



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra



Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue

Département fédéral de l'intérieur DFI

Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Politique de la santé

Rapport du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins »

Date : Septembre 2018

À l'attention de : **Plate-forme « Avenir de la formation médicale »**

Établi par : Co-direction du groupe thématique : Dr Werner Bauer (ISFM), Dr Stefan Spycher (OFSP), Maria Hodel (OFSP), Sara Shokry (OFSP), Nina Wyss (OFSP)

Au nom de l'OFSP et de l'ISFM, nous remercions tous les experts et les personnes ayant participé aux séances pour leur contribution à ce rapport.

Table des matières

0	Remarques préliminaires	3
1	Contexte	3
2	Mandat du groupe thématique.....	5
3	Travaux et conclusions du groupe thématique	5
3.1	Bases de données (tâche 1).....	6
3.2	Commission (tâche 2).....	8
4	Prochaines étapes	10
5	Annexes.....	11
5.1	Mandat du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins ».....	11
5.2	Membres du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins ».....	13

0 Remarques préliminaires

Le présent rapport est consacré aux travaux du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins ». Ce groupe était chargé de développer un modèle prévisionnel de l'effectif des médecins et du recours aux soins. Il devait également formuler des propositions relatives à la commission qui aura pour mandat d'analyser les données fournies par le modèle de calcul et d'émettre, sur la base des résultats de ces analyses, des recommandations en matière de formation postgrade. Le présent rapport porte donc moins sur l'interprétation des résultats que sur les solutions développées par le groupe thématique. Ce dernier est présidé conjointement par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue et l'Office fédéral de la santé publique ; entre 2015 et 2018, il s'est réuni huit fois.

La première partie (Contexte) présente les principales problématiques ayant motivé la création du groupe thématique. La deuxième porte sur le mandat attribué à ce dernier, mandat composé de deux tâches distinctes. Les résultats des réflexions du groupe thématique sont exposés dans deux sous-parties. Finalement, la quatrième et dernière partie définit les prochaines étapes.

L'annexe 1 revient en détail sur le contexte et les deux tâches composant le mandat du groupe thématique. L'annexe 2 présente brièvement les membres du groupe.

1 Contexte

Dans de nombreux pays, la mauvaise répartition des ressources médicales, sur le plan géographique ou en matière de spécialité, et ses conséquences font l'objet d'analyses et de débats depuis près de 30 ans. Ce déséquilibre est notamment dû à la forte différenciation de la médecine, du développement de nouvelles professions de santé et de l'évolution du recours aux soins induite par le vieillissement de la population.¹ Sans intervention des autorités, une combinaison de spécialités ne répondant pas aux besoins d'une population vieillissante risque de se développer. De plus, l'amélioration des conditions-cadres dans les pays hautement industrialisés génère un mouvement mondial de migration du personnel de santé. L'OMS observe avec inquiétude l'évolution de la situation, car celle-ci se fait au détriment des pays pauvres. C'est la raison pour laquelle elle a adopté en 2010 un *Code de pratique mondiale*, qui a pour objectif d'encourager les États membres à faire preuve d'éthique lorsqu'ils recrutent du personnel de santé étranger et à former un nombre adéquat de médecins et de spécialistes indigènes.

En Suisse aussi, cette répartition des ressources médicales fait depuis longtemps l'objet de discussions et d'interventions politiques. En réponse à de nombreuses interpellations parlementaires, le Conseil fédéral s'est déclaré favorable à relever le plafond de diplômes délivrés en médecine humaine (tout en maintenant le *numerus clausus*). Mais certains craignent que cette seule mesure ne suffise pas à garantir que ces médecins optent pour des spécialités où la demande est la plus forte. De fait, la relève indigène ne parvient déjà plus à couvrir l'ensemble de l'offre de formation postgrade. Cela fait des années que seuls 60 % des postes de médecin assistant sont occupés par des médecins formés en Suisse. Le reste du contingent est formé de médecins étrangers. La Suisse est donc fortement dépendante de ces derniers. Mais repourvoir certains postes de formation postgrade deviendra de plus en plus difficile. Des problèmes de recrutement se font sentir aujourd'hui déjà et, à l'avenir, certains postes resteront vacants, ce qui devra être compensé par l'engagement de spécialistes déjà formés.

Face à cette situation de dépendance, et dans le cadre des mesures d'accompagnement de la mise en œuvre de l'art. 121a Cst. (Initiative contre l'immigration de masse) et de l'initiative du DEFR visant à combattre la pénurie de personnel qualifié, le Conseil fédéral et les cantons ont décidé de relever de

¹ Berchtold, P. et al. (2014): Steuerung der ärztlichen Weiterbildung. Eine systematische Literaturrecherche und strukturierte Expertengespräche zu internationalen Erfahrungen. inav/Institut für angewandte Versorgungsforschung und college M.

