants et pour adultes est déjà tangible dans différentes régions. Dans les zones rurales, la densité de médecins de premier recours est actuellement de 0,4 pour 1000 habitants¹¹, contre 0,8 en moyenne à l'échelle nationale¹².

1.2 Interventions parlementaires

Dans ce contexte, diverses interventions parlementaires visant à renforcer les soins de base ont été transmises au Conseil fédéral ces dernières années. Certaines d'entre elles ont été intégrées aux mesures de l'Agenda Soins de base (cf. tableau 4), tandis que d'autres sont traitées dans un autre cadre (cf. tableau 5).

Intervention parlementaire	Mandat confié au Conseil fédéral
Postulat 23.3678 Juillard : Comment faire face dès aujourd'hui à la pénurie de médecins généralistes et de certains spécialistes, en particulier dans certaines régions du pays ?	Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport devant évaluer la façon dont les médecins pourraient être orientés vers une région plutôt qu'une autre.
Postulat 21.4226 Bulliard : Garantir les soins médicaux de base dans les zones rurales et les régions de montagne	Le Conseil fédéral est chargé d'établir un rapport dans lequel il présentera des mesures et des stratégies destinées à permettre aux acteurs locaux d'assurer la couverture des besoins médicaux en particulier dans les zones rurales et les régions de montagne.
Postulat 23.3864 Hurni : Pénurie de médecins en Suisse. Éviter la pénurie de solutions !	Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport qui fera l'état des lieux des besoins et des moyens nécessaires pour répondre efficacement à la pénurie de médecins en Suisse, et notamment de médecins généralistes.
Motion 23.3854 (Hurni) Crottaz : Pénurie de médecins en Suisse. Mieux vaut prévenir que guérir !	Le Conseil fédéral est chargé de présenter un projet de normes légales permettant de garantir la formation d'un nombre suffisant de médecins en Suisse, et notamment de généralistes.
Motion 23.3293 Roduit : Numerus clausus. En finir avec une sélection des étudiants en médecine sur des critères autres que de compétences et de qualité	Le Conseil fédéral est chargé, en concertation avec les cantons, de veiller à ce qu'il y ait une meilleure offre de places d'études et de stages cliniques. La mise en œuvre incombe au Département fédéral de l'économie, de la formation et de la recherche (DEFR). Les travaux sont suivis dans le cadre de l'Agenda Soins de base (cf. chap. 3.2.1, mesure B1.1).
Postulat 19.4174 Humbel : Renforcer la médecine pédiatrique en mettant en place une stratégie nationale	Le Conseil fédéral est chargé d'élaborer, en collaboration avec les cantons et les organisations et spécialistes concernés, une stratégie nationale de renforcement de la médecine pédiatrique.
Motion 19.4134 Herzog : Renforcer la médecine pédiatrique grâce à la recherche sur l'offre de soins et la planification de mesures visant à garantir le traitement des enfants et des adolescents	La Confédération est chargée d'attribuer périodiquement un mandat de recherche portant spécifiquement sur l'offre de soins dans le domaine de la médecine pédiatrique. L'OFSP établit périodiquement un rapport

¹⁰ Obsan (04/2022) : www.obsan.admin.ch/fr/publications/2022-projections-des-besoins-et-des-effectifs-de-medecins-specialistes-en-suisse et Obsan (05/2023) : www.obsan.admin.ch/fr/publications/2023-projections-des-besoins-et-des-effectifs-de-medecins-specialistes-en-suisse

¹¹ Médecins détenant un titre de formation postgrade en médecine interne générale, médecins praticiens, médecins détenant un titre de spécialiste en médecine pour enfants et adolescents

¹² www.ofs.admin.ch > Statistiques > Santé > Système de santé > Cabinets médicaux > Publications > « Cabinets médicaux et médecine de premier recours en Suisse, de 2018 à 2021 »

Intervention parlementaire	Mandat confié au Conseil fédéral
	sur le développement de l'offre de soins dans le domaine de la médecine pédiatrique.

Tableau 4 : Interventions parlementaires mises en œuvre ou prises en considération dans le cadre de l'Agenda Soins de base

Intervention parlementaire	Mandat confié au Conseil fédéral
Motion 19.3957 CSSS-E : Pour un financement couvrant l'intégralité des coûts supportés par les hôpitaux pédiatriques pour des prestations efficaces	Le Conseil fédéral est chargé de prendre des mesures appropriées afin de garantir que les prestations soient fournies avec la qualité nécessaire et de manière efficace et avantageuse.
Motion 19.4120 Müller : Plus de temps pour les soins aux enfants et aux adolescents	Le Conseil fédéral est chargé de soumettre un projet de loi au Parlement afin de créer la base légale qui permette de tenir compte de manière adéquate des spécificités de la médecine pédiatrique dans les tarifs de l'assurance sociale.
Motion 24.3398 CSSS-N : Sécurité de l'offre de soins en matière de psychiatrie infanto-juvénile	Le Conseil fédéral est chargé d'entreprendre les démarches utiles afin de garantir, dans toute la Suisse, la fourniture des soins dans le domaine de la psychiatrie infanto-juvénile.
Motion 22.4357 Nicolet : LAMal. Renforcer la couverture de base avec une meilleure offre de médecins de famille	Le Conseil fédéral est chargé de présenter une révision de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) afin d'améliorer le tarif médical à la prestation en faveur des médecins de premier recours (médecin de famille). Cette revalorisation doit être neutre en termes de coûts lors de son application concrète.

Tableau 5 : Interventions parlementaires mises en œuvre en dehors de l'Agenda Soins de base

1.3 Définition des soins de base

La notion de *soins médicaux de base* utilisée en Suisse repose sur la notion internationale des *soins primaires (primary care)*¹³. Ils constituent l'un des piliers du système de santé et vont de la prévention aux soins palliatifs, en passant par la médecine curative et la réadaptation ; ils englobent les soins aussi bien somatiques que psychiatriques pour adultes et pour enfants. Outre les soins infirmiers et les traitements médicaux et thérapeutiques ambulatoires dispensés en cabinet ou dans les structures hospitalières ambulatoires, ils incluent également les soins aigus en milieu hospitalier (urgences incluses), les soins hospitaliers ambulatoires et les soins de longue durée. Le présent rapport est axé sur le traitement et les soins ambulatoires ainsi que sur les soins de longue durée, conformément à l'ordre de priorité défini avec les acteurs. L'Agenda Soins de base n'a pas pour ambition de renforcer la prévention primaire (cf. chap. 1.6).

La Constitution fédérale¹⁴ prévoit que la Confédération et les cantons veillent à ce que chacun ait accès à des soins médicaux de base suffisants et de qualité (art. 117a Cst.). Dispensés par différents professionnels¹⁵ et institutions aussi bien en milieu hospitalier qu'ambulatoire,

¹³ Les soins primaires se caractérisent par un traitement médical continu et global, d'une part, et par une coordination des soins de santé de longue durée d'un patient, d'autre part. eurohealthobservatory.who.int/publications//implementing-the-primary-health-care-approach-a-primer

¹⁴ RS 101

¹⁵ D'une part, il s'agit des métiers faisant l'objet des lois sur les professions médicales, sur les professions de la santé et sur les professions de la psychologie. D'autre part, la liste des professions du Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI) répertorie les domaines de formation suivants, qui peuvent être associés au sens strict ou au sens large aux soins médicaux de base : médecine dentaire, soins infirmiers et obstétrique ; diagnostic médical et technologie de traitement ; thérapie et réadaptation, pharmacie, psychologie, thérapies et méthodes thérapeutiques traditionnelles et alternatives. La formation professionnelle initiale forme à neuf professions, auxquelles s'ajoutent treize métiers proposés par les écoles supérieures et plus de vingt diplômes obtenus grâce à des examens professionnels et des examens professionnels supérieurs.

les soins de base jouent un rôle clé dans la qualité des prestations et l'accessibilité aux soins dans leur ensemble¹⁶. Une approche centrée sur le patient est fondamentale pour garantir des soins de qualité et la confiance des patients dans le système de santé^{17,18}.

1.4 Vision et objectifs de l'Agenda Soins de base

Dans un système de santé idéal, tout le monde a accès à des soins de qualité, adaptés aux besoins, accessibles et abordables. Un tel système permet de mobiliser de manière optimale les différentes compétences des professionnels de la santé (y c. la collaboration interprofessionnelle et le partage de tâches), garantit la coordination entre les acteurs et exploite les possibilités numériques. Il intègre les besoins psychosociaux des patients et tient compte de leur environnement social dans le processus de décision. Enfin, il est adapté aux spécificités locales et régionales. Le système de santé suisse étant conçu de manière fédéraliste, l'organisation des soins médicaux de base devrait aussi, à l'avenir, présenter des spécificités liées à la région en fonction de la structure et des ressources démographiques de celle-ci.

Les soins médicaux de base doivent toutefois être organisés de sorte que chaque personne puisse y avoir accès, quelle que soit sa situation socio-économique et indépendamment du contexte régional. Tandis que les personnes en bonne santé doivent pouvoir accéder à des informations fiables et, si nécessaire, à des conseils appropriés en cas de questions sur leur état de santé ou sur les comportements en matière de santé, les personnes atteintes de maladies aiguës ou chroniques ont besoin d'un accès rapide à des offres de soins adaptées à leurs besoins. Les médecins de famille, les pédiatres, les psychiatres et les psychiatries pour enfants et adolescents voient leur rôle renforcé par la collaboration interprofessionnelle et sont déchargés des tâches qui ne nécessitent pas de traitement médical.

Cette vision peut être concrétisée dès lors que les deux objectifs suivants sont remplis :

- **Objectif A** : garantir un système de soins innovant et durable, notamment en utilisant de manière ciblée les compétences des professionnels et la collaboration interprofessionnelle ;
- **Objectif B** : garantir qu'un nombre suffisant de professionnels qualifiés est formé et reste dans la profession, notamment en encourageant la relève professionnelle et en améliorant les conditions de travail.

1.5 Champs d'action de l'Agenda Soins de base

Pour atteindre ces objectifs, des mesures doivent être prises dans deux champs d'action correspondants. Des groupes de travail ont été créés à cette fin : début 2025, sous la direction de l'OFSP, des associations de fournisseurs de prestations, des organisations professionnelles, des organisations de patients, des assureurs et des représentants de la Confédération, des cantons et des communes ont élaboré les mesures de mise en œuvre de l'Agenda Soins de base. Au total, quelque 80 personnes issues d'une cinquantaine d'organisations¹⁹ ont apporté leur expertise lors de l'élaboration des champs d'action.

¹⁶ www.bag.admin.ch/fr/soins-medicaux-de-base

¹⁷ www.oecd.org > Publication > Browse all publications > Does Healthcare Deliver?

¹⁸ La possibilité de participer à la décision et la continuité du traitement revêtent une importance majeure pour les patients, plus encore que les qualifications du personnel soignant. Obsan (04/2021) : www.obsan.admin.ch/fr/publications/2021-zukunftige-ambulante-grundversorgung-einstellungen-und-praferenzen-der

¹⁹ www.bag.admin.ch/fr/agenda-soins-de-base > Déroulement

Lors de l'élaboration des mesures, les acteurs ont tenu compte de tendances actuelles, comme la transformation numérique, le glissement du milieu hospitalier vers le domaine ambulatoire et les modèles innovants de fourniture des soins coordonnée et interprofessionnelle.

Si les mesures du champ d'action A (cf. chap. 2) visent l'ensemble des groupes professionnels, celles du champ d'action B (cf. chap. 3) se concentrent sur les médecins et les psychologues-psychothérapeutes. L'importance que revêt la promotion de la relève dans d'autres professions de la santé est incontestable ; pourtant, les interventions parlementaires récentes portent plutôt sur les soins médicaux de base et sur la psychothérapie pratiquée par les psychologues. La mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers a déjà permis d'initier de nombreuses mesures concernant les professions infirmières. Par ailleurs, le besoin futur d'autres professionnels de la santé dépendra de la répartition des tâches entre les différentes professions de la santé et de l'évolution en conséquence des profils professionnels. À l'heure actuelle, il n'est donc pas possible d'évaluer ce besoin de manière fiable.

En vue de leur mise en œuvre, les mesures proposées dans le présent rapport sont assorties des informations suivantes en ce qui concerne l'horizon temporel : « applicable à court terme » signifie que la mesure pourrait être concrétisée d'ici trois ans, « applicable à moyen ou à long terme » signifie que la mise en œuvre prendrait plus de trois ans.

Dans l'ensemble, la vision de l'Agenda Soins de base, les objectifs à atteindre à cette fin et les champs d'action à traiter s'articulent comme suit :

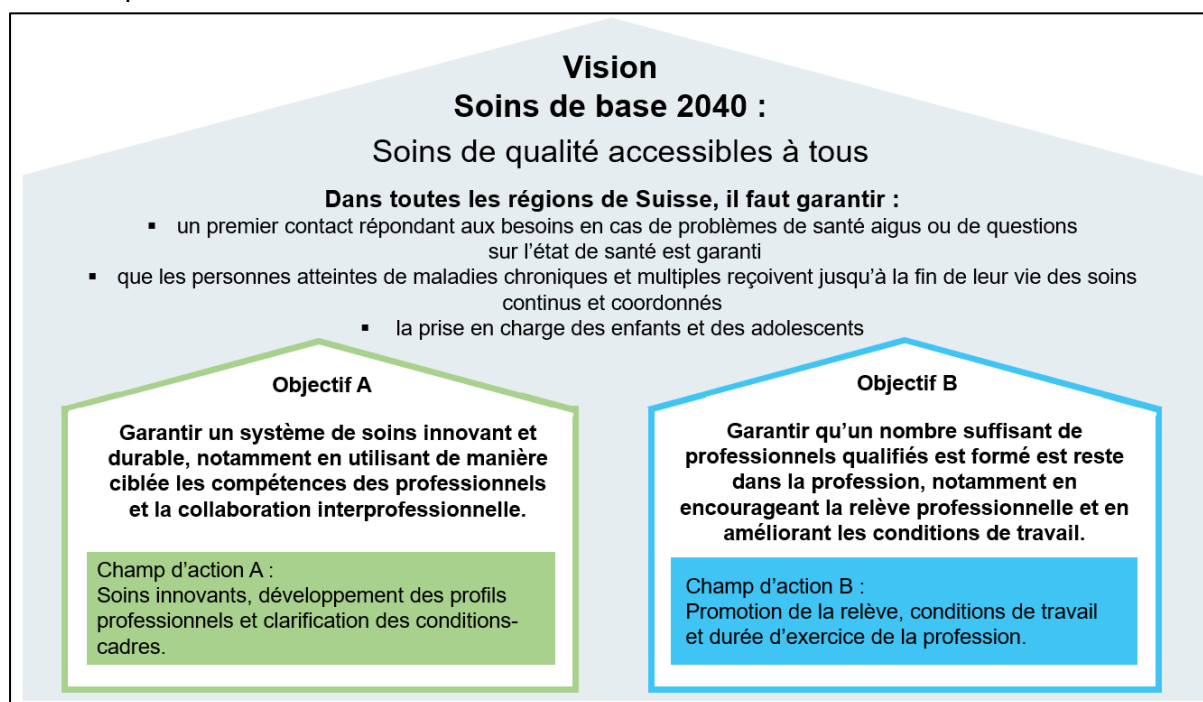


Figure 1 : Vision des soins de base en 2040

1.6 Délimitation

Les mesures proposées par l'Agenda Soins de base sont axées sur l'amélioration de l'offre ; elles n'ont pas vocation à réduire le besoin en prestations médicales. Le fait d'empêcher les maladies non transmissibles, de retarder leur apparition ou d'en atténuer les conséquences grâce à la prévention primaire constitue un objectif poursuivi par la stratégie nationale Prévention des maladies non transmissibles (stratégie MNT 2017-2024, prolongée jusqu'en 2028). Toutefois, les mesures de prévention (médicamenteuse) secondaire et/ou tertiaire entrent dans le champ des soins médicaux de base.

L'encouragement de la numérisation du système de santé et les mesures concrètes de diffusion du dossier électronique de santé DES sont autant de facteurs de réussite cruciaux permettant de garantir des soins de base durables. Cependant, ils n'entrent pas dans le champ de l'Agenda Soins de base, car ils font l'objet d'un suivi dans le cadre d'autres travaux (p. ex. le programme DigiSanté²⁰).

