

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 constitué de médecins formés dans 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 de la Suisse 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 plate-forme «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 en matière de formation postgrade, 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 effectifs et besoins futurs 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. L'Obsan a pour mandat d'appliquer le modèle de projections mis au point en 2018 à différentes spécialités médicales et de le développer aussi bien sur le plan méthodologique qu'en ce qui concerne son utilisation. Dans le cadre du projet partiel I (2021/2022), le total des domaines de spécialité ainsi que quatre spécialités (médecine de premier recours, pédiatrie, psychiatrie et psychothérapie ainsi qu'orthopédie) ont été étudiés (Burla, Widmer & Zeltner, 2022).

Dans le cadre du projet partiel II (période 2022/2023), qui fait l'objet du présent rapport, les spécialités ou groupes de spécialités suivants ont été étudiés:

- Total des médecins spécialisés;
- Gynécologie et obstétrique;
- Psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents (PPEA);

- Ophtalmologie;
- Cardiologie.

PARTIE 1: MODÈLE DE SIMULATION: MÉTHODOLOGIE ET CALCULS POUR LES DIFFÉRENTS DOMAINES DE SPÉCIALISATION

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

Méthodologie

Les calculs des effectifs et des besoins futurs sont réalisés au moyen d'un modèle de simulation. La procédure adoptée se résume comme suit:

- 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), les calculs ont été réalisés sur la base du taux d'occupation.
- Les *besoins futurs* en médecins spécialistes sont calculés à partir du recours aux soins actuel, en tenant compte de l'évolution que devraient connaître divers facteurs ayant une influence sur le recours aux soins. Il s'agit notamment de la démographie et de l'essor de l'ambulatorio, mais aussi d'autres évolutions (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 aux soins actuel correspond aux besoins actuels, 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 existante de sur-approvisionnement ou de 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 aux soins actuel dans une discipline donnée est adéquat, ou si l'on se trouve actuellement en situation de pénurie.
- Le modèle fournit des calculs à l'échelle de la Suisse. Les différences régionales ou cantonales ne sont donc pas (encore) prises en compte.
- Les projections s'appliquent aux spécialités dans leur globalité. Les diverses priorités, leurs caractéristiques et leur future évolution ne peuvent pas être prises en compte à l'heure actuelle.

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 cardiologie devraient fortement augmenter, alors que le nombre de psychiatres pour enfants et adolescents (en EPT) devrait à peine augmenter. 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 excédent ou d'une actuelle pénurie) pour la PPEA modifie bien sûr fortement les résultats de cette 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 cardiologie, les effectifs futurs dépassent nettement les besoins. En PPEA, par contre, les effectifs seront insuffisants, ou couvriront à peine les besoins. Si toutefois on part de l'hypothèse qu'une pénurie existe actuellement en PPEA, même l'immigration serait insuffisante pour couvrir les besoins.

Sans médecins spécialistes étrangers, une partie des spécialités examinées seraient confrontées à une pénurie massive en Suisse. Cette situation s'accroît encore si l'on tient compte des médecins-assistants étrangers.

En résumé:

- *En Suisse, les besoins en spécialistes dans les disciplines considérées ne peuvent être couverts sans l'apport de médecins étrangers.*
- *Les données indiquent que la psychiatrie et psychothérapie pour enfants et adolescents fait et fera face à une pénurie.*

PARTIE 2: RECOMMANDATIONS

Comité «Coordination de la formation postgrade des médecins»

Tout comme dans le rapport 2022, le comité CFM formule les recommandations suivantes pour les prochaines étapes du travail. Celles-ci reposent sur les résultats des calculs de l'Obsan ainsi que des discussions du groupe d'écho nouvellement constitué. Ces recommandations n'ont pas de caractère exhaustif.

Recommandation 1: L'attractivité des spécialités menacées ou touchées par un sous-approvisionnement doit être renforcée.

Formation postgrade

De manière générale, les spécialités menacées ou touchées par un sous-approvisionnement doivent devenir plus attractives afin qu'il soit possible d'assurer une relève de médecins plus importante. En outre, les médecins en cours de formation postgrade doivent pouvoir se concentrer davantage sur le contenu de la formation et moins sur les tâches administratives ou orientées vers les services. Enfin, l'offre en matière de formation postgrade doit être davantage axée sur les besoins d'approvisionnement prévus.

Il convient d'œuvrer pour renforcer et ainsi améliorer le contenu de la formation et l'axer davantage sur les besoins en approvisionnement, aussi bien dans le secteur stationnaire que dans le secteur ambulatoire. Une approche possible serait le financement de postes d'assistants dans des cabinets médicaux, y compris en dehors du domaine de la médecine de premier recours.