² <http://www.who.int/hrh/migration/code/practice/fr/>

manière durable le nombre de diplômes délivrés en médecine humaine . Le message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pour les années 2017 à 2020 (message FRI) prévoit notamment d'augmenter de 100 millions de francs au maximum le crédit des contributions liées à des projets au sens de la LEHE : un programme d'incitation permettra de relever le nombre de diplômes délivrés en médecine humaine. Ces mesures viennent renforcer l'importance de la question de l'adéquation entre demande en soins et formation postgrade.

S'agissant du nombre de médecins spécialistes et de leur répartition par spécialité, la marge de manœuvre est pour l'instant limitée. En effet, les médecins assistants sont libres de composer leur cursus de formation. En outre, l'offre de formation postgrade dépend généralement des besoins fonctionnels des sites (hôpitaux). Or, ces derniers recherchent des assistants qui assurent le bon fonctionnement du service. Reste à voir si les exigences fonctionnelles des hôpitaux coïncident avec la demande de la population en matière de soins. Il semble que trop de médecins ont été formés dans certaines spécialités, et dans d'autres, pas assez. L'introduction de la semaine de 50 heures, en 2005, a eu pour conséquence d'augmenter le nombre de médecins assistants nécessaires au bon fonctionnement de l'hôpital.

Le gel des admissions (art. 55a LAMal), qui permet de limiter le nombre d'admissions à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire, est l'unique instrument de pilotage avec une fonction de régulation claire. Mais comme il intervient en aval, il ne résout pas le problème de l'éventuelle inefficacité de la formation et de la formation postgrade. Concrètement, on ne peut exclure que les jeunes médecins se forment dans une spécialité qu'ils ne pourront jamais exercer. De plus, on ne dispose pas de valeurs seuil étayées s'agissant du sous- ou sureffectif, ce qui complique la mise en œuvre de l'art. 55a LAMal. Au moment où le groupe thématique a entamé son mandat, plusieurs cantons, dont Zurich, Argovie, Appenzell Rhodes-Extérieures, Fribourg, Glaris et Zoug, avaient en outre renoncé à appliquer cette mesure.³

En résumé, la nécessité de coordonner la formation postgrade des médecins repose sur les arguments suivants :

- A) Certaines spécialités sont fortement dépendantes de la main-d'œuvre étrangère. Cela signifie que les médecins formés en Suisse ne s'y intéressent pas suffisamment. Si, à l'avenir, il n'était plus possible de recruter suffisamment de médecins étrangers, on se trouverait face à une pénurie.
- B) Actuellement, les places de formation postgrade spécialisée ne sont pas réparties en fonction des besoins de la population. Il semble que certaines spécialités offrent trop de places, et d'autres, trop peu. Cette mauvaise répartition génère un double problème : d'une part, les spécialités les plus courues risquent d'engendrer un sureffectif de diplômés. Ces médecins pourraient alors ne pas être trouver de travail dans leur discipline, et donc bifurquer vers des professions connexes ou tout bonnement abandonner leur activité clinique. D'autre part, dans les spécialités ne formant pas assez de médecins suisses, il est nécessaire de recruter à l'étranger ; or, cela devient de plus en plus difficile, en particulier dans les régions rurales et périphériques, ce qui pourrait générer une situation de sous-effectif.
- C) Sans pilotage des admissions axé sur les besoins de la population, le nombre de spécialistes suisses et étrangers pourrait dépasser la demande, notamment dans les centres urbains. En effet, une répartition des places de formation postgrade non conforme à la demande, ou le libre choix d'établissement laissé aux médecins étrangers, auraient comme conséquence un sureffectif. Cet état de fait peut aussi jouer un rôle en matière d'augmentation des coûts ou du volume des prestations.
- D) La forte dépendance à l'égard des spécialistes formés à l'étranger entraîne d'autres problèmes : leur mauvaise connaissance du système de santé, des langues et de la culture suisses peut en

³ Dubach, P. et al. (2014): Steuerung der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz.

effet affecter la qualité des soins. De plus, cette émigration fragilise au bout du compte le système de santé précaire des pays pauvres (Code de pratique de l'OMS).

Pour atténuer l'impact négatif des difficultés liées au recrutement à l'étranger, il faut en premier lieu augmenter le nombre de médecins formés en Suisse. Il s'agit ensuite de faire concorder la répartition des places de formation postgrade et la demande de la population. Enfin, le choix de carrière ou l'exercice de la profession (hôpital universitaire / hôpital régional / cabinet médical en ville ou à la campagne) jouent aussi un rôle en matière de couverture des besoins.

