



- Éditorial de Carlos Quinto
- PEPr – la prévention au cabinet médical
- Statistique médicale 2024 de la FMH : faible densité de médecins de premier recours

Sommaire

Éditorial de Carlos Quinto	3
PEPra – la clé du succès pour la prévention au cabinet médical	5
Statistique médicale 2024 de la FMH : faible densité de médecins de premier recours	9
Listes Top 5 de la physiothérapie et de l'obstétrique	16
Nouvelles du corps médical	18

Renforcer la prévention – un investissement pour l'avenir

PEPra 2025+ *Les médecins doivent-ils jouer un rôle actif dans la prévention ? Cette question fait régulièrement l'objet de controverses. D'un côté, la compétence centrale de la médecine réside traditionnellement dans le diagnostic et la thérapie. De l'autre, il est indéniable que de nombreuses maladies peuvent être évitées ou retardées si des mesures de prévention sont appliquées de manière conséquente.*



Carlos Quinto
Dr méd. MPH,
membre du Comité central

Au début de l'année, un article titrait « Les médecins doivent guérir au lieu de prévenir », relançant ainsi un vieux débat sur les tâches, et donc le profil, des médecins et du corps médical. Il faut savoir que l'article portait sur la situation des systèmes de santé gérés par l'État en Europe et se trouvant dans des situations précaires, comme le NHS en Grande-Bretagne. Bien sûr, on peut remettre en question le sens de la prévention si le système de santé n'est pas en mesure d'offrir des soins adéquats dans les délais impartis. En Suisse, la situation est heureusement tout autre, raison pour laquelle il vaut particulièrement la peine de faire de la prévention et de la promotion de la santé. Avec PEPra 2025+, la FMH et ses partenaires offrent un programme de prévention cofinancé pour l'essentiel par la fondation Promotion Santé Suisse. PEPra rend le travail plus attrayant pour toute l'équipe du cabinet, en particulier

en médecine de premier recours. Ce programme est également ouvert aux médecins spécialistes et à d'autres professions exerçant dans les cabinets médicaux. PEPra ne vise pas forcément à ce que toutes les mesures soient reprises dans les cabinets. Il s'agit plutôt de renforcer la motivation intrinsèque des patientes et des patients à changer de comportement. Le programme met l'accent sur les maladies non transmissibles, mais on trouve sur son site internet des informations sur les infections à bactéries résistantes, y compris des guides de pratique sur l'antibiothérapie. Ici aussi, il s'agit de prévention, notamment d'une réduction des agents pathogènes multirésistants. La FMH y apporte également sa contribution, même s'il s'agit dans une large mesure d'un problème global. Swissnoso fait un excellent travail dans ce domaine, mais n'est désormais plus financé en raison de mesures d'économie. Sans le financement d'un élément basique, il n'est pas question de mettre en place une quelconque surrégulation bureaucratique, par exemple dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies. Cela affaiblirait l'attractivité de la médecine de premier recours, contrairement à PEPra 2025+ qui la renforce.

La plupart des cantons devraient désormais avoir compris que nous nous dirigeons vers une pénurie importante de médecins de premier recours. Certaines autres disciplines médicales connaîtront

Intégrer activement la prévention dans les cabinets médicaux permet d'apporter une contribution décisive à l'amélioration durable de la santé publique.

bientôt le même sort. En Suisse, la limitation d'un médicament sur la liste des spécialités et la charge administrative qui en découle entraînent l'arrêt presque total des soins endocrinologiques. Il s'agit là d'un exemple de solution extrêmement inefficace pour maîtriser les coûts de la santé, qui conduit en fin de compte à une prise en charge insuffisante ou inadéquate des patientes et des patients.

Approche interprofessionnelle

Revenons à des choses plus réjouissantes et positives: PEPra est une offre de la FMH et de ses partenaires afin de soutenir la prévention au cabinet médical. Cet outil est voué à être utilisé au cabinet médical lorsque des questions sur des thèmes délicats se posent: comment aborder avec les patientes et les patients les comportements à risque tels que le tabagisme ou le manque d'activité physique? Comment les motiver à entreprendre un changement de comporte-

cisions et la qualité, sans aucune valeur ajoutée pour les patientes et patients. C'est pourquoi PEPra aborde la prévention selon une approche interprofessionnelle. Au sein du cabinet, une partie de la prévention peut être déléguée aux assistantes et assistants médicaux, et le traitement concret – par exemple un conseil pour arrêter de fumer ou pour un accompagnement social – sera pris en charge par les spécialistes du domaine, à l'intérieur ou à l'extérieur du cabinet. Les besoins des patientes et des patients sont au cœur de cette approche bio-psycho-sociale.

La prévention en tant qu'approche globale

Le cabinet de médecine générale est prédestiné à agir dans le domaine de la prévention. Il est le premier point de contact et bénéficie de la confiance de la population en ce qui concerne les questions de santé. Une approche plus globale, non

plan économique. Une vie plus saine signifie moins de maladies et donc moins de souffrances pour les personnes concernées. Mais aussi des coûts de traitement réduits, moins d'arrêts de travail, une meilleure qualité de vie et une plus grande autonomie pour la population. Le moment est venu de faire de la prévention l'un des piliers de notre système de santé et de la promouvoir de manière conséquente.