²⁰ www.digisante.admin.ch

2 Champ d'action A : soins innovants, développement des profils professionnels et clarification des conditions-cadres

2.1 Brève description du champ d'action A

La médecine de famille – en cabinet interprofessionnel – revêt aujourd'hui une grande importance et continuera à jouer un rôle de taille à l'avenir pour les soins médicaux de base, de même que les soins pédiatriques pour la prise en charge continue des enfants et des adolescents ainsi que les soins psychiatriques et pédopsychiatriques pour les personnes atteintes de problèmes ou de maladies psychiques.

En parallèle, il importe de mieux exploiter les compétences des professionnels de la santé non-médecins et de renforcer la collaboration interprofessionnelle entre les différentes professions de la santé. Les établissements de santé ou les professionnels de la santé, tels que les organisations d'aide et de soins à domicile, les professionnels du domaine thérapeutique (physiothérapie, ergothérapie, conseil nutritionnel, logopédie)²¹, les sages-femmes, les pharmaciens, les EMS, les professions de la psychologie, les ligues de santé et les organisations de patients, jouent ainsi un rôle majeur dans les soins de base apportés aux personnes atteintes de maladies chroniques de longue durée, aux personnes tributaires de soins et aux femmes pendant une grossesse et après une naissance. Dans ces situations, l'accès aux prestations doit être garanti, de même que la coordination entre les professionnels de la santé qui participent au traitement et aux soins.

Il convient toutefois de tenir également compte de la situation des personnes atteintes d'affections aiguës ou ayant des questions sur leur état de santé et qui ont besoin de conseils, le cas échéant, d'un traitement adaptés à leurs besoins.

Le champ d'action A se focalise sur trois groupes de personnes formulés de manière très générale. Chaque groupe a des raisons différentes de recourir aux soins de base. Selon la situation, des recoupements existent entre les groupes :

- **Groupe 1** : personnes atteintes de **maladies chroniques et/ou psychiques** (multiples) ou **personnes fragiles tributaires de soins** (y c. résidents d'EMS) et **enfants et adolescents** nécessitant un traitement et des soins coordonnés et continus ;
- **Groupe 2** : **personnes atteintes de maladies aiguës** de tout âge présentant des **affections médicales légères** et nécessitant rapidement des conseils appropriés et un traitement final ou, au besoin, ou devant être redirigées vers le professionnel ou l'interlocuteur adéquat²² ;
- **Groupe 3** : personnes en bonne santé **avec des questions ou des préoccupations sur leur état de santé** nécessitant un accès facile à des informations fiables et, le cas échéant, devant être conseillées par un professionnel compétent ou, au besoin, redirigées vers le professionnel ou l'interlocuteur adéquat.

²¹ Sont mentionnés les professionnels qui, conformément à l'ordonnance sur l'assurance-maladie, sont autorisés à facturer des prestations thérapeutiques sur prescription médicale.

²² L'Agenda Soins de base ne prend pas en considération les urgences graves.

Les trois groupes de personnes incluent des personnes requérant un soutien social et des personnes pour lesquelles la barrière de la langue ou la complexité du système de santé compliquent l'accès aux interlocuteurs appropriés ; il convient d'en tenir compte.

Garantir les soins médicaux de base pour répondre aux différents besoins de la population présuppose l'existence, dans toutes les régions de Suisse, de modèles (supra-) régionaux de soins de base avec des accès répondant aux besoins. Deux grands axes se dégagent pour atteindre cet objectif :

- **Clarifier et renforcer les (futurs) rôles et compétences des professionnels de la santé non-médecins et la collaboration interprofessionnelle** en vue de garantir la coordination et la continuité du traitement et des soins pour les patients du groupe 1 ;
- Aménager des accès adéquats à des informations fiables sur la santé ainsi qu'à des conseils et à un traitement dispensés **par des professionnels ou des interlocuteurs compétents**, hors des cabinets de médecine de famille, pour les personnes des groupes 2 et 3 en vue de décharger les cabinets de pédiatrie et de médecine de famille, les cabinets psychiatriques, mais aussi les centrales d'appels sanitaires urgents, les services de secours et les urgences des hôpitaux.

Ces deux grands axes sont concrétisés par dix mesures réparties en trois domaines thématiques :

A1 Développer les rôles et compétences des professionnels de la santé non-médecins et améliorer la collaboration interprofessionnelle

Ce domaine thématique vise à garantir à long terme aux patients du groupe 1 un accès à des traitements et à des soins coordonnés et continus de qualité²³. À cette fin, il convient, lorsque c'est nécessaire et possible, de développer les profils professionnels et les compétences des professionnels de la santé non-médecins (p. ex. professions des soins infirmiers²⁴ du domaine de soins, assistants médicaux et coordinateurs en médecine ambulatoire) et d'améliorer la collaboration interprofessionnelle (p. ex. avec les pharmaciens, les professionnels du domaine thérapeutique, les professions de la psychologie, les ligues de santé et les organisations de patients, les sages-femmes, les services de conseil parental) ainsi que la mise en réseau avec les offres de conseil social. En outre, l'implication des patients et de leurs proches à tous les niveaux doit être systématisée.

A2 Fournir des conseils et un traitement appropriés en cas de maladie aiguë et de questions sur l'état de santé

Les mesures de ce domaine thématique visent à permettre aux personnes des groupes 2 et 3 de bénéficier rapidement de conseils appropriés. Dans les cabinets de médecine de famille, ce sont souvent les assistants médicaux ou les coordinateurs en médecine ambulatoire qui assument cette tâche. En outre, les pharmaciens, les infirmiers ou les infirmiers de pratique avancée (IPA), les conseillers au sein des organisations de patients, les services de conseil parental ou les sages-femmes peuvent par exemple prodiguer des conseils en cas de maladie aiguë ou de questions sur l'état de santé et, le cas échéant et s'ils disposent des compétences

²³ P. ex. grâce au Chronic Care Modell de Wagner, Obsan, dossier 45 « Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke », pp. 33 s. Disponible sous : www.obsan.admin.ch/fr/publications

²⁴ Sont comprises dans les professions des soins infirmiers les personnes qui fournissent des prestations de soins et qui peuvent être considérées comme employées dans le domaine des soins infirmiers, à savoir : aide en soins et accompagnement AFP, assistant-e en soins et santé communautaire CFC, assistant-e socio-éducatif-ve CFC, titulaires d'un examen professionnel fédéral, d'un diplôme ES ou HES, d'un examen professionnel fédéral supérieur, d'un diplôme EPD ou universitaire, ainsi que le personnel auxiliaire – formé par la Croix-Rouge suisse, disposant d'une autre formation ou sans formation – dès lors qu'il assiste le personnel de soins dans la prestation des soins.

correspondantes, fournir un traitement final ou rediriger la personne vers le professionnel ou l'interlocuteur adéquat²⁵. Il importe de consigner dans un dossier électronique de santé les informations relatives au traitement afin que le médecin traitant puisse y avoir accès en cas de besoin. Cette mesure vise à décharger les cabinets de pédiatrie et de médecine de famille, les centrales d'appels sanitaires urgents, les services de secours et les urgences des hôpitaux. La population doit en outre être capable de mieux se repérer dans le système de santé et d'utiliser avec pertinence les accès et les offres à sa disposition.

A3 Mettre à disposition des bases pour la diffusion de modèles de soins innovants

Il existe d'ores et déjà de nombreuses approches innovantes visant à renforcer les soins médicaux de base. Certaines sont documentées sur www.ofsp-blueprint.ch. Les mesures de ce domaine thématique ont pour but de permettre aux acteurs compétents d'avoir recours à des bases consolidées et inspirées de la pratique ainsi qu'à des approches éprouvées afin de promouvoir et de mettre en œuvre des modèles durables de soins médicaux de base. En principe, il incombe aux cantons et aux communes de promouvoir ces modèles et de soutenir les acteurs dans la mise en œuvre.

La numérisation, une condition à la consolidation durable des soins médicaux de base

La numérisation constitue une condition importante pour garantir durablement les soins médicaux de base. Les outils numériques peuvent faciliter les accès, améliorer la coordination et rendre plus efficace l'utilisation des ressources disponibles. À cet égard, l'important n'est pas de développer de nouvelles applications, mais d'utiliser de manière cohérente les instruments existants en mettant l'accent sur la convivialité et sur l'acceptation par la population et les professionnels. Pour cela, la priorité doit être donnée au développement d'un dossier électronique de santé destiné à soutenir les soins coordonnés ainsi qu'à la télémédecine et au triage numérique pour un premier contact rapide en cas de problème aigu. La télésurveillance permet de détecter rapidement la moindre dégradation de l'état de santé chez une personne atteinte de maladie chronique.

Le déploiement généralisé d'instruments numériques présuppose l'existence de normes uniformes et contraignantes ainsi que de systèmes conçus de manière interopérable. Les données relatives à la santé doivent être mises à disposition de sorte à pouvoir être échangées de manière structurée et standardisée. Les potentielles solutions numériques ne peuvent pas voir le jour sans ces bases.

Les mesures de numérisation rapide du système de santé sont coordonnées dans le cadre du programme DigiSanté²⁶. Il importe à cet égard d'impliquer systématiquement les différents groupes professionnels.

2.1.1 Mesures existantes

La Confédération applique d'ores et déjà diverses mesures qui accompagnent la mise en œuvre du champ d'action A, raison pour laquelle ces mesures ne sont pas traitées dans le cadre de l'Agenda Soins de base.

²⁵ Compte tenu des interfaces avec les services de secours et les urgences des hôpitaux.

²⁶ www.digisante.admin.ch

A1 Développer les rôles et compétences des professionnels de la santé non-médecins et améliorer la collaboration interprofessionnelle
Réglementation d'une nouvelle profession de la santé (révision de la loi fédérale sur les professions de la santé [LPSan] ²⁷) : infirmiers de pratique avancée (IPA)
Mandat d'examen sur la réglementation dans la LAMal des prestations fournies par les IPA
Élargissement des compétences des pharmaciens et des sages-femmes (dans le cadre du 2 ^e volet de mesures de maîtrise des coûts)
Amélioration de la qualité dans les soins de longue durée
Rémunération des prestations médicales ambulatoires (TARDOC et forfaits ambulatoires)
Introduction du financement uniforme des prestations
Participation des patients
A2 Conseils et traitement appropriés en cas de maladie aiguë et de questions sur l'état de santé
Art. 56a LAMal : informations ciblées aux assurés
A3 Mettre à disposition des bases pour la diffusion de modèles de soins innovants
Programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base »
Projets-modèles de l'ARE pour un développement territorial durable (priorité thématique Soins de base dans les régions périphériques rurales, soins de santé inclus)

Tableau 6 : Mesures existantes dans le contexte du champ d'action A (liste non exhaustive)

Nouvelle profession de la santé réglementée (révision de la LPSan) : IPA et mandat d'examen concernant la réglementation dans la LAMal des prestations fournies par les IPA

Dans le cadre de la deuxième étape de mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers²⁸, le Conseil fédéral a chargé le DFI, en collaboration avec le DEFR, d'examiner une possible révision de la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan). L'objectif est de déterminer s'il convient de réglementer le Master en pratique infirmière avancée et l'exercice de la profession d'infirmier de pratique avancée (IPA). En parallèle, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP d'examiner la possibilité que certaines prestations des IPA fassent l'objet d'un remboursement par l'assurance-maladie.

Élargissement des compétences des pharmaciens et des sages-femmes

Le deuxième volet du programme de maîtrise des coûts²⁹ de la Confédération pose les bases légales élargissant les prestations que les **pharmaciens** peuvent fournir à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). En fait notamment partie la possibilité de fournir des prestations dans le cadre de programmes de prévention ou des prestations de conseil pharmaceutiques visant à optimiser le traitement médicamenteux et l'adhésion thérapeutique. Les **sages-femmes** peuvent également fournir davantage de prestations sous leur propre responsabilité, notamment utiliser certains médicaments et prescrire certaines analyses, moyens et appareils, ou accompagner la mère et l'enfant en cas de maladie. Le DFI désigne sur demande les nouvelles prestations ordonnées ou effectuées par les pharmaciens et les sages-femmes.

Amélioration de la qualité dans les soins de longue durée

La Commission fédérale pour la qualité (CFQ) a confié aux associations senesuisse et ARTISET, avec le concours de l'association de branche CURAVIVA, la mise en œuvre d'un programme national de mise en application « Qualité des soins de longue durée dans les établissements médico-sociaux »³⁰. Ce programme a pour objectif d'améliorer la qualité des prestations médicales dans les établissements hospitaliers de soins de longue durée en se fondant sur des données. Cela nécessite dans un premier temps de vérifier la qualité et d'améliorer

²⁷ RS 811.21

²⁸ Communiqué de presse du Conseil fédéral du 8 mai 2024 : Améliorer les conditions de travail et promouvoir la formation dans les soins infirmiers, tels sont les objectifs du Conseil fédéral. Disponible sous : www.news.admin.ch.

²⁹ www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-2e-volet-de-mesures-visant-a-maitriser-les-couts

³⁰ www.bag.admin.ch/fr/cfq-programmes-projets-et-etudes-en-cours

les données utilisées pour les indicateurs existants, puis de développer et de mettre en œuvre des mesures qualitatives au niveau national, de déterminer les actions nécessaires pour améliorer la qualité dans les EMS et de clarifier le transfert des connaissances entre prestataires. Il implique en outre de soutenir les exploitations dans la mesure des indicateurs de qualité et dans l'implémentation des mesures qualitatives. Par ailleurs, de nouveaux indicateurs doivent être développés. Le programme, qui court de 2022 à 2026, est doté d'un budget de plus de 6 millions de francs.

Rémunération des prestations médicales ambulatoires

À partir du 1^{er} janvier 2026, les prestations médicales ambulatoires seront facturées sur la base de la structure tarifaire à la prestation TARDOC et de la structure tarifaire des forfaits ambulatoires (système tarifaire global). TARDOC revalorise la médecine de famille et la pédiatrie en leur consacrant un chapitre propre pour le décompte des prestations. Il prévoit également une « Indemnité forfaitaire de dérangement en cas de visite » pour les médecins de famille et les pédiatres lors de visites à domicile et un relèvement de la limite du travail de médecine de famille avec l'entourage en l'absence du patient. L'introduction d'un chapitre spécifique dédié aux soins de base relevant de la médecine de famille et incluant la pédiatrie devrait permettre des améliorations ciblées. Les partenaires tarifaires prévoient également, lors de l'introduction des deux structures tarifaires, une surveillance séparée de l'évolution des coûts des soins de base dans le cadre de la neutralité dynamique des coûts. Le Conseil fédéral a demandé aux partenaires tarifaires de lui présenter la méthode développée à cette fin en même temps que la nouvelle version du système tarifaire global pour 2027³¹.

Introduction du financement uniforme des prestations

La modification de la LAMal sur le financement uniforme des prestations a été acceptée lors de la votation populaire du 24 novembre 2024. Les différents régimes de financement qui existent actuellement pour les prestations ambulatoires, les prestations hospitalières et les prestations de soins sont ainsi appelés à changer (les deux premiers dès 2028 et le troisième, à partir de 2032). À l'avenir, le remboursement de l'ensemble des prestations fournies dans le cadre de ces trois régimes reposera sur les tarifs négociés par les partenaires tarifaires et sera financé par les cantons et par l'AOS selon les pourcentages fixés par la LAMal. Le financement uniforme remplacera l'actuel financement résiduel des prestations de soins et les contributions de l'AOS par des tarifs pour les prestations de soins. Les fournisseurs de prestations, les assureurs et les cantons élaborent conjointement une structure tarifaire uniforme à l'échelle nationale pour la rémunération des prestations de soins en EMS et à domicile, ce qui constitue une base pour une rémunération plus appropriée des prestations de soins³².