Compte tenu de ce qui précède, la plate-forme « Avenir de la formation médicale » a décidé, en décembre 2014, d'instituer un groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins ». Elle a chargé ce dernier d'examiner la question de la coordination de l'offre et de la demande, et indirectement celle de la couverture des besoins en Suisse. L'objectif était de proposer des solutions permettant de pérenniser la qualité du système de santé suisse (cf. explications détaillées du contexte, annexe 1).

2 Mandat du groupe thématique

Le mandat du groupe thématique se composait des deux tâches suivantes (cf. mandat complet à l'annexe 1) :

1 : *Création des bases de données manquantes*

Pour pouvoir définir et planifier la demande en médecins, il est nécessaire de disposer d'informations prévisionnelles relatives à l'effectif et à la demande. Le groupe thématique développe un modèle adapté de prévision et de planification des besoins.

2 : *Institution d'un « comité » ou d'une « commission »⁴*

Le groupe thématique formule des propositions relatives à la commission qui sera chargée d'élaborer des recommandations en matière d'offre de formation postgrade sur la base du modèle développé dans le cadre de la tâche 1. Il formule également des propositions relatives aux membres de cette commission, à son mode de travail, à ses mandats et à ses compétences décisionnelles.

3 Travaux et conclusions du groupe thématique

Le groupe thématique est placé sous l'égide de l'ISFM et de l'OFSP. Il s'est réuni à 8 reprises entre 2015 et 2018. Les séances ont été préparées conjointement par les deux co-présidents. Ceux-ci ont rapidement décidé d'associer l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) à la procédure relative à la première tâche. Mandaté par la Confédération et les cantons, l'Obsan a donc traité six thèmes, dont celui des *professions de la santé*. En effet, il a accès à de nombreuses bases de données et peut les collationner et les analyser pour étayer la planification et la prise de décision politiques. La présidence lui a donc confié un mandat de soutien du groupe thématique. L'Obsan a assisté à l'ensemble des séances, conseillé la présidence et pris en compte les propositions de cette dernière, ainsi que celles du groupe thématique, en matière de bases de données. Le groupe thématique a intégré les propositions pertinentes à son modèle de calcul (cf. point 3.1).

En ce qui concerne la tâche 2, la présidence a formulé des propositions portant sur les divers aspects

⁴ À l'origine, le mandat du groupe thématique mentionnait un « comité ». Mais, au cours de sa 7^e ou 8^e séance, le groupe lui a préféré le terme « commission ». Celui-ci sera donc utilisé ci-après.

de la commission. Le groupe thématique a pris connaissance de ces propositions et en a débattu. Au cours de sa dernière séance, il a décidé d'instituer une commission et fixé la suite de la procédure.

Les deux points suivants présentent les réflexions et les conclusions du groupe thématique.

3.1 Bases de données (tâche 1)

Le modèle prévisionnel concernant l'effectif des médecins et la demande en soins s'inspire du modèle néerlandais. En effet, les Pays-Bas ont une longue expérience en matière de planification du personnel médical, et utilisent le modèle NIVEL pour établir leurs prévisions. Développer ce type de modèle est très complexe. Aux Pays-Bas, son introduction et sa mise en œuvre ont été précédés par des années de discussion technique et politique ayant abouti à la forme institutionnalisée en vigueur actuellement. Le groupe thématique a proposé de reprendre le modèle NIVEL et de l'adapter à la Suisse.⁵ Il a chargé l'Obsan de formuler une proposition en ce sens.

L'Obsan a présenté et détaillé deux approches de planification du personnel médical :

- A) « Approche fondée sur l'utilisation » (*demand / utilization approach*) cette méthode part du taux d'utilisation actuelle et établit des prévisions tenant compte de l'évolution démographique et épidémiologique attendue. Elle part du principe que l'utilisation actuelle est équilibrée. Elle ne prend pas en compte un éventuel sur- ou sous-effectif.
- B) « Approche fondée sur les besoins » (*needs-based approach*) : cette autre méthode part de la demande actuelle et future de la population. Elle prend en compte des aspects tels que le sur- ou sous-effectif ou l'évolution de la demande. Évaluer et concrétiser la demande de la population en matière de santé et de soins est délicat : ainsi, déterminer les besoins, leur légitimité et les soins appropriés est extrêmement compliqué, voire presque impossible.

Le modèle néerlandais NIVEL repose sur la première approche. La figure 1 ci-dessous présente le modèle adapté à la Suisse. Celui-ci se compose de plusieurs parties :

- Les trois colonnes correspondent à trois phases différentes. À gauche, la situation actuelle de l'année t , au milieu, les évolutions ou les facteurs d'influence pertinents pour la planification du personnel, et à droite, la prévision, c'est-à-dire la situation future (année $t + x$).
- Les lignes supérieure et inférieure correspondent respectivement à l'effectif et à la demande en personnel. La ligne du milieu représente la différence entre effectif et besoin.

