

### Editorial

L'enjeu majeur de la politique de la santé consiste à concilier de manière optimale les exigences suivantes: garantir l'accès de tous les groupes de la population à un système de santé adapté à leurs besoins, assurer la qualité de l'offre de prestations, freiner la hausse des coûts de la santé pour les assurés et les pouvoirs publics.

Le corps médical contribue à la réalisation de ces objectifs. Mais, autant que le nombre de médecins, c'est leur répartition selon les différentes spécialisations et selon les régions, ainsi que leurs caractéristiques sociodémographiques qui jouent un rôle déterminant. En la matière, il faut éviter ici la pénurie, là la pléthore, et viser un «équilibre» à réexaminer régulièrement d'un point de vue politique.

Les facteurs qui exercent une influence sont multiples. Une possibilité consisterait à prendre des mesures ciblées pour influencer directement l'évolution du nombre de médecins et leur répartition (hausse du nombre d'étudiants en médecine; contrôle par les cantons des autorisations d'exercer selon la spécialisation, la région et selon des critères qualitatifs). De nombreux autres facteurs ont toutefois aussi un impact sur la démographie médicale, soit qu'ils contribuent à attirer des candidats vers la profession de médecin, soit qu'au contraire ils les en détournent. On citera, par exemple, les conditions tarifaires (TARMED, tarifs de laboratoire), les conditions d'engagement et de travail, la considération et le prestige, les possibilités de développement dans une spécialisation, les possibilités de se faire remplacer ou de réduire son volume de travail, et celles d'échanger des connaissances, etc.

Toute situation d'équilibre résulte d'une répartition convenable et durable des forces en présence. Dans le domaine de la démographie médicale aussi, l'équilibre ne peut naître que du dialogue permanent entre les acteurs impliqués. Des analyses de la démographie médicale, comme celle qui suit, offrent chaque fois matière à relancer ce dialogue.

Stefan Leutwyler  
Secrétaire central suppléant de la CDS

## Le corps médical en Suisse: effectif et évolutions jusqu'en 2011

De combien de médecins la Suisse a-t-elle besoin? Où faut-il des médecins, dans quelles disciplines médicales? Comment la situation va-t-elle évoluer ces 20 prochaines années? Pour répondre à ces questions, il faut tenir compte des changements en cours dans le corps médical suisse, mais aussi des conditions-cadres. Parmi les éléments à considérer dans ce contexte, citons la pénurie de médecins de premier recours dans les régions périphériques, les mesures pour renforcer la médecine de famille, la féminisation de la médecine et la baisse du temps moyen de travail, la part croissante de médecins étrangers, l'arrivée à échéance de la clause du besoin, etc. Cela étant, il s'avère important d'analyser régulièrement les évolutions que connaît le corps médical pour en réévaluer périodiquement la situation.

La présente publication dresse un bilan actuel de la situation du corps médical suisse. Une distinction est faite entre les médecins exerçant en cabinet privé et ceux exerçant en milieu hospitalier. Les variables considérées sont l'âge, le sexe, le pays d'obtention du diplôme et la spécialisation. Les résultats sont encore analysés à l'échelle régionale et des comparaisons sont établies entre plusieurs années.

### Médecins en cabinet

#### 2009–2011: augmentation de 5% du nombre des médecins de premier recours

En 2011, 16'060 médecins exerçaient en cabinet en Suisse, dont 45,2% appartenaient à la médecine de premier recours (Fig.1). La plupart des médecins spécialisés exercent la psychiatrie (2571) ou la gynécologie et obstétrique (981).

Depuis 2009, on observe une augmentation de 2,0% du nombre de médecins en cabinet. Dans la médecine de premier recours (y c. la pédiatrie), la hausse se chiffre même à 5,1%. Le nombre de médecins est par contre resté relativement constant dans la médecine spécialisée.

### Encadré 1: Données utilisées

Les résultats relatifs aux médecins exerçant en cabinet se basent sur les données de la *statistique médicale* (2008–2011) de la Fédération des médecins suisses (FMH).

Le chiffre indiqué correspond chaque fois au nombre de médecins (voir aussi l'encadré 2).

Les résultats concernant les médecins exerçant en milieu hospitalier se fondent sur la *statistique des hôpitaux* (2010) de l'Office fédéral de la statistique (OFS). Ils comprennent également le personnel qui travaille dans le secteur ambulatoire des hôpitaux, une différenciation entre les services intra-muros et les services ambulatoires n'étant pas possible. Cette statistique ayant été révisée en 2010, il n'est pas possible de procéder à des comparaisons avec les années précédentes. La statistique des hôpitaux ne permet pas encore d'effectuer d'analyses selon la nationalité des médecins ni selon le pays d'obtention de leur diplôme. Ces deux variables sont relevées, mais la qualité des données est encore insuffisante parce que quelques hôpitaux ne sont pas en mesure à l'heure actuelle de fournir ces informations.