Participation des patients

Dans ses objectifs quadriennaux 2025-2028³³ pour le développement de la qualité dans l'assurance-maladie, le Conseil fédéral a intégré le fait de renforcer la position des patients et des organisations de patients ainsi que l'approche du système de santé centré sur le patient (CP1 et CP2). La CFQ met en œuvre les objectifs du Conseil fédéral et a, à cette fin, mis au concours trois projets³⁴ :

- « Recommandations pour l'implication systématique des patients, des proches et du public dans les processus décisionnels des autorités, des fournisseurs de prestations et des assureurs dans le système de santé » (Unisanté et Haute école spécialisée bernoise, du 1.10.2024 au 30.9.2027) ;

³¹ www.bag.admin.ch/fr/tarif-medical-ambulatoire

³² www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-financement-uniforme-des-prestations

³³ www.bag.admin.ch/fr/strategie-pour-le-developpement-de-la-qualite-dans-l-assurance-maladie-strategie-qualite > Documents

³⁴ www.bag.admin.ch/fr/cfq-programmes-projets-et-etudes-en-cours

- « Plateforme visant à favoriser l'implication des patients, des proches et du public dans le système de santé par des informations et des possibilités de formation et d'échange » ayant pour but la création d'une plateforme de formation et d'information accessible au public, comprenant des documents, des instruments et des normes pour la formation, le coaching et la mise en réseau des personnes concernées, des proches, du public et des professionnels en Suisse (Organisation suisse des patients OSP, Beratungsgruppe für Verbands-Management BVM, LerNetz AG, fondation Sécurité des patients Suisse, Patientens-telle Zürich, du 1.4.2024 au 30.4.2028) ;
- « Implication des patients, de leurs proches et du public : mesures nécessaires selon les organisations de patients pour renforcer la qualité dans le système de santé » (Haute école spécialisée bernoise, Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana, Haute École Arc Neuchâtel Berne Jura, du 1.5.2024 au 28.2.2025).

En outre, l'OFSP met en œuvre un projet commun avec l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) afin d'encourager le projet de soins anticipé, et ainsi accorder plus d'importance à la volonté des patients³⁵. En janvier 2025, les acteurs de la plateforme de soutien à l'autogestion lors de maladies non transmissibles, d'addictions et de maladies psychiques (SELF) ont publié une déclaration sur la participation des personnes concernées³⁶ dans la prise en charge.

Art. 56a LAMal : informations ciblées aux assurés

L'art. 56a, introduit dans la LAMal dans le cadre des débats sur le deuxième volet du programme de maîtrise des coûts³⁷, a également pour but de créer des possibilités d'information contribuant à freiner la hausse des coûts. Cette modification de la LAMal permet aux assureurs-maladie d'informer de manière ciblée les assurés sur des prestations plus avantageuses ainsi que sur le choix de formes particulières d'assurance appropriées et sur des mesures de prévention. À cet égard, les droits de la personnalité doivent être préservés au mieux. La procédure de consultation a été ouverte le 5 novembre 2025 et durera jusqu'au 19 février 2026. D'après le calendrier actuel, les ordonnances entreront en vigueur le 1^{er} juillet 2026.

Programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base » (ESMB)

Le programme d'encouragement ESMB de la Confédération soutient des projets concernant la formation et l'exercice de la profession qui visent à encourager l'efficience dans les soins médicaux de base et, en particulier, l'interprofessionnalité. Les projets soutenus contribuent à améliorer et à rendre plus efficaces les soins médicaux de base administrés aux patients de longue durée. Le programme d'encouragement, qui court de mi-2024 à 2028, est doté d'un budget de près de 8 millions de francs. Les adjudications du premier des deux cycles de soutien ont été publiées fin octobre 2025 : programme d'encouragement « Efficience dans le domaine des soins médicaux de base »³⁸.

Projets-modèles pour un développement territorial durable

À travers des projets-modèles pour un développement territorial durable³⁹, l'Office fédéral du développement territorial (ARE) promeut de nouvelles approches et méthodes du développement territorial durable dans les communes ou les régions. La génération de programmes 2025-2030 comprend notamment la priorité thématique « Façonner les fonctions de centre

³⁵ www.bag.admin.ch/fr/projet-de-soins-anticipe-prosa

³⁶ www.bag.admin.ch/fr/plateforme-de-soutien-a-lautogestion-lors-de-maladies-non-transmissibles-daddictions-et-de-maladies-psychiques > Déclaration des acteurs de la plateforme SELF « Pour notre santé - à l'avenir avec nous »

³⁷ www.bag.admin.ch/fr/modification-de-la-lamal-2e-volet-de-mesures-visant-a-maitriser-les-couts

³⁸ www.bag.admin.ch/fr/programme-dencouragement-efficience-dans-le-domaine-des-soins-medicaux-de-base

³⁹ www.are.admin.ch/fr/projetsmodeles

dans les zones rurales et les régions de montagne ». Les projets-modèles sur ce thème doivent contribuer à conserver, à améliorer et/ou à rendre accessibles des prestations et des offres de soins de base et de soins de santé. La date limite de soumission d'un projet était fixée au 20 juin 2025.

2.2 Domaines thématiques et nécessité d'action

Les conditions-cadres existantes permettent déjà la mise en œuvre d'approches innovantes visant à renforcer les soins médicaux de base. Reste toutefois à clarifier certaines questions d'exécution ainsi que la mise à disposition de bases faisant l'objet d'un large consensus et pouvant faire office de guides. Les conditions-cadres existantes limitent cependant le développement des profils professionnels en matière de délégation de tâches (*task shifting*) et de partage de tâches (*task sharing*) dans les équipes de soins et les cabinets, alors qu'il s'agit là d'une condition importante pour une organisation durable des soins.

Les mesures suivantes doivent être mises en œuvre en complément des mesures existantes :

A1 Développer les rôles et compétences des professionnels de la santé non-médecins et améliorer la collaboration interprofessionnelle	
A1.1	Développer les profils professionnels du personnel de santé dans les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile et les cabinets médicaux ambulatoires
A1.2	Garantir les soins médicaux de base en EMS
A1.3	Améliorer les conditions-cadres tarifaires pour la collaboration interprofessionnelle coordonnée
A1.4	Renforcer l'importance du conseil social dans les soins de base
A1.5	Améliorer l'implication des patients et de leurs proches
A2 Fournir des conseils et un traitement appropriés en cas de maladie aiguë et de questions sur l'état de santé	
A2.1	Garantir l'accès à des conseils et à un traitement appropriés en cas de problème de santé aigu et de questions sur l'état de santé
A2.2	Améliorer l'information de la population
A3 Mettre à disposition des bases pour la diffusion de modèles de soins innovants	
A3.1	Élaborer des directives nationales favorisant des modèles durables de soins médicaux de base
A3.2	Mettre en évidence les possibilités et les conditions-cadres de la mise en œuvre de modèles durables de soins médicaux de base
A3.3	Renforcer les soins de base dans les régions périphériques rurales et les structures favorisant les échanges interprofessionnels

Tableau 7 : Domaines thématiques et mesures du champ d'action A

2.2.1 Domaine thématique A1 : Développement des rôles et compétences des spécialistes de la santé non-médecins et amélioration de la collaboration interprofessionnelle

La pénurie de main-d'œuvre qualifiée est appelée à s'aggraver encore dans la médecine de famille, la psychiatrie, la pédiatrie, la psychiatrie pour enfants et adolescents, les soins infirmiers et d'autres professions de la santé. Si la création de places de formation et l'aménagement de conditions de travail plus attractives constituent des mesures incontournables (*cf. mesures du champ d'action B*), il est également essentiel que le développement des soins médicaux de base revête une dimension multiprofessionnelle et interprofessionnelle. Il s'agit de renforcer le rôle des cabinets de pédiatrie et de médecine de famille en développant les profils professionnels et les compétences des professionnels de la santé non-médecins (professions des soins infirmiers, assistants médicaux et coordinateurs en médecine ambulatoire), mais aussi en améliorant la collaboration interprofessionnelle et en la rendant obligatoire. Par exemple, une coopération plus étroite est par exemple nécessaire avec les pharmaciens, les professions de la psychologie, les professionnels du domaine thérapeutique, les sages-femmes, les services parentaux et les services de conseil social. L'implication des patients et de leurs proches doit en outre être améliorée à tous les niveaux.

Mesure A1.1 :**Développer les profils professionnels du personnel de santé dans les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile et les cabinets médicaux ambulatoires**

La pénurie croissante de main-d'œuvre qualifiée nécessite l'aménagement de conditions-cadres réglementaires et organisationnelles permettant l'utilisation efficiente des ressources existantes dans un établissement de santé (délégation et partage de tâches). À cette fin, il convient notamment de développer les profils professionnels du personnel de santé (assistants médicaux et coordinateurs en médecine ambulatoire, IPA, infirmiers HES/ES avec ou sans formation continue, assistants en soins et santé communautaire, auxiliaires de santé) dans les cabinets médicaux ambulatoires (cabinets de médecine de famille, de pédiatrie et de psychiatrie), les EMS et les organisations d'aide et de soins à domicile en vue de garantir les soins médicaux de base compte tenu des modèles de *Chronic Care* ancrés dans la pratique.

Objectifs	Dans une perspective d'efficience, il est capital de considérer la pleine utilisation de l'étendue de pratique (<i>scope of practice</i>) de chaque profession. Il convient donc de développer les profils professionnels du personnel de santé dans les EMS, les organisations d'aide et de soins à domicile et les cabinets médicaux ambulatoires afin de renforcer leur domaine de compétences dans les soins médicaux de base.
Description de la mesure et responsabilité	<ul style="list-style-type: none"> a) En collaboration avec les organisations du monde du travail (OdASanté, OdA-Med), les organisations professionnelles/de branche (FMH, mfe, Kinderärzte Schweiz, pédiatrie suisse, Société suisse de psychiatrie et psychothérapie SSPP, CURAVIVA/ARTISET, organisations d'aide et de soins à domicile, Association suisse des infirmières et infirmiers ASI, Association suisse des assistants médicaux SVA), les assureurs (prio.swiss, groupements d'achat) et le Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation (SEFRI), l'OFSP détermine dans une première étape le besoin en compétences professionnelles étendues dans chaque cadre de soins (cabinets de pédiatrie/médecine de famille, cabinets de psychiatrie, EMS, organisations d'aide et de soins à domicile et services hospitaliers ambulatoires si cela s'avère pertinent). b) Cette analyse doit servir de base pour vérifier, en collaboration avec toutes les parties prenantes, si les compétences en question peuvent être couvertes par des profils de profession existants ou s'il convient de développer ou de préciser les profils de compétences du personnel de santé mentionné. c) Les acteurs compétents examinent ensuite les possibilités de concrétisation, par exemple à travers l'éventuelle adaptation de filières, des conventions tarifaires/administratives, de la législation sur les professions de la santé, etc.
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	La nécessité d'adapter le cadre légal sera examinée lors des prochaines étapes (étape c).
Horizon temporel	Étapes a) et b) : applicables à court terme
Liens	Plateforme Interprofessionnalité dans les soins de santé primaires : www.interprofessionnalite.ch

Tableau 8 : Mesure A1.1

Mesure A1.2 :**Garantir les soins médicaux de base en EMS**

Du fait de leur âge avancé, de leurs multimorbidités souvent accompagnées de troubles cognitifs (démence/délire) et de leur fragilité, les résidents d'institutions de soins de longue durée constituent un groupe particulièrement vulnérable, qui est souvent soumis à une polymédication. Ces personnes ont pour interlocuteur privilégié les professionnels chargés des soins infirmiers et de la prise en charge : au quotidien, c'est lui qui joue le rôle le plus important puisqu'il est présent chaque jour sur place, identifie les besoins individuels et veille à la continuité de la prise en charge et de la qualité de vie.

En outre, nombre de résidents nécessitent régulièrement des soins médicaux, pharmaceutiques et gériopsychiatriques minutieux en coopération étroite avec les professionnels des soins infirmiers⁴⁰. Il en va de même dans d'autres institutions de soins de longue durée qui accueillent (majoritairement) des personnes à la santé fragile, comme les institutions pour personnes en situation de handicap.

À l'heure actuelle, les soins médicaux de base réglés dans la LAMal sont prodigués aux résidents d'EMS soit par les médecins répondants, soit par les médecins de famille dans le cadre de visites en collaboration avec les professionnels des soins infirmiers des institutions. En zone urbaine, les gériatres assument parfois des fonctions de médecin répondant. Dans certaines régions, les pharmaciens veillent également à la sûreté de la médication.

La pénurie de main-d'œuvre qualifiée fait qu'il est de plus en plus difficile pour les EMS de trouver des médecins de famille acceptant de prendre en charge leurs résidents. Il s'avère en outre que les médecins de premier recours sont de moins en moins disposés à effectuer des visites à domicile ou en institution. À l'avenir, les IPA devront donc pouvoir assumer certains actes médicaux, dans le cadre des soins médicaux de base et en collaboration avec un médecin. À l'heure actuelle, le peu d'IPA travaillant en institutions de soins de longue durée ne compense pas la pénurie de médecins de premier recours⁴¹.

Objectifs	Cette mesure a pour but d'améliorer les conditions-cadres afin de garantir les soins médicaux et pharmaceutiques de base dans les EMS. Elle comprend les soins fournis par des professionnels de la médecine, de la psychiatrie, de la pharmacie et du domaine thérapeutique disposant d'une vaste expertise dans le traitement des personnes âgées, de connaissances spécialisées et d'expérience en gériopsychiatrie, en prévention et en contrôle des infections, en pharmacologie, en soins palliatifs et en projet de soins anticipé. Les professionnels du domaine médical devraient en outre pouvoir examiner dans un délai approprié les résidents qu'ils prennent en charge. Il convient également de mettre en place un service d'urgence au sens d'un service d'astreinte en dehors des horaires d'ouverture du cabinet, ce qui nécessite la mise en place de conditions-cadres correspondantes.
Description de la mesure et responsabilité	a) Un groupe de travail composé des différents acteurs (CURAVIVA/ARTISET_sen-suisse, FMH et organisations de médecins affiliées, mfe, medswissnet, ASI, associations d'IPA, pharmaSuisse, Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé, Conférence des directrices

⁴⁰ Prise de position du réseau Long Term Care de la Société professionnelle suisse de gériatrie : Améliorer les soins médicaux dans les institutions de long séjour. Disponible sous : www.sfgg.ch

⁴¹ Cf. prise de position de septembre 2024 de la Commission centrale d'éthique (CCE) de l'ASSM : Disponible sous : www.samw.ch/fr > Éthique > Aperçu des thèmes > Établissements médico-sociaux

	<p>et directeurs cantonaux de la santé CDS, cantons et communes, ASSM, etc.) et coordonné par l'OFSP élabore des normes minimales uniformes à l'échelle nationale pour les soins médicaux, psychiatriques, pharmaceutiques et thérapeutiques apportés aux résidents d'EMS, en tenant compte des bases existantes. Les acteurs compétents (p. ex. cantons, communes en tant qu'autorités de surveillance, organismes de formation, organisations de branche, etc.) se fondent sur ces normes pour l'exécution.</p> <p>b) Le groupe de travail identifie les exemples de mise en œuvre (p. ex. conventions de collaboration et modèles de soins appliqués par certains cantons).</p> <p>c) Les fournisseurs de prestations et les cantons examinent la façon dont ils peuvent promouvoir, dans les régions de prise en charge, la mise en place d'équipes mobiles et de services d'urgence gériatriques ou gérontopsychiatriques avec expertise en gériatrie afin de soutenir les EMS qui ne trouvent pas les professionnels adéquats.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	Mesure applicable à moyen ou à long terme
Liens	<p>Prise de position de la Commission centrale d'éthique (CCE) de l'ASSM (2024) : Soins médicaux de base dans les établissements médico-sociaux</p> <p>Réseau Long Term Care (2024) : prise de position « Améliorer les soins médicaux dans les institutions de long séjour »</p> <p>ASSM : Projet de soins anticipé dans les établissements médico-sociaux</p>

Tableau 9 : Mesure A1.2

Mesure A1.3 :

Améliorer les conditions-cadres tarifaires pour la collaboration interprofessionnelle coordonnée

La coordination du traitement selon l'objectif thérapeutique défini conjointement, la gestion de la médication et la communication entre médecins et autres professionnels de la santé revêtent une grande importance pour différents groupes de patients : personnes atteintes de maladies chroniques et/ou psychiques (multiples), patients fragiles tributaires de soins ainsi qu'enfants et adolescents.

