Evaluation de la formation postgraduée: résultats de l'enquête 2017

Lea Christina Burgermeister^a, Bernadette Sütterlin^b, Werner Bauer^c, Michael Siegrist^d

^a Lic. phil., collaboratrice scientifique, Consumer Behavior, ETH Zurich; ^b Dr sc., Senior Researcher, Consumer Behavior, ETH Zurich;

^c Dr méd., Président de l'ISFM; ^d Prof. Dr phil., Professeur de Consumer Behavior, ETH Zurich

Introduction

Le nombre de postes de formation postgraduée en Suisse ne se base pas en premier lieu sur les besoins de médecins spécialistes de la population, mais sur le besoin des cliniques en médecins-assistants nécessaires pour le quotidien clinique. C'est pourquoi la question des mesures de régulation se pose aujourd'hui.

Différents mécanismes permettant de réguler le nombre et la répartition des médecins dans les différentes disciplines et les différentes régions existent déjà actuellement, notamment l'augmentation du nombre de places d'études dans les facultés de médecine et la clause du besoin [1]. Mais une augmentation des capacités pour la formation ne signifie pas forcément que les médecins formés en plus se spécialiseront dans les disciplines pour lesquelles il existe un besoin supplémentaire. En plus des mesures explicites de régulation, il existe d'autres mécanismes, comme le respect de la loi sur le travail, susceptibles d'influencer le nombre et la répartition des médecins en formation postgraduée. Pour répondre à la limitation du temps de travail, et comme ces derniers constituent une main d'œuvre impliquée à part entière dans le fonctionnement ordinaire d'une institution, le nombre de postes de formation postgraduée a été augmenté à plusieurs endroits. Cependant, il est probable que cette augmentation soit loin d'être toujours corrélée à une hausse effective de la capacité pour la formation postgraduée ou à un besoin concret de plus de médecins spécialistes dans la pratique [1].

Les mesures de régulation appliquées jusqu'à présent agissent majoritairement au début de la formation prégraduée ou après la formation postgraduée. Mais il serait concevable d'essayer d'adapter le nombre de médecins en formation postgraduée au besoin futur des différentes disciplines par des interventions explicites de régulation. On pourrait s'imaginer des incitatifs financiers ou des exigences à l'intention des établissements de formation postgraduée, par exemple en fixant le nombre de médecins en formation au moment de la reconnaissance des établissements par l'ISFM. De

telles mesures ne peuvent cependant avoir l'effet souhaité que si le besoin futur en médecins est déterminé correctement pour les différentes disciplines.

Aujourd'hui en Suisse, les médecins en formation postgraduée jouissent d'une liberté de décision très grande quand il s'agit de choisir une discipline. Ils peuvent en principe décider eux-mêmes à quel moment choisir leur spécialisation. Une éventuelle mise en œuvre de l'une ou l'autre mesure de coordination discutée pourrait avoir pour conséquence de restreindre cette liberté de choix. Une précédente enquête avait montré que la moitié environ des médecins en formation se décidaient pour une spécialisation avant le début de la formation postgraduée [2]. L'autre moitié fixe définitivement son choix au cours de la formation postgraduée ou plus tard (2^e titre de spécialiste). Pour la majeure partie des médecins en formation (84%), la décision est arrêtée en quatrième année de formation postgraduée [3]. Pour que la régulation soit efficace et pertinente, il est important de connaître le moment optimal pour choisir une spécialisation. Pour cela, la question se pose de savoir quel est le moment acceptable, tout en étant le plus tôt possible, pour ce choix.

Le thème de la régulation du nombre et de la répartition des médecins en formation postgraduée, et la question subséquente du moment opportun pour choisir une spécialisation, ont fait partie de l'enquête 2017 auprès des médecins en formation et des responsables d'établissement de formation postgraduée.

Méthode

Participants à l'enquête et réalisation

Un questionnaire a été envoyé à 11 521 médecins en formation et 8060 l'ont retourné rempli (taux de réponse de 70%). La manière de procéder a été la même que pour les enquêtes des années précédentes [2]. Dans le cadre de la collecte des informations d'ordre statistique, 1517 responsables d'établissement ont également été interrogés (taux de réponse de 95%).

Figure 1: Réponses des responsables d'établissement de formation à la question: «Dans votre établissement de formation, êtes-vous tenu pour des raisons opérationnelles d'engager davantage de médecins en formation postgraduée que de capacités à disposition pour la formation?»

Questionnaire

La partie modulaire variable du questionnaire a permis de saisir la position des participants par rapport à une régulation ciblée de la répartition et du nombre de postes de formation postgraduée et de recueillir leur avis sur le moment opportun pour se déterminer sur une spécialisation. Les responsables d'établissement se sont par ailleurs prononcés sur la question de savoir si, dans leur établissement de formation, ils ont été tenus pour des raisons opérationnelles d'engager plus de

médecins-assistants que de capacités à disposition pour la formation.