⁵ Aux Pays-Bas, contrairement à la Suisse, les spécialistes ne travaillent pas en cabinets privés, mais sont employés par des hôpitaux ou liés à ceux-ci. Les médecins de premier recours travaillent dans des cabinets de groupe, et orientent leurs patients vers des spécialistes. Le libre choix du médecin est donc limité. Le Ministère de la santé prend en charge les coûts de la formation postgrade.

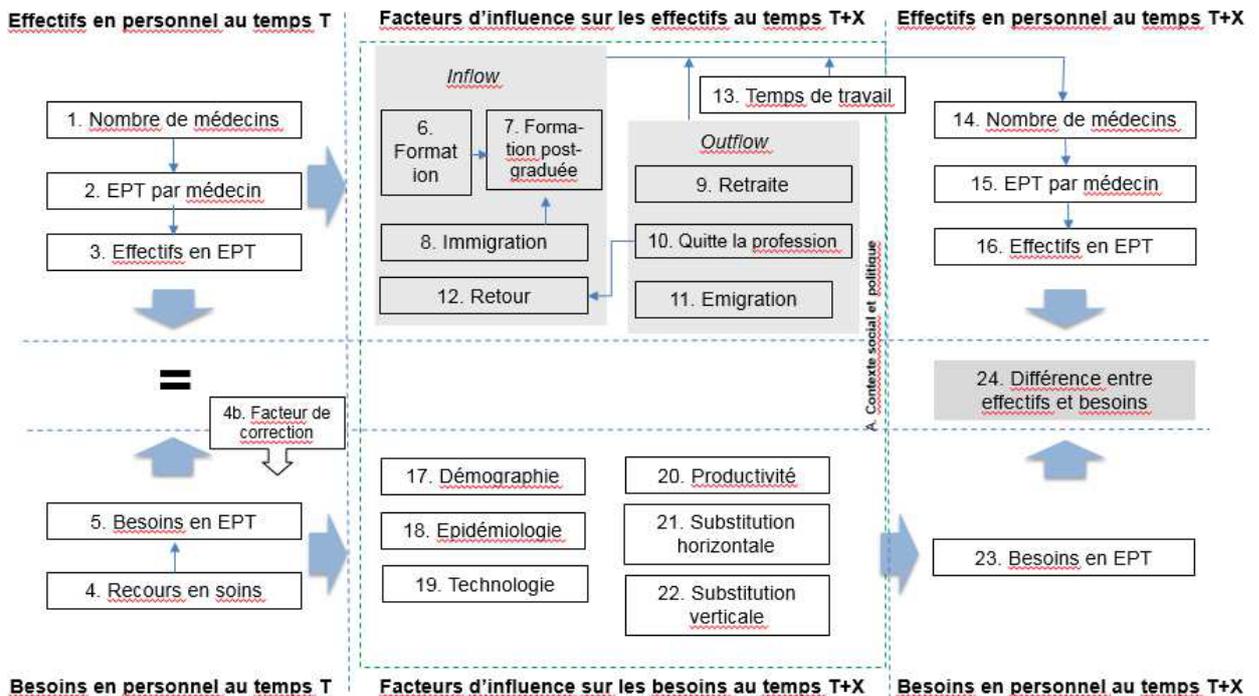


Figure 1: Modèle NIVEL suisse d'évaluation de la future demande en médecins (spécialistes)

L'Obsan a modifié le modèle néerlandais comme suit :

- Un facteur de correction (élément 4b) permettant de prendre en compte un éventuel sur- ou sous-effectif est appliqué dès le départ. On peut ainsi corriger la demande en personnel pour certaines catégories (spécialité, soins ambulatoires / stationnaires, répartition géographique).
- Les facteurs *inflow* et *outflow* sont regroupés dans les catégories Retraite, Départ de la profession et Émigration. Les personnes reprenant une activité professionnelle sont classées sous *inflow*.

Les éléments de la troisième colonne découlent des données et des expertises des colonnes 1 et 2. Ils représentent la différence entre demande et effectif pour l'année $t + x$. L'élément 24 est exprimé sous forme d'un équivalent plein temps. Il forme la base des recommandations formulées par la commission. Comme pour les prévisions concernant l'évolution démographique, ce modèle permet d'envisager plusieurs scénarios prenant en compte les diverses expertises. Avant de formuler une prévision, la commission doit s'entendre sur l'objet de l'examen. Elle doit aussi déterminer à quels domaines de soins (ambulatoires ou stationnaires) ou quels spécialités ou groupes de spécialités appliquer la prévision.

