



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Département fédéral de l'intérieur DFI
Office fédéral de la santé publique OFSP
Unité de direction Politique de la santé

Nadine Häusler, 10 novembre 2014

Rapport statistique Médecine humaine 2013

Table des matières

1	Introduction.....	3
2	Diplômes	3
2.1	Diplômes fédéraux et diplômes reconnus, 2002-2013.....	4
2.2	Diplômes fédéraux et reconnus en 2013 : proportion hommes-femmes	5
2.3	Pays d’octroi des diplômes, 2013	6
2.4	Diplômes fédéraux délivrés par les universités suisses, 2013	7
2.5	Places d’études en Suisse en 2013/14.....	7
2.6	Capacités d’accueil pour l’année 2012/13 : comparaison internationale	8
3	Titre de formation postgrade.....	9
3.1	Titres postgrades fédéraux et titres postgrades reconnus, 2002-2013.....	10
3.2	Médecins au bénéfice d’un titre de formation postgrade en 2013, selon le pays de formation	10
3.3	Titres postgrades 2013 selon le pays dans lequel ils ont été octroyés.....	12
3.4	Titres postgrades 2013 selon le pays d’octroi du diplôme de médecine	13
3.5	Titres postgrades 2013 : proportion hommes-femmes	13
3.6	Médecins au bénéfice de plusieurs titres postgrades, 2002-2013.....	14
4	Autorisations de pratiquer	14
4.1	Médecins au bénéfice d’une autorisation de pratiquer	14
4.2	Structure par âge des médecins de premier recours	15
4.3	Structure par âge des spécialistes	16
4.4	Autorisations de pratiquer délivrées en 2013	17
4.5	Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le pays d’octroi du diplôme ou du titre postgrade.....	18
4.6	Âge des médecins venant de recevoir une autorisation de pratiquer en 2013	19
4.7	Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le pays d’octroi du diplôme.....	20
4.8	Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon la spécialité ...	21
4.9	Taux de croissance par discipline principale en ambulatoire	22
4.10	Densité médicale : comparaison internationale.....	22
4.11	Autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton et la part de médecins de premier recours	23
4.12	Autorisations de pratiquer, selon le pays d’octroi du diplôme et le canton	24
5	Perte de main d’œuvre qualifiée en médecine	25
5.1	Evolution du nombre de médecins sans titre postgrade	25
5.2	Emigration de médecins titulaires d’un diplôme fédéral, 2007-2013.....	26
6	Conclusion	27
7	Index des figures	29
8	Index des tableaux.....	29
9	Liste des abréviations	30

1 Introduction

Le système de santé suisse est confronté à des exigences en constante augmentation et à des conditions-cadres évoluant sans cesse. Afin de préserver le niveau de qualité de la prise en charge médicale, les responsables politiques en matière de santé doivent prendre des décisions fondées sur des preuves, ce qui implique d'avoir accès à des bases de données factuelles solides. La planification stratégique à long terme est particulièrement importante en ce qui concerne la main d'œuvre qualifiée ; or, pour l'établir, il est impératif de disposer de bases de données et de statistiques plus solides. Le rapport de l'Organisation pour la coopération et le développement économiques (OCDE) sur le système de santé de la Suisse¹ ainsi que le document stratégique du Conseil fédéral intitulé Santé 2020² recommandent certaines mesures et formulent des propositions de réforme dans ce domaine.

Le présent rapport a vocation à contribuer à l'amélioration des bases de données dans le domaine des professions médicales. Les données analysées ci-après proviennent du registre des professions médicales (MedReg)³ et sont collectées dans le cadre de l'exécution de la loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd⁴). La LPMéd régleme les formations universitaire et postgrade ainsi que l'exercice indépendant des professions dans les cinq domaines des professions médicales universitaires que sont la médecine humaine, la médecine dentaire, la médecine vétérinaire, la pharmacie et la chiropratique. Elle règle en outre le contenu, le but et l'utilité du registre, lequel sert, entre autres, à des fins statistiques et à l'établissement de la démographie médicale. L'ordonnance concernant le registre LPMéd régit quant à elle quelles données sont contenues dans le registre des professions médicales : des informations relatives aux diplômes fédéraux et aux diplômes étrangers reconnus par la Commission des professions médicales (MEBEKO) et, lorsqu'elles existent, des données concernant les titres postgrades et/ou les autorisations de pratiquer des professionnels de la médecine.

Le présent rapport propose des analyses de données du MedReg selon la structure de ce dernier. La plupart des statistiques portent sur l'année 2013, mais certaines évaluations analysent l'évolution de 2002 à 2013, cette période ayant été choisie dans la mesure où la Confédération n'est compétente pour la reconnaissance des diplômes (et des titres postgrades) étrangers provenant de pays de l'UE/AELE que depuis l'entrée en vigueur des accords bilatéraux I, le 1^{er} juin 2002. Ce rapport repose en outre sur divers chiffres de pays voisins relatifs au personnel de santé, sur des statistiques concernant le test d'aptitudes (numerus clausus⁵, NC) et sur les statistiques de l'OCDE⁶ ayant trait à la santé.

2 Diplômes

Ce chapitre se propose d'analyser les diplômes fédéraux et les diplômes reconnus dans le domaine de la médecine humaine, sachant que les candidats ayant réussi l'examen fédéral obtiennent le diplôme fédéral en médecine humaine. Quant aux diplômes étrangers, ils sont reconnus par la MEBEKO, qui se charge en outre de saisir dans le MedReg les données relatives aux diplômes de ces deux catégories.

¹ OCDE (2011). Rapport sur les systèmes de santé – Suisse.

<http://www.bag.admin.ch/themen/internationales/11287/11326/13099/index.html?lang=fr>

² Département fédéral de l'intérieur (2013). Santé 2020. <http://www.bag.admin.ch/gesundheit2020/index.html?lang=fr>

³ www.medregom.admin.ch

⁴ RS 811.11

⁵ ZTD/CTD (). Test d'aptitudes pour les études de médecine en Suisse (AMS). Rapport statistique pour la session Suisse 2013. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Rapport%20Statistique%20AMS%202013.pdf>

⁶ OCDE (2014). Statistiques de l'OCDE sur la santé. http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

2.1 Diplômes fédéraux et diplômes reconnus, 2002-2013

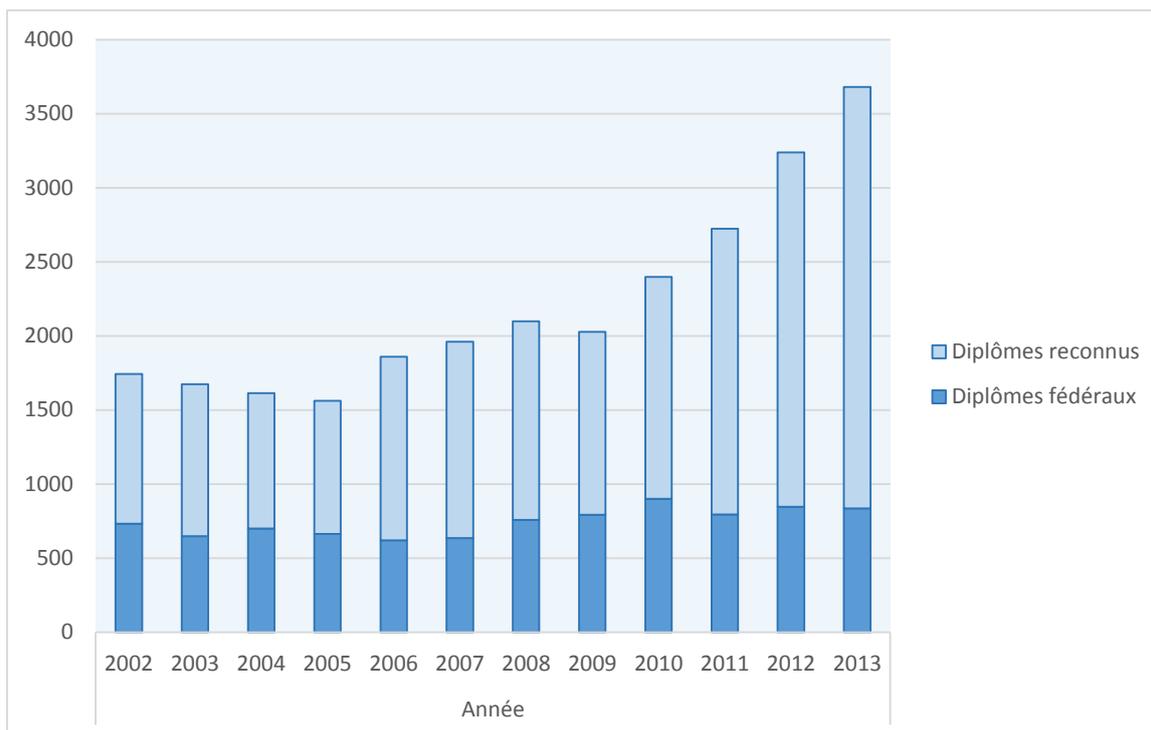


Figure 1 : Diplômes fédéraux et diplômes reconnus en médecine humaine 2002-2013

La figure 1 montre l'évolution entre le nombre de diplômes fédéraux décernés et celui de diplômes reconnus entre les années 2002 et 2013. En onze ans, la somme de ces diplômes a plus que doublé. Cette hausse est due à la forte augmentation, de pas moins de 180 %, des reconnaissances de diplômes au cours de ces années.

Le nombre des personnes ayant obtenu un diplôme fédéral est en revanche resté relativement stable, vu les capacités limitées en termes de formation. En 2002, 732 personnes ont obtenu un diplôme fédéral, tandis qu'on observe une légère augmentation jusqu'en 2013, où 836 diplômes ont été décernés.

Le nombre de diplômes étrangers reconnus a quant à lui légèrement reculé entre 2002 et 2005 avant d'augmenter à nouveau entre 2006 et 2009, année à partir de laquelle on enregistre une forte hausse.

2.2 Diplômes fédéraux et reconnus en 2013 : proportion hommes-femmes

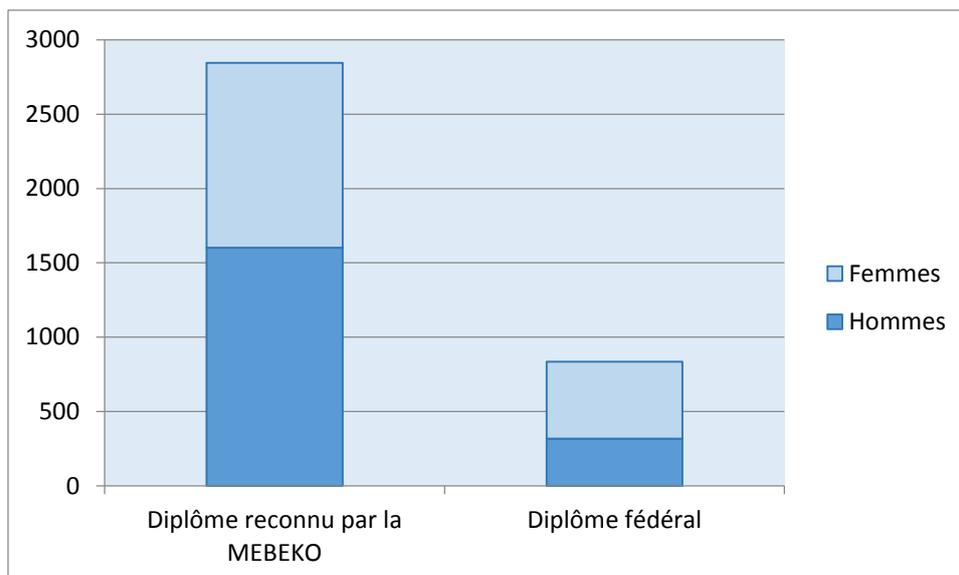


Figure 2 : Diplômes fédéraux et diplômes reconnus en 2013, selon le sexe

La figure 2 met en évidence la différence entre le nombre de diplômes fédéraux et de diplômes reconnus, en précisant comment ils se répartissent entre femmes et hommes. En 2013, le rapport entre diplômes fédéraux et diplômes reconnus était de près de un pour trois et demi. A noter que la proportion hommes-femmes est inversée entre les deux types de diplômes : 62 % des personnes obtenant un diplôme fédéral sont des femmes contre 44 % pour les diplômes reconnus. Bien qu'à l'étranger aussi, les femmes soient plus nombreuses à achever leurs études de médecine, elles sont minoritaires dans cette catégorie car les hommes émigrent plus fréquemment. Toutefois, vu que le nombre de diplômes reconnus en 2013 est très élevé, le rapport global hommes-femmes est à peu près équilibré, avec 52 % d'hommes et 48 % de femmes, diplômes fédéraux et reconnus confondus.

La proportion hommes-femmes n'a pas significativement évolué depuis 2002, bien que de plus en plus de femmes, en Suisse comme à l'étranger, achèvent leur cursus en médecine.