Le corps médical joue un rôle clé à ce niveau. En intégrant activement la prévention au quotidien dans nos cabinets médicaux, nous serons en mesure d'apporter une contribution décisive à l'amélioration à long terme de la santé publique. Saisissons ensemble cette opportunité! PEPra vous offre son soutien dans ce domaine.

Le moment est venu de faire de la prévention l'un des piliers de notre système de santé et de la promouvoir de manière conséquente.

ment? En raison des limites de temps imposées par les tarifs des consultations de médecine de premier recours, il faut trouver des solutions pour savoir comment, quand et par qui ces thèmes doivent être abordés. C'est pourquoi PEPra travaille actuellement à l'élaboration d'une offre de soutien à la mise en œuvre de la prévention interprofessionnelle au cabinet médical. Vous en apprendrez davantage à la page suivante en lisant l'article « PEPra – la clé du succès pour la prévention au cabinet médical ». Les médecins doivent aujourd'hui répondre à leur mandat clinique et faire face à des tâches administratives toujours plus nombreuses pour justifier leurs dé-

dogmatique, est nécessaire afin de valoriser la prévention. Les compétences de la population en matière de santé doivent être renforcées afin que chacun puisse prendre des décisions en toute connaissance de cause. Il faut promouvoir la santé dans différents contextes et à différentes étapes de la vie. Une prévention comportementale et structurelle est nécessaire. Il faut que les personnes qui décident d'adopter un comportement à risque puissent bénéficier d'une acceptation sans jugement, tant que cela ne met pas d'autres personnes en danger. L'investissement dans des mesures de prévention est rentable non seulement sur le plan de la santé, mais aussi sur le



PEPra – la clé du succès pour la prévention au cabinet médical

PEPra 2025+ Avec *PEPra 2025+*, la FMH, la fondation Promotion Santé Suisse et d'autres partenaires s'engagent à promouvoir durablement la prévention en médecine ambulatoire de premier recours et visent ainsi à renforcer les mesures de prévention par une mise en œuvre interprofessionnelle au plus près de la pratique ; une étape décisive pour répondre aux exigences croissantes du système de santé.

Laura Maggi

Collaboratrice projet Santé publique et professions de la santé

Salomé Steinle

Responsable Santé publique et professions de la santé

En Suisse, la médecine ambulatoire de premier recours est confrontée à de nombreux défis : évolution démographique, augmentation du nombre de maladies

chroniques et demande croissante de soins impactent considérablement le système de santé et placent les médecins dans une situation où ils manquent de temps et font face à une augmentation des tâches administratives. Dans ce contexte, la prévention devient essentielle. Elle permet de prévenir les maladies non transmissibles à un stade précoce et, partant, d'améliorer la prise en charge des patientes et des patients, tout en délestant le système de santé à long

terme. L'intégration ciblée de mesures de prévention dans le quotidien des cabinets médicaux exige cependant non seulement l'application de concepts innovants adaptés, mais aussi un cadre financier et juridique stable.

PEPra, une approche innovante

Environ 80 % des coûts de la santé en Suisse concernent les maladies non transmissibles [1]. Face à cette charge énorme pour le système de santé et à

l'augmentation constante des coûts, la prévention des maladies non transmissibles est plus importante que jamais. Et c'est précisément là que PEPrä intervient : proposer des méthodes adaptées à la pratique et renforcer la collaboration interprofessionnelle dans la médecine ambulatoire de premier recours permet de relever les défis liés à l'évolution actuelle en intégrant efficacement les mesures de prévention dans le quotidien des cabinets.

Les formations continues PEPrä ont rencontré un bel écho et l'intérêt va croissant. Si l'offre interprofessionnelle pouvait paraître inhabituelle au premier abord, elle s'est établie avec succès dans les modules de formation continue. Le caractère interprofessionnel se traduit par la participation des différents groupes professionnels qui agissent dans les cabinets médicaux : médecins généralistes, assistantes et assistants médicaux, coordinatrices et coordinateurs en médecine ambulatoire, psychologues, psychiatres, diététiciennes et diététiciens, travailleuses et travailleurs sociaux.

L'évaluation en cours des modules de formation continue PEPrä montre que les participantes et participants en sont sortis renforcés et bien préparés grâce à des outils appropriés permettant d'aborder les questions pertinentes en matière de prévention, de motiver les patientes et patients à changer de comportement ou à mettre en œuvre des mesures de prévention, de les conseiller et de les soutenir. Cette évolution positive montre que le contenu et la méthodologie des modules de formation sont adaptés aux besoins des groupes cibles.