Les analyses des autorisations de pratiquer ont été faites à partir des données du *Registre des professions médicales (MedReg)* de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

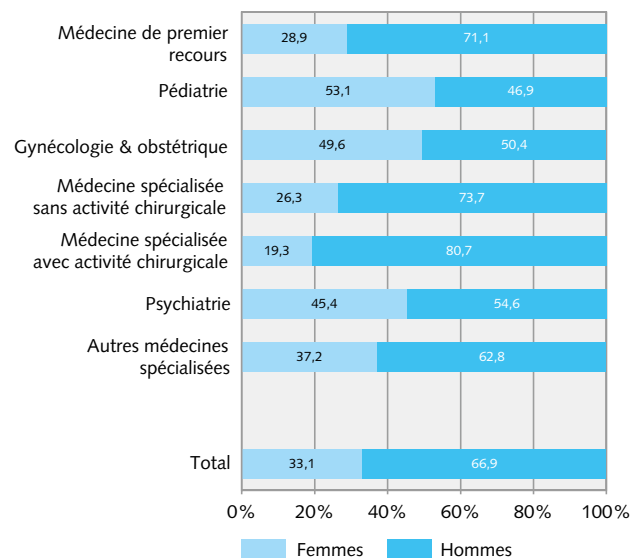
Les chiffres relatifs aux médecins qui facturent des prestations proviennent du Registre des codes-créditeurs de SASIS AG, une filiale de santé suisse.

Les données concernant les médecins étrangers qui ont immigré ou émigré sont issues du *Système d'information central sur la migration (Zemis)* de l'Office fédéral des migrations (ODM).

6,4 points de pourcentage. Dans la médecine spécialisée, l'évolution est contrastée: on relève une nette augmentation en gynécologie (9,2 points de pourcentage), en pédiatrie (5,7 points de pourcentage) et en médecine spécialisée sans activité chirurgicale (3,0 points de pourcentage).

Répartition des médecins en cabinet par sexe, 2011

Fig. 2

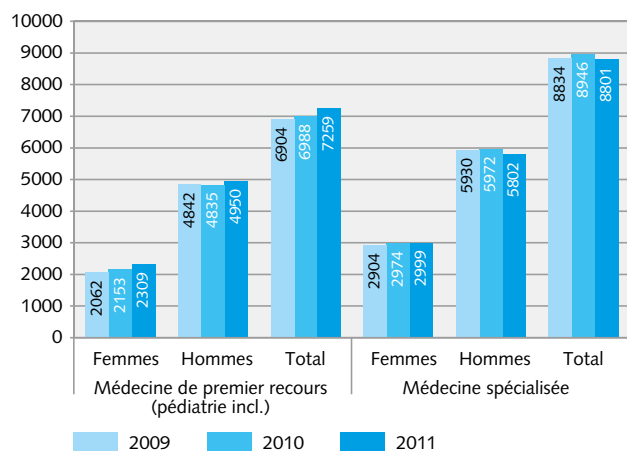


Source: FMH, Statistique médicale

© Obsan

Nombre de médecins en cabinet, 2009–2011

Fig. 1



Source: FMH, Statistique médicale

© Obsan

### Progression de la part des femmes: plus ou moins accentuée selon la spécialisation

En 2011, les femmes représentaient un tiers des médecins exerçant en cabinet (Fig. 2). Leur proportion varie cependant fortement selon la spécialisation: elle est la plus élevée en pédiatrie (53,1%), mais ne représente que 19,1% dans la médecine spécialisée avec activité chirurgicale.

La part des femmes n'a cessé de progresser ces dernières années. Chez les médecins de premier recours, elle est passée de 22,5% à 28,9% entre 2008 et 2011, en hausse de

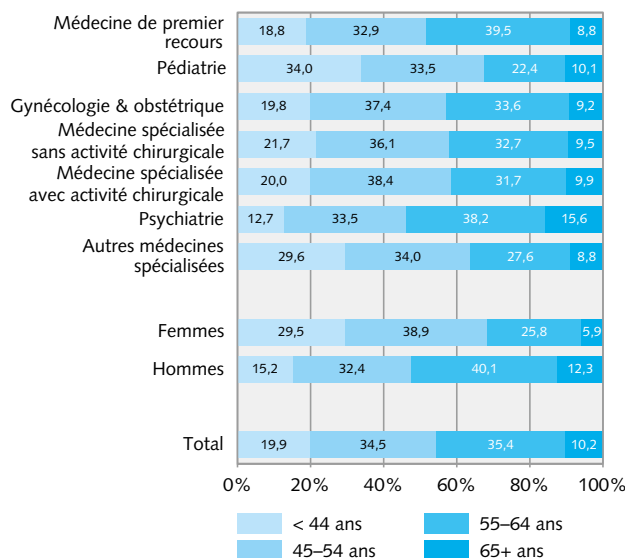
### Près de la moitié des médecins de premier recours ont 55 ans ou plus

L'âge moyen des médecins est de 53,0 ans. Parmi les médecins exerçant en cabinet, 45,6% ont 55 ans ou plus. Ils seront donc nombreux à atteindre l'âge de la retraite au cours des 10 prochaines années. Certains l'ont même déjà atteint (10,2%) (Fig. 3). La structure par âge du corps médical est différente selon le sexe: il y a presque deux fois plus de femmes de moins de 44 ans que d'hommes, alors que c'est l'inverse chez les 65 ans et plus. La proportion relativement élevée de femmes médecins jeunes traduit la féminisation de la médecine. Depuis 2000, les étudiantes sont en effet majoritaires parmi les personnes qui suivent des études en médecine humaine.