La LAMal ne mentionne pas explicitement les prestations de coordination puisqu'il ne s'agit pas d'actes directement effectués sur le patient. Peuvent être considérés comme telles l'ensemble des actes effectués par les fournisseurs de prestations en vue de déterminer et de coordonner conjointement le processus de traitement d'un patient. Les prestations de coordination font partie intégrante du travail de routine et sont déjà rémunérées dans les tarifs existants. Avec TARDOC, les pédiatres et les médecins de famille bénéficieront d'un relèvement de la limite pour le travail de médecine de famille avec l'entourage en l'absence du patient. Dans le domaine infirmier, la coordination dans des cas complexes visée à l'art. 7, al. 2, let. a, de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins⁴² est explicitement considérée comme une prestation⁴³. À ce jour, la rémunération des prestations de coordination et l'indemnité distance-temps ne sont pas réglées uniformément dans les conventions tarifaires des professions de la santé non universitaires (professions de la LPSan) qui sont des fournisseurs de prestations au sens de la LAMal.

⁴² RS 832.112.31

⁴³ Cf. [rapport de l'Office fédéral de la santé publique du 11 avril 2023 à l'attention de la CSSS-N](#)

Objectifs	Cette mesure vise à promouvoir la collaboration interprofessionnelle coordonnée. À cette fin, la possibilité de facturer des prestations de coordination en l'absence du patient doit être réglée le plus clairement possible dans les conventions tarifaires pour l'ensemble des fournisseurs de prestations non-médecins au sens de la LAMal. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> la question de la facturation des prestations de coordination en l'absence du patient, indépendamment du jour de traitement ; la question de l'indemnité distance-temps si un échange interprofessionnel doit avoir lieu sur place, p. ex. pour une discussion de cas complexe.
Description de la mesure et responsabilité	Les associations de fournisseurs de prestations non-médecins au sens de la LAMal négocient avec les assureurs-maladie la façon dont les tâches de coordination peuvent être rémunérées dans chaque tarif.
Financement	L'accent est mis sur la prise en charge des prestations par l'AOS. Au sein de chaque système tarifaire, les doubles rémunérations ne sont pas autorisées.
Cadre légal	Mesure applicable par chaque partenaire tarifaire dans le cadre des bases légales en vigueur
Horizon temporel	Mesure applicable à moyen ou à long terme
Liens	-

Tableau 10 : Mesure A1.3

Mesure A1.4 :**Renforcer l'importance du conseil social dans les soins de base**

Bien souvent, les préoccupations en matière de santé des personnes en situation précaire sont soit la conséquence, soit le déclencheur de problèmes et de crises sur le plan social, financier ou personnel. Le travail social dans les soins de base, par exemple dans les cabinets médicaux ou les organisations d'aide et de soins à domicile, soutient les médecins et les professionnels des soins infirmiers, et donc les patients, par son approche systématique. Il est axé sur des problématiques sociales telles que l'isolement, la surcharge des proches, la précarité en matière de logement, les difficultés financières, la barrière de la langue ou les questions complexes relatives à la sécurité sociale. Sur ces problématiques, les soins de base se heurtent aujourd'hui à toujours plus de limites faute de clarté quant aux ressources temporelles et à la question de la rémunération⁴⁴. Les professionnels du travail social lié à la santé permettent aux personnes tributaires d'une aide complexe en matière sociale et de santé d'accéder aux offres d'aide régionales (conseil social public, conseil en cas d'endettement, conseil familial, ligues de santé, Caritas, Pro Senectute, Croix-Rouge suisse CRS, travail associatif, entraide, travail avec les pairs et bénévolat, associations, etc.).

Le travail social lié à la santé ne constitue pas une profession de la santé au sens de la LPSan. Les prestations correspondantes ne peuvent donc pas être prises en charge par l'AOS, mais doivent être financées par d'autres organismes. Le travail social relève souvent de la compétence des communes, mais la question spécifique de la santé fait généralement défaut.

Objectifs	Cette mesure a pour but d'accroître l'importance du travail social lié à la santé dans les soins de base et d'en améliorer l'accès, en particulier pour les personnes ou les familles confrontées à des problèmes sociaux complexes.
Description de la mesure et responsabilité	a) L' OFSP élabore un état des lieux en collaboration avec les acteurs (SAGES, fmc, ligues de santé, CRS, CDS, cantons, Office fédéral des assurances

⁴⁴ Cf. fmc et Careum (2025) : Wege zur effektiveren Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sozialwesen. Policy Brief, p. 3

	sociales OFAS, prio.swiss) : quelles offres de travail social existent déjà dans le domaine de la santé (bonnes pratiques), comment sont-elles appliquées et quelles sont les lacunes ? b) Il convient d'examiner si le travail social relevant de la santé peut être considéré comme une profession de la santé au sens de la LPSan.
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	Étape a) : applicable à court terme
Liens	CDS (2019) : Guide pour les soins intégrés dans les cantons Haute école spécialisée bernoise (2022) : Forschungsbericht Soziale Arbeit in der Arztpraxis. Rapport de recherche fmc et Careum (2025) : Comment améliorer la collaboration entre le système de santé et le système social. Policy Brief

Tableau 11 : Mesure A1.4

Mesure A1.5 :

Améliorer l'implication des patients et de leurs proches

Pour garantir la durabilité des soins médicaux de base, il est nécessaire d'accorder davantage d'importance au rôle des patients. À cette fin, leur participation et celle de leurs proches doivent être encouragées à tous les niveaux : dans la prévention et les soins (encouragement de l'autogestion, décision partagée, implication d'organisations de pairs ou de patients, etc.), au niveau institutionnel par la planification, l'aménagement et le développement concrets d'offres de soins et par l'implication systématique des patients ou des organisations de patients dans les processus de décision politiques aux niveaux cantonal et national. Cette participation pré-suppose l'existence de solides organisations de patients d'envergure nationale. Toutefois, de telles organisations ne sont aujourd'hui pas en mesure de fournir des prestations professionnelles et économiques faute de soutien financier public durable. La présente mesure a été conçue au vu de celles qui existent déjà, en particulier des projets de la CFQ (cf. chap. 2.1.1).

Objectifs	Cette mesure a pour but : <ul style="list-style-type: none"> d'impliquer systématiquement les patients et leurs proches dans le processus de traitement (autogestion, consolidation des ressources propres, décision partagée, implication d'organisations de pairs ou de patients, projet de soins anticipé) ; de prendre systématiquement en considération les besoins et les perspectives des patients et de leurs proches lors de la planification, de l'aménagement et du développement d'offres de soins médicaux de base aux niveaux institutionnel, cantonal et national. Il convient de tenir compte en particulier des personnes ayant peu de connaissances en matière de santé et des groupes vulnérables et difficiles à atteindre.
Description de la mesure et responsabilité	a) Le rôle des organisations de patients doit être renforcé afin que les intérêts des patients soient représentés à différents niveaux. À cette fin, l' OFSP doit rédiger, avec l'aide des acteurs pertinents, un rapport à l'attention du Conseil fédéral mettant en évidence les variantes possibles de financement des organisations de patients d'envergure nationale. b) Les fournisseurs de prestations , les institutions et les sociétés spécialisées consultent les personnes concernées et se réfèrent aux travaux de la CFQ (cf. chap. 2.1.1) pour élaborer des stratégies visant à renforcer la participation des patients et de leurs proches et pour les mettre en pratique.
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes (mesure A1.5a)
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes (mesure A1.5a)
Horizon temporel	Mesure applicable à moyen ou à long terme
Liens	Commission fédérale pour la qualité (CFQ) :

	Spectra, édition n° 125 (2019) : Impliquer les personnes concernées, à tous les niveaux Déclaration des acteurs de la plateforme SELF (2025) : « Pour notre santé – à l’avenir avec nous ». La participation des personnes concernées dans toutes les dimensions de la prise en charge unimedsuisse (2025) : Vision commune des 5 hôpitaux universitaires suisses sur l’implication des patients et des proches
--	---

Tableau 12 : Mesure A1.5

2.2.2 Domaine thématique A2 : Fournir des conseils et un traitement appropriés en cas de maladie aiguë et de questions sur l’état de santé

Les mesures de ce domaine thématique visent à permettre aux personnes atteintes de maladies aiguës de tout âge et aux personnes qui ont des questions ou des préoccupations quant à leur état de santé de bénéficier rapidement de conseils appropriés. Dans les cabinets de médecine de famille, ce sont souvent les assistants médicaux ou les coordinateurs en médecine ambulatoire qui assument cette tâche. En outre, les pharmaciens, les infirmiers ou les IPA, les conseillers au sein des ligues de santé, les organisations de patients, les services de conseil parental ou les sages-femmes peuvent prodiguer des conseils en cas de maladie aiguë ou de questions sur l’état de santé. Le cas échéant et si elles disposent des compétences correspondantes, ces personnes peuvent fournir un traitement final ou rediriger la personne vers le professionnel ou l’interlocuteur adéquat. Cette mesure présuppose que les informations relatives au traitement soient consignées dans un dossier électronique de santé afin que le médecin traitant puisse y avoir accès en cas de besoin. L’objectif est de contribuer à décharger les cabinets de médecine de famille, les centrales d’appels sanitaires urgents, les services de secours et les urgences des hôpitaux afin de leur permettre de se concentrer sur les patients qu’ils sont les seuls à pouvoir prendre en charge. En outre, la population doit être capable de mieux se repérer dans le système de santé et d’utiliser avec pertinence les accès et les offres à sa disposition.

Mesure A2.1 :

Garantir l’accès à des conseils et à un traitement appropriés en cas de problème de santé aigu et de questions sur l’état de santé

Il existe déjà divers modèles de soins hors des cabinets médicaux qui visent à conseiller et, le cas échéant, à prendre en charge la population en cas de questions de santé simples et de maux du quotidien, comme *aprioris*⁴⁵ et *Points Santé*⁴⁶ à Genève. Les pharmaciens jouent également un rôle important dans les soins de base administrés aux personnes atteintes de problèmes de santé aigus et à celles qui ont des questions ou des préoccupations quant à leur état de santé.

Objectifs	Quel que soit son âge, toute personne peut, en cas d’affection médicale courante ou d’interrogation ou de préoccupation sur son état de santé, bénéficier de conseils appropriés hors de cabinets médicaux (p. ex. de la part de pharmaciens, d’infirmiers ou d’IPA, de chiropraticiens, de conseillers au sein des ligues de santé, d’organisations de patients, de services parentaux ou de sages-femmes). Si ces profession-
------------------	---

⁴⁵ www.aprioris.ch

⁴⁶ echos.reseau-delta.ch > Delta Echoes #6 > Delta Echos > Points Santé : une réponse de proximité pour les petites urgences à Genève

	nels disposent des compétences correspondantes, ils peuvent les traiter ou les rediriger vers un professionnel ou un interlocuteur compétent. La situation en matière de soins psychiatriques est elle aussi à prendre en considération. Le but est que l'ensemble des acteurs soient capables de mieux se repérer au sein du système de santé.
Description de la mesure et responsabilité	<p>a) Élaborer une matrice de compétences : quel groupe professionnel a la capacité (compétences) et l'autorisation (réglementation) de fournir quelles prestations ou endosse quel rôle en vue de fournir des conseils appropriés et de traiter de manière exhaustive les affections courantes ? Examiner également la façon dont les directives et les algorithmes pourraient permettre d'améliorer le triage, en mettant en évidence le potentiel et les limites. L'OFSP coordonne les travaux en impliquant tous les acteurs.</p> <p>b) Mettre en lumière les formes possibles d'organisation pour les conseils et le traitement en cas de problème de santé aigu comme cadre d'orientation pour les cantons et les communes (prise en compte des critères de qualité et de l'assurance-qualité).</p> <p>c) Identifier les obstacles juridiques et bureaucratiques.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	Mesure applicable à court terme
Liens	-

Tableau 13 : Mesure A2.1

Mesure A2.2 : Améliorer l'information de la population

Afin de permettre à la population de se repérer dans le système de santé et d'accéder aux renseignements adéquats en fonction de sa problématique de santé propre, il faut mettre en place des informations et des repères adaptés en fonction du groupe cible. À l'heure actuelle, les offres d'information sont déjà très nombreuses ; il n'est donc pas nécessaire de créer de nouveaux canaux, mais plutôt de développer et de mettre en relation ceux qui existent déjà. Il importe en outre que les informations soient adaptées aux groupes cibles, afin d'atteindre tout le monde, en particulier les enfants et les adolescents, les personnes ayant peu de compétences en matière de santé et celles qui sont confrontées à la barrière de la langue.

Objectifs	<p>Cette mesure a pour but de faire en sorte que la population soit en mesure de se repérer dans le système de santé et d'utiliser avec pertinence les accès et les offres à sa disposition.</p> <p>Il convient de mettre l'accent sur les personnes ayant peu de compétences en matière de santé, sur celles qui sont confrontées à la barrière de la langue et sur les groupes vulnérables et difficiles à atteindre. La situation dans les régions touristiques est également à prendre en compte.</p>
Description de la mesure et responsabilité	<p>a) L'ensemble des acteurs (Confédération, cantons, associations régionales et communes, organisations touristiques, ligues de santé, organisations de patients et autres associations, prestataires de formation et écoles ainsi que services de médecine scolaire, assureurs-maladie, CRS et autres acteurs du domaine de la migration, etc.) sont invités à examiner et, le cas échéant, à procéder à l'adaptation coordonnée de leur offre d'information (sites Internet, publications, contenus de cours, recours à l'intelligence artificielle, etc.) en se rapportant à la mesure 2.1 (p. ex. amélioration du Guide de santé pour la Suisse de la CRS/migesplus).</p> <p>b) Les organisations de patients doivent se voir renforcées dans leur rôle de conseil et d'autonomisation des patients et de leurs proches (cf. mesure A1.5).</p>
Financement	Coûts à la charge des acteurs

Cadre légal	Aucune adaptation requise
Horizon temporel	Mesure applicable à moyen ou à long terme
Liens	-

Tableau 14 : Mesure A2.2

2.2.3 Domaine thématique A3 : Mettre à disposition des bases pour la diffusion de modèles de soins innovants

Les cantons, les régions et les communes ont déjà adopté de nombreuses approches qualitatives de modèles de soins innovants et durables. Il convient de les développer et de les diffuser, ce qui nécessite une vue d'ensemble structurée et des échanges, qui existent déjà. Un guide au sens d'une liste de contrôle serait utile aux cantons et aux communes pour leur permettre de promouvoir la diffusion de modèles innovants de qualité, en particulier dans les régions périphériques rurales, où il s'avère souvent plus urgent de consolider les soins de base que dans les zones urbaines. En outre, garantir la création, le développement et la diffusion de modèles durables de soins nécessite des ressources. En principe, les cantons et les communes peuvent jouer un rôle important à cet égard en promouvant ces modèles et en soutenant les acteurs dans la mise en œuvre.

Mesure A3.1 :

Élaborer des directives nationales favorisant des modèles durables de soins médicaux de base

Pour pouvoir être diffusés, les modèles durables de soins médicaux de base doivent répondre à une définition partagée par l'ensemble des acteurs. La plateforme Interprofessionnalité et le plan d'action pour des soins de base ambulatoires durables, élaboré en 2024 par l'Université de Lucerne et le bureau Interface dans un processus de co-crédation conjointe avec les parties prenantes du domaine de la santé, du social et de la société civile (Health2040⁴⁷), constituent des travaux préliminaires importants à cet égard.

Objectifs	Cette mesure a pour but l'élaboration d'un socle commun servant de repère sur lequel tous les acteurs peuvent s'appuyer pour la mise en œuvre et la promotion de modèles durables de soins médicaux de base.
Description de la mesure et responsabilité	a) Un groupe de travail composé des différents acteurs et coordonné par l' OFSP élabore des directives nationales incluant des critères pour des modèles durables de soins médicaux de base. b) Sur www.ofsp-blueprint.ch , l' OFSP améliore la visibilité des modèles existants de soins médicaux de base qui répondent à ces critères.
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	a) Mesure applicable à court terme b) Mesure en cours
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Plan d'action Health2040 • Enquête de l'OCDE : connaissances internationales sur les soins de base du point de vue des patients

Tableau 15 : Mesure A3.1

⁴⁷ www.unilu.ch > News > 15 novembre 2024

Mesure A3.2 :**Mettre en évidence les possibilités et les conditions-cadres de la mise en œuvre de modèles durables de soins médicaux de base**

Le domaine ambulatoire a lui aussi besoin d'équipes interprofessionnelles afin de pouvoir garantir des soins médicaux de base durables. Cette approche permet de consolider les cabinets de médecine de famille et de pédiatrie et de décharger le personnel médical. Il existe déjà divers modèles de soins interprofessionnels :

- cabinets médicaux avec équipes interprofessionnelles, comme le Groupe médical d'Onex⁴⁸ ou le Medizentrum Messen⁴⁹ ;
- conseils et interlocuteurs appropriés pour les petites urgences, cf. mesure A2.1.