2.3 Pays d'octroi des diplômes, 2013

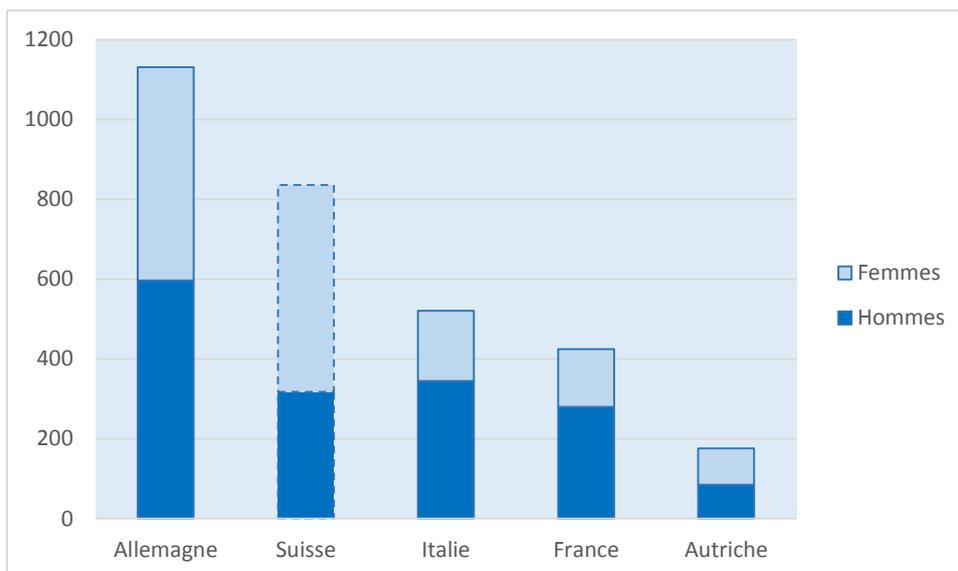


Figure 3 : Principaux pays d'octroi des diplômes en 2013

En 2013, la MEBEKO a reconnu au total 1131 diplômes délivrés en Allemagne (à titre de comparaison, 836 diplômes fédéraux ont été décernés cette année-là). Elle a par ailleurs reconnu – par ordre décroissant en provenance d'autres Etats voisins – 521 diplômes italiens, 425 diplômes français et 176 diplômes autrichiens. S'agissant de la répartition de ces diplômés selon le sexe, les femmes représentent en moyenne 42 % tous pays confondus, sachant que le pays présentant la plus forte proportion de femmes est l'Autriche, avec 52 %, suivi de près par l'Allemagne, avec 47 % ; l'Italie et la France présentent un taux relativement plus bas, avec 34 % de femmes.

2.4 Diplômes fédéraux délivrés par les universités suisses, 2013

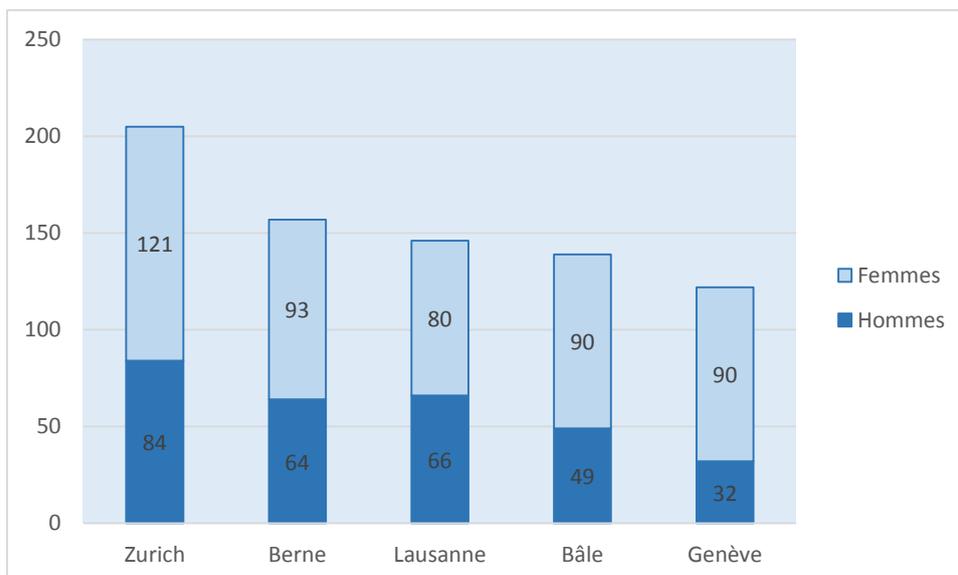


Figure 4 : Diplômes fédéraux en médecine humaine délivrés en 2013, selon l'université et le sexe

La figure 4 montre le nombre de diplômes fédéraux décernés en fin de cursus en médecine humaine dans les différentes facultés de médecine des universités suisses⁷. En 2013, les femmes étaient plus nombreuses à avoir décroché le diplôme fédéral, toutes universités confondues, la palme revenant à la faculté de Genève (66 %), contre 58 à 59 % dans les autres universités.

En moyenne, les diplômés avaient 26,5 ans, la différence sur ce point entre hommes et femmes étant minime.

2.5 Places d'études en Suisse en 2013/14

Le nombre de personnes souhaitant obtenir une place d'études en médecine humaine croît de façon pour ainsi dire linéaire depuis 2000, 33 % des candidats ayant obtenu la place désirée en 2013⁸. Les capacités varient selon les facultés de médecine, celles de la faculté de Zurich étant, avec 300 places⁹, presque trois fois supérieures à celles de la faculté de Fribourg (103). L'Université de Berne met quant à elle 180 places à disposition et celle de Bâle 130. Pour les 713 places d'études disponibles en Suisse alémanique, Fribourg compris, 3 270 demandes d'inscription ont été déposées pour l'année 2013/14, ce qui représente un dépassement de capacités de 359 %. Dans les universités romandes également, l'offre est nettement inférieure à la demande. Ainsi, les Universités de Genève et Lausanne ont respectivement reçu 530 et 539 demandes d'inscription pour 400 et 300 places disponibles¹⁰. A noter que le nombre de places indiquées pour les universités romandes ne correspond pas, dans les divers établissements, au nombre de personnes qui pourront

⁷ Ne sont pas compris dans ces chiffres les médecins étrangers qui ont obtenu un diplôme fédéral après avoir exercé de nombreuses années en Suisse, qu'ils aient ou non passé l'examen correspondant pour ce faire. Ne sont pas non plus comprises les personnes qui ont « échangé » leur diplôme de faculté contre un diplôme fédéral.

⁸ ZTD /CTC (2014). Test d'aptitudes pour les études de médecine <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS&uselang=fr>

⁹ 20 places pour chiropraticiens comprises

¹⁰ SUK/CUS (2013). Communiqué de presse. Test d'aptitudes 2013 pour les études de médecine et prise en charge médicale de la population. http://www.cus.ch/wFranzoesisch/pressemeldungen/index.php?script=/wFranzoesisch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=1810600614

mener à bien leur cursus de médecine¹¹ (cf. à Genève, avec 400 places d'études, le nombre d'étudiants ayant pu achever leur cursus en 2013 était de 122 ; à Lausanne, ce rapport était de 146 pour 300) mais à une estimation de chaque département cantonal en charge de la formation quant au nombre optimal d'étudiants permettant d'exploiter au mieux les capacités universitaires. Etant donné que ces universités ne limitent pas l'accès aux études de médecin, la sélection a lieu au cours des deux premières années, d'où un taux de décrochage sensiblement plus haut. Pour les années d'admission 2000-2002, ce taux s'élevait à 37-47 % tandis que dans les universités pratiquant le numerus clausus, il n'était que de 17-20 %⁵.

Le numerus clausus (NC) a été introduit en médecine humaine en 1998 à cause des dépassements de capacités d'accueil¹². Depuis lors, dans les universités ayant adopté ce système, la sélection des candidats est effectuée au moyen d'un test d'aptitude. Les restrictions d'accueil en études de médecine sont monnaie courante dans presque tous les pays européens¹³.

Les capacités d'accueil dans les universités pratiquant le NC ont augmenté de 31 % depuis 2006 (de 546 à 713, en 2013/14) ; une hausse de ces capacités a également été décidée pour l'année 2014/15¹⁴. Par ailleurs, des discussions sont en cours quant à l'ouverture d'un cursus de master supplémentaire, au Tessin¹⁵. Cette augmentation des capacités d'accueil et celle du nombre de personnes pouvant achever leur cursus pourraient tout juste permettre d'atteindre les 1200 à 1300 diplômés recommandés par le Conseil fédéral dans son rapport en réponse à la motion 08.3608 de Jacqueline Fehr¹⁶.

2.6 Capacités d'accueil pour l'année 2012/13 : comparaison internationale

Comme le montre le tableau 1, ci-après, si l'on compare la situation de la Suisse avec celle de nos deux voisins germanophones, avec ses 16,8 places en première année pour 100 000 habitants, notre pays se situe certes derrière l'Autriche (qui propose 18 places), mais devant l'Allemagne (12,4 places)⁸. Toutefois, si l'on considère le nombre de diplômés, force est de constater que la Suisse forme relativement peu de médecins par tranche de 100 000 habitants, cette divergence résultant vraisemblablement du taux élevé de décrochage dans les universités ne pratiquant pas le NC. Avec 16,4 diplômés pour 100 000 habitants¹⁷, l'Autriche est le pays qui forme le plus de médecins, suivie par l'Allemagne et l'Italie, avec respectivement 11,9 et 11,1 diplômés en médecine humaine pour 100 000 habitants. La Suisse forme tout juste un peu plus de médecins que la France, avec 9,5 contre 9 diplômés pour 100 000 habitants. Comparée à d'autres pays de l'OCDE, la Suisse se situe également en-dessous de la moyenne de 11,2 pour l'année 2012, Israël étant de loin le dernier de la classe à cet égard (3,8 médecins formés pour 100 000

¹¹ On entend par nombre de personnes qui pourront achever le cursus de médecine le nombre de diplômés en médecine humaine décernés par année par une université.

¹² Hänsgen, KD & Spycher, B (2012). AMS Test d'aptitudes pour les études de médecine. Questions fréquemment posées à propos de l'AMS et du Numerus clausus. Mise à jour 2012. <http://www.unifr.ch/ztd/ems/faq-f.pdf>

¹³ Lievens, F., & Sackett, P.R. (2006). Video-based versus written situational judgment tests: A comparison in terms of predictive validity. *UJournal of Applied Psychology*, 91U, 1181-1188

¹⁴ Centre pour le développement de tests et le diagnostic (2014). AMS <http://www.ztd.ch/w/index.php?title=EMS&uselang=fr>

¹⁵ SUK/CUS (2014). Communiqués de presse. Test d'aptitudes 2014 pour les études de médecine. http://www.cus.ch/wFranzoesisch/pressemeldungen/index.php?script=/wFranzoesisch/pressemeldungen/wScripts/pressemeldung_anzeigen.php&pressemeldungid=577950061

¹⁶ Confédération suisse (2011). Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours. <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=fr>

¹⁷ STATcube – Banque de données autrichienne (de *Statistik Austria*). Studienabschlüsse an öffentlichen Universitäten. http://statcube.at/superwebquest/login.do?quest=quest&db=deuniabs_ext

habitants)¹⁸.

Tableau 1 : Capacités d'accueil en 1^{ère} année en médecine humaine et dentaire pour l'année 2007/2008 et diplômes de médecine humaine décernés par tranche de 100 000 habitants en 2012

Pays	Capacités d'accueil en médecine humaine et dentaire par tranche de 100 000 habitants ¹⁹	Diplômes décernés en médecine humaine par tranche de 100 000 habitants ²⁰
Suisse	17	9,5
Allemagne	12	11,9
Autriche	18	16,4
Italie	-	11,1
France	-	9,0
Moyenne OCDE	-	11,2

3 Titre de formation postgrade

Depuis les Accords bilatéraux I, entrés en vigueur en juillet 2002, la formation postgrade est devenue obligatoire, ce qui signifie que pour exercer en Suisse à titre indépendant, les médecins doivent obtenir l'un des 44 titres postgrades fédéraux (auparavant titres FMH). Les dispositions transitoires et diverses modifications du droit suisse dans le cadre de la mise en œuvre des accords bilatéraux ont permis à de nombreux médecins qui exerçaient déjà avant 2002 à titre indépendant, sans titre postgrade, d'en solliciter un dans leur domaine, sans avoir à suivre pour autant l'intégralité du cursus de formation postgrade.