La structure par âge varie selon les spécialisations. Près de la moitié des médecins de premier recours (48,3%) atteindront l'âge de la retraite au cours des 10 prochaines années, s'ils ne l'ont pas déjà atteint (âge moyen: 53,3 ans). En médecine spécialisée, on relève en particulier l'âge moyen des psychiatres exerçant en cabinet (55,1 ans). Si l'on regarde de plus près leur structure par âge, on constate que cette spécialisation compte une proportion élevée de médecins âgés (plus de la moitié ont 55 ans ou plus) et une proportion comparativement faible de médecins de moins de 44 ans (12,7%). La pédiatrie présente l'âge moyen le plus bas (50,2 ans). Celui-ci reflète la part élevée de femmes pédiatres, ou plus exactement l'augmentation de cette part dans cette spécialisation au cours des dernières années.

Répartition des médecins en cabinet selon l'âge, 2011

Fig. 3



Source: FMH, Statistique médicale

© Obsan

### Augmentation de la proportion de médecins titulaires d'un diplôme étranger

En 2011, 17,4% des médecins exerçant en cabinet étaient titulaires d'un premier diplôme étranger. Ces personnes avaient donc accompli leur formation à l'étranger (Fig. 4). Entre 2008 et 2011, la part des médecins formés à l'étranger a augmenté de 3,3 points de pourcentage.

La part des médecins de premier recours (y c. les pédiatres) titulaires d'un diplôme étranger s'est accrue de presque 7 points de pourcentage entre 2008 et 2011 (de 6,4% à 12,8%). En médecine spécialisée, la progression est assez modeste (de 19,4% à 21,2%) (résultats non présentés).

Plus de la moitié (53,2%) des médecins qui ont obtenu leur premier diplôme à l'étranger ont suivi leur formation en Allemagne (Fig. 4). Ils sont 14,5% à être titulaires d'un diplôme d'un pays non membre de l'UE. Depuis 2008, la

### Encadré 2: Equivalents plein temps

Pour calculer les besoins futurs en médecins, il faut tenir compte du nombre de personnes en activité, mais aussi des équivalents plein temps (EPT). La part de femmes ayant le titre de médecin et exerçant cette profession a augmenté ces dernières années et va vraisemblablement continuer de s'accroître. Comme les femmes préfèrent souvent travailler à temps partiel et que les hommes se montrent de moins en moins prêts à exercer une activité à plein temps, il faut s'attendre à une diminution du temps de travail moyen. Pour fournir le même volume de travail, l'effectif des médecins devra donc s'accroître dans des proportions plus importantes.

En ce qui concerne les *médecins exerçant en milieu hospitalier* (y c. le secteur ambulatoire), la statistique des hôpitaux permet de déterminer aussi bien le nombre de personnes que le nombre d'équivalents plein temps.

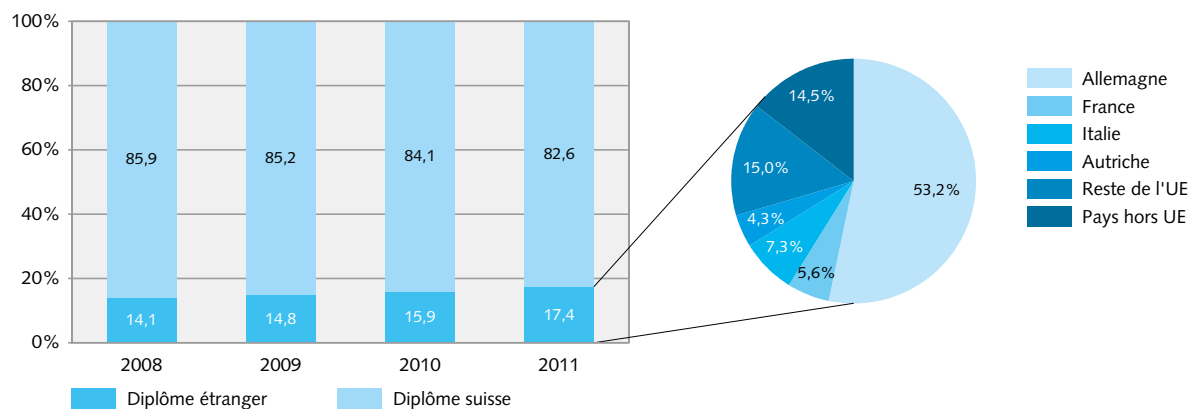
Pour les *médecins exerçant en cabinet*, le calcul des équivalents plein temps s'avère plus difficile: la statistique médicale de la FMH fournit bien des informations sur le volume de travail, mais leur relevé, qui n'est pas obligatoire, se fait pour l'heure auprès d'un petit échantillon non représentatif. Cette statistique pas plus que le Registre des professions médicales (MedReg) ou le Registre des codes-cranciers (RCC) ne renseignent donc suffisamment sur la question du volume de travail.