Élargissement de l'offre PEPrä

Au cours des quatre dernières années, PEPrä est arrivée à développer des supports de cours et des mesures à fort potentiel d'efficacité afin d'intégrer la prévention dans le quotidien des cabinets médicaux. Dans une prochaine étape, l'offre PEPrä, qui vise à promouvoir la prévention fondée sur les preuves dans les cabinets médicaux, sera complétée par l'élaboration et l'introduction d'autres modules. Il ressort de l'évalua-

PEPrä offre un ensemble de mesures qui facilitent la mise en œuvre de la prévention au cabinet médical.

tion externe¹ [2] de la phase pilote PEPrä (2019 – 2024) qu'une implémentation durable de la prévention dans la vie des cabinets médicaux représente un défi. L'offre de formation continue sera donc complétée par le module « Mise en œuvre », qui encourage la mise en place d'activités de prévention en médecine ambulatoire de premier recours. À mi-chemin entre formation et exercice de la profession, ce module permet d'identifier les ressources, les compétences et les structures individuelles dans la perspective d'encourager la prévention interprofessionnelle. Il comble ainsi un vide et soutient les efforts de PEPrä pour promouvoir la collaboration interprofessionnelle. L'ancrage durable de la mise en œuvre d'activités de prévention au sein du cabinet médical crée une valeur ajoutée tant pour les patientes et patients que pour l'équipe.

Outre ce module sur la mise en œuvre de la prévention dans les cabinets médicaux, un module sur l'alimentation est en cours d'élaboration et sera proposé au deuxième semestre 2025. Dans la foulée, le contenu des modules existants, notamment celui sur l'activité physique, sera réévalué et actualisé. Lorsque c'est pertinent, les aspects du soutien à l'auto-gestion y seront ajoutés. Le module de base sur l'entretien motivationnel sera

PEPrä – la prévention au cabinet médical fondée sur les preuves

PEPrä est une offre de la FMH et de ses partenaires visant à encourager la prévention et l'intervention précoce dans le domaine des maladies non transmissibles, des addictions et de la santé mentale en médecine ambulatoire de premier recours. PEPrä propose différents modules de formation continue pour permettre de mettre en œuvre la prévention au quotidien dans les cabinets médicaux. L'offre comprend non seulement des modules de formation de base consacrés aux méthodes de communication et de conseil centrées sur les patientes et patients, mais aussi des modules spécifiques sur des thèmes tels que le stress et la dépression, le tabagisme ou la médecine de la douleur.

¹ INTERFACE Politikstudien Forschung Beratung AG



Soutien pour la prévention
au cabinet médical

Formations continues PEPra

Dans les modules de formation continue, l'accent est mis non seulement sur les mises à jour cliniques, mais aussi sur la pratique de techniques d'entretien et sur les possibilités d'impliquer l'ensemble de l'équipe dans la prévention.

Les intervenant-e-s organisent le cours de manière interactive en fonction des besoins des participant-e-s.

Le groupe cible est constitué de médecins de premier recours et d'assistantes médicales/assistants médicaux et CMA.

Composez un programme selon vos besoins en choisissant le/s module/s ainsi qu'en fixant le/s date/s et le/s lieu/x.



Format : 4 heures en présentiel



Accréditée ISFM (4 crédits) et SVA (2 crédits)



Contact : info@pepra.ch

NOUVEAUTÉ
2025

MODULE NUTRITION
MODULE MISE EN OEUVRE

Modules

CONSEIL ET COMMUNICATION -
ENTRETIEN MOTIVATIONNEL

ACTIVITÉ PHYSIQUE

ALCOOL

CONSOMMATION DE DROGUES

DÉPENDANCE AUX JEUX
ET À L'INTERNET

MÉDECINE DE LA DOULEUR

PRÉVENTION DES CHUTES

PRÉVENTION DU SUICIDE

STRESS & DÉPRESSION

TABAC

Une offre de la FMH et
ses partenaires.



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

Fig. 1 : Dépliant sur les formations PEPra

96 % des participants se sentent plus en confiance pour entreprendre des activités de prévention au cabinet médical.

également adapté afin de mieux relier les éléments de la formation en ligne aux cours en présentiel. PEPra garantit ainsi que tous les modules proposés restent axés sur la pratique, reposent sur des fondements scientifiques et répondent aux tendances actuelles.

Assurance qualité : axée sur la pratique et fondée sur des preuves

Un nouvel élément essentiel de PEPra concerne l'introduction d'une garantie globale de la qualité afin d'assurer l'efficacité à long terme de ses offres et de les professionnaliser. La mise en place systématique de cette assurance qualité constitue un pas décisif vers un ancrage durable de l'offre. Une nouvelle entité a été créée, le comité de pratique, afin de garantir que les mesures développées restent compatibles avec l'activité des cabinets médicaux et puissent être adaptées aux exigences en fonction de leur évolution. Il est prévu qu'une personne représentant les patientes et patients siège au comité de pratique, afin que les offres

puissent être encore plus ciblées et adaptées aux patientes et patients. En parallèle, un comité de révision veille aux fondements scientifiques des modules de formation continue, vérifie les contenus et développe les standards professionnels. Ces deux comités permettent de garantir des offres pertinentes pour les cabinets médicaux dont les contenus sont scientifiquement prouvés. L'assurance qualité va soutenir la mise en œuvre efficace de l'approche interprofessionnelle et garantir des standards de qualité élevés pour la prévention dans les cabinets médicaux.