Après avoir discuté du modèle proposé par l'Obsan, le groupe thématique a décidé de ne pas attendre les bases de données complètes pour procéder, mais de tester immédiatement les évaluations et les calculs. L'Obsan a donc établi des prévisions pour les spécialités suivantes : médecine interne générale, gynécologie et obstétrique, soins intensifs, pédiatrie, ophtalmologie, chirurgie orthopédique, psychiatrie et psychothérapie, et urologie. Il a également calculé le nombre total de postes de médecins. Pour ces tests, l'Obsan a fait appel à des experts membres des associations professionnelles de chaque spécialité ; leurs évaluations ont permis d'affiner les éléments du modèle. Il aurait été presque impossible de réaliser les tests sans ces évaluations, puisqu'une partie des données n'étaient pas encore disponibles.

Les calculs sont réalisés comme suit : on prend comme point de départ l'effectif à un moment donné auquel on ajoute, pour chaque année jusqu'en 2030, le nombre de diplômes délivrés et le nombre de spécialistes immigrés. On soustrait ensuite les retraites, les émigrations et les personnes quittant leur

activité professionnelle. Les résultats détaillés des tests et les conclusions des séances d'experts sont présentés dans le rapport de l'Obsan.

Ces tests ont permis d'affiner le modèle. Il a finalement été décidé de baser les calculs sur deux hypothèses / scénarios : « démographie », soit scénarios démographiques uniquement (élevé, moyen, bas), et « démographie plus », soit scénarios démographiques (élevé, moyen, bas) et hypothèses complémentaires relatives à l'évolution du recours aux soins. Ces scénarios permettent en outre de prendre en compte l'évolution de la pyramide des âges. De plus, il s'est avéré que certains éléments, lorsqu'ils étaient modifiés, influençaient plus fortement les résultats que d'autres. Il s'agit notamment de la migration ou du taux d'occupation.

Compte tenu du fait que les calculs se fondent sur des scénarios différents, qu'ils reposent sur les estimations de quelques experts seulement, et qu'une partie des données employées étaient perfectibles, les tests du modèle ont dégagé quelques tendances qui, interprétées avec prudence, semblent s'appliquer à tous les groupes de spécialités :

- Les universités forment trop peu de médecins, et le système de formation postgrade trop peu de spécialistes, pour assurer les soins en Suisse sans avoir à faire appel aux médecins étrangers de manière excessive.
- Par ailleurs, le taux d'immigration de ces dernières années était relativement élevé. Si ce niveau se maintient, l'offre médicale excédera la demande dans de nombreuses spécialités.
- Enfin, les données relatives au taux d'occupation moyen, aux départs et réinsertions futures et au recours aux soins ambulatoires dans le domaine hospitalier ne sont pas complètement fiables. Améliorer ces données permettra d'optimiser les calculs du modèle.

Le groupe thématique a également émis quelques réserves au sujet des calculs prévisionnels. Par exemple, il déplore l'insuffisance de données servant aux calculs, et le fait que l'immigration de médecins étrangers complique ces derniers. Il souligne également que la coordination de la formation postgrade des médecins joue un rôle crucial dès lors qu'il s'agit d'assurer une offre adéquate de spécialistes, à l'hôpital comme dans le domaine ambulatoire. Avec la prolongation de trois ans, mi-2016, de l'ordonnance sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire (OLAF = gel des admissions), les cantons peuvent refuser de délivrer aux spécialistes étrangers une autorisation d'exercer dans le domaine ambulatoire si le plafond fixé dans l'OLAF est atteint. Par ailleurs, la coordination de la formation postgrade des médecins contribue à la sécurité des soins, puisqu'elle garantit que le nombre de spécialistes formés correspond à la demande. Ainsi, l'offre d'une spécialité donnée serait à l'abri des fluctuations migratoires. S'agissant des réserves concernant les données, le groupe thématique indique que le modèle a toutefois livré les meilleurs résultats possibles avec les données disponibles. De plus, tout laisse à penser que les bases de données s'amélioreront, ce qui affinera les prévisions. Le groupe thématique a donc décidé de retenir ce modèle de calculs. Pour les prochaines étapes, cf. chapitre 4.

En élaborant et testant rigoureusement un modèle prévisionnel des effectifs et besoins en médecins, le groupe thématique a rempli la tâche 1 de son mandat.

3.2 Commission (tâche 2)

La deuxième tâche consistait à définir la composition de la commission chargée des évaluations mentionnées au point 3.1 et à « traduire » les résultats du modèle en recommandations et de les adresser aux partenaires impliqués. Ces recommandations visent à améliorer la coordination de la formation postgrade des médecins.

La structure et les tâches de la commission, telles que proposées par le groupe thématique, sont exposées ci-après. La décision d'instituer une commission de ce type n'est pas encore définitive.