D'ici à la fin 2013, l'Obsan publiera une étude qui donnera des estimations de ces EPT en attendant qu'une statistique officielle de l'Office fédéral de la statistique sur les médecins exerçant en cabinet soit disponible.

part de praticiens titulaires d'un diplôme allemand n'a cessé de progresser (de 47,0% à 53,2%), tandis que celle des médecins venant d'autres pays s'est stabilisée ou a légèrement diminué. Les proportions de femmes et d'hommes parmi les médecins titulaires d'un diplôme étranger varient selon le pays d'obtention. La proportion d'hommes est particulièrement élevée parmi les médecins originaires d'Allemagne (56,9%), des autres pays voisins (68,1%) et des pays non membres de l'UE (61,1%). Celle de femmes est en revanche plus élevée parmi les médecins du reste de l'UE (52,5%).

Médecins en cabinet selon le pays d'obtention du diplôme, 2008-2011

Fig. 4



Source: FMH, Statistique médicale

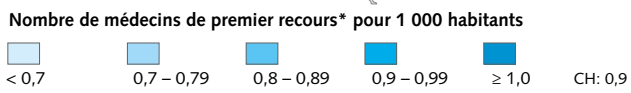
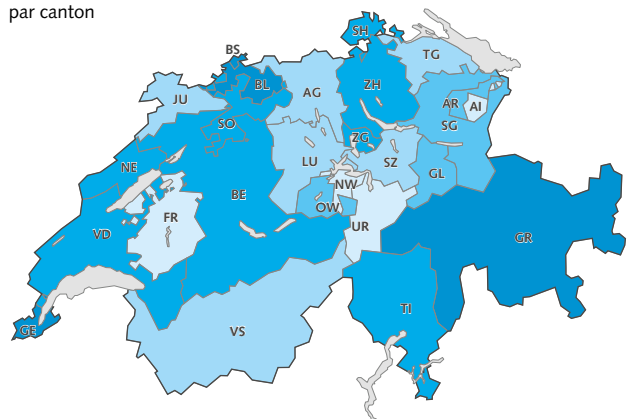
© Obsan

## La densité de médecins varie d'un canton à l'autre

En 2011, on dénombrait en moyenne 2,0 médecins exerçant en cabinet pour 1000 habitants. Le rapport se chiffrait à 0,9 médecin de premier recours et à 1,1 praticien en médecine spécialisée pour 1000 habitants. Les différences entre les cantons sont importantes (Fig. 5): le canton de Bâle-Ville a la densité la plus élevée avec 1,4 médecins de premier recours pour 1000 habitants et le canton de Fribourg la plus faible (0,6). Les disparités cantonales sont plus marquées dans le cas des spécialistes: les cantons de Bâle-Ville (2,6) et de Genève (2,1) arrivent en tête et les cantons d'Obwald, d'Uri et d'Appenzell Rhodes-Extérieures ferment la marche avec 0,3 spécialiste pour 1000 habitants.

Densité des médecins de premier recours, en 2011 **Fig. 5**

par canton



\*Médecins de premier recours: pédiatrie incluse

Source: FMH, Statistique médicale

© OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2012

### Encadré 3: Définitions

*Emplois en équivalents plein temps (EPT):* l'emploi exprimé en équivalents plein temps correspond à un emploi à 100%.

*Spécialisation «Médecine de premier recours»:* médecine générale, médecine interne, médecine interne générale, médecin praticien et, si indiqué, pédiatrie

*Spécialisation «Médecine spécialisée sans activité chirurgicale»:* dermatologie et vénéréologie, neurologie, médecine physique et réadaptation, médecine tropicale et médecine de voyages, infectiologie, cardiologie, gastroentérologie, allergologie/immunologie, endocrinologie/diabétologie, hématologie, oncologie médicale, néphrologie, pneumologie, angiologie, neuropathologie, rhumatologie

*Spécialisation «Médecine spécialisée avec activité chirurgicale»:* chirurgie, chirurgie pédiatrique, ophtalmologie, chirurgie orthopédique, ORL, chirurgie plastique, urologie, chirurgie vasculaire et thoracique, chirurgie orale et maxillo-faciale, chirurgie de la main

UE-17: Autriche, Belgique, Danemark, Finlande, France, Allemagne, Grèce, Irlande, Italie, Luxembourg, Pays-Bas, Portugal, Espagne, Suède, Grande-Bretagne, Malte et Chypre

## Fin de la clause du besoin

En 2002, le Conseil fédéral a édicté une ordonnance pour limiter l'accès des médecins à la pratique en cabinet à la charge de l'assurance-maladie (clause du besoin). L'application de cette clause a été prolongée en 2008. En 2009, elle a été prolongée une nouvelle fois, mais exclusivement pour les spécialistes, et elle a été étendue au domaine ambulatoire hospitalier. Cette réglementation est arrivée à échéance à la fin de 2011.