Ouvrons ensemble de nouvelles perspectives

Pour PEPra, la prévention se veut axée sur la pratique, durable et interprofessionnelle – et profitable à tous : équipes des cabinets médicaux, patientes et patients et système de santé dans son ensemble.

Grâce au renouvellement de la contribution financière accordée par la FMH, le soutien de projet Promotion dans le domaine des soins (PDS) de Promotion Santé Suisse [3] et d'autres partenaires pour les années 2025–2028, le programme PEPra peut non seulement être pérennisé, mais aussi continuer d'être développé selon les besoins des équipes des cabinets médicaux. Cela permet de viser des modules mieux adaptés aux attentes, de garantir la qualité des offres et d'ancrer davantage les mesures de prévention dans le quotidien du cabinet médical. Avec ce soutien financier, les offres peuvent continuer d'être développées, ce qui permet de garantir leur efficacité et leur adéquation.

PEPra propose un ensemble de mesures innovantes favorables à la mise en œuvre de la prévention dans les cabinets médicaux. Grâce à des formations continues thématiques, un site internet avec des outils éprouvés, des informations complémentaires et des renvois aux offres régionales en matière de prévention, PEPra contribue à ce que la prévention s'établisse durablement comme un pilier de la médecine ambulatoire de premier recours. PEPra n'œuvre pas uniquement pour des adaptations structurelles, mais participe activement à préparer l'avenir de la prévention.

Correspondance

info@pepra.ch

Bibliographie

- 1 OFSP [Maladies non transmissibles : faits & chiffres](#), dernière mise à jour : 13.02.2025.
- 2 Oetterli, Manuela ; Ziegler, Sarah ; Fankhauser, Myriam ; Balthasar, Andreas (2024) : Évaluation finale PEPra – prévention au cabinet médical fondée sur les preuves, Rapport à l'intention de la FMH, Interface Études politiques, recherche et conseil, Lucerne.
- 3 Pour en savoir plus sur le soutien de projet PDS, Promotion Santé Suisse : <https://promotionsante.ch/prevention-dans-le-domaine-des-soins>.

Statistique médicale 2024 de la FMH : faible densité de médecins de premier recours

Faits et chiffres *Les nouveaux chiffres de la statistique médicale 2024 de la FMH viennent d'être publiés. Ils fournissent une vue d'ensemble de la structure du corps médical et retracent son évolution, mettant en évidence la faible densité de médecins de premier recours et la forte dépendance à l'étranger. Pour garantir la couverture médicale, la Suisse doit augmenter le nombre de places d'études et de postes de formation postgraduée.*

Stefanie Hostettler

Dre sc. EPFZ, Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH

Esther Kraft

lic. rer. oec., cheffe Développement numérique, données et qualité (DDQ) de la FMH

Des services d'urgence surchargés, de longs délais d'attente et une diminution du temps passé au chevet des patientes et des patients sont autant de conséquences de la pénurie de personnel qualifié dans le secteur de la santé. Quelles sont les causes, les répercussions et les difficultés de cette pénurie? Grâce à sa statistique annuelle et à ses indicateurs, la FMH offre une vue d'ensemble factuelle de l'activité des médecins en Suisse. En 2024, 42 602 médecins exerçaient en Suisse. Si l'on rapporte ce chiffre à la population, la Suisse connaît une densité médicale (4,1 équivalents plein temps [EPT] pour 1000 habitants) comparable à celle de ses voisins. Cependant, elle présente une densité de médecins de premier recours plutôt faible, de 0,8 EPT pour 1000 habitants. Or les soins de premier recours sont un facteur central pour la continuité d'une prise en charge globale. En outre, la part de médecins originaires de l'étranger (41,3 %) est bien supérieure à la moyenne des pays de l'OCDE, qui est de 19 %. Parmi les mesures urgentes à prendre pour assurer un nombre suffisant de personnel qualifié, garant d'une bonne prise en charge, citons la réduction de la charge administrative, l'augmentation du nombre de places d'études et de formation postgraduée ainsi que des moyens alloués à la formation des médecins, et le renforcement des soins de premier recours. La FMH s'engage de manière active auprès des milieux politiques et du grand public pour défendre une mise en œuvre rapide et durable de ces mesures.

Médecins en exercice

Selon la statistique médicale de la FMH, 42 602 médecins exerçaient en Suisse en 2024, dont 20 224 femmes et 22 378 hommes. La part des femmes ne cesse d'augmenter; elle est désormais de 47,5 % (cf. Tableau 1). Par rapport à l'année précédente, le nombre total de médecins a augmenté de 1502 personnes (+ 1237 EPT), ce qui correspond à une augmentation de 3,7 %. L'âge moyen des médecins exerçant en Suisse se situe actuellement à 49,7 ans. Un quart des médecins en exercice est âgé de 60 ans ou plus. Les femmes médecins sont en moyenne plus jeunes (46,5 ans) que leurs collègues masculins (52,7 ans), ce qui s'explique par la part croissante de femmes parmi les personnes obtenant leur diplôme de médecin.