Formation universitaire

À des fins de continuité, il est impératif de renforcer la visibilité et l'attractivité des spécialités menacées ou touchées par un sous-approvisionnement dès la formation universitaire.

L'une des potentielles mesures pour renforcer l'attractivité des soins en cabinet et en ambulatoire est d'insister sur leur importance pendant la formation universitaire.

Indépendamment de ces efforts, et comme indiqué dans les recommandations liées au rapport du comité CFM de 2022, il convient d'œuvrer pour augmenter encore le nombre de places de formation.

Formation continue

Les efforts réalisés au niveau de la formation universitaire et de la formation postgrade doivent également se prolonger dans le

cadre de la formation continue. Dans cette optique, les sociétés de disciplines médicales doivent axer le contenu de leurs formations sur les compétences de la même manière que la formation universitaire et la formation postgrade. L'objectif doit être d'avoir une influence positive sur la durée d'activité professionnelle en donnant aux participants les moyens d'adapter continuellement leurs compétences aux exigences en mutation dans une démarche d'apprentissage tout au long de la vie.

Recommandation 2: La qualité des cursus de formation postgrade doit être améliorée.

Outre les conditions-cadre, la qualité des cursus de formation postgrade doit constamment être améliorée. La formation postgrade des médecins fondée sur les compétences, initiée par l'ISFM, doit être mise en œuvre dans tous les domaines de spécialité.

Dans le contexte du transfert croissant des soins stationnaire dans le secteur ambulatoire, la promotion de la formation postgrade en ambulatoire et l'appui des praticiens formateurs actifs dans ce secteur sur le plan didactique revêtent justement un rôle essentiel. En vue de renforcer la formation postgrade en ambulatoire, des cours en matière d'éducation médicale (*medical education*) pourraient être envisagés en-dehors des cours pour praticiens formateurs actuellement disponibles et principalement destinés aux médecins de premier recours, tels que les cours de formation des formateurs (*teach the teachers*) de l'ISFM.

Recommandation 3: Les domaines professionnels doivent être développés de manière conjointe.

La délégation des tâches et la collaboration professionnelle intelligente non seulement ont le potentiel d'améliorer la qualité des soins, mais elles peuvent également contribuer à alléger la charge des médecins. Ils doivent par conséquent être développés et consolidés par les professions concernées. Des contenus de formation communs contribueraient à renforcer la compréhension mutuelle entre les professions et il serait possible d'examiner dans quelle mesure les professions concernées se complètent. Pour une telle approche, il serait toutefois nécessaire de clarifier au préalable les compétences spécialisées centrales de chaque profession et de, par exemple, les cartographier dans une matrice de compétences.

La coopération intégrée et coordonnée des professions, la collaboration professionnelle intelligente et une délégation des tâches adaptées doivent être davantage encouragées. Il serait donc impératif que les obstacles juridiques et tarifaires à ces mesures soient levés, en particulier lorsque les compétences nécessaires à la délégation des tâches suivant les différents cursus sont déjà présentes. Il est important que la délégation des tâches et la collaboration professionnelle intelligente soient planifiées et mises en œuvre dans une optique d'amélioration de la qualité et ne résultent pas d'un simple besoin ou ne donnent pas lieu à des doublons (collaboration professionnelle «intelligente»).

Recommandation 4: Les données doivent être améliorées.

Comme établi dans le rapport 2022 du comité CFM, les données pour les prévisions futures doivent être améliorées. Dans cette optique, il s'agirait dans un premier temps d'examiner quelles données supplémentaires pourraient être collectées. En outre, il serait essentiel de déterminer dans quelle mesure le recours aux soins actuel coïncide réellement avec les besoins, ou si un sous-approvisionnement ou un sur-approvisionnement significatif est à prévoir dans une spécialité ou peut déjà être constaté. Par ailleurs, des analyses approfondies concernant le parcours professionnel des médecins et les sorties précoces de la profession seraient essentielles pour estimer l'évolution future. Il conviendrait également, dans la mesure du possible et si cela est pertinent, de distinguer les spécialités étudiées par sous-spécialité afin de pouvoir formuler des affirmations plus ciblées.

Au cours des prochaines années, les calculs du modèle seront comparés avec l'évolution réelle de la situation, examinés de manière critique et adaptés en conséquence en consultation avec les associations professionnelles concernées, l'ISFM et les employeurs. Pour toute prochaine collecte de données, il sera essentiel que le principe de la collecte unique (principe *once only*) soit respecté en vue d'une plus grande facilité d'utilisation.