¹⁸ OCDE (2014). Statistiques de l'OCDE sur la santé. <http://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr&SubSessionId=9b37551b-564e-427e-b165-2c02eb44738e&themetreeid=9>

¹⁹ Hänsgen, KD. & Spycher, B. (2012). AMS Eignungstest für das Medizinstudium 2012 (résumé en français). <http://www.unifr.ch/ztd/ems/doc/Bericht19.pdf>

²⁰ OCDE (2014). Statistiques de l'OCDE sur la santé. <http://stats.oecd.org/index.aspx?lang=fr&SubSessionId=9b37551b-564e-427e-b165-2c02eb44738e&themetreeid=9>

3.1 Titres postgrades fédéraux et titres postgrades reconnus, 2002-2013

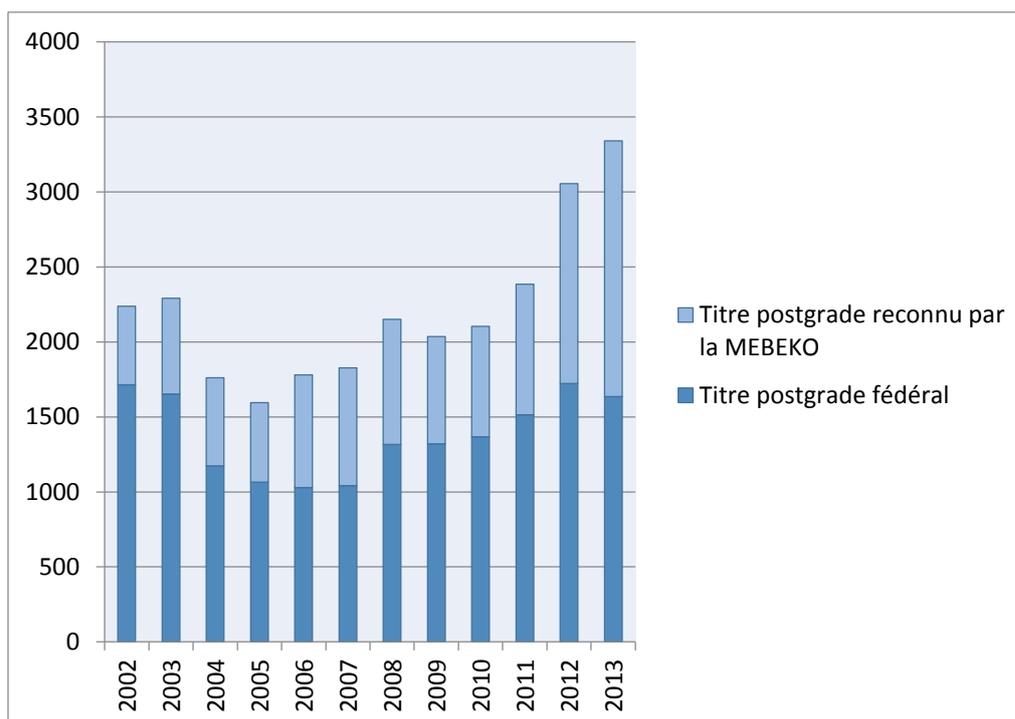


Figure 5 : Titres postgrades fédéraux et titres postgrades reconnus en médecine humaine 2002-2013

La figure 5 représente tous les titres postgrades fédéraux et reconnus de 2002 à 2013. Le nombre élevé des titres postgrades fédéraux décernés au cours des années 2002 et 2003 s'explique par la combinaison de l'introduction de l'obligation de formation postgrade pour exercer à titre indépendant et de l'édiction des dispositions transitoires liées à ces conditions particulières à cette période (cf. explications au chap. 3). De 2005 à 2011, on constate une hausse modérée du nombre de titres postgrades fédéraux et reconnus, passant au total de 1595 en 2005 à 2384 en 2011. Si de 2005 à 2008, cette hausse est due à l'augmentation des titres postgrades reconnus, de 2008 à 2011, elle résulte au contraire de l'augmentation des titres postgrades fédéraux décernés. Ensuite, l'attribution de reconnaissances de titres étrangers tout comme celle de titres fédéraux croît fortement, au point de compter 3341 titres postgrades au total en 2013. Cette forte croissance est essentiellement due à la hausse exponentielle des titres postgrades reconnus depuis 2002, hausse qui atteint 225 %. Entre 2004 et 2013, le nombre de titres postgrades fédéraux décernés à des médecins dont le diplôme de médecine était reconnu est passé de 171 à 657, ce qui représente une progression de 284 %.

3.2 Médecins au bénéfice d'un titre de formation postgrade en 2013, selon le pays de formation

Le graphique ci-après distingue les médecins possédant un titre postgrade (TP) selon qu'ils se sont formés complètement à l'étranger (diplôme reconnu/TP reconnu) ou qu'ils ont uniquement accompli leur formation postgrade en Suisse (diplôme reconnu/TP féd.). Enfin, la colonne du milieu représente les médecins ayant effectué l'intégralité de leur formation en Suisse (diplôme féd./TP féd.).

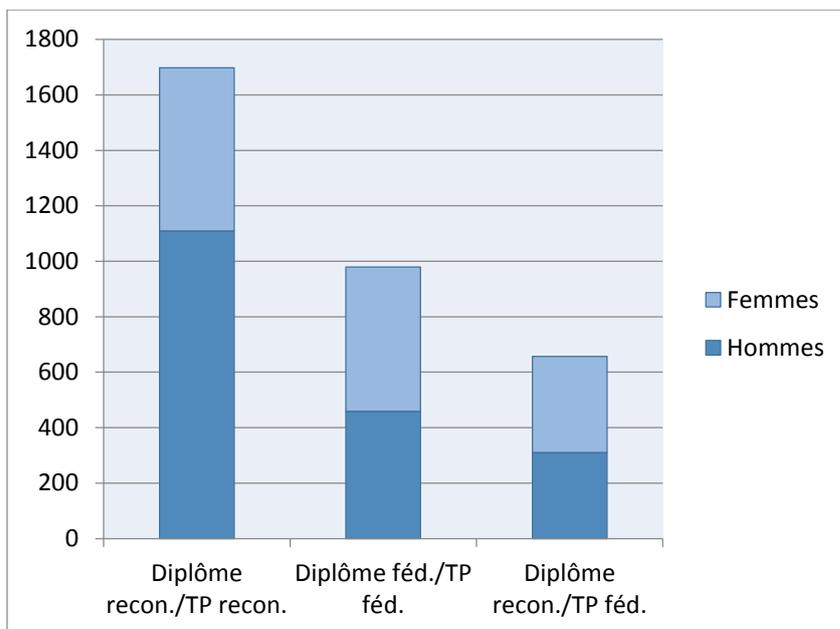


Figure 6 : Titres postgrades fédéraux et titres étrangers reconnus en 2013, selon la combinaison type de diplôme et titre postgrade

En analysant les titres postgrades fédéraux et reconnus en 2013 et que l'on tient compte du pays dans lequel le diplôme et le titre postgrade ont été délivrés, on constate que le groupe le plus important est celui des médecins dont les formations initiale et postgrade ont été accomplies à l'étranger. Il totalise en effet 1698 titres reconnus, ce qui est comparable à la somme des titres postgrades fédéraux décernés en tout, soit 1636 en 2013. Sur ces 1636 titres, 979 ont été attribués à des médecins titulaires d'un diplôme fédéral. Le troisième groupe, par ses effectifs, est celui des médecins titulaires d'un diplôme reconnu et ayant obtenu un titre postgrade fédéral ; il compte 657 personnes. Enfin, les médecins titulaires d'un diplôme fédéral et ayant obtenu un titre postgrade à l'étranger avant de le faire reconnaître en Suisse ne sont pas représentés ici, puisqu'ils ne sont que sept. A noter que l'ensemble des 3342 titres postgrades fédéraux décernés ou titres étrangers reconnus en Suisse en 2013 ont été octroyés à 3184 personnes.

Concernant la proportion hommes-femmes, elle varie selon les groupes. Comme relevé au chapitre 2.2, c'est la catégorie des médecins ayant effectué leur formation initiale et postgrade à l'étranger qui compte la part d'hommes la plus élevée – en l'occurrence de 65 %. Dans le groupe des médecins intégralement formés en Suisse, ce taux est de 47 %, dans celui des médecins avec un diplôme reconnu et un titre postgrade fédéral, de 48 %. Fondamentalement, on peut dire que davantage d'hommes émigrent, quoique cette assertion soit à moduler selon les phases de vie. En effet, les femmes émigrent davantage à un âge plus jeune, c'est-à-dire qu'elles accomplissent plus volontiers leur formation postgrade dans un autre pays plutôt que de déménager à l'étranger une fois celui-ci obtenu (cf. proportion de femmes titulaires d'un diplôme reconnu/titre postgrade reconnu : 35 % et proportion de femmes titulaires d'un diplôme reconnu/titre postgrade fédéral : 52 %). Parmi les détenteurs d'un titre postgrade décerné ou reconnu en Suisse, le rapport femmes-hommes a sensiblement évolué depuis 2002 : alors que le pourcentage de titres postgrades obtenus par des femmes était de 37 % à l'époque, il s'établissait en 2013 à 44 %. De même, s'agissant des dix titres postgrades les plus couramment décernés en 2013, les proportions sont variables selon le sexe et le pays d'octroi du titre, comme le montre la figure 7.

3.3 Titres postgrades 2013 selon le pays dans lequel ils ont été octroyés

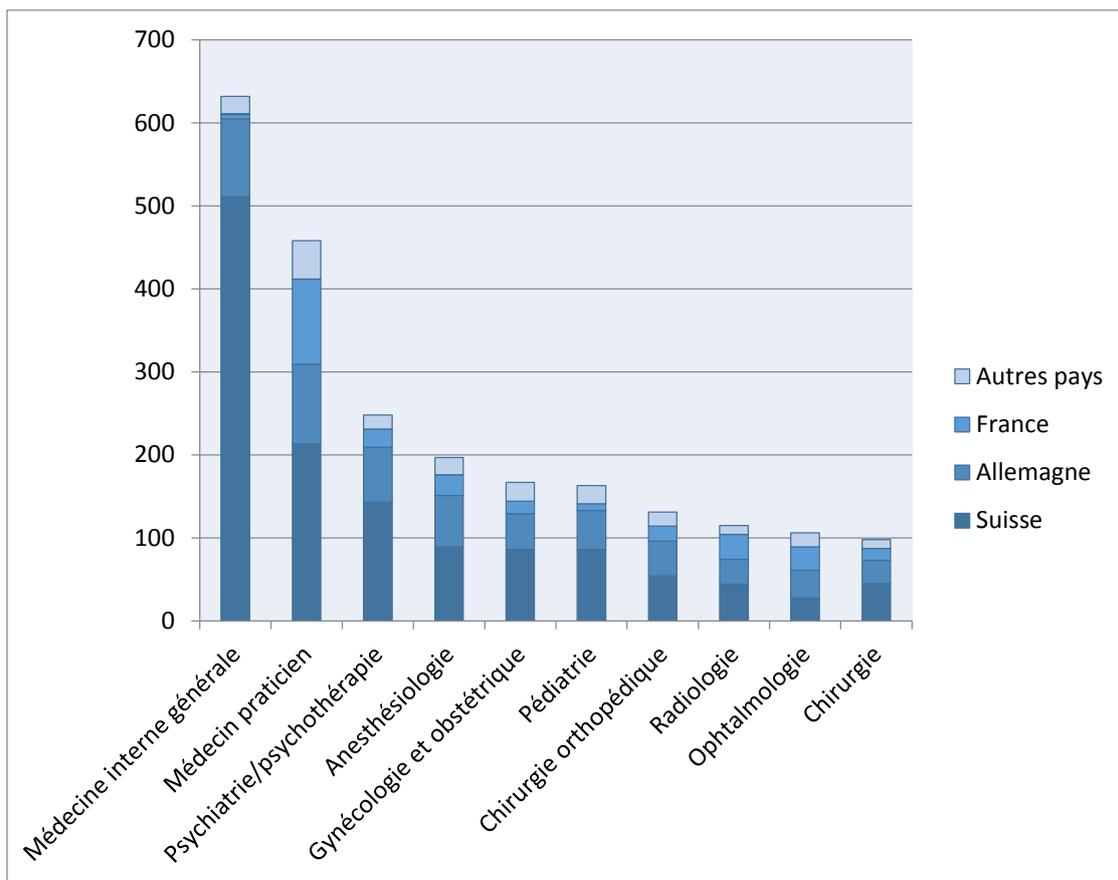


Figure 7 : Titres postgrades les plus couramment décernés en 2013, selon le pays où le titre en question a été délivré

En 2013, 1291 titres de médecin de premier recours²¹ ainsi que 2050 titres de spécialiste ont été décernés ou reconnus, ce qui correspond à 39 % de titres de médecin de premier recours pour 61 % de titres de spécialiste. En tête du palmarès des titres postgrades les plus courants, qu'ils soient délivrés en Suisse ou reconnus : les diplômes de médecine interne générale et de médecin praticien. A noter, concernant les titres postgrades en médecine interne générale, la forte proportion de titres postgrades fédéraux, qui s'élève à 80 %. S'agissant du titre de médecin praticien, cette proportion n'est que de 45 %, les titres reconnus pour cette catégorie étant principalement octroyés en France et en Allemagne²². Bien que la pénurie de médecins spécialistes en psychiatrie et psychothérapie soit souvent évoquée et que l'on entende fréquemment que la relève suisse dans ce domaine fait défaut²³, ce titre postgrade arrivait en troisième position en 2013, représentant, avec 55 %, une belle part des cursus postgrades choisis en Suisse. Le quatrième domaine de spécialité le plus important, l'anesthésiologie, compte 40 % de titres postgrades fédéraux, suivi par les deux domaines de spécialité gynécologie et obstétrique ainsi que le troisième titre de médecin de premier recours, à savoir la pédiatrie. Le pourcentage de titres postgrades fédéraux en gynécologie est de 47 % et de 49 % en pédiatrie. En queue de peloton : la

²¹ Médecine interne générale, médecin praticien, pédiatrie

²² Le titre postgrade de médecin praticien découle des accords bilatéraux avec l'Union européenne et est un titre postgrade en médecine interne que l'on obtient en général en l'espace de trois ans. Les cursus de médecin spécialiste (p. ex. cardiologie, ...), qui ont été séparés de ceux en médecine interne, comportent aujourd'hui encore des parties relevant de la médecine interne. Un médecin en cours de formation postgrade pour un titre de spécialiste peut ainsi sans années de formation supplémentaire s'inscrire à l'examen de médecin praticien et obtenir en plus de son titre de spécialiste à venir un titre de médecin de premier recours.