Objectif	Cette mesure a pour but de mettre en évidence la façon dont les approches existantes de soins médicaux de base interprofessionnels fonctionnent dans le cadre des bases légales en vigueur : qu'en est-il de l'autorisation ? Qui est employé par qui ? Qui fournit quelles prestations ? Comment fonctionne la facturation ? Comment fonctionne l'échange d'informations/de données ? Il convient à cet égard de tenir compte des soins de psychothérapie et de la thématique du traitement à domicile pour les patients qui nécessitent une hospitalisation ⁵⁰ .
Description de la mesure et responsabilité	a) Avec le concours des fournisseurs de prestations , de l'association d'assureurs-maladie prio.swiss et des cantons , l' OFSP élabore un rapport dans lequel il met en évidence les formes de collaboration interprofessionnelle dans les soins médicaux ambulatoires de base que le cadre légal en vigueur permet actuellement ; b) il met également en lumière l'éventuel potentiel de développement et formule des recommandations dans ce sens.
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	a) Mesure applicable à court terme
Liens	-

Tableau 16 : Mesure A3.2

Mesure A3.3 :**Renforcer les soins de base dans les régions périphériques rurales et les structures favorisant les échanges interprofessionnels**

Les cantons et les communes ou les régions de prise en charge, en adoptant les mesures qui s'imposent, peuvent s'investir activement dans le développement de modèles de soins innovants du domaine ambulatoire. La priorité est notamment accordée à la couverture des lacunes de l'offre dans les régions périphériques rurales ainsi qu'en pédiatrie et dans la psychiatrie pour enfants et adolescents, la collaboration dans les régions de prise en charge s'y avérant particulièrement indiquée. Des établissements de santé ou des réseaux de médecins peuvent également créer des structures d'échange interprofessionnel dans les régions.

Objectifs	Cette mesure a pour objectif de renforcer le rôle, et donc la responsabilité des cantons et des communes dans la garantie des soins (médicaux) de base dans les régions périphériques rurales compte tenu des spécificités locales. Les institutions de
------------------	---

⁴⁸ www.gmo.ch/medecins-et-praticiens

⁴⁹ www.medizentrum-messen.ch/team-messen

⁵⁰ Cf. aussi le [postulat 24.4339 « Télésurveillance et hospitalisation à domicile »](#)

	santé sont invitées à constituer des réseaux en vue d'améliorer la collaboration inter-professionnelle au niveau régional et au-delà de leurs propres cercles. Il convient de prendre particulièrement en considération la pédiatrie et la psychiatrie pour enfants et adolescents ainsi que le rôle des hôpitaux dans la garantie des soins médicaux de base.
Description de la mesure et responsabilité	<p>a) La CDS, l'Association des communes suisses (ACS) et le Groupement suisse pour les régions de montagne (SAB) s'appuient sur le Guide de la CDS pour les soins intégrés et sur le guide de l'ACS « Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés » (cf. liens ci-dessous) pour élaborer un document contenant des recommandations et des exemples de mesures (p. ex. incitations) que les communes, les cantons et les régions peuvent mettre en place afin de renforcer les soins médicaux de base ou encourager la formation de régions et de réseaux de santé sur leur territoire.</p> <p>b) L'OFSP documente sur www.ofsp-blueprint.ch les modèles existants dans les cantons, les communes et les régions.</p> <p>c) La CDS, le SAB et le fmc organisent des rencontres entre les cantons, les communes et les fournisseurs de prestations destinées à la présentation et à l'échange des bonnes pratiques.</p> <p>d) Les établissements de santé créent des structures d'échange interprofessionnel pour les professionnels de la santé, semblables au modèle bernois Interprofessionnelles Expert:innen Forum Psychische Gesundheit Jugend.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Sera examiné lors des prochaines étapes
Horizon temporel	Mesure applicable à moyen ou à long terme
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • CDS (2019) : Guide pour les soins intégrés dans les cantons. Disponible sous : www.gdk-cds.ch/fr/soins-de-sante/soins-integres > Documents • ACS : guide « Facteurs de succès pour la mise sur pied de modèles de soins intégrés ». Disponible sous : www.chgemeinden.ch/fr/politique/sante • SAB (2025) : prise de position « Les soins médicaux de base au sein des régions de montagne et des espaces ruraux ». Disponible sous : www.sab.ch/fr/documents/documents-de-position • Promotion de modèles de soins innovants destinés à décharger les pédiatres ou à garantir les soins dans les zones de pénurie (modèle du canton de Saint-Gall)

Tableau 17 : Mesure A3.3

3 Champ d'action B : promotion de la relève, conditions de travail et durée d'exercice de la profession

3.1 Brève description du champ d'action B

Des soins de base de qualité présupposent des effectifs suffisants de professionnels qualifiés. De prime abord, la Suisse semble répondre à ce critère : elle dispose de 4,5 médecins pour 1000 habitants, soit davantage que la moyenne de l'OCDE (3,9)⁵¹. La proportion de médecins de premier recours (25 %) y est également plus élevée que la moyenne de l'OCDE (21 %). En 2021, on comptait à l'échelle nationale quelque 0,8 médecin de premier recours du domaine ambulatoire pour 1000 personnes (cf. chap. 1.1)⁵². Toutefois, des mesures sont nécessaires pour que la situation actuelle ne se détériore pas.

Premièrement, la Suisse devrait réduire sa proportion particulièrement élevée de médecins formés à l'étranger, qui s'élève à près de 40 %, et atteint même 60 % en psychiatrie et en psychothérapie, alors que la moyenne de l'OCDE se situe à 19 %⁵³. Grâce à l'accord sur la libre circulation, les personnes issues de pays de l'UE ou de l'AELE peuvent faire reconnaître leur diplôme en Suisse et y exercer en tant que médecins. D'une part, le fait qu'une proportion si élevée de médecins sont formés à l'étranger représente toutefois un risque sur le plan de la politique de la santé. Les prévisions de l'Obsan montrent que sans médecins titulaires de diplômes étrangers, la Suisse pourrait connaître une pénurie de médecins allant jusqu'à 53 % d'ici 2030, en particulier en médecine de famille, en pédiatrie, en psychiatrie et en psychothérapie^{54,55}. De premières tendances dans ce sens commencent à apparaître également dans des domaines de spécialité.

D'autre part, le fait qu'une proportion élevée de professionnels de la santé ont obtenu leur diplôme à l'étranger contrevient au Code de pratique de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour le recrutement international du personnel⁵⁶. La Suisse se doit de former elle-même bien davantage de main-d'œuvre qualifiée du domaine de la santé.

Deuxièmement, il existe un fossé entre le nombre de médecins qui entrent dans la vie active (« arrivées ») et de ceux qui quittent le métier (« départs »). Le Programme spécial en médecine humaine a certes permis de faire passer le nombre annuel de diplômes en médecine humaine de 859 en 2015 à 1381 en 2024⁵⁷, mais cette hausse n'a pas compensé les sorties du métier, d'autant que ce nombre sera appelé à s'accroître dans les années à venir du fait de départs à la retraite. En 2018 déjà, une grande partie des médecins avaient plus de 55 ans – depuis, la plupart devraient avoir atteint l'âge de la retraite ou ne plus en être bien loin. Cette situation concernait alors 49 % des médecins de famille, 35 % des pédiatres et 57 % des

⁵¹ OCDE (2025) : [Panorama de la santé 2025](#). Disponible sous : www.oecd.org > Publications > Panorama de la santé 2025

⁵² OFS (2023) : Cabinets médicaux et médecine de premier recours en Suisse, de 2018 à 2021 - Relevé des données structurées des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS). Disponible sous www.ofs.admin.ch > Statistiques > Santé > Système de santé > Cabinets médicaux

⁵³ À des fins de simplification, les proportions ne sont pas énumérées pour chaque domaine de spécialité des soins de base.

Les chiffres se trouvent sur le site Internet de l'OFSP : www.bag.admin.ch/fr/statistiques-medecins.

⁵⁴ [Obsan \(2022\) : Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse](#). Disponible sous : www.obsan.admin.ch > Publications

⁵⁵ [Obsan \(2023\) : Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse](#). Disponible sous : www.obsan.admin.ch > Publications

⁵⁶ www.bag.admin.ch/fr/des-soins-de-sante-durables-et-de-qualite

⁵⁷ [STAT-TAB - tableaux interactif \(OFS\) : Banque de données des étudiants et diplômes du système d'information universitaire suisse](#). Le Programme spécial continue à déployer ses effets jusqu'en 2025 ; les chiffres définitifs de 2025 seront disponibles au printemps 2026.

psychiatres et psychothérapeutes ainsi que des psychiatres et psychothérapeutes pour enfants et adolescents⁵⁸.

Par ailleurs, un certain nombre de départs sont dus à des sorties précoces de la profession. D'après l'Obsan, quelque 31 % des médecins raccrochent la blouse prématurément : 35,5 % des médecins jusqu'à l'âge de 35 ans, contre 27,5 à 31,6 % des médecins des classes d'âge supérieures⁵⁹.

La hausse du travail à temps partiel, tendance qui s'observe aussi bien dans le milieu médical que dans d'autres secteurs, aggrave elle aussi la situation (cf. fig. 2)⁶⁰. La réduction de la durée de travail moyenne par médecin nécessite d'engager davantage de personnes pour conserver le volume actuel de prestations.

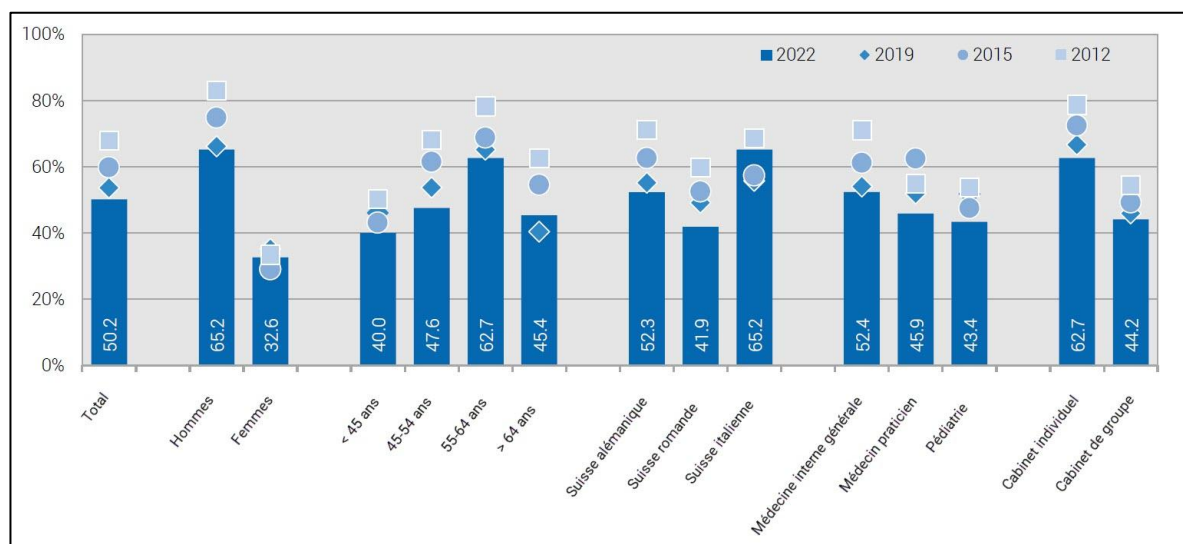


Figure 2 : Profil des médecins en Suisse qui travaillent plus de 45 heures par semaine en 2012, 2015, 2019 et 2022. Source : « Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich », Obsan 2023, à partir de données du Commonwealth Fund, International Health Policy Survey.

Troisièmement, il faut davantage de médecins disposant d'une formation postgrade en particulier dans les domaines de spécialité des soins de base, notamment en vue de renforcer l'orientation vers les structures de soins ambulatoires, l'un des objectifs de Santé2030, la stratégie du Conseil fédéral en matière de politique de la santé⁶¹. Les titres postgrades en médecine interne générale, de médecin praticien, en pédiatrie ainsi qu'en psychiatrie et en psychothérapie sont actuellement les plus fréquemment délivrés en Suisse. Le nombre de titres en médecine interne générale et de médecin praticien a certes légèrement augmenté de 2020 à 2024 (cf. fig. 3)⁶² ; toutefois, l'obtention des diplômes postgrades en question ne garantit en aucun cas que les titulaires décident de travailler dans le domaine des soins de base. En outre, le besoin dans ces domaines est si élevé que même cette relative popularité ne suffira pas à le couvrir à l'avenir.

⁵⁸ Obsan (2022) : [Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse](https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/projections-des-besoins-et-des-effectifs-de-medecins-specialistes-en-suisse). Disponible sous : www.obsan.admin.ch > Publications

⁵⁹ Obsan (01/2021) : [Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif](https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/personnel-de-sante-en-suisse-sorties-de-la-profession-et-effectif). Disponible sous : www.obsan.admin.ch > Publications

⁶⁰ Le taux d'occupation moyen des médecins à temps partiel reste toutefois élevé en comparaison d'autres secteurs. En règle générale, la durée de travail est mesurée en demi-journées de 4 à 6 heures (cf. [Obsan \(2022\) : Projections des besoins et des effectifs de médecins spécialistes en Suisse](https://www.obsan.admin.ch/fr/publications/projections-des-besoins-et-des-effectifs-de-medecins-specialistes-en-suisse). Disponible sous : www.obsan.admin.ch > Publications) de sorte qu'un temps partiel de quatre jours par semaine puisse correspondre à une durée de travail hebdomadaire allant jusqu'à 48 heures.

⁶¹ OFSP (2019) : [Stratégie du Conseil fédéral en matière de politique de la santé 2020–2030](https://www.bag.admin.ch/fr/politique-de-la-sante-strategie-du-conseil-federal-20202030). Disponible sous : www.bag.admin.ch

⁶² www.bag.admin.ch/fr/statistiques-medecins

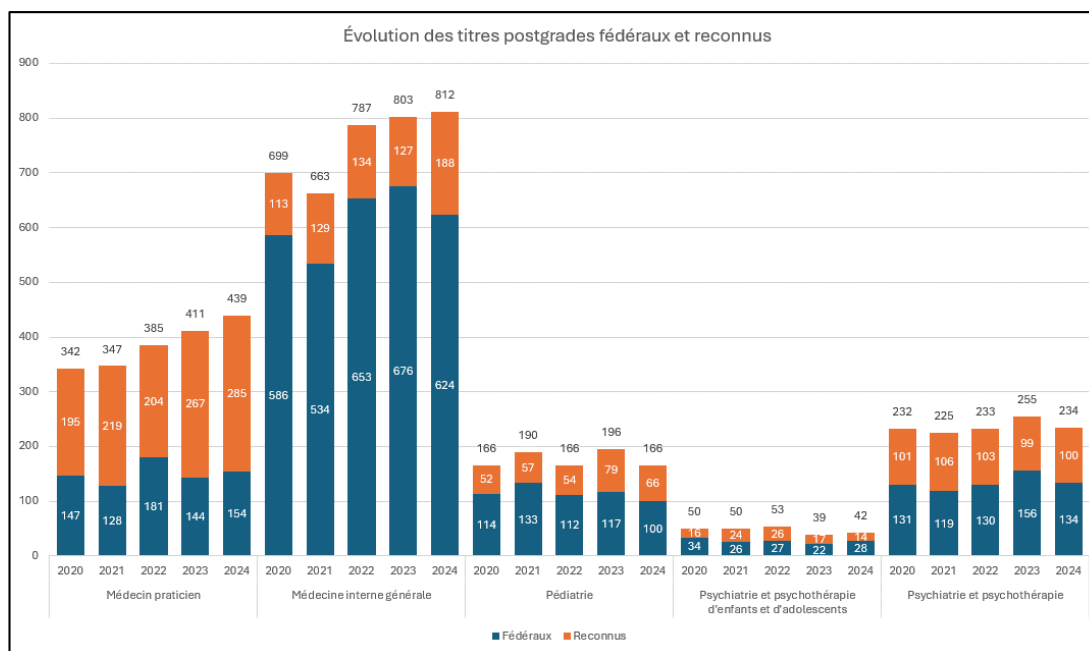


Figure 3 : Évolution des titres postgrades fédéraux et reconnus dans les domaines de spécialité des soins de base. Source : Registre des professions médicales de l'OFSP

Sur la base de ces considérations, le champ d'action B prévoit des mesures dans deux domaines thématiques. Le domaine thématique 1 est dédié au nombre de places de formation universitaire et de formation postgrade et à leur attractivité. Il vise donc à accroître le nombre de médecins qui seront actifs en particulier dans les soins de base à l'avenir. Le domaine thématique 2 est axé sur l'amélioration des conditions de travail et sur la réduction des sorties précoces de la profession, et donc des départs anticipés.