Résultats

Augmentation du nombre de postes de formation pour des raisons opérationnelles

Parmi les responsables d'établissement, 15% indiquent être tenus d'engager pour des raisons opérationnelles plus de médecins-assistants que de capacités à disposition pour la formation. Parmi les disciplines les plus fréquentes, ce pourcentage est nettement plus élevé en chirurgie et en chirurgie orthopédique (Fig. 1). Dans ces disciplines, les raisons opérationnelles obligent aujourd'hui près d'un tiers des établissements à engager ici ou là plus de médecins en formation postgraduée que les capacités à disposition pour la formation ou que le nombre de postes permettant de répondre au besoin de formation postgraduée. En gynécologie, cela concerne un quart des établissements de formation.

Régulation ciblée

Parmi les responsables d'établissement, 52% se sont prononcés contre une régulation ciblée du nombre de médecins par discipline, 40% d'entre eux y sont favorables et 8% sans opinion. Chez les médecins en formation postgraduée, le rejet d'une régulation ciblée est plus faible (32%) mais le groupe des indécis est en revanche nettement plus élevé (30%). Des différences notables apparaissent entre les régions linguistiques. Alors que seulement un tiers des responsables d'établissement y sont favorables en Suisse alémanique (36%), ils sont près de la moitié en Suisse latine (51% en Suisse romande et 46% en Suisse italienne). Des différences notables apparaissent entre les spécialisations (Fig. 2). Il est intéressant de noter qu'en chirurgie orthopédique, la majorité des responsables d'établissement (60%) et des médecins en formation postgraduée (48%) se prononce en faveur d'une régulation. La différence la plus importante entre responsables d'établissement et médecins en formation se trouve en chirurgie (31% contre 50%). L'idée de fixer le nombre maximal de postes de formation postgraduée par l'ISFM lors de la reconnaissance des établissements de formation a fait l'objet d'un rejet beaucoup plus net. En effet, 82% des responsables d'établissement s'y opposent, 10% l'approuvent et 8% ne se prononcent pas. Le taux d'approbation est légèrement plus élevé en Suisse italophone (23%) qu'en Suisse alémanique (9%) et en Suisse romande (12%). Du côté des médecins en formation postgraduée, le résultat est moins clair. En effet, 45% d'entre eux s'op-

Figure 2: Pourcentage de oui des responsables d'établissement (N = 1514) et des médecins en formation (N = 7886) à la question «Faut-il réguler de manière ciblée le nombre de médecins en formation par discipline (par le biais d'incitatifs ou d'exigences envers les établissements de formation p. ex.)?»

Figure 3: Réponses des responsables d'établissement de formation aux questions: «A quel moment, au plus tôt, jugez-vous acceptable de devoir se déterminer sur une spécialisation?» et «A quel moment, au plus tôt, jugez-vous acceptable de devoir se déterminer sur une spécialisation si cela raccourcit la durée de la formation postgraduée?»

posent à ce que ce soit l'ISFM qui fixe le nombre maximum de postes de formation et 23% l'approuvent. Le groupe des indécis reste cependant proportionnellement important (32%). Dans les sept disciplines les plus fréquentes, l'idée d'une régulation des postes de formation postgraduée par le biais de l'ISFM semble plutôt plaire davantage aux médecins en formation qu'aux responsables d'établissement. Cela se reflète de manière particulièrement nette dans les disciplines chirurgie orthopédique et chirurgie, dans lesquelles plus d'un tiers des médecins en formation approuvent cette augmentation respectivement de 12% et 16% supplémentaires.

Moment opportun pour choisir une spécialisation

Aussi bien du côté des responsables d'établissement (85%) que des médecins en formation postgraduée (78%), les avis concordent pour dire que le choix de la spécialisation ne devrait pas être imposé dès les études universitaires, même si cela raccourcit la durée de la formation postgraduée. Seule une petite partie des responsables d'établissement (4%) et des médecins en formation postgraduée (6%) se déclare favorable à ce que les étudiants en médecine choisissent leur spécialisation pendant les études. Si cela raccourcit la formation postgraduée, le taux de personnes favorables à cette idée passe respectivement à 12% et 16%.

La deuxième année de formation postgraduée est considérée par une majorité (36%) des responsables d'établissement comme le moment acceptable pour choisir au plus tôt, et de manière définitive, un titre de spécialiste. 21% des personnes interrogées se prononcent pour une décision prise en première année de

formation postgraduée et 10% pour une décision avant le début de la formation postgraduée. Si le fait de choisir le titre de spécialiste permet de raccourcir la durée de formation, le moment (le plus tôt) pour se décider se déplace vers l'avant (Fig. 3). Les résultats sont comparables pour les médecins en formation postgraduée.