La commission est instituée par le Dialogue « Politique nationale de la santé » et chargée d'établir les prévisions relatives à l'offre et à la demande de prestations médicales, d'analyser les résultats de ces prévisions et de formuler les recommandations adéquates. Les objectifs, tâches, compétences et la composition de la commission ont été définis sous forme de mandat. Les organismes suivants y sont notamment représentés : OFSP, ISFM, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), représentants de la formation médicale (Secrétariat d'État à la formation, à la recherche et à l'innovation SEFRI, Swissuniversities), Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, H+ et représentants des agents payeurs (Santésuisse, Curafutura). La commission charge l'Obsan d'établir, à intervalle régulier, des prévisions relatives à l'offre et à la demande en matière de prestations médicales. Ces prévisions portent sur l'effectif global et l'effectif par spécialités. Pour ce faire, l'Obsan dialogue avec les associations professionnelles du corps médical. Dans un deuxième temps, la commission analyse les résultats fournis par l'Obsan et adresse des recommandations aux partenaires principaux. Elle publie ses recommandations, mais n'a pas d'autres compétences. Avant de formuler ses recommandations, elle peut procéder à des consultations. Les recommandations peuvent porter, par exemple, sur le nombre d'étudiants ou la migration. De plus, elle optimise périodiquement le modèle prévisionnel (pour établir des prévisions régionales, par ex.). L'OFSP gère le secrétariat de la commission. Celle-ci est financée par la Confédération et les cantons (financement de l'Obsan, jetons de présence, etc.).

Comme susmentionné, la commission a pour seule compétence de formuler des recommandations. Il serait souhaitable que les recommandations empiriques de la commission servent de guide aux acteurs principaux du domaine.

La structure pourrait prendre la forme suivante :

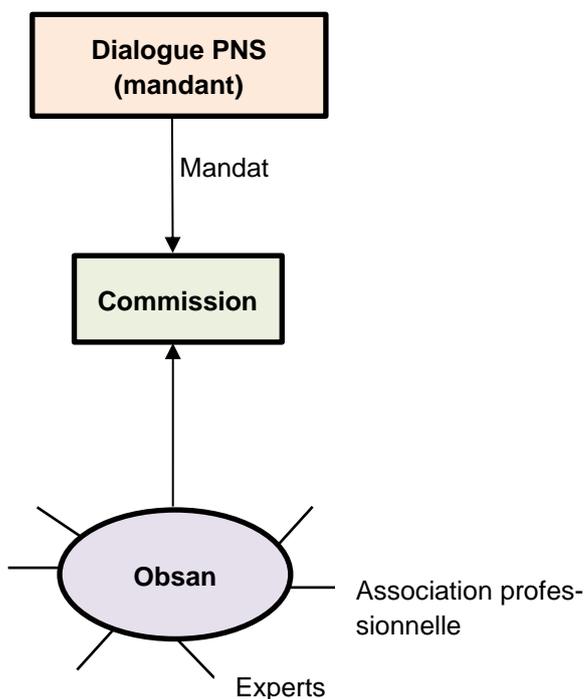


Figure 2 : Structure de la commission

Le groupe thématique a également émis quelques réserves au sujet de la commission. Il craint notamment que cette dernière ne dispose de compétences trop importantes s'agissant du « pilotage » effectif de la formation postgrade des médecins. Toutefois, il a été clairement décidé que son rôle se limiterait à formuler des recommandations à l'intention des principaux acteurs du domaine.

Le groupe thématique a approuvé les considérations relatives à la commission et aux tâches de celle-ci lors de sa dernière séance. Il a ainsi rempli la tâche 2 de son mandat.

4 Prochaines étapes

Comme susmentionné, le groupe thématique a rempli les deux tâches de son mandat. Lors de sa dernière séance, il a décidé que l'Obsan continuerait à établir les prévisions, ce qui permettra de développer un important savoir-faire en matière d'application du modèle et d'interprétation des données. En outre, les prévisions régulières dégageront des tendances et mettront à profit les nouvelles bases de données.

Le groupe thématique a fixé les étapes suivantes : la plate-forme « Avenir de la formation médicale » traitera des conclusions du groupe thématique à l'automne 2018. Elle les présentera ensuite à la prochaine séance du Dialogue PNS. Si ce dernier approuve la procédure, la commission commencera son travail.

5 Annexes

5.1 Mandat du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins »

Contexte

La question des ressources médicales et de leur répartition géographique et professionnelle fait depuis longtemps l'objet de discussions et d'interventions politiques. En réponse à de nombreuses interpellations parlementaires, le Conseil fédéral s'est dit favorable à relever le plafond des diplômes délivrés en médecine humaine (tout en maintenant le numerus clausus).⁶ Mais certains craignent que cette seule mesure ne suffise pas à garantir que ces médecins se dirigent ensuite vers les spécialités où la demande est la plus forte.

