

Résumé

Introduction

En Suisse, les ressources en médecine humaine et leur répartition géographique et disciplinaire font depuis longtemps l'objet de discussions et d'interventions politiques. Malgré l'augmentation des capacités de formation, 60 % seulement des postes de médecins assistants sont actuellement pourvus par des candidats issus de la relève suisse. Le reste du contingent est formé de médecins provenant d'autres pays, ce qui induit une forte dépendance vis-à-vis de l'étranger. En effet, l'augmentation du nombre de places d'étude ne garantit pas que les médecins supplémentaires se spécialiseront dans les domaines où les besoins sont les plus importants. Cette dépendance se retrouve également chez les spécialistes : chaque année, le nombre de spécialistes étrangers faisant reconnaître leur diplôme en Suisse est presque aussi élevé que le nombre de spécialistes formés dans le pays. Cette immigration peut expliquer l'excédent constaté dans certaines disciplines et certaines régions, mais permet aussi de couvrir les besoins dans de nombreux endroits.

Au vu de cette situation, la plateforme « Avenir de la formation médicale » a institué en décembre 2014 le groupe thématique « Coordination de la formation postgrade des médecins », chargé 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'Observatoire suisse de la santé (Obsan) a élaboré, dans le cadre de ce groupe, un premier modèle de simulation des futurs effectifs et besoins en médecins spécialistes (Burla & Widmer, 2018). Les travaux seront poursuivis à long terme dans le cadre du comité « Coordination de la formation postgrade des médecins » (comité CFM), institué en 2019, qui formulera des recommandations relatives aux offres de formations postgrades dans les principaux domaines de spécialité. Un projet s'étendant sur cinq ans (2021-2025) composé de cinq projets partiels a été lancé. Sur la base des résultats, le comité formule des recommandations pour les prochaines étapes. Le projet partiel actuel I (2021/2022) est consacré aux spécialités ou groupes de spécialités suivants :

- total des spécialistes
- médecine de premier recours
- médecine pour enfants et adolescents (pédiatrie)
- psychiatrie et psychothérapie (sans enfants et adolescents)
- chirurgie orthopédique et traumatologie de l'appareil locomoteur (orthopédie)

PARTIE I : LE MODÈLE DE SIMULATION : MÉTHODOLOGIE ET CALCULS POUR LES DIFFÉRENTS DOMAINES DE SPÉCIALITÉ

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Méthodologie

Les calculs des effectifs et besoins futurs ont été réalisés au moyen d'un modèle de simulation. La procédure est la suivante :

- Les *effectifs futurs* de médecins spécialistes sont déterminés en déduisant des effectifs actuels les futurs départs (résultant des départs à la retraite, des sorties précoces de la profession et des émigrations / retours au pays) et en ajoutant les futures arrivées (résultant de la formation postgrade en Suisse et des flux d'immigration). Pour déterminer les effectifs en équivalents plein temps (EPT), le taux d'occupation a été pris en compte.
- Les *besoins futurs* en médecins spécialistes sont calculés à partir de l'actuel recours aux soins, en tenant compte de l'évolution que devraient connaître divers facteurs ayant une influence sur celui-ci. Il s'agit notamment de la démographie, mais aussi d'autres mutations (par ex. en matière de technologies, de délégation et de substitution des prestations / tâches entre les spécialités et les groupes professionnels). Cette approche part du principe que le recours actuel aux soins correspond aux besoins, tout en sachant qu'il existe des exceptions. Il est en outre possible d'utiliser un facteur de correction pour prendre en compte une situation actuelle de sur- ou sous-approvisionnement.

Les chiffres et les paramètres utilisés pour les différentes spécialités proviennent, dans la mesure du possible, des données existantes et des évaluations des groupes d'experts. Les bases de données suivantes ont été consultées en priorité : données structurelles des cabinets médicaux et des centres ambulatoires (MAS), statistique médicale de la FMH (y compris myFMH), registre des professions médicales (MedReg), pool de données de SASIS SA et statistique médicale des hôpitaux (MS).

Limites du modèle de simulation

Il convient notamment de tenir compte des limites du modèle pour l'interprétation des résultats :

- Des incertitudes sont liées aux données et hypothèses utilisées, par exemple en matière de détermination des EPT, du recours aux soins actuel dans le secteur ambulatoire hospitalier ou des facteurs d'influence sur les effectifs et besoins futurs. Le modèle tient compte de ces incertitudes, puisqu'il propose des scénarios reflétant l'ensemble des évolutions potentielles.
- Le modèle de simulation ne peut déterminer si le recours actuel aux soins dans une discipline donnée est adéquat, et donc si l'on se trouve actuellement en situation de pénurie.
- Le modèle fournit des calculs à l'échelle du pays. Les différences régionales ou cantonales ne sont donc pas (encore) prises en compte.
- Les perspectives s'appliquent aux spécialités dans leur globalité. Les diverses priorités, leurs spécificités et leur future évolution ne sont actuellement pas prises en compte.