Pour les spécialisations regroupant le plus grand nombre de médecins en formation postgraduée, seule une majorité de responsables en gynécologie et en chirurgie orthopédique juge qu'il serait acceptable de se déterminer en première année (Fig. 4). Inversement, les responsables d'établissement de formation en médecine interne générale, en pédiatrie et en psychiatrie tendent plutôt pour la troisième année ou plus tard. Le point de vue des médecins en formation est similaire.

Discussion

Les résultats de cette enquête montrent que l'approbation ou le rejet de la régulation du nombre et de la répartition des médecins en formation par discipline diffère considérablement d'une région linguistique à l'autre et entre les différentes spécialisations. Alors que les responsables des établissements de formation situés en Suisse alémanique sont clairement contre une régulation ciblée généralisée des postes de formation, cette mesure est acceptée par la moitié des responsables d'établissement de Suisse latine. Cela pourrait découler d'un nombre plus important d'étudiants, par rapport au nombre d'habitants, dans les universités romandes. A l'inverse des autres spécialisations, les médecins en formation en chirurgie orthopédique et en chirurgie et les responsables d'établissement de formation en chirurgie orthopédique sont favorables à une régulation. Ce sont par ailleurs les spécialisations pour lesquelles une partie des responsables d'établissement ne peuvent pas se passer d'engager, pour des raisons opérationnelles, plus de médecins-assistants que de capacités à disposition pour la formation.

Le rejet de l'idée de fixer le nombre maximal ou total de postes de formation lors de la reconnaissance d'un établissement par l'ISFM a été nettement plus net que celui d'une régulation ciblée via des incitatifs ou des exigences. Une telle idée a été rejetée par la majorité des responsables d'établissement et des médecins en formation postgraduée.

Pour la plupart des personnes interrogées, la décision définitive de choisir une spécialisation est au plus tôt acceptable en deuxième année de formation postgraduée. En psychiatrie, en médecine interne générale et en pédiatrie, les avis tendent davantage vers la troisième année de formation ou même plus tard. Il est intéressant de souligner que ce sont précisément ces

Figure 4: Réponses des responsables d'établissement aux questions: «A quel moment, au plus tôt, jugez-vous acceptable de devoir se déterminer sur une spécialisation?» (sans) et «A quel moment, au plus tôt, jugez-vous acceptable de devoir se déterminer sur une spécialisation si cela raccourcit la durée de la formation postgraduée?» (avec).

disciplines (psychiatrie, médecine interne générale) qui se sentent menacées par le manque de relève et, probablement, redoutent une décision prise trop tôt car cela pourrait faire renoncer certains à choisir une de ces deux spécialisations. Pour la pédiatrie, en revanche, une large majorité a déjà pris la décision de se lancer dans cette spécialisation avant d'avoir commencé la formation postgraduée [2]. Il ne semble donc pas fondamentalement impensable de réduire la latitude accordée aux médecins en formation pour choisir leur spécialisation et de fixer ce choix à un moment pas trop tardif de la formation postgraduée.

Dans son ensemble, l'enquête présentée montre clairement que le corps médical émet d'importantes réserves quant à une planification et une régulation centralisées du nombre de postes de formation par discipline. Ni l'OFSP ni l'ISFM ne sont en mesure de fournir des prévisions fiables et de déterminer à l'avance combien de médecins seront nécessaires dans dix ou vingt ans ni dans quelles disciplines. L'immigration est un facteur exerçant une influence décisive sur la prise en charge médicale de la population et doit, par consé-

quent, être intégrée dans toutes les pistes de réflexion concernant la couverture du besoin, ce qui constitue une difficulté et une insécurité supplémentaires. Ces dernières années, le «marché» a réussi à mettre en place une répartition tout à fait acceptable mais qui arrive désormais à ses limites. Les résultats présentés font toutefois état d'un scepticisme marqué du corps médical face au fait qu'une institution régulatrice puisse établir des prévisions précises, assorties de mesures de régulation appropriées, permettant d'améliorer réellement la situation. Par conséquent, il pourrait être très contestable d'intervenir sur des mécanismes qui, actuellement, fonctionnent correctement.

Références

- 1 Dubach P, Künzi K, Oesch T, Dutoit L, Bannwart L. (2014). Pilotage de la formation postgraduée des médecins en Suisse. Rapport du projet en allemand. Berne: Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale (Bureau BASS).
- 2 Sütterlin B, Burgermeister LC, Siegrist M, Bauer W. (2016). Résultats de l'enquête 2014. Evaluation de la formation postgraduée. Bull Med Suisses, 97(5), 168–71.
- 3 Buddeberg-Fischer B, Klaghofer R, Abel T, Buddeberg C. (2006). Swiss residents' speciality choices – impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Serv Res, 6, 137.