Problèmes

Les problèmes suivants se posent :

- **Pénurie** : certaines spécialités connaissent aujourd'hui une pénurie de médecins, et ce déficit ne peut être compensé qu'en faisant appel à la main-d'œuvre étrangère. Or, divers facteurs pourraient à l'avenir compromettre cette solution (cf. Code de l'OMS et effet domino). Il convient donc de former plus de médecins suisses et de veiller à ce que ces derniers se spécialisent en fonction de la demande.
- **Surplus** : un surplus de médecins, général ou dans certaines spécialités, peut entraîner une augmentation du recours aux prestations. Par le passé, l'instrument du gel des admissions a servi à contrer ce problème. Mais ce type de mesures provoque, entre autres, une baisse des investissements dans la formation et un taux élevé d'insatisfaction chez les (jeunes) médecins concernés. Ce surplus peut aussi être dû à l'immigration et/ou à un nombre trop élevé de diplômes délivrés dans certaines spécialités.
- **Mauvaise répartition géographique** : délivrer, dans chaque discipline, un nombre de diplômes correspondant à la demande nationale ne garantit pas pour autant que les médecins s'installent là où la demande est la plus forte. Des situations de sur- ou sous-effectif peuvent alors survenir au niveau régional.
- **Mauvaise répartition institutionnelle** : le problème de la répartition se pose également dans les différents domaines de soins (stationnaire, ambulatoire, psychiatrie, rééducation, soins palliatifs, etc.).⁷ Il convient donc de garder à l'esprit que de nombreux lits hospitaliers se trouvent dans les cliniques privées qui ne forment pas de spécialistes.

Ce déséquilibre peut être atténué par des mesures dans les domaines suivants : nombre d'étudiants, choix de spécialité, ouverture d'un cabinet médical, et lieu de formation postgrade. Le mandat « Coordination de la formation postgrade des médecins » porte uniquement sur le deuxième point, à savoir le choix de la spécialité. Naturellement, tous ces domaines interagissent. Le groupe thématique en tiendra compte dans ses discussions.

Problématiques

Trouver des solutions adéquates pour faire coïncider choix de la spécialité et demande nécessite de répondre à une série de questions ou d'hypothèses. Il est toutefois évident que toutes les questions ne trouveront pas une réponse objective et fondée.

⁶ Le Conseil fédéral a fait de l'encouragement de la formation en médecine humaine une des priorités du message FRI 2017 à 2020. Un programme d'incitations doté d'un budget de 100 millions de francs a été lancé. Il permettra d'atteindre le nombre de 1350 diplômes délivrés en médecine humaine d'ici 2025, soit une augmentation d'environ 450 par rapport à 2016.

⁷ Le gel des admissions permet de prévenir le sureffectif dans le domaine ambulatoire.

Offre et demande

- Qu'entend-on par « offre répondant à la demande » (sur les plans professionnel et régional) ? Doit-on pour cela se fonder sur le taux d'utilisation actuel ou trouver de meilleures alternatives ?
- Comment l'offre et de la demande évoluent-elles ? Quelles sont les données disponibles, lesquelles font défaut ? Où formuler des hypothèses ?
- Parmi les 44 spécialisations de la formation postgrade des médecins, lesquelles mettre en avant ?

Démographie des médecins

- Quelle est l'évolution démographique en ce qui concerne les médecins (arrivées et départs au cours d'une carrière) ?
- Comment les nouvelles attentes qu'ont les médecins par rapport à leur vie et à leur travail influenceront-elles sur l'offre ?
- Comment l'efficacité des divers modèles de travail évolue-t-elle et quel est son impact sur la demande ?

Questions politiques

- Dans quelle mesure les modèles de soins alternatifs et la modification de la répartition des rôles des professions de la santé permettent-ils d'atténuer le sous-effectif dans le domaine ambulatoire ?
- Dans quelle mesure est-il souhaitable ou possible de rester dépendants de l'immigration (cf. Code de l'OMS) ?

Objectifs du groupe thématique

Le groupe thématique traite de la « coordination de la formation postgrade des médecins ». Il élabore des bases décisionnelles dans deux domaines à l'attention de la plate-forme « Avenir de la formation médicale » et du Dialogue PNS : définir le type de données nécessaires à la prise de décision en matière de coordination de la formation médicale, d'une part, et définir la procédure de coordination de l'ensemble des organisations et institutions concernées, de l'autre.

Tâches du groupe thématique

1 :

Le groupe thématique définit un ensemble d'indicateurs permettant de répondre aux problématiques. Ces indicateurs portent notamment sur l'offre et la demande. Il examine les alternatives possibles pour les questions qui ne peuvent être résolues à l'aide des indicateurs.