La statistique médicale de la FMH

Publiée chaque année, la statistique médicale de la FMH fournit des informations détaillées sur la structure et l'évolution du corps médical en Suisse. Elle renseigne notamment sur la répartition des médecins dans les différentes spécialisations (p. ex. médecine interne générale, chirurgie, psychiatrie et psychothérapie), la répartition par âge et par sexe et dans les différentes régions de Suisse. Vous trouverez la statistique médicale 2024 de la FMH et de plus amples informations sur le site www.fmh.ch. La FMH propose également des évaluations spécifiques sur demande: ddq@fmh.ch / 031 359 11 11.

	Femmes		Hommes		Total		
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	EPT
Secteur ambulatoire	10 374	45,5	12 403	54,5	22 777	53,4	18 051
Secteur hospitalier	9566	50,0	9586	50,0	19 152	45,0	17 924
Autre secteur	284	42,2	389	57,8	673	1,6	537
Total	20 224	47,5	22 378	52,5	42 602	100,0	36 725

Tableau 1 : Nombre de médecins en exercice par sexe et par secteur (activité principale) en 2024
EPT : équivalent plein temps

Pénurie en médecine de premier recours

La médecine de premier recours¹ est un pilier central du système de santé. Elle contribue à la continuité d’une prise en charge médicale globale et permet d’assurer la coordination des soins de longue durée. Avec le vieillissement de la population et l’augmentation des maladies chroniques, les besoins en prestations médicales et infirmières augmentent également. Censés garantir un accès adapté aux prestations de santé à toutes les personnes vivant en Suisse, les soins de premier recours sont fortement touchés par cette évolution.

Malgré une augmentation du nombre absolu de médecins de premier recours, le nombre d’EPT (nombre de médecins convertis en postes à plein temps) stagne. Actuellement, la densité moyenne de médecins de premier recours pour 1000 habitants en Suisse est seulement de 0,8 EPT, la majorité des districts ne comptant que 0 à 0,8 EPT pour 1000 habitants (cf. Figure 1). Dans certaines spécialisations, comme la psychiatrie et psychothérapie (adultes et enfants), la demande de prestations médicales dépasse considérablement l’offre [1]. Si la densité médicale optimale peut varier en fonc-

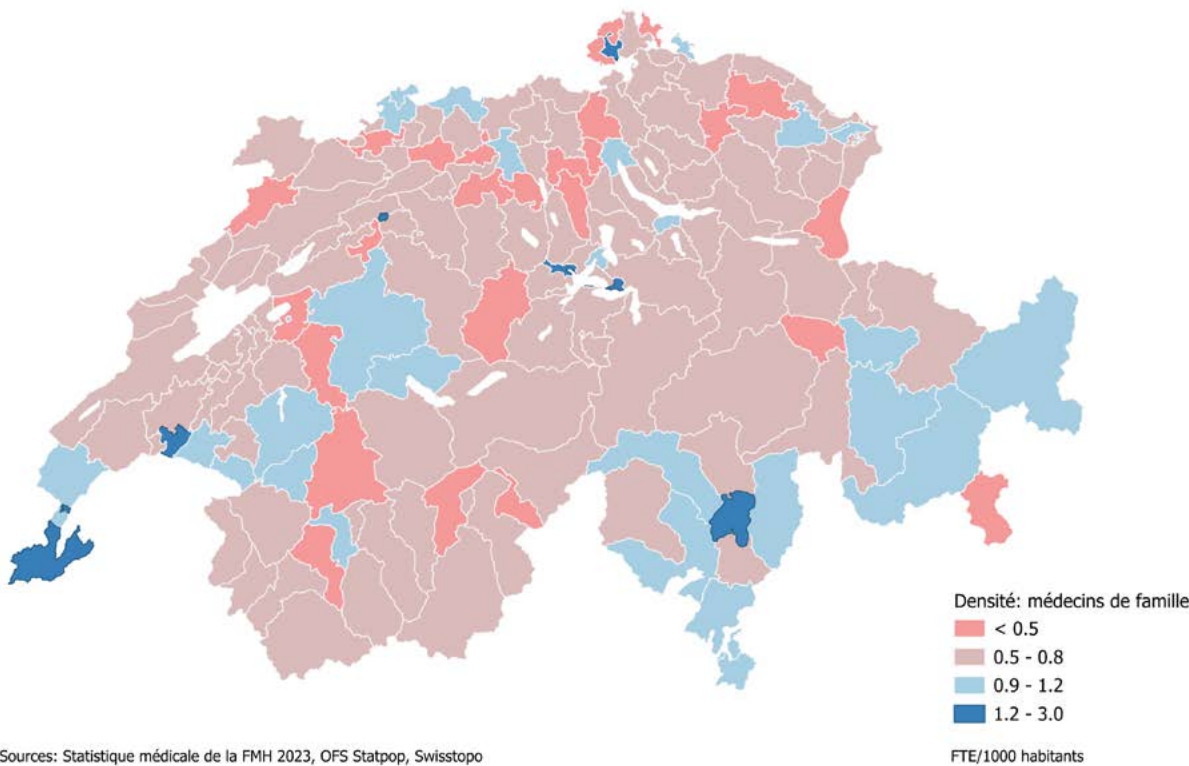


Figure 1 : Densité des médecins de premier recours (EPT pour 1000 habitants) par district en 2023
Les informations concernant les différentes disciplines peuvent être consultées sous : [Statistique médicale de la FMH](#) ou [Indicateurs](#).