L'ensemble des mesures du champ d'action B mettent l'accent sur les spécialités médicales des soins médicaux de base, soit la médecine de famille⁶³, la pédiatrie, la psychiatrie et la psychothérapie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents. Elles se rapportent également, le cas échéant, aux psychologues-psychothérapeutes pour adultes, enfants et adolescents. Afin de faciliter la lecture, les domaines de spécialité ou professions ne sont pas systématiquement répertoriés de manière exhaustive dans les mesures correspondantes.

Le champ d'action B se focalise sur les spécialités et les professions mentionnées notamment du fait que de nombreuses interventions parlementaires demandent surtout des mesures dans ces domaines (cf. chap. 1.2). En outre, la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers a déjà permis de prendre de vastes mesures pour les professions infirmières. À l'heure actuelle, il est toutefois impossible de déterminer avec fiabilité le besoin concret concernant les autres professionnels de la santé, car il sera fonction du développement des profils professionnels et de la future répartition des tâches.

⁶³ Quand bien même le titre de médecin praticien n'est pas un titre de spécialiste, les médecins praticiens sont comptabilisés dans la médecine de famille.

3.1.1 Mesures existantes

La Confédération a déjà pris des mesures qui s'accordent avec les objectifs du champ d'action B (cf. tableau 18) ; ces mesures ne sont donc pas traitées une nouvelle fois dans le cadre de l'Agenda Soins de base.

B1 Formation : accroître le nombre de professionnels en formation universitaire, postgrade et continue (promotion de la relève)
Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers, dans le cadre de la première étape la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers (OFSP) : offensive en matière de formation ⁶⁴
Création de places d'études en médecine humaine à l'Université de Zurich : <ul style="list-style-type: none"> • projet « Med500+ » du canton de Zurich⁶⁵ ; • postulat urgent Widler 332/2024⁶⁶ et • motion du Grand Conseil n° 125/2021 pour plus de places d'études en médecine humaine à Zurich⁶⁷.
Création de places d'études en médecine humaine et renforcement des soins de base à l'Université de Berne : Motion n° 107-2025 ⁶⁸
Modèle bernois pour la rétribution cantonale de la formation postgrade en médecine et en pharmacie ⁶⁹ : obligation pour les fournisseurs de prestations du secteur hospitalier de contribuer à la formation postgrade en médecine
B2 Augmenter la durée d'exercice de la profession : rendre attractives les conditions de travail et la rémunération
Projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers, dans le cadre de la deuxième étape la mise en œuvre de l'initiative sur les soins infirmiers (OFSP) ⁷⁰
Système tarifaire global composé de TARDOC et de forfaits ambulatoires à partir de janvier 2026 : rémunération des prestations médicales ambulatoires ⁷¹
Mise en œuvre des recommandations correspondantes du groupe thématique « Médecin du futur » ⁷² de la plateforme « Avenir de la formation médicale » ⁷³

Tableau 18 : Mesures existantes dans le contexte du champ d'action B (liste non exhaustive)

Loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers (1^{re} étape de l'initiative sur les soins infirmiers, offensive en matière de formation⁷⁴)

Depuis le 1^{er} juillet 2024, la loi fédérale relative à l'encouragement de la formation dans le domaine des soins infirmiers⁷⁵ contraint les cantons à encourager la formation pratique dans ce domaine, à accorder aux étudiants des aides à la formation afin de leur permettre de subvenir à leurs besoins et à promouvoir des mesures destinées à augmenter le nombre de diplômes délivrés par les écoles supérieures. La Confédération assume jusqu'à 50 % du montant des contributions cantonales. Dans l'ensemble, la Confédération et les cantons consacrent près d'un milliard de francs pendant huit ans à la formation dans le domaine des soins infirmiers⁷⁶.

⁶⁴ www.bag.admin.ch/fr/offensive-en-matiere-de-formation-du-personnel-soignant

⁶⁵ Communiqué de presse du canton de Zurich du 23 septembre 2025 : Kanton Zürich will Studienplätze für Medizin ausbauen. Disponible sous : www.zh.ch > News

⁶⁶ www.kantonsrat.zh.ch > Geschäfte > 332/2024

⁶⁷ www.zh.ch > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates

⁶⁸ Grand Conseil du canton de Berne : Augmentation du nombre de places d'études en médecine : mesures pour renforcer les domaines de spécialisation touchés par des pénuries de personnel attestées. Disponible sous : www.gr.be.ch > Affaires > Recherche une affaire > 2025.GRPARL.299

⁶⁹ www.gsi.be.ch > Services numériques et prestations > Professions de la santé > Formation et perfectionnement > Aperçu

⁷⁰ www.bag.admin.ch/fr/nouvelle-loi-federale-sur-les-conditions-de-travail-dans-le-domaine-des-soins-infirmiers

⁷¹ www.bag.admin.ch/fr/tarif-medical-ambulatoire

⁷² www.bag.admin.ch/fr/plate-forme-avenir-de-la-formation-medicale-groupe-thematique-medecin-du-futur

⁷³ www.bag.admin.ch/fr/plate-forme-avenir-de-la-formation-medicale

⁷⁴ www.bag.admin.ch/fr/initiative-sur-les-soins-infirmiers-mise-en-uvre-art-117b-cst > Mise en œuvre de la première étape

⁷⁵ RS 811.22

⁷⁶ www.bag.admin.ch/fr/offensive-en-matiere-de-formation-du-personnel-soignant

Création de places d'études en médecine humaine à l'Université de Zurich

Le projet « Med500+ – Erhöhung der Studienplätze an der Medizinischen Fakultät der Universität Zürich »⁷⁷ vise à créer 270 places d'études supplémentaires en médecine humaine à l'Université de Zurich au niveau bachelor (pour un total de 700 places), et 230 places au niveau master. Les conditions-cadres structurelles sont révisées en vue de conserver le niveau de qualité et l'attractivité du cursus⁷⁸. Les 270 premières places supplémentaires pourraient voir le jour dès 2030. De 2025 à 2036, la mise en œuvre du projet nécessite un financement additionnel par le canton de Zurich s'élevant à 498,5 millions de francs. Le coût annuel est estimé à 78,8 millions de francs à partir de 2037.

Création de places d'études en médecine humaine et renforcement des soins de base à l'Université de Berne

La motion « Augmentation du nombre de places d'études en médecine : mesures pour renforcer les domaines de spécialisation touchés par des pénuries de personnel attestées », transmise le 10 septembre 2025 par le Grand Conseil du canton de Berne, charge le Conseil-exécutif d'accroître le nombre de places d'études en médecine humaine à l'Université de Berne et de mettre à disposition des formats de formation axés sur la pratique dans les soins de base⁷⁹.

Projet de loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers (2^e étape de l'initiative sur les soins infirmiers)

Le Conseil fédéral entend améliorer les conditions de travail des professions infirmières et ainsi renforcer le rôle des soins infirmiers comme pilier majeur des soins de base. Une nouvelle loi fédérale est destinée à améliorer les conditions de travail dans dix domaines de soins et à réduire le nombre de sorties précoces de la profession ; le 21 mai 2025, le Conseil fédéral a adopté le projet de loi à l'intention du Parlement⁸⁰.

Rémunération des prestations médicales ambulatoires (système tarifaire global composé de TARDOC et de forfaits ambulatoires à partir de janvier 2026)

La nouvelle structure tarifaire TARDOC⁸¹ constitue une approche pertinente pour la mesure « Rendre attractive la rémunération des domaines de spécialité des soins de base ». Elle est déjà décrite dans le champ d'action A (cf. mesure A1.3).

Mise en œuvre des recommandations de la plateforme « Avenir de la formation médicale » sur le médecin du futur (la plateforme⁸² surveille chaque année l'avancement de la mise en œuvre)

En mars 2024, la plateforme « Avenir de la formation médicale » s'est inspirée du rapport du groupe thématique « Médecin du futur »⁸³ pour recommander quatre mesures destinées à adapter la formation médicale aux futurs rôles professionnels :

- la formation basée sur les compétences et les rôles CanMEDS doivent s'appliquer tout au long de la formation et de l'activité médicale. Il convient d'examiner la révision des critères de sélection constituant la base de l'admission aux études de médecine, l'adaptation des

⁷⁷ Communiqué de presse du canton de Zurich du 23 septembre 2025 : Kanton Zürich will Studienplätze für Medizin ausbauen. Disponible sous : www.zh.ch > News

⁷⁸ Université Zurich: «Die UZH übernimmt schweizweit eine Vorreiterrolle», article du 23 septembre 2025. Disponible sous : www.news.uzh.ch > Alle Artikel

⁷⁹ Grand Conseil du canton de Berne : Augmentation du nombre de places d'études en médecine : mesures pour renforcer les domaines de spécialisation touchés par des pénuries de personnel attestées. Disponible sous : www.gr.be.ch > Affaires > Recherche une affaire > 2025.GRPART.299

⁸⁰ www.bag.admin.ch/fr/nouvelle-loi-federale-sur-les-conditions-de-travail-dans-le-domaine-des-soins-infirmiers

⁸¹ www.bag.admin.ch/fr/tarif-medical-ambulatoire

⁸² www.bag.admin.ch/fr/plate-forme-avenir-de-la-formation-medicale

⁸³ www.bag.admin.ch/fr/plate-forme-avenir-de-la-formation-medicale-groupe-thematique-medecin-du-futur

exigences requises pour l'exercice de fonctions de cadre et les compétences requises dans le domaine de la transformation numérique ;

- les contenus de la formation importants pour les soins ambulatoires doivent être intégrés à tous les niveaux de la formation médicale. La charge administrative doit être réduite de sorte que les professionnels du domaine médical soient davantage en contact direct avec les patients et puissent mobiliser leurs compétences de manière ciblée ;
- la consolidation de la collaboration interprofessionnelle et la recherche des facteurs de succès de la délégation et du partage de tâches doivent renforcer la disposition à adopter une répartition des tâches et des formes de collaboration nouvelles ;
- les professionnels du domaine médical doivent avoir la possibilité d'inclure les compétences en matière de santé et les différents vécus culturels et sociaux des patients et de leurs proches, et ainsi de mettre en place une véritable prise de décision partagée.

3.2 Domaines thématiques et nécessité d'action

Les mesures suivantes doivent être mises en œuvre en complément des mesures existantes :

B1 Formation : accroître le nombre de professionnels en formation universitaire, postgrade et continue (promotion de la relève)	
B1.1	<i>Augmenter le nombre de places d'études et examiner le numerus clausus en médecine humaine (en cours, resp. : SEFRI)</i>
B1.2	Augmenter le nombre de places de formation postgrade et de postes d'assistantat au cabinet médical et garantir leur financement
B1.3	Accroître l'attractivité des filières de formation postgrade pour les étudiants et les personnes en reconversion ou en réinsertion professionnelle
B1.4	Promouvoir et diffuser les offres interprofessionnelles de formation universitaire, postgrade et continue
B2 Augmenter la durée d'exercice de la profession : rendre attractives les conditions de travail et la rémunération	
B2.1	Améliorer les conditions de travail des médecins en formation postgrade et des médecins spécialistes
B2.2	Renforcer le rôle des assistants médicaux
B2.3	<i>Surveiller les répercussions de TARDOC et des forfaits ambulatoires sur les soins de base (en cours, resp. : OFSP et partenaires tarifaires)</i>
B2.4	<i>Charge administrative dans le système de santé (en cours, resp. : OFSP)</i>
Les mesures en italique sont mises en œuvre en dehors de l'Agenda Soins de base.	

Tableau 19 : Domaines thématiques et mesures du champ d'action B

3.2.1 Domaine thématique B1 : Formation : accroître le nombre de professionnels en formation universitaire, postgrade et continue (promotion de la relève)

Les mesures du domaine thématique 1 ont pour but d'accroître le nombre de médecins qui suivent leur formation universitaire et postgrade en Suisse et souhaitent travailler par la suite dans les soins médicaux de base, ce qui dépend en particulier du nombre de places de formation universitaire et postgrade et de leur attractivité.

Le nombre de médecins formés en Suisse est avant tout limité par le nombre de places d'études disponibles : chaque année, de nombreuses personnes ne peuvent intégrer une filière de médecine humaine faute de capacités suffisantes des universités. La mesure B1.1 prévoit ainsi d'augmenter le nombre de places d'études et de réviser les conditions d'admission.

L'augmentation du nombre de diplômes de médecine humaine délivrés en Suisse présuppose l'accroissement des capacités de formation postgrade correspondantes. La mesure B1.2 est ainsi destinée à augmenter le nombre de places de formation postgrade, en particulier en médecine de famille, en pédiatrie, en psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents.

Concernant la formation postgrade, outre l'aspect quantitatif, l'attractivité est elle aussi déterminante, car les futurs médecins sont libres de choisir leur domaine de spécialité. La mesure B1.3 contient des propositions visant à rendre plus attrayants en particulier les domaines de spécialité et les filières de formation postgrade des soins de base, tandis que la mesure B1.4 porte sur la promotion des offres interprofessionnelles de formation universitaire, postgrade et continue comme moyen d'accroître l'attractivité des offres de formation.

Mesure B1.1 :**Augmenter le nombre de places d'études et examiner le numerus clausus en médecine humaine**

La motion 23.3293 Roduit « Numerus clausus. En finir avec une sélection des étudiants en médecine sur des critères autres que de compétences et de qualité » demande l'augmentation du nombre de places d'études et de stages cliniques et l'examen du numerus clausus au regard de critères de qualité plutôt que de capacités limitées. La motion 23.3854 Hurni « Pénurie de médecins en Suisse. Mieux vaut prévenir que guérir ! » charge le Conseil fédéral de présenter un projet de normes légales permettant de garantir la formation en nombre suffisant de médecins en Suisse.

Le SEFRI et l'OFSP co-dirigent la mise en œuvre des motions en tenant compte des différents projets cantonaux visant à augmenter le nombre de places d'études en médecine humaine (cf. chap. 3.1.1). L'OFSP informe régulièrement les acteurs impliqués dans la mise en œuvre de l'Agenda Soins de base quant à l'avancement des travaux.

Mesure B1.2 :**Augmenter le nombre de places de formation postgrade et de postes d'assistant au cabinet médical et garantir leur financement**

Les cantons promeuvent et coordonnent des programmes de formation pour la médecine de famille (médecine interne générale) et la pédiatrie⁸⁴. D'après l'Académie suisse de médecine de famille (SAFMED)⁸⁵, fin 2021, tous les cantons disposaient de programmes encourageant la formation d'assistants au cabinet médical pour la médecine de famille, et parfois aussi pour la pédiatrie.

Le nombre de postes d'assistantat au cabinet médical disponibles et leur financement varient selon les cantons. À l'échelle nationale, 285 postes d'assistantat au cabinet médical sont ouverts chaque année (en 2021, soit 9 % de plus qu'en 2019)⁸⁶. À l'heure actuelle, des programmes d'incitation spécifiques font toutefois défaut en psychiatrie et en psychothérapie ainsi qu'en psychiatrie et en psychothérapie pour enfants et adolescents.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • Une norme portant sur l'élaboration de programmes encourageant la formation d'assistants au cabinet médical sera élaborée d'ici 2028. Elle contiendra des recommandations relatives à la qualité, à la quantité et au financement ; • Le nombre de places de formation postgrade dans les domaines de spécialité des soins de base sera relevé jusqu'en 2035 afin de réduire la proportion de médecins formés à l'étranger. • Les effectifs de postes d'assistantat au cabinet médical en médecine de famille et en pédiatrie seront nettement accrus. • Des programmes encourageant la formation d'assistants au cabinet médical seront également développés et mis en place pour la psychiatrie et la psychothérapie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents.
Description de la mesure et responsabilité	a) Les universités , les instituts de médecine de famille , la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF) , les hôpitaux et les associations professionnelles créent, en collaboration avec la CDS , une norme

⁸⁴ Cf. p. ex. [Bernier Curriculum AIM](#), [Cursus Romand de Médecine de famille](#), [Curriculum Hausarztmedizin Zürich](#) ou [AIM Curriculum Ostschweiz](#)

⁸⁵ SAFMED est l'organisation faîtière des instituts suisses de médecine de famille : www.safmed.ch.