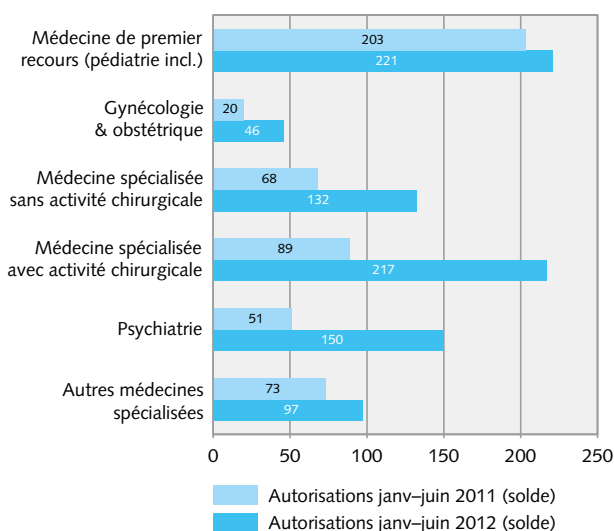
La figure 6 met en évidence l'évolution du nombre d'autorisations d'exercer au cours des 6 mois qui ont suivi l'expiration de la clause du besoin par rapport à la même période de 2011. Les autorisations concernent aussi bien les médecins exerçant dans le secteur ambulatoire que dans le secteur intra-muros, une distinction entre ces deux secteurs n'étant pas possible.

Les résultats présentés ici correspondent aux soldes des autorisations délivrées, soit le nombre de nouvelles autorisations, déduction faite des demandes de radiation, des départs à la retraite et des autorisations retirées ou suspendues. Au premier semestre 2012, ce solde était de +863, contre +504 un an plus tôt, ce qui représente une augmentation de 71,2%. Si l'on ventile ces soldes par spécialisation, on constate que les autorisations supplémentaires ont surtout été délivrées à la médecine spécialisée.

Les données relatives aux médecins exerçant dans le secteur ambulatoire qui, d'après les données des assureurs, ont établi au moins une facture à un patient (numéros RCC dans le pool de données santéuisse) sont présentées à la figure 7. Le nombre de ces médecins ne cesse d'augmenter depuis des années, avec des fluctuations saisonnières. Pour 2012, il n'est pas encore possible de parler d'une augmentation plus prononcée du nombre total des médecins ayant facturé des prestations.

Un certain délai dans la récolte des données étant nécessaire, les données complètes de 2012 seront, à ce titre, très intéressantes.

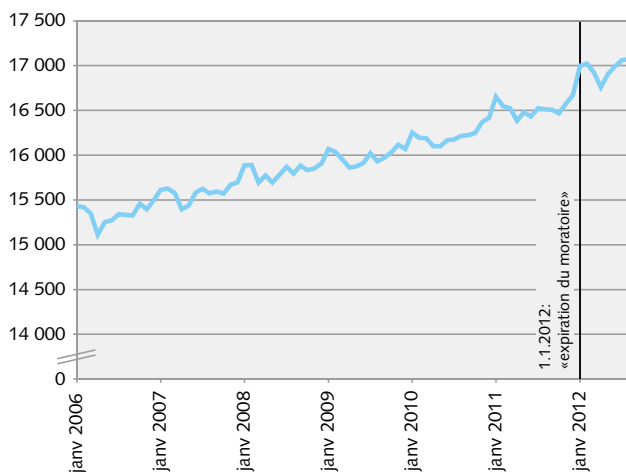
Nombre d'autorisations d'exercer par spécialité, 2011/2012 **Fig. 6**



Médecins praticiens ambulatoires et hospitaliers

Source: OFSP, MedReg

© Obsan



Médecins ayant facturé: Numéro du registre des codes-créanciers (RCC) qui ont transmis au moins une facture.

Source: santésuisse, pool de données/analyse Obsan

© Obsan

## Médecins en milieu hospitalier

Les résultats qui suivent concernent le personnel médical exerçant aussi bien dans le secteur ambulatoire hospitalier que dans le secteur intra-muros, une distinction entre les deux n'étant pas possible. Sauf avis contraire, ils sont exprimés en équivalents plein temps.

### Près d'un tiers des médecins travaillent dans les cliniques universitaires

En 2010, les hôpitaux suisses comptaient 20'292 médecins, qui représentaient un total de 17'363 équivalents plein temps (EPT) (Tab. 1). Près de la moitié sont des médecins-assistants (48,8%). 11'250 EPT se trouvaient dans les hôpitaux avec prise en charge centralisée, dont près de la

moitié dans les cliniques universitaires. La grande majorité (93,1%) travaillent dans des hôpitaux publics ou subventionnés. Les hôpitaux privés emploient au total 1200 médecins (EPT). Les médecins agréés, qui sont proportionnellement plus nombreux à exercer leur activité dans des hôpitaux privés, ne sont pas pris en compte. D'après les chiffres les plus récents (2009), les hôpitaux de soins somatiques aigus, publics ou subventionnés, employaient 4434 médecins agréés et les hôpitaux privés 1801. Il n'y a pas plus de détails concernant le volume de travail de ces personnes (pas indiqué).