²³ Bielinski, D. et al. (2010). Schweizer Nachwuchs fehlt speziell in der Psychiatrie. Schweizerische Ärztezeitung 91:10, <http://www.saez.ch/docs/saez/archiv/de/2010/2010-10/2010-10-181.PDF>

chirurgie orthopédique, la radiologie, l'ophtalmologie et la chirurgie, des domaines où la proportion de titres postgrades fédéraux, toutes spécialités confondues, est faible, le cas de l'ophtalmologie étant particulièrement frappant, avec seulement 21 % de titres postgrades fédéraux en 2013. Hormis dans les deux premières disciplines, les titres postgrades délivrés en Allemagne atteignent une proportion de 23 à 28 % dans toutes les branches. A noter qu'une grande partie des médecins formés intégralement à l'étranger arrivent en Suisse avec un titre postgrade en chirurgie (env. 30 %).

3.4 Titres postgrades 2013 selon le pays d'octroi du diplôme de médecine

Dans la figure 7, les titres postgrades étaient analysés en fonction du pays dans lequel ils ont été délivrés. Désormais, ces mêmes titres postgrades sont considérés à la lumière du pays où le diplôme de médecine a été décerné. On observe que la proportion de médecins titulaires d'un diplôme fédéral est sensiblement inférieure par rapport à celle des médecins possédant un titre postgrade fédéral. Si, en médecine interne générale, la proportion de médecins ayant obtenu leur diplôme en Suisse est tout de même de 52 %, s'agissant du titre postgrade en pédiatrie, elle est tout juste de 36 %, en gynécologie et obstétrique de 30 % et en psychiatrie et psychothérapie de 29 %. En anesthésiologie et en chirurgie, la proportion de médecins titulaires d'un diplôme fédéral dépasse encore les 20 % mais pas dans les autres domaines représentés. Cette analyse met en évidence les capacités relativement faibles de la Suisse en termes de formation initiale contrairement à la formation postgrade. Dans la mesure où le système hospitalier de la Suisse nécessite un grand nombre de médecins-assistants, il se doit en effet d'être attractif pour la formation postgrade. A noter cependant que si des médecins étrangers retournaient en grand nombre à l'étranger une fois leur formation postgrade achevée, un manque de main d'œuvre qualifiée en médecine pourrait se faire jour en peu de temps dans divers domaines.

3.5 Titres postgrades 2013 : proportion hommes-femmes

S'agissant de la répartition des genres dans les différents domaines de la médecine, des différences significatives se dessinent. En 2013, 56 % des titres postgrades – délivrés en Suisse ou reconnus – sont revenus à des hommes contre 44 % à des femmes. Dans le domaine le plus important, la médecine interne générale, 55 % de l'ensemble des titres postgrades étaient en revanche décernés à des femmes. S'agissant du titre postgrade de médecin praticien, la proportion de femmes s'élevait à 44 %. En psychiatrie et psychothérapie, on observe un certain équilibre : 48 % des titres postgrades, décernés ou reconnus en Suisse, ont été attribués à des femmes. Dans les domaines gynécologie et obstétrique ainsi que pédiatrie, près de deux tiers des titres postgrades sont désormais attribués à des femmes. En revanche, la proportion de femmes est faible en chirurgie orthopédique, en radiologie, en ophtalmologie et en chirurgie. C'est d'ailleurs en chirurgie orthopédique qu'elle est la plus faible, avec 17 %. De manière générale, on peut dire que les femmes choisissent davantage les domaines où la discussion joue un rôle important, avec beaucoup de contact avec les patients, tandis que les hommes ont tendance à privilégier les domaines avec une dimension chirurgicale. A noter que la littérature ainsi que les statistiques d'autres pays confirment ces tendances^{24 25 26 27}. Dans la mesure où davantage

²⁴ Gensch, K. & Waltenberger, M. (2006). Entwicklung der ärztlichen Versorgung in Bayerns unter Berücksichtigung des steigenden Anteils an Ärztinnen. Bayrisches Staatsinstitut für Hochschulforschung und Hochschulplanung. http://www.ihf.bayern.de/uploads/media/ihf_studien_hochschulforschung-74.pdf

²⁵ Gedrose, B. et al. (2011). Haben Frauen am Ende des Medizinstudiums andere Vorstellungen über Berufstätigkeit und Arbeitszeit als Ihre männlichen Kollegen? Ergebnisse einer multizentrischen postalischen Befragung. Deutsche Medizinische Wochenschrift. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag 137: 1242-1247. <http://www.chancengleichheit.med.tum.de/sites/www.diabetes.med.tum.de/files/Studie%20Ende%20Medizinstudium%202011.pdf>

²⁶ Phillips, RL. (2009). Specialty and Geographic Distribution of the Physician Workforce: What Influences Medical Student and Resident Choices? Robert Graham Center. <http://www.graham-center.org/online/etc/medialib/graham/documents/publications/mongraphs-books/2009/rgcmo-specialty-geographic.Par.0001.File.tmp/Specialty-geography-compressed.pdf>

de femmes optent pour l'un des titres de médecin de premier recours, la relève dans ce domaine sera tendanciellement féminine. Si l'on ajoute à ce constat le fait que les femmes travaillent davantage que les hommes à temps partiel²⁸, on pourrait être confronté à des problèmes en matière de soins ambulatoires.

3.6 Médecins au bénéfice de plusieurs titres postgrades, 2002-2013

Entre 2002 et 2013, 3165 médecins ont acquis deux, voire plus de titres postgrades, ce qui signifie que 12 % d'entre eux ont été décernés à des médecins qui en possédaient déjà un. Les combinaisons de doubles-titres les plus fréquentes sont présentées dans le tableau 2.

Tableau 2 : Les cinq combinaisons de titres postgrades les plus fréquentes, 2002-2013

Combinaisons de titres postgrades		Fréquence
Médecine interne générale	Médecin praticien	325
Médecine interne générale	Cardiologie	303
Médecin praticien	Psychiatrie et psychothérapie	194
Soins intensifs	Anesthésiologie	187
Médecine interne générale	Gastroentérologie	145

4 Autorisations de pratiquer

Les médecins qui exercent leur métier à titre indépendant au sens de la LPMéd ont besoin pour ce faire d'une autorisation de pratiquer délivrée par les autorités cantonales de surveillance. Le fait de détenir cette autorisation n'implique pas forcément l'exercice de la profession à titre indépendant. On peut cependant supposer qu'un médecin demandant une telle autorisation a l'intention de l'utiliser à court terme. Ainsi, le nombre d'autorisations nouvellement délivrées peut être utilisé comme un indicateur relatif à l'exercice d'une activité dans les cabinets ambulatoires.

4.1 Médecins au bénéfice d'une autorisation de pratiquer

Au sens de la LPMéd, les autorisations cantonales de pratiquer permettent aux médecins d'exercer dans un cabinet à titre indépendant.

Fin 2013, on dénombrait dans le registre des professions médicales 25 750 médecins pour un total de 29 205 autorisations cantonales de pratiquer²⁹. 32,6 % des médecins détenteurs d'une telle autorisation étaient des femmes ; leur âge moyen était de 50 ans contre 55 ans pour les hommes. Près de 40 % des détenteurs étaient des médecins de premier recours, 48 % étaient des spécialistes et 12 % disposaient des deux titres.

²⁷ Buddeberg-Fischer, B. et al. (2006). Swiss resident's speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Services Research 6:137

²⁸ FMH (2014). Statistique médicale de la FMH 2013. http://www.fmh.ch/files/pdf15/Aerzttestatistik_2013_Poster_F_D.pdf

²⁹ De nombreux médecins détiennent plusieurs autorisations cantonales de pratiquer. C'est le cas, par exemple, lorsqu'ils travaillent à la frontière entre deux cantons.

4.2 Structure par âge des médecins de premier recours

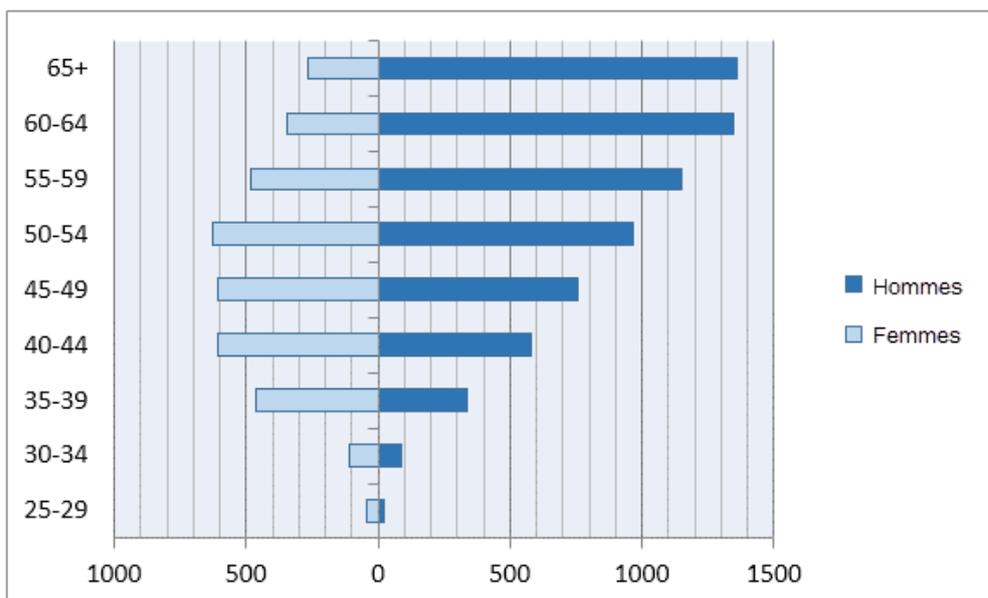


Figure 8 : Pyramide des âges des médecins de premier recours disposant d'une autorisation de pratiquer (état au 31.12.2013)

La figure 8 présente la répartition par âge et par sexe des 10 153 médecins de premier recours disposant d'une autorisation de pratiquer. La catégorie des médecins de premier recours regroupe tous les médecins au bénéfice d'un titre postgrade en médecine interne générale ou en pédiatrie, ou encore de médecin praticien. 65 % des médecins de premier recours sont des hommes, ce qui représente 6604 personnes, et 35 % sont des femmes, soit 3549 personnes.

La pyramide des âges répartit ces 6604 hommes et ces 3549 femmes dans des tranches d'âge de cinq ans chacune. La figure 8 montre bien que la structure par âge diffère nettement d'un sexe à l'autre. Chez les femmes médecins, la majorité d'entre elles ont entre 50 et 54 ans. Dans les tranches d'âge plus élevées, le nombre de femmes médecins faiblit, alors que les femmes sont plus représentées que les hommes dans les tranches d'âge inférieures. Jusqu'à la tranche des 40-44 ans, les femmes représentent à chaque fois plus de la moitié des médecins de premier recours. Cette réalité se reflète dans l'âge moyen des médecins de premier recours de sexe féminin, nettement inférieur à celui de leurs confrères masculins (49,5 ans contre 56 ans en moyenne, soit 6,5 ans de différence). Chez les hommes, on trouve environ 200 personnes supplémentaires à chaque fois qu'on progresse d'une tranche d'âge. Cette augmentation ne s'estompe qu'entre les deux tranches les plus élevées. A noter enfin que c'est chez les plus de 65 ans qu'on trouve le plus d'hommes médecins, avec 1360 personnes.

4.3 Structure par âge des spécialistes

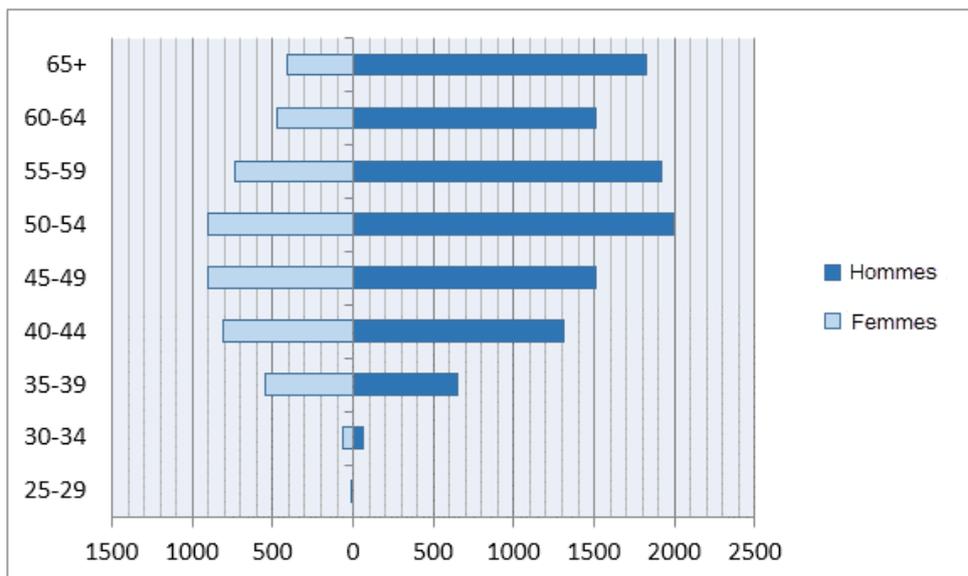


Figure 9 : Pyramide des âges des spécialistes, détenteurs d'un double titre compris, disposant d'une autorisation de pratiquer (état au 31.12.2013)

La figure 9 représente 15 597 médecins : fin 2013, 12 396 médecins au bénéfice d'un titre de spécialiste détenaient une autorisation de pratiquer. 33 % d'entre eux étaient des femmes contre 67 % d'hommes. Le rapport hommes-femmes est donc comparable à celui qu'on observe chez les médecins de premier recours. La figure 9 représente en outre les 3201 médecins disposant à la fois d'un titre de médecin de premier recours et d'un titre de spécialiste³⁰, groupe composé de 2456 hommes (77 %) et de 745 femmes (23 %). Parmi les trois groupes, c'est donc celui qui affiche le plus grand déséquilibre dans la proportion hommes-femmes. Avec 10 764 hommes et 4833 femmes, le groupe des spécialistes et des détenteurs d'un double titre est composé à 69 % d'hommes et à 31 % de femmes, sachant que les hommes sont majoritaires dans toutes les catégories d'âge, à l'exception de celle des 30-34 ans.

