



Date de dépôt : 30 septembre 2026

Réponse du Conseil d'Etat

à la question écrite urgente de Jean-Marc Guinchard : Dépouiller les femmes de leur suivi médical : pourquoi maintenir la clause du besoin pour les gynécologues à Genève ?

En date du 4 septembre 2026, le Grand Conseil a renvoyé au Conseil d'Etat une question écrite urgente qui a la teneur suivante :

Mesdames et Messieurs les conseillères et conseillers d'Etat,

A Genève, l'application de la clause du besoin restreint fortement l'installation des médecins spécialistes en pratique privée, en se basant sur un calcul rigide des volumes de facturation à la charge de l'assurance obligatoire des soins (AOS). Pourtant, les données de l'office cantonal de la statistique et de la direction générale de la santé (DGS) révèlent une réalité de terrain bien différente : les femmes à Genève consultent leur gynécologue au moins une fois par an. Dans les faits, le gynécologue assume le rôle de médecin de premier recours pour la population féminine, assurant le dépistage, la prévention et le suivi à long terme.

Les actes de dépistage effectués par les gynécologues revêtent une importance primordiale, notamment pour les cancers du sein et du col.

Le Conseil d'Etat a fort heureusement levé la clause du besoin pour trois spécialités de première ligne (médecine interne générale, pédiatrie et pédopsychiatrie) afin de soutenir le réseau de soins. Toutefois, exclure la gynécologie-obstétrique de cet assouplissement est une anomalie. Les modélisations officielles de la DGS mesurent l'offre médicale en équivalents temps plein (ETP) théoriques (souvent calculés sur une base de 55 heures par semaine).

Ces calculs font l'impasse sur la profonde mutation démographique de la profession : la forte féminisation s'accompagne d'un recours accru et légitime au temps partiel. Un médecin « physique » installé ne correspond plus automatiquement à un ETP complet en termes d'heures de consultation disponibles.

De plus, ces statistiques ignorent l'attraction transfrontalière du Grand Genève, où de nombreuses patientes assurées en Suisse recourent aux cabinets genevois face aux déserts médicaux environnants, saturant des listes d'attente déjà critiques.

Les retours directs du terrain confirment la gravité de la situation :

- ***Témoignage d'un cabinet de groupe en centre-ville :*** « Notre secrétariat passe ses journées à refuser de nouvelles patientes. Nous devons dire à des femmes enceintes de deux mois ou à des patientes suspectant une endométriose que nous n'avons aucun rendez-vous à leur offrir avant seize semaines. »
- ***Témoignage d'une gynécologue installée depuis 15 ans :*** « Les autorités estiment le marché saturé en comptant les têtes, mais la réalité est que la jeune génération de praticiennes privilégie un taux à 60% ou 80% pour concilier vie de famille et vie professionnelle. A nombre de gynécologues égal, le volume de consultations réelles a fondu, et ce sont les patientes qui souffrent de cette situation. »
- ***Témoignage d'une patiente genevoise de 34 ans :*** « Suite au départ à la retraite de mon gynécologue, j'ai appelé six cabinets différents. Aucun ne prend de nouvelles patientes. On m'a conseillé de me tourner vers les urgences des HUG en cas de problème aigu, alors que je cherche juste un suivi annuel préventif standard. »

Au vu de l'urgence sanitaire et des difficultés croissantes d'accès aux soins pour les Genevoises, j'ai l'honneur de poser les questions suivantes au Conseil d'Etat :

1. ***Le Conseil d'Etat est-il conscient que les délais pour obtenir un simple rendez-vous de contrôle chez un gynécologue dépassent désormais fréquemment les trois mois à Genève et que de nombreux cabinets ferment leurs listes aux nouvelles patientes ?***
2. ***Le Conseil d'Etat entend-il réévaluer sa position et assouplir la clause du besoin pour la gynécologie-obstétrique, au même titre que les autres spécialités de premier recours libérées fin 2023 ?***

- 3. *Sur quels critères et modèles de calcul précis la DGS s'appuie-t-elle pour maintenir cet obstacle à l'installation, alors que la baisse du temps de travail global (généralisation du temps partiel) et la croissance démographique réelle créent une pénurie de plages horaires disponibles ?***

Je remercie le Conseil d'Etat de sa prompte et obligeante réponse.

RÉPONSE DU CONSEIL D'ÉTAT

Le Conseil d'Etat répond aux questions posées comme suit.

- 1. *Le Conseil d'Etat est-il conscient que les délais pour obtenir un simple rendez-vous de contrôle chez un gynécologue dépassent désormais fréquemment les trois mois à Genève et que de nombreux cabinets ferment leurs listes aux nouvelles patientes ?***

Ceci ne se confirme pas dans les faits. Une simple recherche sur la plateforme onedoc.ch montre qu'au moins 14 gynécologues-obstétriciens acceptant de nouvelles patientes sont disponibles pour un rendez-vous dans les prochains 14 jours. Ce résultat concerne uniquement les médecins auprès desquels il est possible de prendre rendez-vous en ligne. L'offre est donc encore plus importante si l'on tient compte des médecins auprès desquels les rendez-vous peuvent être pris seulement par téléphone.

En comparaison intercantonale, Genève connaît, pour cette spécialité, le taux de couverture en soins ambulatoires dont les coûts sont imputables à l'assurance obligatoire des soins (AOS) le plus important, soit 124%, ce qui représente un taux supérieur de 24% à la moyenne nationale. Ce taux est de 102% dans le canton de Bâle-Ville et de 103% dans le canton de Zurich.

Par ailleurs, une comparaison internationale de la densité médicale dans cette spécialité permet de constater que le canton de Genève compte 4 médecins spécialistes pour 10 000 habitantes et habitants, contre 1,6 à Anvers et 0,63 à Rotterdam, 2 agglomérations urbaines dotées d'un hôpital universitaire et comparables au canton de Genève en matière de population et de structure démographique.

2. *Le Conseil d'Etat entend-il réévaluer sa position et assouplir la clause du besoin pour la gynécologie-obstétrique, au même titre que les autres spécialités de premier recours libérées fin 2023 ?*

A ce stade, ce besoin n'est pas avéré, comme l'illustrent les éléments ci-dessus.

3. *Sur quels critères et modèles de calcul précis la DGS s'appuie-t-elle pour maintenir cet obstacle à l'installation, alors que la baisse du temps de travail global (généralisation du temps partiel) et la croissance démographique réelle créent une pénurie de plages horaires disponibles ?*

Un seul modèle de calcul existe en la matière. Il est défini au niveau fédéral : l'offre ambulatoire à la charge de l'AOS, mesurée en équivalents temps plein (ETP) et non en nombre de personnes, est divisée par le taux de couverture en soins, calculé par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) sous mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et incluant la totalité des soins fournis aux assurées et assurés de l'AOS, y compris les personnes frontalières. Le résultat est multiplié par un facteur de pondération défini par le canton en fonction notamment de l'âge moyen des médecins admis à pratiquer à la charge de l'AOS dans chaque spécialité.

S'agissant de la gynécologie et obstétrique, seule la cessation d'activité dûment documentée des médecins exerçant dans cette spécialité a permis de rendre de nouvelles admissions possibles. Ainsi, depuis juillet 2025, 3 nouvelles admissions à pratiquer à la charge de l'AOS ont été délivrées, alors que 21 demandes restent sur la liste d'attente.

Au bénéfice de ces explications, le Conseil d'Etat vous invite à prendre acte de la présente réponse.

AU NOM DU CONSEIL D'ÉTAT

Le vice-chancelier :
Patrick FERRARIS

La présidente :
Anne HILTPOLD