⁸⁶ Gerber, T. et al. (2022) : Assistantat au cabinet médical en Suisse : aperçu dans les cantons. Primary and Hospital Care 22(11), 331-334. Disponible sous : iris.unil.ch > Publications

	<p>portant sur la mise à disposition de programmes encourageant la formation d'assistants au cabinet médical. Cette norme contient des recommandations relatives au nombre de programmes, à l'organisation de leur contenu et à la garantie de leur financement. Durant son élaboration, les parties prenantes tiennent compte des valeurs cibles qui restent à définir concernant la densité de l'offre de soins de base et étudient la faisabilité d'une harmonisation entre les cantons. La norme est soumise à la CDS, qui étudie la formulation d'une recommandation à l'intention des cantons.</p> <p>b) Les cantons et les fournisseurs de prestations mettent à disposition, dans tous les domaines des soins médicaux de base, une offre de places de formation postgrade (y c. pour des postes d'assistants au cabinet médical) respectant la norme.</p> <p>c) En collaboration avec les sociétés spécialisées, la FMH et mfe, l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) calcule le nombre de postes d'assistantat au cabinet médical nécessaire en pédiatrie, en psychiatrie ainsi qu'en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents.</p> <p>d) Les cantons et les fournisseurs de prestations compétents examinent de quelle façon des synergies peuvent être encouragées entre les polycliniques, les services ambulatoires et les cabinets médicaux en vue de créer des places de formation postgrade correspondant à la norme.</p> <p>e) Les cantons et/ou les régions de prise en charge et les associations professionnelles analysent la manière dont l'activité pratique de formation postgrade (y c. celle des médecins formateurs) peut être financée et encouragée dans les soins de base ambulatoires.</p> <p>f) En collaboration avec la FMH, mfe, l'ISFM et les sociétés spécialisées, l'OFSP crée une base de données solide décrivant les effectifs et la situation professionnelle des médecins à l'heure actuelle en vérifiant au préalable quelles données font défaut et lesquelles devraient être améliorées.</p> <p>g) Les sociétés spécialisées conçoivent des mesures incluant un modèle de financement pour développer des programmes encourageant la formation d'assistants au cabinet médical en psychiatrie et en psychothérapie ainsi qu'en psychiatrie et en psychothérapie pour enfants et adolescents. À cette fin, elles s'appuient sur des programmes existants et tirent profit des expériences faites dans d'autres domaines, comme la médecine de famille.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Mesure applicable dans le cadre actuel
Horizon temporel	Mesures a-g : applicables à moyen ou à long terme
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • Programmes cantonaux d'assistantat au cabinet médical – Fondation FMF • Formation continue : Assistantat en cabinet médical dans le canton de Berne - Institut universitaire de médecine générale ; • Modèle bernois de formation postgrade médicale : Formation et perfectionnement • Convention sur le financement de la formation médicale postgrade (CFFP) • Freiburg will prekären Hausarztmangel stoppen • Réseau de formation postgrade pour les futurs médecins comme modèle innovant : Praktakademie • mediX academy : site Web • Projet pilote : Praxisassistentz - mfe-aargau, Haus- und KinderärztInnen Aargau.

Tableau 20 : Mesure B1.2

Mesure B1.3 :**Accroître l'attractivité des filières de formation postgrade pour les étudiants et les personnes en reconversion ou en réinsertion professionnelle**

Les domaines de spécialité sous-dotés peuvent améliorer leur attractivité dès la formation. Les étudiants doivent se familiariser avec les avantages de ces domaines au cours de leur cursus afin de pouvoir en tenir compte lors de la planification ultérieure de leur carrière.

Par la suite, la formation postgrade doit permettre d'expérimenter ces avantages. Cette approche nécessite la mise en place de conditions de travail et d'apprentissage modernes et d'un accompagnement par des formateurs qualifiés. Accroître l'attractivité des domaines de spécialité passe également par la réduction des aspects négatifs, comme le coût dans le domaine de la formation postgrade en psychothérapie : d'après les associations professionnelles et les sociétés spécialisées, il s'élèverait à environ 60 000 francs pour les psychologues-psychothérapeutes et les psychiatres-psychothérapeutes, selon le canton et l'institut de formation postgrade.

Les domaines de spécialité sous-dotés doivent aussi devenir plus attrayants pour les personnes qui envisagent une réinsertion dans une activité médicale ou une reconversion depuis une spécialité médicale en vue de travailler dans les soins de base.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> • D'ici 2035, le nombre de personnes obtenant un diplôme dans les domaines de spécialité des soins de base est supérieur à celui l'année de référence (2025). • D'ici 2028, des mesures permettent d'ancrer plus solidement la psychiatrie et la psychothérapie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents dans les cursus universitaires, par analogie avec la médecine de famille.
Description de la mesure et responsabilité	<p>Mettre en lumière l'attractivité de la filière de formation postgrade pendant les études :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Les facultés de médecine définissent des axes prioritaires concernant la pédiatrie ainsi que la psychiatrie et la psychothérapie pour enfants et adolescents durant les études (y c. pertinence d'un examen). b) Les facultés de médecine rendent les soins de base obligatoires dans les cursus (y c. pertinence d'un examen). Elles garantissent le lien avec la pratique, par exemple grâce à un mentorat individuel. c) Dans la mesure de leurs possibilités, les cantons soutiennent les universités et les instituts de médecine de famille dans la consolidation ou la création de réseaux de soins de base interprofessionnels. d) La Confédération, avec le concours des universités, des instituts de médecine de famille, des associations professionnelles et des sociétés spécialisées ainsi que des hôpitaux (universitaires), examine les conditions-cadres supplémentaires qu'il conviendrait de mettre en place afin de motiver les étudiants à choisir les soins de base pour leur future carrière. <p>Accroître l'attractivité des filières de formation postgrade pendant la formation postgrade :</p> <ol style="list-style-type: none"> e) Les cantons examinent la possibilité de décharger financièrement les personnes en formation postgrade en psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents, en psychiatrie et psychothérapie ainsi que les psychologues qui effectuent une formation postgrade en psychothérapie (cf. modèle bernois, projets dans le canton de Bâle-Ville⁸⁷ et liens concernant la mesure B1.1).

⁸⁷ Décision du Grand Conseil du canton de Bâle-Ville : [24.5395 Motion Amina Trevisan und Konsorten betreffend Förderung von Psychotherapieplätzen durch die Subventionierung der Weiterbildung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeut:innen](#).

	<p>f) Conjointement avec les associations professionnelles, l'ISFM garantit que les médecins formateurs acquièrent les connaissances didactiques nécessaires à leur activité d'enseignement, par exemple en suivant des cours <i>teach-the-teacher</i>.</p> <p>g) L'ISFM, en collaboration avec les sociétés spécialisées et les instituts de médecine de famille, développe des offres de formation postgrade spécifiquement dédiées aux médecins qui souhaitent travailler dans les soins de base afin de leur transmettre en particulier des compétences axées sur la pratique (p. ex. suivi au long cours de patients atteints de maladies chroniques ou d'enfants en psychiatrie et en psychothérapie).</p> <p>Accroître l'attractivité des filières de formation postgrade pour les personnes en reconversion ou en réinsertion professionnelle⁸⁸ :</p> <p>h) L'ISFM, en collaboration avec les sociétés spécialisées, examine la marge d'optimisation des programmes de formation postgrade pour les personnes en reconversion ou en réinsertion professionnelle, par exemple grâce à une réorganisation avec la formation postgrade axée sur les compétences en toile de fond ou à des programmes spécifiques de coaching.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Mesure applicable dans le cadre actuel
Horizon temporel	Mesures c-e, h : applicables à court terme Mesures a, b, f, g : applicables à moyen ou à long terme
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Projet du Fonds national suisse : « The Future of Swiss Physician Workforce Planning: Do Personal and Contextual Factors Predict Medical Student and Resident Career Choice? » Canton de Bâle-Ville : 24.5395 Motion zur Förderung von Psychotherapieplätzen durch die Subventionierung der Weiterbildung von psychologischen und ärztlichen Psychotherapeutinnen und -therapeuten

Tableau 21 : Mesure B1.3

Mesure B1.4 :**Promouvoir et diffuser les offres interprofessionnelles de formation universitaire, postgrade et continue**

La collaboration interprofessionnelle et la collaboration avec le travail social du domaine de la santé gagnent en importance dans l'optique de garantir l'accès à des soins de santé répondant aux besoins et la prise en charge des personnes atteintes de maladies chroniques de tout âge. Partant, les compétences relatives à la collaboration interprofessionnelle et à la délégation et au partage de tâches doivent être acquises dès la formation universitaire et la formation postgrade.

À cet égard, il importe que les offres interprofessionnelles ou les modules de formation soient fondés sur des modèles scientifiquement éprouvés et que les étudiants obtiennent des compétences en soins coordonnés, en particulier concernant le suivi des personnes atteintes de maladies chroniques. Le développement de compétences s'inspire des résultats du champ d'action A quant aux modèles durables de bonnes pratiques et aux profils professionnels des professionnels de la santé en EMS, dans les services d'aide et de soins à domicile et du domaine ambulatoire (cf. mesure A1.1).

⁸⁸ On entend par « personnes en reconversion » des personnes qui détiennent d'autres titres de spécialiste.

Objectifs	Promouvoir et diffuser les offres interprofessionnelles de formation universitaire, postgrade et continue.
Description de la mesure et responsabilité	<p>a) En collaboration avec la plateforme Interprofessionnalité⁸⁹, les institutions de formation examinent et valident des modèles existants de formation et de collaboration interprofessionnelles et, le cas échéant, les font évoluer. Ce faisant, elles prennent en compte les modèles Chronic Care ancrés dans la pratique, comme celui de Wagner⁹⁰.</p> <p>b) L'OFSP encourage la diffusion de modèles de bonnes pratiques sur le site Internet www.ofsp-blueprint.ch.</p> <p>c) En collaboration avec les sociétés spécialisées, les associations professionnelles et les hautes écoles, les institutions de formation développent des modules interprofessionnels destinés aux médecins de premier recours, aux pharmaciens, aux infirmiers et au personnel de services d'aide et de soins à domicile, aux IPA, aux assistants médicaux, aux coordinateurs en médecine ambulatoire, aux travailleurs sociaux et aux psychologues-psychothérapeutes. Les modules tiennent compte de la délégation et du partage de tâches et s'appuient sur des modules existants⁹¹.</p>
Financement	À clarifier dans le cadre de la mise en œuvre
Cadre légal	Mesure applicable dans le cadre actuel
Horizon temporel	Applicable à moyen ou à court terme
Liens	<ul style="list-style-type: none"> Éducation interprofessionnelle et pratique collaborative – Le modèle de Lausanne : GEPI - Institut et Haute Ecole de la Santé La Source Haute école spécialisée bernoise : Institut de soins de santé collaboratifs et de leadership : offres d'enseignement Zürcher interprofessionnelle klinische Ausbildungsstation : ZIPAS Modèle bernois de réseautage interprofessionnel des professionnels : Interprofessionnelles Expert:innen Forum Psychische Gesundheit Jugend.

Tableau 22 : Mesure B1.4

3.2.2 Mesure B2 : Augmenter la durée d'exercice de la profession : rendre attractives les conditions de travail et la rémunération

Le domaine thématique 2 est dédié à l'amélioration des conditions de travail et à l'augmentation de la durée d'exercice de la profession afin de réduire le nombre de sorties précoces de la profession. La mesure B2.1 est axée sur les conditions de travail des médecins qui sont soumis à la loi sur le travail (LTr)⁹² et des spécialistes expérimentés qui devraient être maintenus le plus longtemps possible dans la profession. Elle concerne le respect de la durée hebdomadaire de travail normale et maximale, sur la possibilité de concilier vie professionnelle et vie privée et sur l'octroi de temps dédié à la formation postgrade structurée.

⁸⁹ La [plateforme Interprofessionnalité](#) regroupe des organisations professionnelles et des associations sectorielles actives dans les soins de base ambulatoires ; elle est constituée en association depuis 2018. Parmi ses treize membres ordinaires se trouvent Aide et soins à domicile Suisse, mfe, pharmaSuisse et l'ASI ; plus d'informations sous www.interprofessionnalite.ch. La diversité de la plateforme fait écho à la définition des soins de base, selon laquelle ces soins sont dispensés par divers professionnels de la santé et institutions (cf. chap. 1.3).

⁹⁰ Obsan, dossier 45 : « [Neue Versorgungsmodelle für chronisch Kranke](#) », pp. 33 s.

⁹¹ OFSP (2016) : [Rapport du groupe thématique « Interprofessionnalité » de la plateforme « Avenir de la formation médicale »](#). Disponible sous : www.ofsp.admin.ch > Recherche > La recherche à l'OFSP > Rapports de recherche > Interprofessionnalité > Aperçu > Interprofessionnalité dans le cadre de la plateforme « Avenir de la formation médicale »

⁹² RS 822.11. D'après l'asmac, la plupart des chefs de clinique salariés sont assujettis à la LTr, contrairement aux personnes qui occupent une fonction dirigeante (en règle générale, les médecins-chefs). Disponible sous : www.vsao.ch > Thèmes > Conditions de travail > Droit du travail

La mesure B2.2 est centrée sur le développement des compétences des assistants médicaux et des coordinateurs en médecine ambulatoire, dont le profil de profession doit être rendu plus attrayant de sorte à consolider les équipes interprofessionnelles des cabinets et à prolonger la durée d'exercice des professionnels.

Le système tarifaire global valable à partir du 1^{er} janvier 2026, composé de TARDOC et de forfaits ambulatoires (mesure B2.3), et les travaux déjà en cours sur la charge administrative dans le système de santé (mesure B2.4) contribuent largement à accroître l'attractivité des conditions de travail.

Mesure B2.1 :

Améliorer les conditions de travail des médecins en formation postgrade et des médecins spécialistes

La majorité des médecins spécialistes et l'ensemble des médecins en formation postgrade sont assujettis à la LTr, qui dispose que la durée maximale de la semaine de travail s'élève à 50 heures dans le secteur de la santé. D'après la Réglementation pour la formation postgradée de l'ISFM, cette durée doit inclure quatre heures de formation postgrade structurée⁹³. Dans la réalité, les médecins en formation postgrade travaillent en moyenne 53,3 heures par semaine, et seuls 21 % arrivent à bénéficier de ces quatre heures de formation structurée⁹⁴.

Le souhait croissant de nombreux médecins de travailler à temps partiel (cf. chap. 3.1) n'est toutefois pas vraiment pris en compte. En outre, il n'est pas systématiquement garanti que les médecins formateurs disposent de suffisamment de temps pour leur enseignement clinique.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Les conditions de travail des médecins en formation postgrade et des médecins spécialistes sont conformes à la LTr et permettent de concilier vie professionnelle et vie privée. Les conditions de travail des médecins en formation postgrade respectent les prescriptions de l'ISFM concernant la formation postgrade structurée.
Description de la mesure et responsabilité	<p>Mise en œuvre systématique de la LTr</p> <p>a) Les inspections cantonales du travail veillent au respect de la LTr et de l'exercice du devoir d'assistance envers les médecins en formation postgrade et les médecins spécialistes en procédant à des contrôles systématiques (par échantillonnage).</p> <p>b) Le Secrétariat d'État à l'économie (SECO) surveille les inspections cantonales du travail.</p> <p>c) Une fois la loi fédérale sur les conditions de travail dans le domaine des soins infirmiers en vigueur, le SECO lancera un programme prioritaire pour l'exécution de la LTr dans les établissements de santé.</p> <p>Mise en œuvre systématique des 42+4 heures dans tous les domaines de spécialité</p> <p>d) Les employeurs (p. ex. hôpitaux) veillent à la mise en œuvre systématique sur tout le territoire du modèle « semaine de 42+4 heures » de l'Association suisse</p>

⁹³Réglementation pour la formation postgradée disponible sous : www.siwf.ch/files/pdf28/wbo_f.pdf

En vertu de l'art. 41 de cette réglementation, les médecins en formation postgrade ont droit à quatre heures par semaine de formation structurée. Dans la mesure du possible, ces heures doivent se distinguer d'un apprentissage par la pratique et avoir lieu dans le cadre de cours et de programmes pédagogiques organisés.