### Une majorité de femmes parmi les médecins-assistants en 2010

Les femmes représentent 43,0% du corps médical exerçant en milieu hospitalier (aussi en EPT; voir le Tab.1). Les hommes continuent d'être majoritaires dans les fonctions supérieures. Seule une fonction de direction sur cinq est occupée par une femme. L'augmentation, ces dernières années, du nombre d'étudiantes en médecine se reflète toutefois au niveau des médecins-assistants: en 2010, la part des femmes parmi ces derniers s'élevait à 56%.

La proportion de femmes la plus élevée se trouve en psychiatrie intra-muros (48,7%). Il ressort encore du Tab. 1 que les hôpitaux publics ou subventionnés comptent une part de femmes médecins plus élevée que les hôpitaux privés.

### Plus de la moitié des femmes médecins dans le secteur hospitalier ont moins de 35 ans

L'âge moyen des médecins exerçant en milieu hospitalier est de 39,1 ans. Il est donc inférieur à celui des médecins exerçant en cabinet, ce qui s'explique par la proportion élevée de médecins-assistants (Tab.1). Les moins de 35 ans représentent en effet un peu plus de 40% du corps médical hospitalier (Fig. 8). La structure par âge diffère selon le sexe. C'est là une conséquence de la part croissante de femmes en médecine: 52% des femmes médecins ont moins de 34 ans, contre 30,5% des hommes.

Tab. 1 Nombre de médecins exerçant dans le secteur hospitalier en EPT, 2010

	Femmes	Hommes	Total	Taux de femmes (en %)
<b>Total</b>				
<i>Fonction</i>				
Chefs de service et médecins cadres	767	3177	3944	19,5
Chefs de clinique et médecins hospitaliers	1969	2986	4954	39,7
Médecins-assistants	4738	3727	8465	56,0
<i>Typologie des hôpitaux</i>				
Hôpitaux universitaires	2275	3170	5446	41,8
Prise en charge centralisée (sans hôpitaux universitaires)	2476	3328	5804	42,7
Soins de base	1429	1791	3219	44,4
Cliniques psychiatriques	704	742	1446	48,7
Cliniques de réadaptation	171	236	407	42,1
Autres cliniques spécialisées	418	623	1041	40,2
<i>Statut juridico-économique</i>				
Hôpitaux publics/subventionnés	7019	9143	16162	43,4
Hôpitaux privés	455	746	1201	37,9

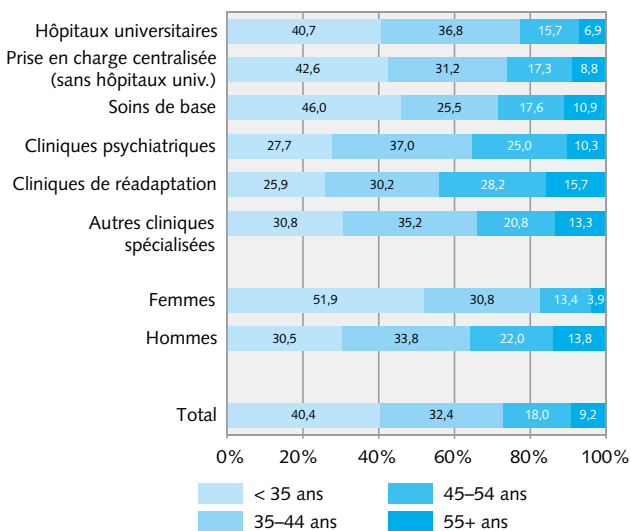
Source: OFS, Statistique administrative des hôpitaux

© Obsan



La structure par âge varie encore selon les types d'hôpitaux: la part des médecins de moins de 35 ans est supérieure à 40% dans les hôpitaux de soins aigus, alors qu'elle est nettement plus faible (25% environ) dans les cliniques psychiatriques et les cliniques de réadaptation. Les cliniques de réadaptation comptent la proportion la plus élevée de médecins qui atteindront l'âge de la retraite au cours des 10 prochaines années (16%).

**Répartition des médecins exerçant dans le secteur hospitalier selon l'âge, 2010** Fig. 8



Les proportions sont calculées sur la base d'équivalents plein-temps (EPT).

Source: OFS, Statistique administrative des hôpitaux

© Obsan

La structure par âge du corps médical varie sensiblement selon le statut juridico-économique des établissements. La part des médecins de moins de 35 ans s'élève à 41,6% dans les hôpitaux publics et subventionnés, contre 24,9% dans les hôpitaux privés. Les proportions sont inversées chez les médecins de 55 ans et plus (8,6% contre 17,1%). Cette situation s'explique par la faible part de médecins-assistants dans les hôpitaux privés (34,0% contre 49,8% dans les hôpitaux publics).