Chez les spécialistes, l'âge moyen des femmes disposant d'une autorisation de pratiquer est de 50,8 ans, leurs confrères masculins étant en moyenne plus âgés de 3,6 ans (54,4 ans). Chez les spécialistes, la différence d'âge entre les hommes et les femmes est nettement plus faible que chez les médecins de premier recours. Contrairement à ce qu'on observe chez ces derniers, où les cohortes plus âgées sont celles qui comprennent le plus de médecins, la tranche d'âge la plus fournie est, chez les spécialistes, celle des 50-54 ans. Dans les tranches plus élevées, le nombre de médecins est nettement plus faible, sauf chez les plus de 65 ans. C'est dans cette dernière catégorie qu'on observe la plus grande différence entre les sexes : quatre fois plus d'hommes que de femmes y détiennent une autorisation de pratiquer. On remarque aussi que dans la tranche d'âge la plus fournie du côté masculin, les hommes sont deux fois plus nombreux que les femmes à avoir obtenu une autorisation.

³⁰ Si on a décidé d'associer les détenteurs d'un double titre aux spécialistes, c'est parce qu'on suppose que ces médecins exercent plutôt en qualité de spécialistes.

4.4 Autorisations de pratiquer délivrées en 2013

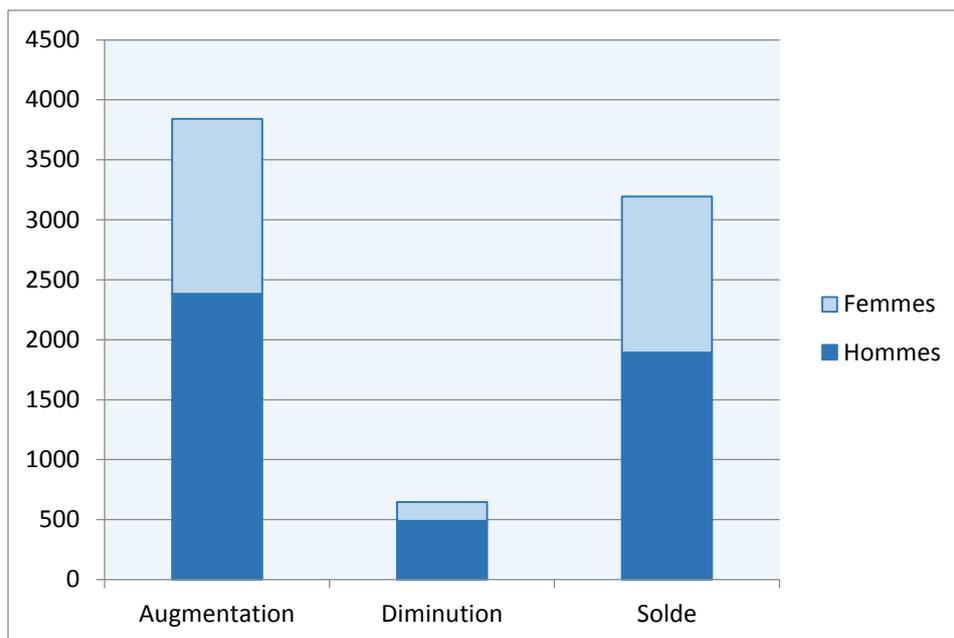


Figure 10 : Augmentation et diminution du nombre d'autorisations de pratiquer délivrées en 2013

En 2013, les autorités cantonales de surveillance ont délivré 3842 autorisations de pratiquer au total pour toute la Suisse. Ces autorisations nouvellement délivrées sont visibles dans la figure 10 (bâton « Augmentation ») : elles ont été remises à 3303 personnes, dont 284 ont demandé une autorisation dans plus d'un canton. Les nouvelles autorisations ont été délivrées principalement à des hommes, la répartition femmes/hommes étant de 40 % contre 60 %.

Le bâton « Diminution » est la représentation graphique de tous les départs à la retraite, retraits d'autorisation et déclarations de départ enregistrés en 2013, qui correspondent à 656 autorisations retirées à 636 personnes. Dans ce groupe, on trouve 75 % d'hommes et 25 % de femmes. D'après la structure par âge et par sexe observée chez les médecins exerçant à titre indépendant, on pouvait s'attendre à ce qu'il y ait plus d'hommes qui abandonnent leur activité professionnelle que de femmes.

Etant donné que les autorisations retirées sont beaucoup moins nombreuses que les autorisations nouvellement délivrées, on obtient un solde positif de 3195 autorisations, détenues là encore principalement par des hommes. Toutefois, le fait que les hommes soient majoritaires parmi les médecins s'étant vu retirer une autorisation aplanit légèrement le déséquilibre entre les sexes. Le solde (augmentation nette) affiche une proportion de 56 % d'hommes pour 44 % de femmes. Ce solde fortement positif indique clairement une augmentation du nombre de médecins exerçant en ambulatoire. Il y a donc toujours plus de médecins en Suisse, pays qui affiche déjà une forte densité médicale par rapport à d'autres, avec 4,0 médecins pour 1000 habitants³¹.

³¹ A titre de comparaison, la moyenne de l'OCDE est de 3,2 médecins pour 1000 habitants. OCDE (2014), Statistiques de l'OCDE sur la santé, http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

4.5 Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le pays d'octroi du diplôme ou du titre postgrade

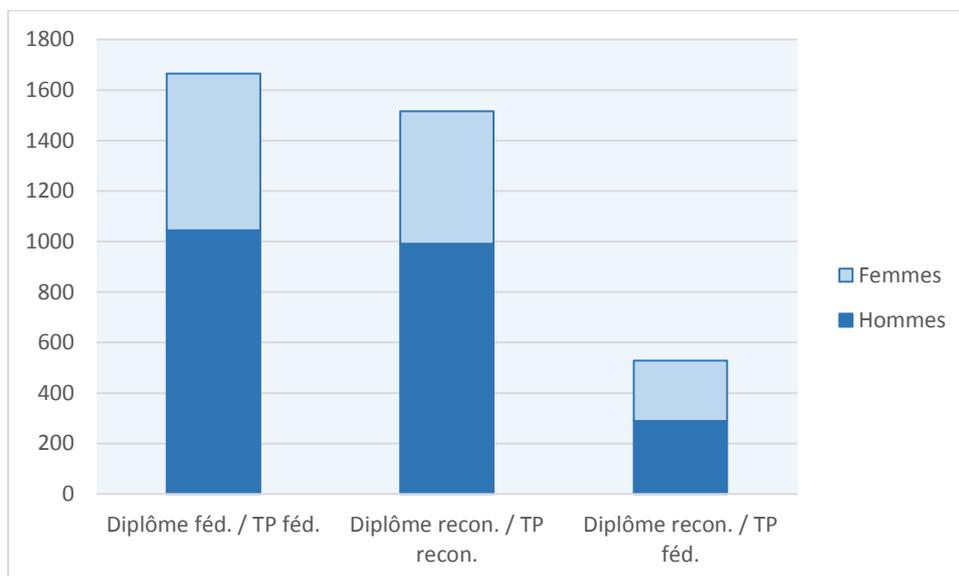


Figure 11 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon que les médecins bénéficiaires se sont formés complètement ou partiellement en Suisse ou à l'étranger

En ce qui concerne les titres postgrades fédéraux accordés en 2013 et les titres postgrades reconnus la même année, le plus grand groupe de récipiendaires était celui des médecins qui s'étaient complètement formés à l'étranger (cf. chap. 3.2). Cependant, la majorité des autorisations de pratiquer demandées en 2013 l'ont été par des médecins qui s'étaient complètement formés en Suisse : au total, ces derniers ont bénéficié de 1665 autorisations de pratiquer. En 2013, le grand groupe des médecins s'étant complètement formés à l'étranger a demandé, au total, 1516 autorisations de pratiquer. 529 autorisations ont été délivrées à des médecins au bénéfice d'un diplôme étranger qui ont suivi une formation postgrade en Suisse (un chiffre relativement élevé si l'on pense aux 657 titres postgrades délivrés à des détenteurs d'un diplôme étranger). On peut en déduire qu'un grand nombre d'entre eux comptent rester à plus long terme en Suisse.

La figure 11 révèle aussi un déséquilibre dans le rapport hommes-femmes pour ce qui est des autorisations octroyées. Au total, 63 % de toutes les autorisations de pratiquer ont été délivrées à des hommes et 37 % à des femmes. Ce déséquilibre est présent même chez les médecins qui se sont complètement formés en Suisse. Pourtant, depuis 2012, on voit plus de femmes que d'hommes accomplir intégralement leur formation en Suisse. Chez les médecins s'étant complètement formés à l'étranger, la proportion hommes-femmes (66 % d'hommes contre 34 % de femmes) ne diffère que légèrement de la proportion hommes-femmes globale. La seule catégorie affichant une proportion hommes-femmes plus équilibrée est le groupe des médecins au bénéfice d'un diplôme étranger qui ont obtenu leur titre postgrade en Suisse. Toutefois, même dans ce groupe, les hommes sont majoritaires (55 %).

L'avenir nous dira si la proportion de femmes parmi les récipiendaires d'une autorisation de pratiquer va se stabiliser, avec un certain retard, au même niveau que chez les détenteurs d'un titre postgrade fédéral, parmi lesquels on compte plus de 50 % de femmes. La révision de la LPMéd, en cours, pourrait y contribuer. En effet, celle-ci prévoit qu'à l'avenir, tous les médecins exerçant leur profession à titre d'activité économique privée, sous leur propre responsabilité professionnelle. Cette mesure concernerait également tous les médecins

employés dans un cabinet de groupe. Or, on suppose qu'il y a plus de femmes que d'hommes dans cette situation. Les femmes sont donc probablement sous-représentées dans les statistiques relatives aux autorisations de pratiquer.

4.6 Âge des médecins venant de recevoir une autorisation de pratiquer en 2013

Le tableau 3, reproduit ci-dessous, est consacré à l'âge moyen des médecins au moment de l'octroi de l'autorisation ; il distingue différentes catégories de médecins selon qu'ils se sont formés et perfectionnés complètement ou partiellement en Suisse ou à l'étranger. On peut y déceler des variations entre les différents groupes. Les médecins au bénéfice d'un diplôme étranger qui ont obtenu leur titre postgrade en Suisse sont les plus jeunes (42,3 ans). Ce groupe de médecins est particulièrement intéressant : âgés en moyenne de 42,3 ans lorsqu'ils reçoivent leur autorisation, ils sont ceux qui la demandent le plus tôt et, partant, probablement ceux qui exerceront leur métier le plus longtemps dans un cadre ambulatoire. Les médecins complètement formés en Suisse qui ont obtenu une autorisation de pratiquer en 2013 étaient âgés, en moyenne, de 44,2 ans. Quant aux médecins s'étant exclusivement formés à l'étranger, ils sont ceux qui étaient les plus âgés lorsqu'ils ont demandé leur autorisation en 2013. Ce groupe de médecins est donc celui qui servira le moins longtemps notre système de santé dans un cadre ambulatoire. Finalement, parmi les médecins ayant obtenu une autorisation de pratiquer en 2013, seules sept personnes détenaient un diplôme fédéral et un titre postgrade étranger ; ce groupe ne peut donc véritablement être pris en considération.

Tableau 3 : Age moyen des médecins au moment de l'octroi, en 2013, de leur autorisation de pratiquer, selon qu'ils se sont formés et/ou suivi une formation postgrade en Suisse et/ou à l'étranger

Age	Diplôme fédéral	Diplôme étranger
Titre postgrade fédéral	44,2 ans	42,3 ans
Titre postgrade étranger	50,7 ans ³²	48,4 ans

³² En 2013, seuls sept médecins au bénéfice d'un diplôme fédéral et d'un titre postgrade étranger reconnu ont demandé une autorisation de pratiquer. Leur âge moyen a donc été considéré comme non représentatif pour un groupe entier de médecins et ne fait l'objet d'aucune interprétation ici.