¹ Dans la statistique de la FMH, la médecine de premier recours recouvre tous les médecins en activité dont la spécialité principale est la médecine interne générale et la pédiatrie ainsi que les médecins praticiennes et praticiens, tous exerçant à titre principal dans un cabinet médical.

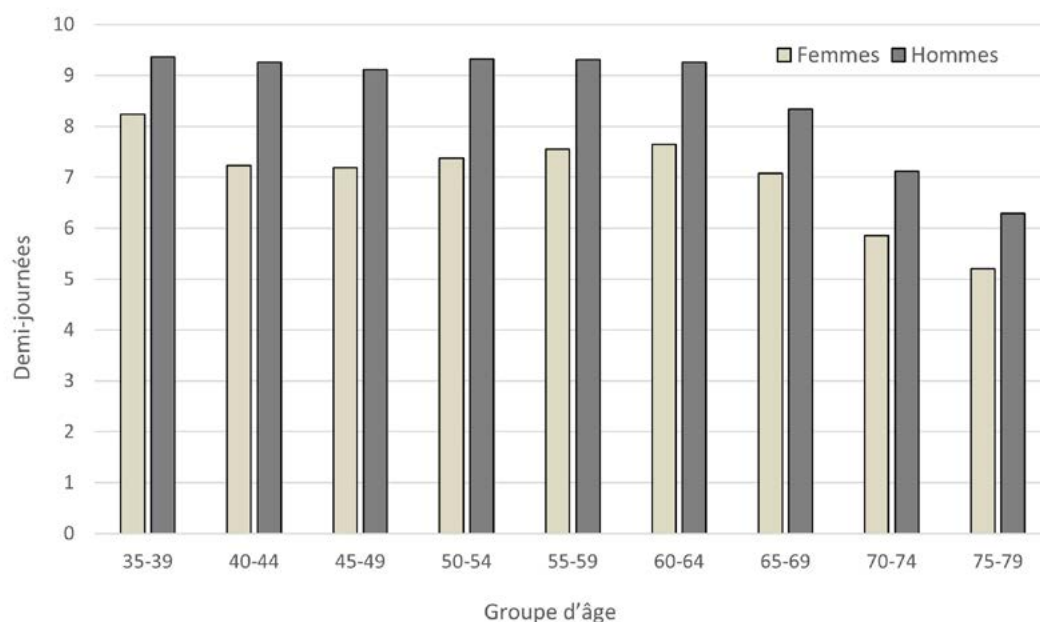


Figure 2 : Taux d'activité en nombre de demi-journées hebdomadaires par groupe d'âge en 2024

1 demi-journée correspond à 4–6 heures de travail, 10 demi-journées par semaine correspondent à un plein temps de 50 heures.

tion des besoins et des systèmes régionaux, l'accès aux soins primaires est décisif. Or de nombreux indices et indicateurs laissent présager des pénuries dans ce domaine [2,3]. Dans certaines régions, les patients ont des difficultés à trouver un médecin de famille à proximité ou doivent attendre longtemps avant un rendez-vous. Les médecins de premier recours font état d'une charge de travail élevée et d'une atteinte de leurs limites de capacité [4,5]. Cette situation est également perceptible dans les services d'urgence, confrontés à l'augmentation du nombre de patients qui n'obtiennent pas de rendez-vous chez un médecin de famille [6,7]. Pour assurer aux patientes et patients des soins bien intégrés à proximité de leur domicile (en particulier dans les zones rurales), il est d'autant plus important de créer des conditions-cadres favorables, et notamment des modèles de travail modernes qui tiennent compte des évolutions sociétales en matière d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée et de la satisfaction au travail. Des approches telles que le travail en cabinet de groupe et en réseau, la gestion de la charge de travail, l'allègement des tâches administratives, une numérisation adaptée aux besoins et des modèles de travail flexibles en font par exemple partie.