Résultats

Quelle est l'évolution des effectifs ? Les calculs montrent que les effectifs de médecins spécialistes évolueront de manière très différente en fonction de la spécialité. Ainsi, les effectifs en orthopédie devraient fortement augmenter, alors que le nombre de psychiatres (en EPT) devrait rester stable. Dans toutes les spécialités, l'augmentation prévue est toutefois calculée en partant du principe que la forte immigration de spécialistes étrangers se maintiendra. Sans celle-ci en effet, les effectifs n'augmenteraient au mieux que de quelques pour cent par rapport aux chiffres actuels, et dans la plupart des cas, ils diminueraient même.

Quelle est l'évolution des besoins ? Comme pour les effectifs, l'évolution des besoins varie fortement en fonction de la spécialité considérée. Sans facteur de correction du besoin actuel, on constate une hausse dans la plupart des disciplines. Celle-ci s'explique essentiellement par l'augmentation démographique. L'application d'un facteur de correction (correction d'un actuel excédent ou d'une actuelle pénurie) modifie bien sûr fortement les résultats de chaque spécialité.

Les effectifs couvriront-ils les besoins ? Ou seront-ils trop élevés ou trop bas ? On constate que les effectifs couvrent ou dépassent les besoins dans de nombreuses spécialités, compte tenu du maintien d'un taux relativement élevé d'immigration. En psychiatrie et psychothérapie, en revanche, les effectifs seront insuffisants, ou couvriront à peine les besoins. Si toutefois on part de l'hypothèse qu'une pénurie existe actuellement en médecine de premier recours, en pédiatrie et en psychiatrie, même l'immigration serait insuffisante, ou couvrirait à peine les besoins. Sans spécialistes étrangers, une partie des spécialités examinées

seraient confrontées à une pénurie massive, à l'exception de l'orthopédie, compte tenu de l'hypothèse d'un excédent actuel. En résumé :

1. *En Suisse, les besoins en spécialistes dans les disciplines considérées ne peuvent être couverts sans l'apport de médecins étrangers.*
2. *Les données indiquent que toutes les spécialités considérées font et feront face à une pénurie.*

PARTIE II : RECOMMANDATIONS

Comité « Coordination de la formation postgrade des médecins »

Le comité CFM formule les recommandations suivantes pour les prochaines étapes, sur la base des résultats et des limites de l'étude présentés dans la première partie du présent rapport :

Recommandation 1 : Les bases de décision sur lesquelles reposent les futures recommandations du comité doivent être optimisées, à savoir que les données doivent être améliorées et les résultats, mieux étayés.

Il est pour l'heure impossible de déterminer avec suffisamment de précision les besoins actuels en prestations ou les effectifs réels en médecins, de sorte qu'une situation de sur ou sous-approvisionnement doit être représentée par un facteur de correction. Les estimations reposent essentiellement sur l'avis d'experts.

Les bases de données doivent être améliorées, en augmentant notamment le taux de réponse de l'enquête MAS. Il convient également de promouvoir le travail de l'Office fédéral de la statistique (OFS) qui, dans le cadre de la gestion nationale des données (NaDB), souhaite utiliser un identifiant unique pour les médecins dans chacune de ses bases de données (KS, PSA, MS, MAS).

En plus d'améliorer les données, les bases de décision des recommandations du comité seront optimisées, à savoir que les résultats seront mieux étayés et plus plausibles. Pour ce faire, un groupe écho sera institué ; le comité statuera sur sa composition.

Recommandation 2 : L'effectif de médecins ayant obtenu leur diplôme et leur titre postgrade en Suisse doit être augmenté.

En matière de formation médicale, le programme spécial en médecine humaine (2016–2025) de la Confédération ne parviendra pas à augmenter le nombre de titres délivrés par les universités suisses dans une proportion suffisante permettant de diminuer la dépendance vis-à-vis de l'étranger. La Confédération et les cantons doivent donc prendre d'autres mesures.

Dans le domaine de la formation postgrade, les actuels efforts visant à combler ou éviter une pénurie dans certaines spécialités doivent être poursuivis et intensifiés. Cela suppose avant tout de disposer de bons formateurs cliniques dotés des compétences adéquates. Mais il est aussi nécessaire d'utiliser des instruments de formation modernes, tels que des simulations médicales, et de mettre en place une formation postgrade basée sur les

compétences. Enfin, il convient de promouvoir les incitations à créer des places de formation postgrade dans le domaine ambulatoire. Il serait envisageable d'allouer une contribution de financement fixe par médecin assistant, telles qu'il en existe déjà dans le milieu hospitalier.