4.7 Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le pays d'octroi du diplôme

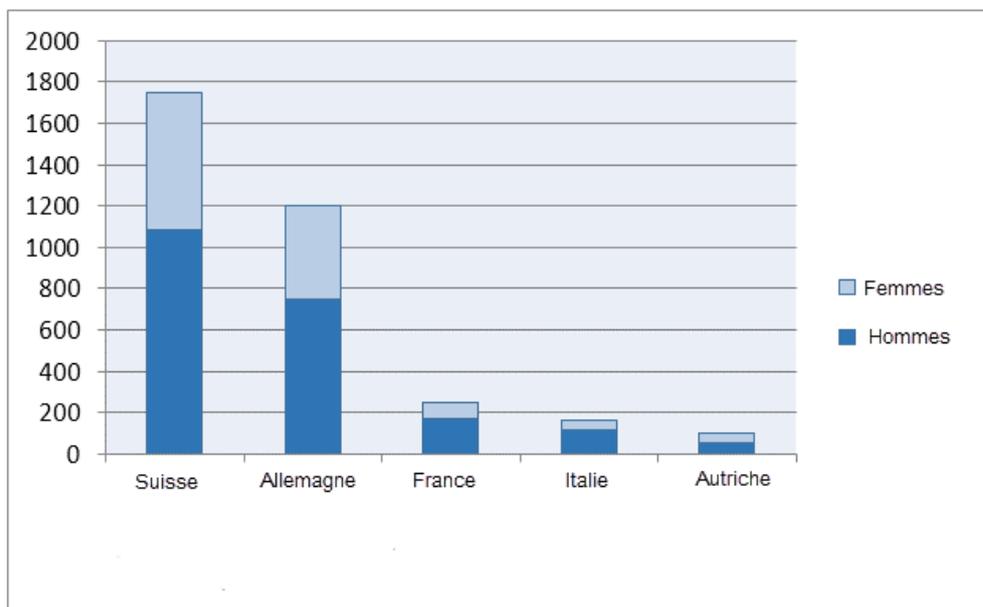


Figure 12 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le sexe, pour les cinq pays d'octroi du diplôme les plus courants

Comme relevé plus haut, la majorité des autorisations de pratiquer ont été délivrées à des médecins au bénéfice d'un diplôme fédéral. Les autorisations délivrées aux détenteurs d'un diplôme allemand constituent la deuxième plus grande catégorie. En troisième, quatrième et cinquième positions, on trouve les autorisations délivrées à des médecins diplômés dans les autres pays voisins de la Suisse : la France, l'Italie et l'Autriche. Pour ce qui est du nombre d'autorisations délivrées, ces catégories se distinguent à peine les unes des autres. Les médecins étrangers s'installent de plus en plus souvent dans la région linguistique où l'on parle leur langue ; ce faisant, ils privilégient les cantons voisins de la frontière. Parmi les détenteurs étrangers d'une autorisation de pratiquer, les hommes sont encore plus représentés que dans le groupe de leurs confrères suisses ; une observation déjà faite à propos de la reconnaissance des diplômes.

4.8 Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon la spécialité

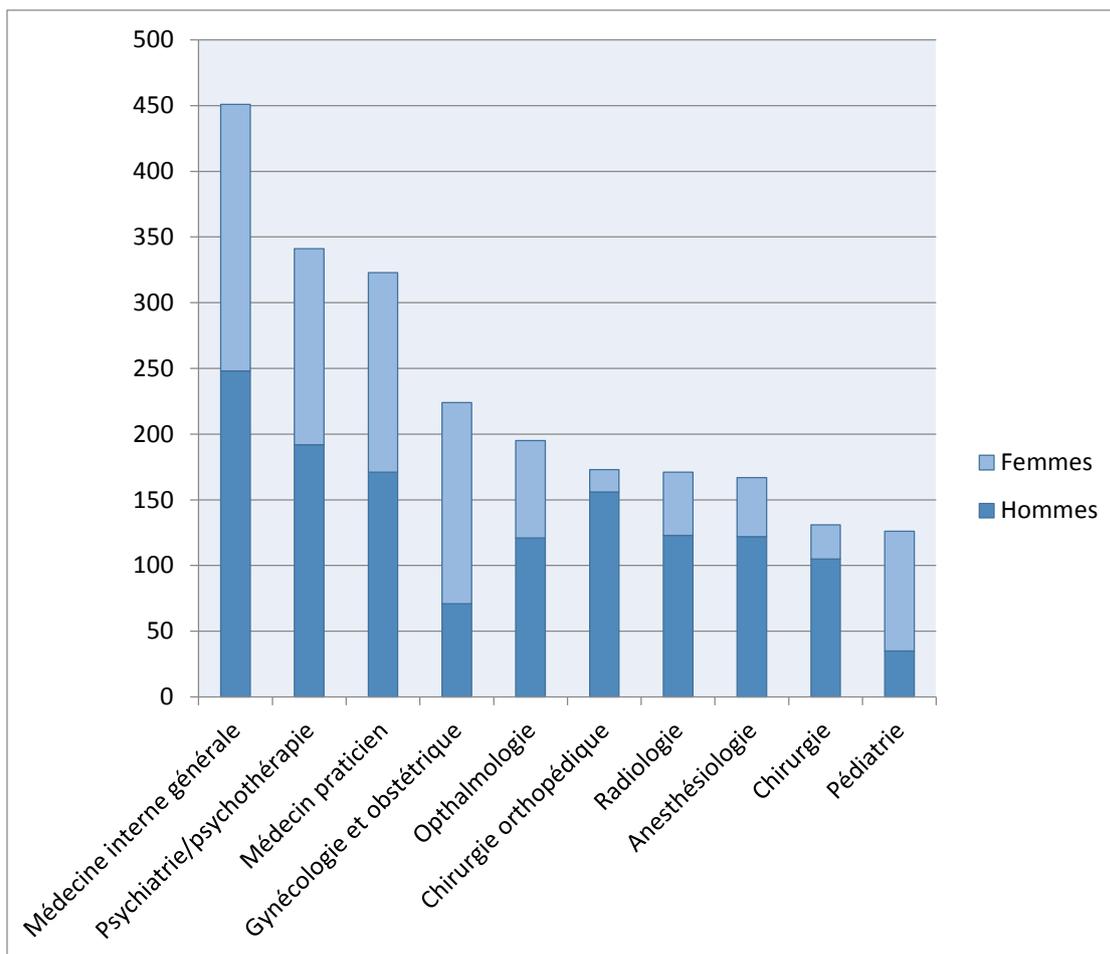


Figure 13 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le sexe, pour les dix titres postgrades les plus courants

La figure 13 montre les dix spécialités pour lesquelles des autorisations de pratiquer ont été le plus fréquemment délivrées en 2013, selon le sexe du médecin³³.

Les trois titres de médecin de premier recours figurent parmi les dix spécialités les plus fréquemment concernées par l'octroi d'une autorisation de pratiquer. C'est de loin les détenteurs d'un titre postgrade en médecine interne générale qui ont bénéficié du plus grand nombre d'autorisations. Le titre postgrade de médecin praticien arrive en troisième position, alors que le troisième titre de médecin de premier recours – le titre postgrade en pédiatrie – figure à la dixième place.

La psychiatrie/psychothérapie et la gynécologie et obstétrique, deux spécialités essentielles pour la médecine de base, arrivent respectivement en deuxième et en quatrième position. Viennent ensuite les spécialités suivantes : ophtalmologie, chirurgie orthopédique, radiologie, anesthésiologie et chirurgie, entre lesquelles le nombre d'autorisations nouvellement délivrées varie très peu³⁴.

A l'exception de la gynécologie et obstétrique et de la pédiatrie, où les femmes sont majoritaires, toutes les spécialités comptent plus d'hommes médecins que de femmes. La chirurgie orthopédique affiche une proportion hommes-femmes très déséquilibrée avec 90 % de médecins de sexe masculin. Pour la radiologie, l'anesthésiologie et la chirurgie, le

³³ On peut supposer que les médecins détenant plusieurs titres postgrades exercent dans la spécialité correspondant au dernier titre obtenu. C'est donc celui-là qui est pris en compte.

³⁴ Hostettler, S. & Kraft, E., « Nouvelles données et aperçu de la statistique médicale 2013 », *Bulletin des médecins suisses* 95 :12, 2014, http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_F.pdf

pourcentage d'hommes médecins est compris entre 70 % et 80 %.

4.9 Taux de croissance par discipline principale en ambulatoire

La FMH publie chaque année le nombre de médecins exerçant en ambulatoire par discipline principale³⁵. Si l'on considère le nombre de nouvelles autorisations comme un indicateur de l'activité professionnelle dans un cadre ambulatoire, certaines spécialités affichent un taux de croissance élevé ou faible³⁶ par rapport au relevé FMH des médecins exerçant en ambulatoire par spécialité principale³⁷.

Selon le tableau 4, la spécialité choisie par le plus grand nombre de médecins comme discipline principale, au 31.12.2012, est de loin la médecine interne générale. Celle-ci affiche un taux de croissance de 10,9 % (641 nouvelles autorisations de pratiquer pour 5869 médecins avec cette discipline principale). Le groupe des médecins spécialisés en psychiatrie et en psychothérapie présente un taux de croissance comparable (11 %) à celui des spécialistes en médecine interne générale. On observe des taux de croissance nettement plus élevés en anesthésiologie (72,6 %), chez les médecins praticiens (63,8 %) ou en chirurgie orthopédique (36,6 %).

Tableau 4 : Nombre de médecins selon leur discipline principale dans le secteur ambulatoire, nombre d'autorisations délivrées en 2013 et taux de croissance par spécialité

Spécialité	Médecins selon discipline principale au 31.12.2012	Nouvelles autorisations de pratiquer	Taux de croissance
Médecine interne générale	5869	641	10,9
Psychiatrie et psychothérapie	2363	261	11,0
Gynécologie et obstétrique	1033	184	17,8
Pédiatrie	909	176	19,4
Anesthésiologie	307	223	72,6
Médecin praticien	743	474	63,8
Chirurgie	367	116	31,6
Chirurgie orthopédique	434	159	36,6
Ophthalmologie	669	126	18,8

4.10 Densité médicale : comparaison internationale

Par rapport aux autres pays, la Suisse présente une forte densité médicale, avec 4,0 médecins pour 1000 habitants.³⁸ Toutefois, dans tous les pays voisins, la valeur est supérieure à la moyenne de l'OCDE, qui est de 3,2 médecins pour 1000 habitants. En

³⁵ « La discipline principale d'un médecin correspond au titre de spécialiste dans le cadre duquel il exerce la majeure partie de son activité médicale (d'après son autodéclaration et les règles prédéfinies). », in : Hostettler, S. & Kraft, E. (2014), « Nouvelles données et aperçu de la statistique médicale 2013 », *Bulletin des médecins suisses* 95:12, 2014, http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_F.pdf

³⁶ Par taux de croissance, on entend la proportion de nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en une année pour une certaine spécialité par rapport au nombre de médecins exerçant la même spécialité comme discipline principale au 31.12 de l'année précédente.

³⁷ FMH, *Ärzte im Ambulanten Sektor nach Hauptfachgebiet und Kanton 2013*, 2014. http://www.fmh.ch/files/pdf10/6_Aerzte_im_ambulanten_Sektor_nach_Hauptfachgebiet_und_Geschlecht_2012.pdf (disponible en allemand uniquement)

³⁸ Hostettler, S. & Kraft, E., « Nouvelles données et aperçu de la statistique médicale 2013 », *Bulletin des médecins suisses* 95:12, 2014 http://www.fmh.ch/files/pdf15/FMH-Aerztestatistik_2013_F.pdf

Allemagne, on compte également 4,0 médecins pour 1000 habitants ; en Autriche, 4,9 ; en France, 3,1 ; et en Italie, 3,9.³⁹ Il est cependant probable que la FMH sous-estime fortement la densité médicale pour la Suisse, étant donné que la fédération ne couvre qu'incomplètement le milieu hospitalier. Aussi, la statistique de la FMH ne fait état que de 15 127 médecins en milieu hospitalier, alors que la statistique des hôpitaux réalisée par l'Office fédéral de la statistique (OFS) pour l'année 2012 en dénombre 23 329.

La densité médicale varie fortement selon les cantons : on observe les densités médicales les plus élevées dans les cantons urbains de Bâle-Ville (9,2 médecins pour 1000 habitants), de Genève (6,1) et de Zurich (4,8), où on trouve également des hôpitaux universitaires. Les densités médicales les plus faibles s'observent dans des cantons ruraux comme Uri (1,6), Appenzell Rhodes-Intérieures (1,7) et Obwald (2,1).