2 :

Le groupe thématique formule des propositions relatives à l'institution d'une commission réunissant les principaux acteurs de la formation postgrade des médecins (en particulier ceux disposant de compétences décisionnelles). Il examine notamment la question des compétences décisionnelles, de la composition, du mode de fonctionnement et de la forme juridique de la commission, et propose à chaque fois plusieurs variantes.

Organisation et calendrier

Le groupe thématique est présidé conjointement par l'ISFM et l'OFSP. Des spécialistes peuvent être consultés sur des points spécifiques. L'OFSP finance le groupe thématique et le soutient au niveau administratif. Le groupe est institué lors de la séance du 9 décembre 2014 de la plate-forme. Il remet son premier rapport lors de la séance du 12 mai 2015 et son rapport final en 2018.

Composition du groupe thématique

Le groupe thématique est dirigé par Werner Bauer (ISFM) et Stefan Spycher (OFSP). Ses membres sont présentés dans l'annexe 3.

Conclusions du groupe thématique

Le groupe thématique présente son travail dans un rapport destiné à la plate-forme « Avenir de la formation médicale » et au Dialogue PNS.

Décision

- La plate-forme « Avenir de la formation médicale » mandate le groupe thématique proposé.
- Elle débat des solutions proposées par ce dernier. Elle peut adopter des recommandations de mise en œuvre à l'attention du Dialogue PNS.
- Le Dialogue PNS se prononce ensuite sur la mise en œuvre des solutions élaborées.

5.2 Membres du groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins »

Le présent rapport a été élaboré avec le concours des experts et membres suivants :

- *Werner Bauer, président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) (co-direction)*
- *Stefan Spycher, vice-directeur, Office fédéral de la santé publique (OFSP) (co-direction)*
- *Drahomir Aujesky, comité directeur de la Société suisse de médecine interne générale (SSMIG)*
- *Jean Bauer, Swiss Federation of Specialties in Medicine (SFSM)*
- *Iris Baumgartner, vice-doyenne Formation postgrade de la faculté de médecine de l'Université de Berne*
- *Markus Borner, co-président de la Société suisse d'oncologie médicale (SSMO)*
- *Henir Bounameux, doyen de la faculté de médecine de l'Université de Genève*
- *Hans Ulrich Bucher, responsable de la formation postgrade des médecins à l'Hôpital universitaire de Zurich*
- *Laila Burla, cheffe de projet scientifique à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan ; mandataire)*
- *Bruno Fuhrer, chef de section Tarifs et prestataires II, unité de direction Assurance maladie et accidents, Office fédéral de la santé publique (OFSP)*
- *Silvan Gisler, Swiss Medical Students' Association (swimsa)*
- *Annette Grünig, responsable des services internes de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)*
- *Seraina Grünig, cheffe de projets à la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)*
- *Jürg Hafner, responsable du dossier Formation postgrade et continue à l'Association faïtière des disciplines médicales chirurgicales et invasives (fmch)*
- *Silvan Hämmerli, Swiss Medical Students' Association (swimsa)*
- *Christoph Hänggeli, responsable de la direction opérationnelle, administration/personnel, droit à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)*
- *Maria Hodel, coresponsable de la section Professions de la santé, Office fédéral de la santé publique (OFSP)*
- *Hans Hoppeler, président de la Commission des professions médicales (MEBEKO)*
- *Adrian Jaggi, chef de projet Ressort tarifs officiels et HTA à santésuisse*
- *Nadja Jenni, collaboratrice scientifique, Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)*
- *Eva Kaiser, membre du comité directeur de Médecins de famille Suisse*
- *Werner Kübler, directeur de l'Hôpital universitaire de Bâle*

- Barbara Linder, responsable du domaine International de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Franziska Maurer, médecin-chef de la clinique gynécologique, Bürgerspital de Soleure
- Pierre-André Michaud, président du groupe de travail Profiles
- Marcus Schwöbel, membre du comité directeur de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (VLSS)
- Nicolas Senn, directeur de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF)
- Sara Shokry, collaboratrice scientifique, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Raphael Stolz, vice-président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)
- Ryan Tandjung, responsable de la division Professions de la santé, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Pierre Vallon, président de la Société Suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)
- Nico van der Heiden, coresponsable de la section Développement professions de la santé, Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Urs Vogt, chef de projet Tarification à santésuisse
- Marcel Widmer, responsable de domaine de compétences à l'Observatoire suisse de la santé (Obsan ; mandataire)
- Jürg Winkler, chef de projet Politique du personnel et de la formation, Les Hôpitaux de Suisse (H+)
- Nina Wyss, collaboratrice scientifique à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP)
- Anjy Zyska Cherix, présidente de l'Association suisse des médecins assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (VSAO)