Moins de cabinets individuels, plus de temps partiel

Les médecins veulent de plus en plus exercer à temps partiel et dans des cabinets de groupe. Le modèle du cabinet individuel, souvent géré par des médecins avec des horaires de travail hebdomadaires très élevés, est en diminution [5]. En 2014, 57,2 % des médecins travaillaient en cabinet individuel, contre seulement 39,6 % aujourd'hui. La part des femmes exerçant dans des cabinets doubles ou de groupe est de 48,2 % (contre

37,1 % dans des cabinets individuels). Les hommes sont quant à eux plus nombreux à exercer dans des cabinets individuels (62,9 %) que dans des cabinets doubles ou de groupe (51,8 %). De même, il est devenu plus rare de travailler 60 heures par semaine ou plus, comme c'était le cas par le passé. Au cours des dernières années, le taux d'activité a connu une baisse régulière. En 2014, le taux d'activité moyen était de 8,9 demi-journées par semaine; actuellement, les médecins travaillent en moyenne 8,6 demi-journées par semaine. Notons cependant que chez les médecins, 1 EPT correspond à 50 heures par semaine, ce qui signifie qu'une demi-journée de travail comprend en moyenne 5 heures. Dans le secteur ambulatoire, le taux moyen (7,9 demi-journées) est inférieur de 1,5 demi-journée à celui du secteur hospitalier (9,4 demi-journées). Le taux d'activité moyen des femmes (7,6 demi-journées, tous groupes d'âge confondus), est nettement inférieur à celui de leurs collègues masculins (9 demi-journées) (cf. Figure 2).

Dépendance envers les médecins de l'étranger

En 2024, 17 580 médecins exerçant en Suisse (41,3 %) avaient suivi leurs études de médecine et obtenu leur diplôme à l'étranger. Cette proportion n'a cessé d'augmenter au cours des dernières années; en 2014, elle était encore de 31 %. Avec 41,3 %, la Suisse se situe bien au-dessus de la moyenne de l'OCDE, qui est de 19 %. La plupart des médecins étrangers viennent d'Allemagne (49,4 %), suivie de l'Italie (9,7 %), de la France (7,1 %) et de l'Autriche (6 %).

Autant de médecins qui manquent ensuite dans le système de santé de leur pays d'origine. Plusieurs pays ont d'ores et déjà pris des mesures pour garder leur personnel qualifié; il se peut

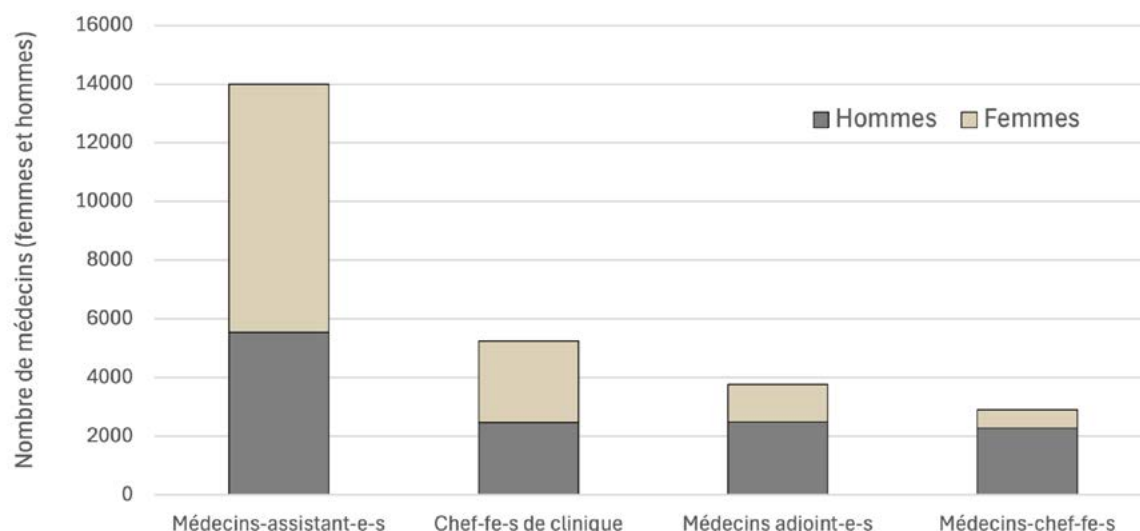


Figure 3 : Nombre de médecins par fonction et par sexe dans le secteur hospitalier en 2024

donc qu'à l'avenir, la Suisse ait elle aussi plus de mal à couvrir ses besoins en main-d'œuvre qualifiée. Afin de réduire sa dépendance envers l'étranger et d'assurer durablement ses besoins en personnel médical qualifié, la Suisse doit investir de toute urgence dans un développement plus important de ses capacités de formation prégraduée et postgraduée et dans des conditions-cadres propices à maintenir les médecins dans la profession.

Recours aux solutions numériques

À elle seule, l'augmentation du nombre de médecins ne suffira cependant pas à combler le manque de personnel qualifié.