4.11 Autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton et la part de médecins de premier recours

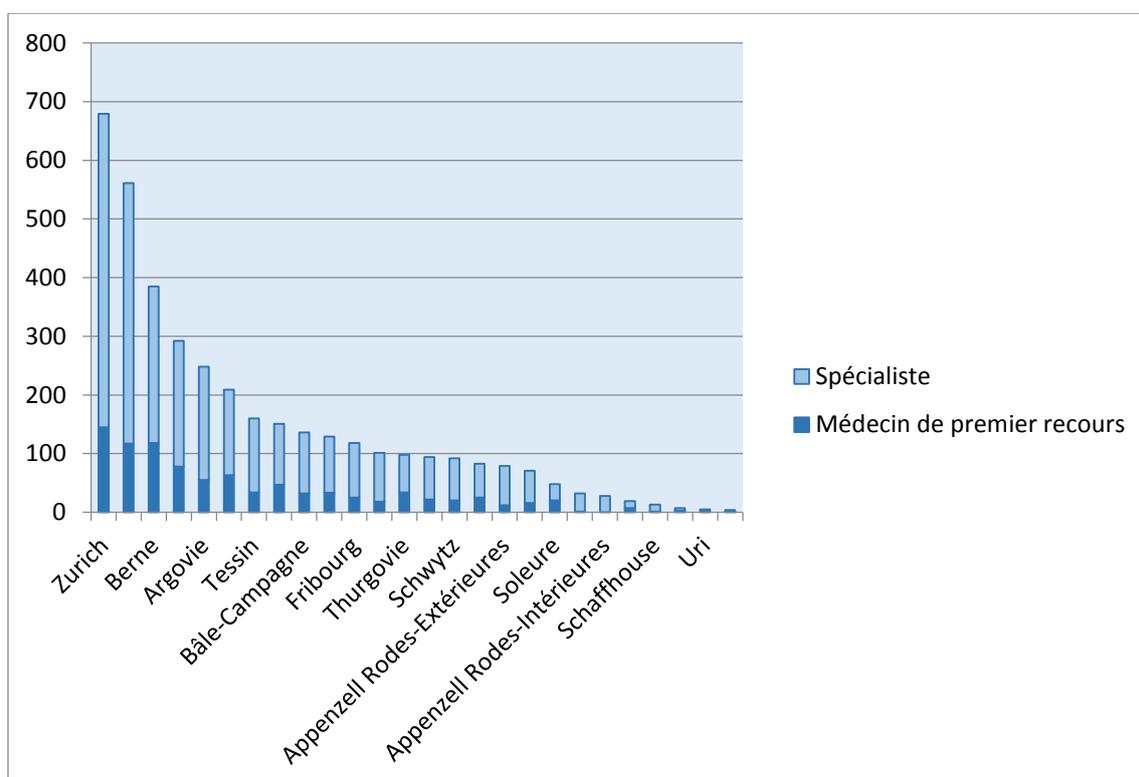


Figure 14 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton, subdivisées en fonction du titre concerné (médecin de premier recours ou spécialiste)

La figure 14 montre que les cantons de Zurich et de Genève sont de loin ceux qui ont délivré le plus d'autorisations de pratiquer. Viennent ensuite les cantons de Berne et de Vaud, où on trouve également des hôpitaux universitaires. Le canton de Bâle-Ville, qui affiche la densité médicale la plus élevée, se trouve quant à lui en milieu de classement en matière d'octroi de nouvelles autorisations. Les cantons ruraux du Jura, de Schaffhouse, de Nidwald, de Glaris et d'Uri ont, eux, remis moins de 20 autorisations de pratiquer. A noter que les cantons qui présentent une forte densité médicale (cf. chap. 4.11) sont aussi ceux qui ont délivré un nombre relativement élevé d'autorisations de pratiquer, tandis qu'à l'inverse, les cantons à faible densité médicale n'ont délivré que peu d'autorisations. Les trois cantons où la densité médicale est la plus faible font partie du tiers de cantons ayant octroyé le moins d'autorisations de pratiquer. Sans effectuer de couplage avec des données démographiques

³⁹ OCDE (2014), Statistiques de l'OCDE sur la santé, http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT

et épidémiologiques, il est impossible de déterminer si l'offre de soins est inférieure ou supérieure aux besoins dans certains cantons.

La figure 14 montre aussi que la plupart des autorisations de pratiquer ont été délivrées à des médecins détenant un titre de spécialiste. C'était le cas de 75 % des autorisations à l'échelon national. Ce pourcentage est encore bien plus élevé dans les cantons ayant octroyé plus de 50 autorisations de pratiquer. La forte proportion de spécialistes parmi les détenteurs d'une nouvelle autorisation de pratiquer coïncide avec la distribution des fréquences pour les nouveaux titres postgrades octroyés dans les différentes branches de la médecine spécialisée, ce qui n'a rien de surprenant.

4.12 Autorisations de pratiquer, selon le pays d'octroi du diplôme et le canton

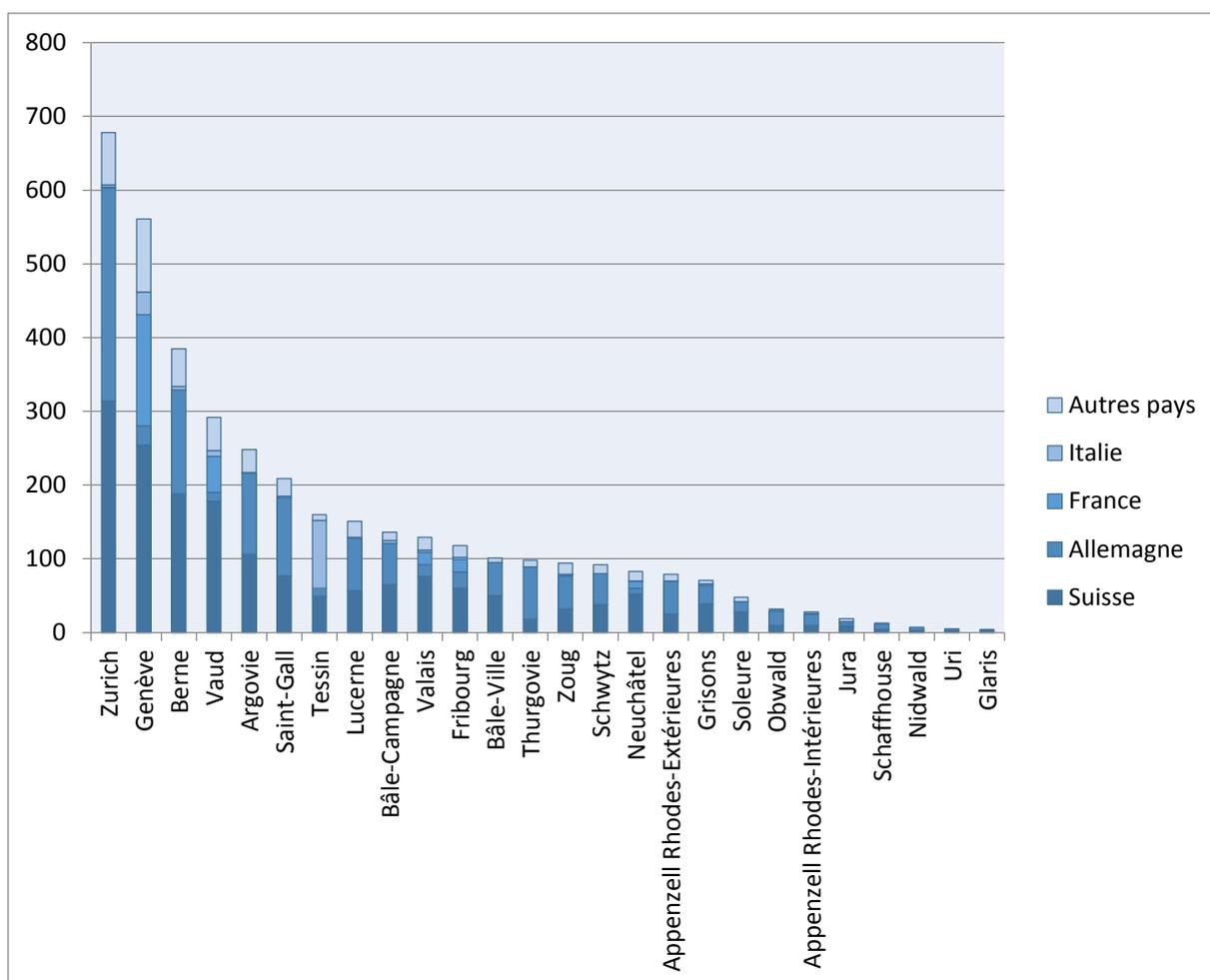


Figure 15 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton et le pays d'octroi du diplôme

La proportion de médecins au bénéfice d'un diplôme fédéral parmi les récipiendaires d'une autorisation de pratiquer en 2013 varie fortement selon les cantons. Les cantons de Glaris (75 %), de Neuchâtel (62,7 %), de Vaud (61 %), d'Uri (60 %), du Valais (59 %) et de Soleure (58,3 %) affichent une forte proportion de médecins titulaires d'un tel diplôme. À l'inverse, les cantons de Thurgovie (18,4 %), du Tessin (30 %), de Schaffhouse (30,8 %), d'Obwald (31,2 %) et d'Appenzell Rhodes-Extérieures (31,6 %) ont délivré relativement peu d'autorisations de pratiquer à ces médecins. Les médecins étrangers s'installent de plus en plus souvent dans les cantons frontaliers où l'on parle leur langue. Au Tessin, 57,5 % des autorisations de pratiquer ont été délivrées à des médecins au bénéfice d'un diplôme italien. Dans les cantons de Schaffhouse et de Thurgovie, respectivement 62 % et 72,5 % des

autorisations ont été délivrées à des titulaires d'un diplôme allemand ; de même, en Appenzell Rhodes-Extérieures et en Appenzell Rhodes-Intérieures, 55,7 % et 53,6 % des autorisations octroyées sont revenues à des médecins titulaires d'un diplôme allemand. Il apparaît que les médecins au bénéfice d'un diplôme reconnu s'installent dans des cantons ruraux proches de la frontière. Etant donné les préférences géographiques des médecins immigrés, qui constituent actuellement le plus grand groupe de médecins au bénéfice d'une autorisation récente, ce n'est pas l'immigration, si intense soit-elle, qui résoudra les problèmes de répartition dans les régions périphériques.

5 Perte de main d'œuvre qualifiée en médecine

5.1 Evolution du nombre de médecins sans titre postgrade

Il n'existe à ce jour aucun relevé global systématique portant sur la carrière professionnelle des médecins à l'issue de leurs études ; on ne sait donc pas précisément combien de médecins formés exercent effectivement ensuite dans ce domaine. On estime cependant que les médecins diplômés qui ne poursuivent pas leur formation avec un cursus postgrade ne se consacrent probablement plus à la prise en charge des patients. Etant donné que la durée moyenne jusqu'à l'obtention d'un titre postgrade est d'environ 10 ans, les présentes analyses s'efforcent de déterminer combien de médecins de la cohorte des diplômés 1984–2003 n'ont pas obtenu de titre postgrade.

La figure 16 représente tous les diplômes fédéraux décernés entre 1984 et 2003 ainsi que la proportion correspondante de médecins qui n'avaient toujours pas de titre postgrade fin 2013.

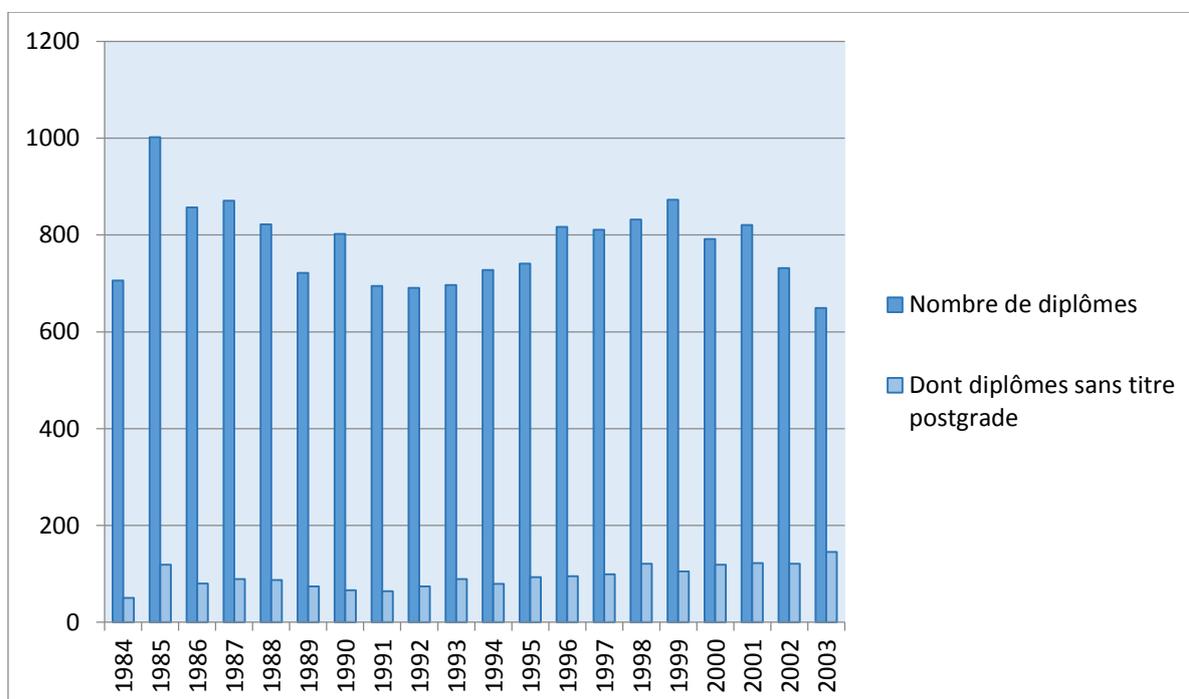


Figure 16 : Part des médecins titulaires d'un diplôme fédéral ne possédant pas de titre postgrade, 1984-2003

L'analyse montre que la progression du nombre de médecins sans titre postgrade est faible mais constante depuis 1990/1. En pourcentage également, cette proportion a augmenté depuis 1984, le pourcentage moyen pour l'ensemble des années étudiées étant de 12,1 %.