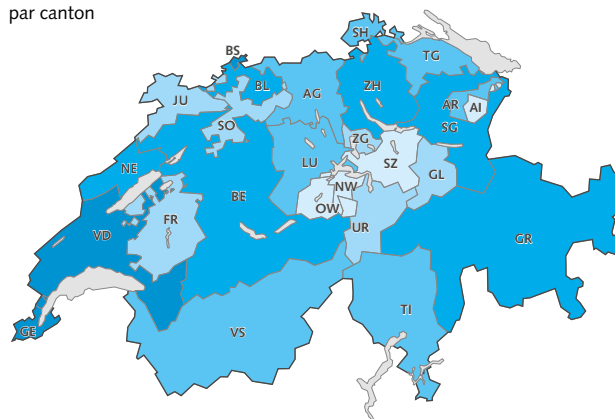
### Forte densité de médecins en milieu hospitalier dans le canton de Bâle-Ville

La figure 9 représente la densité de médecins exerçant dans le secteur hospitalier pour 1000 habitants, par canton. Les disparités importantes que l'on observe entre les cantons reflètent les différences qui existent en matière d'infrastructure hospitalière: les cantons qui abritent des hôpitaux universitaires présentent les densités les plus élevées, car leurs hôpitaux prennent aussi en charge la population des cantons voisins. Le canton de Bâle-Ville présente de loin la densité la plus élevée avec 5,9 médecins pour 1000 habitants. Il est suivi des cantons de Genève (3,3), de Zurich et de Berne (2,4 chacun). Les densités les plus faibles sont relevées dans les cantons d'Appenzell Rhodes-Intérieures (0,3), de Nidwald (0,8) et de Schwytz (0,9).

### Densité des médecins exerçant dans le secteur hospitalier, en 2010

Fig. 9

par canton



Nombre de médecins hospitaliers en EPT\* pour 1 000 habitants



\*La densité est calculée sur la base d'équivalents plein-temps (EPT).

Source: OFS, Statistique administrative des hôpitaux © OFS, ThemaKart, Neuchâtel 2012

### La majorité des médecins immigrés viennent d'Allemagne

Les données du Système d'information central sur la migration (Zemis) de l'Office fédéral des migrations permettent de savoir combien de médecins étrangers ont immigré en Suisse au cours d'une période donnée, ou ont quitté ce pays. La banque de données Zemis enregistre les mouvements migratoires des médecins étrangers en Suisse, mais elle ne fournit pas d'informations sur leur effectif. Pour l'heure, ce dernier ne peut pas être estimé (voir l'encadré 1).

Les résultats qui suivent concernent la totalité des médecins étrangers, qu'ils travaillent ou non dans le secteur hospitalier. La figure 10 illustre le solde migratoire (différence entre les personnes étrangères qui ont immigré et celles qui ont émigré). Le solde est chaque fois positif, ce qui signifie que l'immigration de médecins étrangers en Suisse a toujours été plus importante ces dernières années que leur émigration (de 1000 personnes en moyenne). Le solde migratoire a été particulièrement élevé en 2008 (+1817), en raison notamment de l'entrée en vigueur, le 1<sup>er</sup> juin 2007, de la libre circulation des personnes entre les pays membres de l'UE-17 (voir l'encadré 3).

Selon l'année, trois quarts environ des médecins étrangers immigrés travaillent dans le secteur intra-muros (hôpitaux et autres établissements de soins intra-muros) et quelque 10% dans le secteur ambulatoire (cabinets, secteur ambulatoire hospitalier, etc.). Les autres médecins sont employés dans la recherche, l'enseignement ou d'autres domaines (assurances, branche pharmaceutique, etc.).

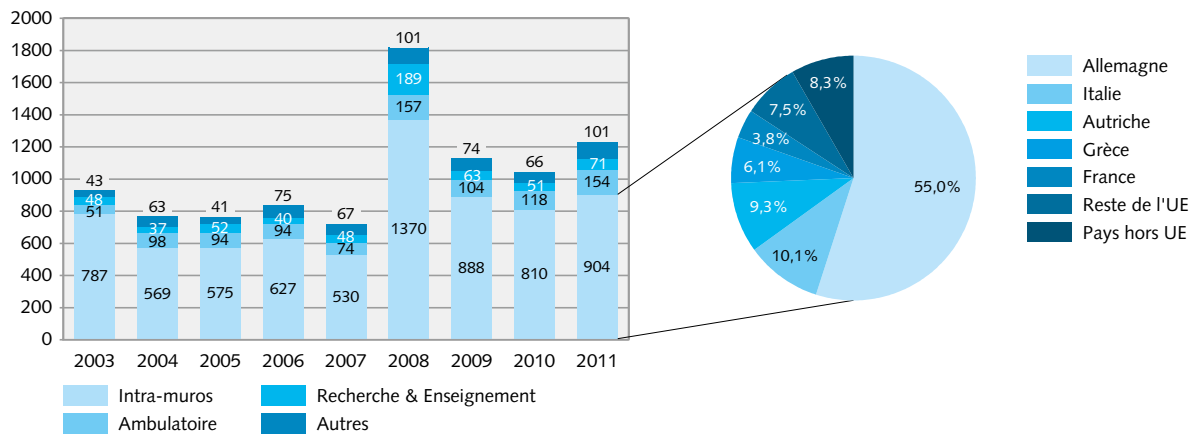
Les femmes représentent près de la moitié des médecins immigrés. Leur part se chiffrerait à 48,7% en 2011, après avoir atteint 50,9% un an plus tôt. Les médecins immigrés sont pour la plupart encore jeunes: leur âge moyen s'élève à 34 ans environ.