⁹⁴DemoSCOPE (2023) : Situation de travail des médecins-assistant(e) et chef(fe)s de clinique. Disponible sous : www.vsao.ch
> Médias et publications > Études et sondages

	<p>des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (asmac) dans <i>toutes</i> les spécialités médicales (cf. informations de l'asmac sur la semaine de 42+4 heures).</p> <p>e) Les hôpitaux s'assurent que la durée de formation postgrade soit décomptée comme temps de travail et qu'elle puisse avoir lieu dans le cadre de la durée maximale de travail.</p> <p>Possibilité de concilier vie professionnelle et vie privée</p> <p>f) Les hôpitaux autorisent systématiquement le temps partiel et promeuvent des structures d'accueil de jour pour la garde des enfants.</p> <p>g) Les hôpitaux créent des conditions-cadres pour pouvoir maintenir dans la profession les spécialistes âgés, par exemple en les impliquant dans l'enseignement clinique ou en réduisant leur temps de travail.</p> <p>h) Les hôpitaux se coordonnent avec les cantons pour créer des conditions-cadres permettant une formation postgrade de qualité, y compris sur un temps partiel, par exemple en adaptant les processus de travail.</p> <p>i) L'OFSP encourage la diffusion de modèles existants de bonnes pratiques sur le site Internet www.ofsp-blueprint.ch.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	Mesure applicable dans le cadre actuel
Horizon temporel	<p>Mesures a, b, d, e : applicables à court terme</p> <p>Mesures c, f-h : applicables à moyen ou à long terme</p>
Liens	<ul style="list-style-type: none"> • asmac : Semaine 42+4 heures • Prescriptions de l'ISFM sur la formation clinique • AerzteGesellschaft des Kantons Zürich AGZ : Projet destiné à aider à concilier vie professionnelle et vie privée

Tableau 23 : Mesure B2.1

Mesure B2.2 :**Renforcer le rôle des assistants médicaux**

Les assistants médicaux et les coordinateurs en médecine ambulatoire constituent un pilier central pour des soins de base ambulatoires de qualité. La formation d'assistant médical est une formation professionnelle initiale sanctionnée par un certificat fédéral de capacité (CFC), sur laquelle les assistants médicaux peuvent s'appuyer pour obtenir au niveau tertiaire un brevet fédéral de coordinateur en médecine ambulatoire avec orientation clinique ou gestion de cabinet.

La demande de places d'apprentissage pour des assistants médicaux étant élevée, ces places sont en règle générale pourvues. Après quelques années, les assistants médicaux sont toutefois nombreux à quitter la profession ou à délaisser les cabinets ambulatoires au profit des hôpitaux en raison de conditions de travail moins stimulantes, mais aussi d'un manque de considération, de la rémunération plus faible et de perspectives d'évolution de carrière limitées. Il n'existe en outre pas suffisamment de lieux d'apprentissage permettant d'acquérir tout l'éventail de compétences, comme les activités de laboratoire et la radiographie.

L'ordonnance sur la formation d'assistant médical avec CFC et le règlement concernant l'examen professionnel de coordinateur en médecine ambulatoire sont tous deux en cours de révision⁹⁵. Par ailleurs, la FMH et la Commission suisse pour le développement professionnel et la qualité de la formation des assistantes et assistants médicaux (commission D&Q) développent des offres passerelles standardisées pour les personnes en reconversion. Ces travaux en cours constituent la base de la mesure qui suit.

Objectifs	<ul style="list-style-type: none"> Garantir qu'un nombre suffisant d'assistants médicaux et de coordinateurs en médecine ambulatoire soient formés et que leurs compétences soient reconnues par l'équipe du cabinet. Créer des conditions de travail et des possibilités d'évolution attrayantes afin d'augmenter la durée d'exercice de la profession.
Description de la mesure et responsabilité	<p>a) La FMH ou le centre de compétence des assistants médicaux⁹⁶ et les associations d'assistants médicaux⁹⁷ soutiennent les hôpitaux dans la création de places de formation d'assistants médicaux supplémentaires et dans la garantie de la qualité de la formation. À cette fin, ils encouragent les synergies ou les réseaux entre les cabinets ambulatoires et les hôpitaux.</p> <p>b) Les employeurs et les écoles professionnelles permettent aux apprentis d'obtenir la maturité professionnelle durant leur formation professionnelle initiale.</p> <p>c) Les sociétés médicales spécialisées autorisent les assistants médicaux et les coordinateurs en médecine ambulatoire à suivre des formations médicales continues certifiées et soutiennent le développement des profils basé sur les compétences dans les équipes de cabinet interprofessionnelles.</p> <p>d) Les cantons examinent la procédure d'obtention du diplôme d'assistant médical CFC pour les adultes conformément à l'art. 32 de l'ordonnance sur la formation professionnelle (OFPr)⁹⁸ (cf. Berufsabschluss für Erwachsene O&A Gesundheit).</p> <p>e) Les associations d'assistants médicaux développent une série d'indicateurs à l'échelle nationale afin de relever la durée d'exercice de la profession, les fluctuations, le taux de formation postgrade, etc. Elles les appliquent, les évaluent périodiquement et publient les résultats.</p>
Financement	Sera examiné lors des prochaines étapes
Cadre légal	<p>Mesures b, c : applicables dans le cadre actuel</p> <p>Mesures a, d, e : le cas échéant, révision nécessaire de l'ordonnance sur la formation d'assistant médical ou des compétences finales des coordinateurs en médecine ambulatoire</p>
Horizon temporel	<p>Mesures b, c : applicables à court terme</p> <p>Mesures a, d, e : applicables à moyen ou à long terme</p>
Liens	Initié par l'entreprise Fluentis ⁹⁹ : baromètre sur la satisfaction au travail, les perspectives et les évolutions dans la fourniture de prestations médicales ambulatoires pour

⁹⁵ La FMH et la commission D&Q sont chargées de la révision de l'ordonnance sur la formation d'assistant médical. La commission se compose de représentants du corps médical (FMH), du SVA, de l'Association romande des assistantes médicales (ARAM), du corps enseignant spécialisé, de la Confédération (OFSP, division Radioprotection) et des cantons (cf. aussi informations relatives au [centre de compétence des assistants médicaux \[MPA@FMH\]](#)). La révision du règlement concernant l'examen professionnel de coordinateur en médecine ambulatoire est assurée par l'OrTra formation professionnelle des assistantes médicales (odamed) (informations relatives à odamed, disponibles sous : [www.odamed.ch](#) > À propos de nous).

⁹⁶ Le centre de compétence des assistants médicaux assure également le secrétariat de la commission D&Q (cf. ci-dessus). Plus d'informations sur le [centre de compétence des assistants médicaux](#) : [mpa-schweiz.fmh.ch](#) > À propos de

⁹⁷ Association suisse des assistants médicaux (SVA), OrTra formation professionnelle des assistantes médicales (odamed) ; Association romande des assistantes médicales (ARAM), Associazione Ticinese Assistenti di Studio Medico (ATAM), Associazione genevoise des assistantes et assistants médicaux (AGAM), Association des coordinatrices/teurs en médecine ambulatoire avec brevet fédéral (ACMA), Associazione Coordinatrici/Coordinatori in medicina ambulatoriale della svizzera italiana (ACMA)

⁹⁸ RS 412.101

⁹⁹ [www.fluentis.ch](#) en collaboration avec le SVA

	les assistants médicaux et les coordinateurs en médecine ambulatoire. Première réalisation au 2 ^e semestre 2025.
--	---

Tableau 24 : Mesure B2.2

Mesure B2.3 :**Surveiller les répercussions de TARDOC et des forfaits ambulatoires sur les soins de base**

Au 1^{er} janvier 2026, un système tarifaire global composé de TARDOC et de forfaits ambulatoires remplacera la structure actuelle TARMED pour la rémunération des prestations médicales ambulatoires en vertu de la LAMal.¹⁰⁰ TARDOC comprendra en principe les prestations médicales relevant des soins de base ambulatoires. La nouvelle structure tarifaire comptabilisera, outre les points tarifaires pour les prestations médicales (PM), des points tarifaires pour les prestations d'infrastructure et de personnel paramédical (PIP), qui couvriront notamment les frais de personnel pour le personnel non médical. TARDOC tiendra mieux compte des spécificités et des besoins des soins de base, en particulier dans les domaines de la médecine de famille et de la pédiatrie. L'Organisation tarifs médicaux ambulatoires (OTMA SA) est chargée de l'élaboration, du développement, de l'adaptation et de l'actualisation des structures tarifaires pour les traitements médicaux ambulatoires¹⁰¹. Le nouveau système tarifaire global sera révisé et actualisé chaque année au moyen d'une procédure de demande concernant l'évolution tarifaire. Les fournisseurs de prestations et les agents payeurs pourront déposer des demandes de modification des structures tarifaires d'OTMA SA.

Chaque année, les partenaires tarifaires réaliseront un monitoring pour observer les répercussions du nouveau système tarifaire global. Les premières données et résultats fiables issus de ce monitoring pour l'année 2026 seront disponibles au quatrième trimestre 2027. Les conséquences de la mise en place et du développement de TARDOC seront surveillées dans le cadre de l'Agenda Soins de base, notamment quant à savoir dans quelle mesure la nouvelle tarification tient mieux compte des soins médicaux de base et, en particulier, de la psychiatrie et de la psychiatrie pour enfants et adolescents.

Mesure B2.4 :**Charge administrative dans le système de santé**

La réduction de la charge administrative constitue un élément central en vue de l'amélioration des conditions de travail. Un groupe de travail coordonné par l'OFSP et mandaté par le DFI analyse depuis fin mars 2025 l'étendue précise et les causes de la charge administrative chez les médecins¹⁰². Ce groupe est composé de représentants de la FMH, de mfe, de la CDS, de prio.swiss et de l'OFSP ainsi que de deux experts issus du monde scientifique et de la recherche.

L'étude a été élaborée en collaboration avec l'Institut de médecine de famille de l'Université de Zurich. Elle aurait dû être lancée à l'automne 2025, mais les nombreux retours des acteurs à ce sujet et l'introduction prévue de TARDOC en 2026 ont entraîné des retards. Elle doit désormais avoir lieu à compter de mai 2026. Dans une deuxième phase, les résultats serviront de base au développement et à la mise en œuvre de mesures ciblées visant à réduire la charge administrative.

¹⁰⁰ www.bag.admin.ch/fr/tarif-medical-ambulatoire

¹⁰¹ Communiqué de presse de l'OFSP du 30 avril 2025 : TARDOC et forfaits ambulatoires : le Conseil fédéral approuve le nouveau système tarifaire global. Disponible sous : www.bag.admin.ch/fr/communiqués-de-presse

¹⁰² www.bag.admin.ch/fr/charge-administrative-dans-le-systeme-de-sante

4 Perspectives

Dès le début de l'année 2026, l'OFSP fera avancer la mise en œuvre des mesures de l'Agenda Soins de base présentées dans le rapport, en collaboration avec les parties prenantes. Dans un premier temps, les membres du Forum Soins médicaux de base seront invités à prendre position sur le rapport spécialisé jusqu'à fin janvier 2026, en indiquant les mesures qu'ils jugent prioritaires et les responsabilités qu'ils pourraient envisager de prendre lors de la mise en œuvre. Dans un deuxième temps, il s'agira d'établir un calendrier pour l'application des mesures et de définir de manière contraignante les organismes responsables de chaque mesure (partielle), en s'appuyant sur les responsabilités déterminées dans le présent rapport. La feuille de route qui en résultera fixera la marche à suivre pour les trois prochaines années. Elle sera présentée au Conseil fédéral en juin 2026.

Durant la phase de mise en œuvre également, l'approche participative doit être maintenue. Si nécessaire, des acteurs supplémentaires issus des régions de soins seront impliqués. Un monitoring sera mis en place pour suivre l'état d'avancement de chaque mesure.

5 Remarques finales du groupe de pilotage

Lors de la séance du 1^{er} décembre 2025, après les travaux de fond sur le rapport spécialisé, certains membres du groupe de pilotage ont indiqué que le document n'abordait pas les points suivants :

- mfe souligne que la situation dans la médecine de famille (page 6, paragraphe 2) n'est pas présentée conformément à son appréciation. La pénurie de médecins est bien plus importante que décrite dans le rapport. Elle ne concerne pas uniquement les régions rurales, mais tout le territoire, ce qui a des conséquences sur tous les soins médicaux. En effet, en cas de pénurie de ressources dans les soins de base, les patients se tournent vers les soins secondaires et tertiaires.

Réponse de l'OFSP : l'OFSP reconnaît que localement, l'accès à un médecin de famille ou à un pédiatre peut être très difficile ou possible uniquement après de longs temps d'attente. Cependant, la densité de médecins en Suisse reste élevée en comparaison internationale. Selon les sondages, une grande partie de la population se montre satisfaite de la situation en matière de soins. Les auteurs du présent rapport reconnaissent toutefois que ces prochaines années, la pénurie de personnel qualifié s'aggraverait non seulement dans les disciplines médicales citées, mais aussi dans d'autres professions de la santé.

- Certains membres du groupe de pilotage regrettent que le présent rapport ne règle pas la question du financement (de la mise en œuvre). Les ressources financières sont une condition essentielle à la réussite de l'Agenda Soins de base. Lors de la prochaine étape, cette question doit être traitée en priorité.

Réponse de l'OFSP : comme indiqué dans les tableaux relatifs à chaque mesure, les questions relatives au financement de la mise en œuvre concrète et à la détermination de l'agent payeur (assureurs-maladie, cantons, tiers) devant prendre en charge les coûts seront traitées lors des prochaines étapes. Des réponses différenciées sont nécessaires. Ainsi, les différentes mesures doivent être au préalable concrétisées et précisées.

- Les associations des fournisseurs de prestations non médicales regrettent que les mesures du champ d'action B concernent presque exclusivement le corps médical et que les auteurs du rapport ne proposent pas de mesures pour promouvoir la relève dans d'autres groupes professionnels.

Réponse de l'OFSP : comme indiqué à la page 9 du rapport, l'importance de la promotion de la relève dans d'autres professions de la santé est incontestable. Cependant, les interventions politiques actuelles ciblent les soins médicaux de base, comme la psychothérapie pratiquée par des psychologues. En outre, une offensive en matière de formation prévoyant de nombreuses mesures a déjà été lancée pour les professions infirmières dans le cadre de la mise en œuvre de l'initiative correspondante. Mais il n'est pas exclu qu'à l'avenir le monde politique et l'OFSP portent leur attention sur la relève dans d'autres professions.

- Toutes les associations des fournisseurs de prestations représentées dans le groupe de pilotage sont d'avis qu'en raison de la pénurie de personnel qualifié, la collaboration interprofessionnelle est pertinente et souhaitable dans les soins de base. Ils soulignent toutefois que cette approche se révèle efficace uniquement si les rôles, les compétences et les tâches de coordination sont clairement définis et réglés de manière contraignante.

Le groupe de pilotage prie l'OFSP d'impliquer systématiquement les patients, leurs organisations et les conseils des patients dans la structuration et l'application des mesures.

Annexe 1 : Membres du groupe de pilotage de l'Agenda Soins de base

Représentant/e	Organisation	Fonction
Anne Lévy	OFSP	Direktorin
Michael Sorg	GS-EDI	Collaborateur personnel de la cheffe du DFI
Thomas Christen	OFSP	Directeur suppléant, resp. de l'unité de direction Assurance maladie et accidents
Linda Nartey	OFSP	Vice-directrice, resp. de l'unité de direction Prévention et services de santé
Seraina Grünig	CDS	Secrétaire générale suppléante
Arnaud Perrier	ASSM - Académie suisse des sciences médicales	Président
Marianne Pfister	Aide et soins à domicile Suisse	Secrétaire générale suppléante
Monika Reber	mfe - Médecins de famille et de l'enfance Suisse	Co- présidente
Brigitte Rösli	PSS – Patientenstellen Schweiz	Présidente
Martine Ruggli	pharmaSuisse	Présidente
Saskia Schenker	prio.swiss - Association des assureurs-maladie suisses	Directrice

Tableau 25 : Groupe de pilotage de l'Agenda Soins de base