A partir de l'an 2000, le pourcentage indiqué pour chaque année dépasse largement cette moyenne et pour certaines années antérieures – notamment 1998, 1997, 1995 et 1993 – il se situait déjà légèrement au-dessus de cette moyenne. De nouvelles enquêtes à mener au fil des années à venir pourront indiquer si certains médecins se trouvent encore en cours de cursus de formation postgrade. On peut cependant partir du principe que la proportion des médecins sans titre postgrade diplômés le plus récemment (après 2000) diminuera encore, ce qui peut notamment s'expliquer par des durées variables pour l'obtention du titre, par des pauses au cours de la formation postgrade ou par des formations postgrades effectuées à temps partiel. Cette hypothèse est confirmée par la comparaison avec l'analyse publiée il y a trois ans dans le rapport « Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours »⁴⁰ : à l'époque, 264 médecins diplômés en 2000 ne possédaient en effet pas encore de titre postgrade. Or, fin 2013, ce nombre était passé à 120 médecins.

Par ailleurs, on observe des différences entre les parts hommes/femmes avec ou sans titre postgrade : si 10,5 % des hommes diplômés entre 1984 et 2003 n'ont pas obtenu de titre postgrade, cette proportion grimpe à 14,4 % chez les femmes. Quoi qu'il en soit, il convient de compenser cette perte globale d'environ 12 % des personnes formées chaque année qui semblent, en fin de compte, ne pas devenir médecins.

5.2 Emigration de médecins titulaires d'un diplôme fédéral, 2007-2013

L'activité médicale est régulée dans presque tous les pays. Aussi, lorsque des médecins migrent, l'autorité compétente doit en général authentifier le diplôme ou le titre postgrade. Pour pouvoir exercer en tant que médecin au sein de l'Union européenne, les médecins titulaires d'un diplôme fédéral ou possédant un titre postgrade ont donc besoin d'une attestation de conformité aux directives européennes. En revanche, pour les pays en dehors de l'Union européenne, il faut en principe des attestations de diplôme en anglais (p. ex. Etats-Unis, Canada, Australie). De tels documents peuvent aussi être émis dans les langues nationales, mais on ne peut partir du principe que les auteurs de telles demandes entendent quitter la Suisse. En effet, ces attestations sont souvent remises à l'employeur comme titre provisoire, dans l'attente de la réception, quelques mois après la réussite de l'examen, du diplôme fédéral à proprement parler.

Il n'existe pas de chiffres précis quant à l'émigration de médecins formés en Suisse. Pour établir des estimations sur ce point, il faut se fier à des indications telles que le nombre de délivrances, par la MEBEKO, d'attestations de conformité aux directives européennes ou d'attestations en anglais. Quant à savoir si les personnes utilisent réellement les attestations en question ou combien de temps elles séjournent à l'étranger, les informations disponibles ne permettent pas de déduire ce type de renseignements.

⁴⁰ Rapport du Conseil fédéral (2011) Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours, en réponse à la motion 08.3608 de la Conseillère nationale Jacqueline Fehr « Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours » du 2 octobre 2008
<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/13932/13933/14201/index.html?lang=fr>

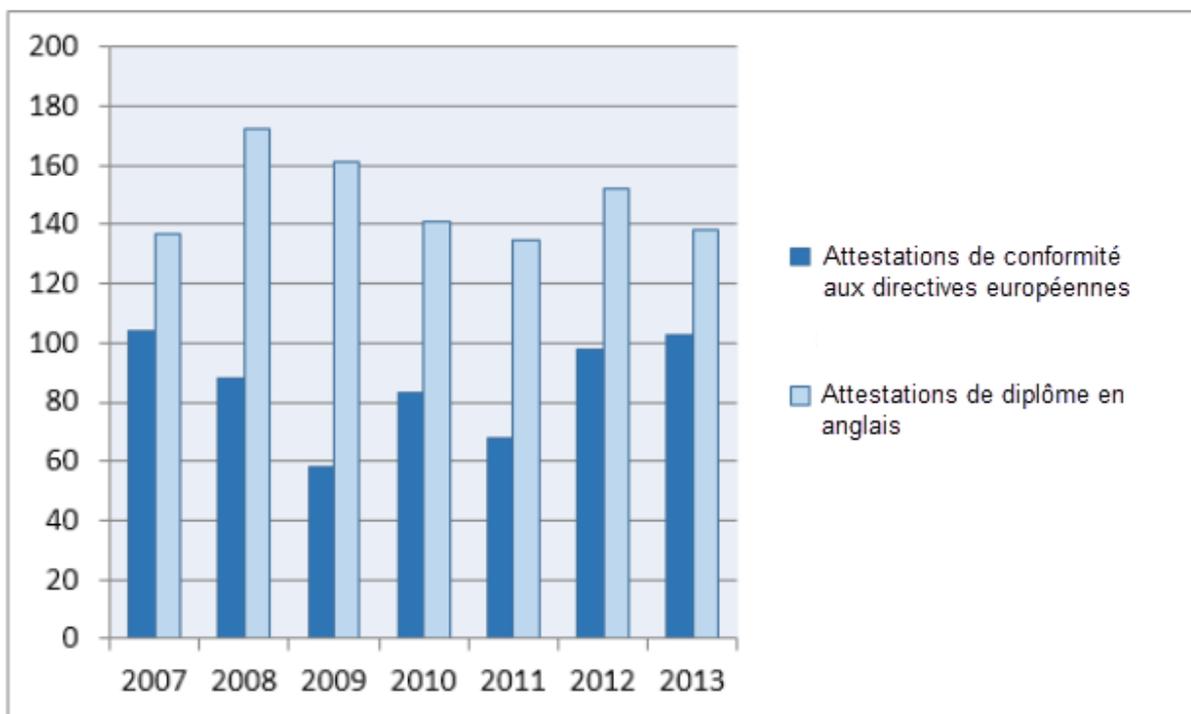


Figure 17 : Attestations de conformité aux directives européennes pour le diplôme fédéral et attestations en anglais, 2007-2013

La figure 16 représente le nombre d'attestations de conformité aux directives européennes et d'attestations en anglais qui ont été émises. Sur les années étudiées, les chiffres évoluent relativement peu, la demande la plus élevée ayant été enregistrée en 2008 et la plus faible en 2011. Au cours des années 2007 et 2013, près de deux fois plus d'attestations de conformité aux directives européennes ont été requises qu'en 2009, année où le moins de ces documents a été sollicité (58). Après ce recul, on est revenu en 2013 au niveau de 2007. S'agissant des attestations en anglais, qui sont de manière générale plus sollicitées que celles de conformité aux directives européennes, leur nombre est également comparable en 2007 et en 2013. Entre les deux, la demande a fortement augmenté puis lentement baissé, sauf en 2012.

En moyenne, 30 % des médecins formés chaque année en Suisse ont sollicité une attestation de conformité aux directives européennes ou une attestation de diplôme en anglais. Le pourcentage le plus élevé a été enregistré en 2007 (38 %), pour ensuite tomber jusqu'à 25 % (2009) et repartir légèrement à la hausse jusqu'en 2013 (29 %).

Une enquête menée en 2011/2012 par l'Office fédéral de la santé publique⁴¹ au sujet des auteurs de demandes d'attestation de conformité aux directives européennes ou d'attestation de diplôme en anglais a révélé que pour 88 % d'entre eux, ces documents servaient pour une activité de formation ou une activité professionnelle à l'étranger. Dans ce groupe, 40 % prévoyaient un séjour à l'étranger ne dépassant pas un an, 43 % entendaient séjourner plusieurs années à l'étranger et les 17 % restants quitter la Suisse pour une durée indéterminée.

6 Conclusion

Dans toutes les analyses du présent rapport, qu'elles portent sur la formation, la formation postgrade ou l'exercice de la profession à titre indépendant, un élément saute aux yeux : la proportion de médecins s'étant formés partiellement ou complètement à l'étranger est

⁴¹ Hodel, M. & Kauer, D. (2012). L'émigration des médecins titulaires d'un diplôme fédéral. Bulletin des médecins suisses 93:44, <http://www.saez.ch/docs/saez/2012/44/fr/bms-01022.pdf>

conséquente, ce qui suggère clairement que la Suisse ne forme pas suffisamment de médecins. Ajoutons que le nombre de médecins immigrés est probablement sous-estimé, étant donné que les médecins exerçant dans les hôpitaux ne sont pas soumis aux dispositions de la loi sur les professions médicales et, partant, ne sont pas tenus de faire reconnaître leur diplôme ou leur titre postgrade.

Au cours des douze dernières années, le nombre de médecins ayant obtenu leur diplôme à l'étranger et leur titre postgrade en Suisse a fortement augmenté. Il serait intéressant d'étudier si ces médecins restent un certain temps en Suisse où s'ils retournent dans leur pays à la fin de leur formation postgrade. On observe également une forte progression du nombre de médecins qui se sont complètement formés à l'étranger. Un grand nombre d'entre eux ont choisi de se spécialiser, souvent dans un domaine touchant à la chirurgie. Si les conditions de travail ou le contexte politique venaient à se dégrader en Suisse, on risquerait de voir aussi ces médecins-là quitter notre pays, ce qui pourrait entraîner une pénurie de spécialistes.

A ce propos, bien qu'il y soit souvent question d'une pénurie de médecins, la Suisse affiche une forte densité médicale par rapport à d'autres pays, en particulier grâce à une immigration importante. Toutefois, on observe des différences conséquentes entre les cantons et les régions.

Tout comme les capacités de formation limitées dont dispose notre pays, le nombre croissant de femmes médecins nous place devant un défi. En effet, elles n'ont pas les mêmes préférences que les hommes lorsqu'il s'agit de choisir une spécialisation ; par ailleurs, elles travaillent plus souvent à temps partiel, ce qui vient estomper la contribution apportée par les femmes à la médecine de base⁴². Il faut donc un plus grand nombre de médecins qualifiés pour conserver le même nombre d'équivalents plein temps. Le besoin de voir le nombre d'étudiants en médecine augmenter se trouve encore légèrement renforcé par le fait qu'une assez grande part des femmes ne poursuivent pas leur formation au niveau postgrade. Pour contrer cette tendance, il faudrait promouvoir de nouveaux modèles de travail pour la formation postgrade puis pour la pratique en cabinet, afin qu'il soit plus facile de concilier vie familiale et vie professionnelle (p. ex. structures d'accueil pour enfants dans les hôpitaux, formation postgrade à temps partiel, temps partiels dans des cabinets de groupe).

⁴² FMH (2014). Statistique médicale 2013 de la FMH. http://www.fmh.ch/files/pdf15/Aerztstatistik_2013_Poster_D_F.pdf

7 Index des figures

Figure 1 : Diplômes fédéraux et diplômes reconnus en médecine humaine 2002-2013	4
Figure 2 : Diplômes fédéraux et diplômes reconnus en 2013, selon le sexe	5
Figure 3 : Principaux pays d'octroi des diplômes en 2013	6
Figure 4 : Diplômes fédéraux en médecine humaine délivrés en 2013, selon l'université et le sexe	7
Figure 5 : Titres postgrades fédéraux et titres postgrades reconnus en médecine humaine 2002-2013	10
Figure 6 : Titres postgrades fédéraux et titres étrangers reconnus en 2013, selon la combinaison type de diplôme et titre postgrade	11
Figure 7 : Titres postgrades les plus couramment décernés en 2013, selon le pays où le titre en question a été délivré	12
Figure 8 : Pyramide des âges des médecins de premier recours disposant d'une autorisation de pratiquer (état au 31.12.2013)	15
Figure 9 : Pyramide des âges des spécialistes, détenteurs d'un double titre compris, disposant d'une autorisation de pratiquer (état au 31.12.2013)	16
Figure 10 : Augmentation et diminution du nombre d'autorisations de pratiquer délivrées en 2013	17
Figure 11 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon que les médecins bénéficiaires se sont formés complètement ou partiellement en Suisse ou à l'étranger	18
Figure 12 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le sexe, pour les cinq pays d'octroi du diplôme les plus courants	20
Figure 13 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le sexe, pour les dix titres postgrades les plus courants	21
Figure 14 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton, subdivisées en fonction du titre concerné (médecin de premier recours ou spécialiste)	23
Figure 15 : Nouvelles autorisations de pratiquer délivrées en 2013, selon le canton et le pays d'octroi du diplôme	24
Figure 16 : Part des médecins titulaires d'un diplôme fédéral ne possédant pas de titre postgrade, 1984-2003	25
Figure 17 : Attestations de conformité aux directives européennes pour le diplôme fédéral et attestations en anglais, 2007-2013	27

8 Index des tableaux

Tableau 1 : Capacités d'accueil en 1 ^{ère} année en médecine humaine et dentaire pour l'année 2007/2008 et diplômes de médecine humaine décernés par tranche de 100 000 habitants en 2012	9
Tableau 2 : Les cinq combinaisons de titres postgrades les plus fréquentes, 2002-2013	14
Tableau 3 : Age moyen des médecins au moment de l'octroi, en 2013, de leur autorisation de pratiquer, selon qu'ils se sont formés et/ou suivi une formation postgrade en Suisse et/ou à l'étranger	19
Tableau 4 : Nombre de médecins selon leur discipline principale dans le secteur ambulatoire, nombre d'autorisations délivrées en 2013 et taux de croissance par spécialité	22

9 Liste des abréviations

AELE	Association européenne de libre-échange
LPMéd	Loi sur les professions médicales
MEBEKO	Commission des professions médicales
MedReg	Registre des professions médicales
NC	Numerus Clausus
OCDE	Organisation pour la coopération et le développement économiques
OFS	Office fédéral de la statistique
TP	Titre postgrade
UE	Union européenne