Le diagramme circulaire donne la nationalité des médecins immigrés en 2011 qui travaillent dans le secteur intramuros. Plus de la moitié (55,0%) de ces médecins viennent d'Allemagne. Les médecins originaires d'Italie viennent en

deuxième position, devant les Autrichiens. On note qu'en 2011, les médecins grecs qui ont immigré en Suisse ont été plus nombreux que les médecins français. La Grèce figure en fait parmi les principaux pays de provenance des médecins immigrés depuis quelques années, le phénomène étant antérieur à la crise financière. Même si le nombre de médecins en provenance d'Allemagne a eu tendance à augmenter depuis 2003, leur part a diminué de 19 points de pourcentage au cours de la même période (74,1% en 2003).

Solde migratoire des médecins étrangers, 2003–2011

Fig. 10



Source: ODM, Zemis

© Obsan

### Pour plus d'informations

Obsan, Indicateurs sur les ressources dans le système de santé:  
[www.obsan.admin.ch](http://www.obsan.admin.ch) → Monitoring et données → Monitoring par indicateurs

FMH, Chiffres sur la démographie médicale (y c. l'outil de recherche interactif pour la statistique médicale de la FMH):  
[www.fmh.ch](http://www.fmh.ch) → Autres thèmes → Démographie médicale → Statistique médicale

CDS, Médecine de premier recours:  
[www.gdk-cds.ch](http://www.gdk-cds.ch) → Thèmes → Structures ambulatoires

OFSP, Masterplan «médecine de famille et médecine de base»:  
[www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch) → Thèmes → Politique de la santé → Contre-projet direct à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» → Masterplan «médecine de famille et médecine de base»

OFS, Personnels de santé:  
[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Thèmes santé → Prestataires de services et personnels de santé → Personnels de santé

OFS, Statistique des étudiants en médecine humaine:  
[www.bfs.admin.ch](http://www.bfs.admin.ch) → Thèmes → Education, science → Degré tertiaire: Hautes écoles

### Publications de l'Obsan sur le corps médical

Roth, M. (2010). *Offre et recours aux soins dans les cabinets médicaux de 2005 à 2007* (Obsan Rapport 14). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Jaccard Ruedin, H. & Widmer, M. (2010). *L'immigration du personnel de santé vers la Suisse* (Obsan Rapport 39). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Jaccard Ruedin, H. & F. Weaver (2009). *Ageing Workforce in an Ageing Society. Combien de professionnels de santé seront nécessaires en Suisse d'ici 2030?* Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Jaccard Ruedin, H., F. Weaver, M. Roth & M. Widmer (2007). *Personnel de santé en Suisse - État des lieux et perspectives jusqu'en 2020* (Document de travail 35). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

Bétrisey, C. & H. Jaccard Ruedin (2007). *Évolution du taux d'activité en médecine ambulatoire entre 1998 et 2004. Analyse de l'activité médicale à la charge de l'Assurance Obligatoire de Soins* (Document de travail 29). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution mandatée par la Confédération et les cantons. L'Observatoire suisse de la santé analyse les informations existant en Suisse dans le domaine de la santé. Il soutient la Confédération, les cantons et d'autres institutions du secteur de la santé publique dans leurs planifications, leurs prises de décisions et leurs actions. Pour plus d'informations, veuillez consulter [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch).

## Impressum

### Editeur

Observatoire suisse de la santé (Obsan)

### Auteurs

Laila Burla, Marcel Widmer

### Référence bibliographique

Burla, L. & Widmer, M. (2012). *Le corps médical en Suisse: effectif et évolutions jusqu'en 2011* (Obsan Bulletin 3/2012). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.

### Renseignements/informations

Observatoire suisse de la santé  
Espace de l'Europe 10  
CH-2010 Neuchâtel  
Tél. 032 713 60 45  
E-mail: [obsan@bfs.admin.ch](mailto:obsan@bfs.admin.ch)  
Internet: [www.obsan.ch](http://www.obsan.ch)

### Graphisme/Layout

DIAM, Prepress / Print, OFS

### Commande

Tél. 032 713 60 60 / Fax 032 713 60 61  
E-mail: [order@bfs.admin.ch](mailto:order@bfs.admin.ch)  
Numéro de commande: 1034-1203  
Cette publication est également disponible en allemand  
(Numéro de commande: 1033-1203)

### Téléchargement du fichier PDF

[www.obsan.ch](http://www.obsan.ch) > Publications

© Obsan 2012

Version corrigée du 23.10.2013

A la page 4 – dans le texte et la figure 5 – les densités des médecins de premier recours et des praticiens en médecine spécialisée ont été interverties



**GDK** Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren  
**CDS** Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé  
**CDS** Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

**Eidgenössisches Departement des Innern EDI**  
**Département fédéral de l'intérieur DFI**  
**Dipartimento federale dell'interno DF**



Das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) ist eine gemeinsame Institution von Bund und Kantonen.  
L'Observatoire suisse de la santé (Obsan) est une institution commune de la Confédération et des cantons.  
L'Osservatorio svizzero della salute (Obsan) è un'istituzione comune della Confederazione e dei Cantoni.