Les solutions numériques et l'intelligence artificielle (IA) pourraient contribuer à la solution en déchargeant les médecins de certaines tâches administratives, en réduisant leur charge de travail et en leur permettant de consacrer plus de temps aux contacts personnels avec leurs patientes et patients [8,9]. L'IA pourrait réduire considérablement la charge administrative, que ce soit par la reconnaissance automatique de la parole, une documentation intelligente ou une planification optimisée des rendez-vous. Des systèmes comme DAX de Nuance (Microsoft) en sont de parfaits exemples [10]. Ils permettent aux médecins de se concentrer davantage sur leur

Base de données

La statistique médicale de la FMH est établie en fin d'année (jour de référence : 31 décembre de l'année concernée). La banque de données de la FMH (n = 42 602) contient les caractéristiques principales de la démographie médicale telles que l'âge, le sexe, la nationalité et le lieu où les médecins exercent leur profession. La statistique médicale présente des lacunes en ce qui concerne les médecins en formation postgraduée (env. 8000 personnes) en raison du manque d'indications dans la banque de données de la FMH et dans les autres banques de données telles que le registre des professions médicales (MedReg) ou les listes de membres affiliés aux conventions TARMED qui doivent être croisées avec la banque de données de la FMH (p. ex. pas d'adresse valable pour le lieu de travail). L'indication du nombre total et de l'âge des 15 681 médecins en formation est tirée du logbook électronique de l'ISFM (un outil servant à saisir les activités de formation

postgraduée). Les analyses démographiques de la statistique médicale de la FMH comptent 39% des médecins en formation. Environ 95% des médecins ayant terminé leur spécialisation sont recensés dans la statistique médicale. Les données concernant l'activité professionnelle (taux d'activité, structure des cabinets, etc.) reposent sur les données autodéclarées recueillies au moyen d'un questionnaire sur le portail des membres myFMH (échantillon myFMH). En 2024, l'échantillon myFMH contenait les données de plus de 21 634 médecins, qui ont été comparées aux données de l'ensemble de la population de médecins en exercice en Suisse (sexe et secteur). On a ainsi constaté que le secteur hospitalier et les femmes du secteur hospitalier étaient sous-représentés dans l'échantillon (différence > 10 % par rapport à l'ensemble de la population). Pour minimiser ce biais, les chiffres par secteur et par sexe ont été analysés séparément ou pondérés en conséquence.



Statistique médicale de la FMH

2024

Faits | Chiffres

Chaque année, la Fédération des médecins suisses actualise les statistiques et les indicateurs concernant les médecins en exercice : www.fmh.ch/statistique-medical. Le domaine Développement numérique, données et qualité réalise également des analyses spécifiques sur demande : ddq@fmh.ch.



Un tiers des médecins de famille est âgé de 60 ans ou plus

Pilier central du système de santé, la médecine de famille connaît une densité de 0,8 équivalent plein temps pour 1 000 habitants, laissant présager une pénurie.

42 602 médecins en exercice

Selon la statistique médicale de la FMH, 42 602 médecins exerçaient en Suisse en 2024, et 15 681 se trouvaient en formation postgraduée en vue d'un titre de spécialiste. Avec 47 %, la part des femmes n'a cessé d'augmenter ces dernières années.

Les médecins sont 22 777 à exercer principalement dans le secteur ambulatoire (53 %) et 19 152 dans le secteur hospitalier (45 %) ; 2 % n'exercent pas directement au chevet des patients.

50 ans

L'âge moyen des médecins en Suisse est de 50 ans (femmes : 47 ans, hommes : 53 ans). Les médecins du secteur ambulatoire ont en moyenne 10 ans de plus (55 ans) que leurs collègues du secteur hospitalier (44 ans).



18 % des postes de médecins-chefs sont occupés par des femmes

Bien que les femmes représentent 47 % des médecins en exercice et 60 % des médecins en formation postgraduée, seuls 18 % des postes de médecins-chefs et 34 % des fonctions dirigeantes sont occupés par des femmes.



41 % des médecins ont obtenu leur diplôme à l'étranger

Les spécialisations qui comptent le plus de médecins originaires de l'étranger sont celles de médecin praticien (78 %), la radio-oncologie (66 %) et la chirurgie cardiaque et vasculaire thoracique (63 %).

À l'inverse, l'inféctiologie (19 %), l'allergologie (25 %) et la médecine intensive (26 %) comptent la plus faible part de médecins étrangers.

Médecine interne générale

La médecine interne générale (21 %) est la spécialisation la plus répandue, suivie de la psychiatrie et psychothérapie (10 %), de la pédiatrie (5 %) et de la gynécologie et obstétrique (5 %).



Toujours moins de médecins exercent en cabinet individuel (2014 : 57 %, 2024 : 40 %)

Les offres de soutien pour la reprise ou l'ouverture d'un cabinet ou pour la recherche d'un successeur-e peuvent soulager les médecins.



1 780 médecins ont obtenu un titre fédéral de spécialiste en 2024

En moyenne, les médecins étaient âgés de 35 ans lors de l'obtention de leur premier titre de spécialiste. En 2024, la MEBEKO a reconnu 1 595 titres de spécialiste étrangers.



Vous trouverez de plus amples informations à ce sujet sur le site internet de la FMH : www.fmh.ch/statistique-medical

Statistique médicale 2024 de la FMH : poster

N'hésitez pas à commander le poster illustré à l'adresse www.fmh.ch ou par courriel à ddq@fmh.ch.

mission principale et contribuent ainsi à les maintenir dans la profession. L'intégration de l'IA dans la pratique médicale quotidienne est un processus porteur d'avenir qui nécessite des moyens pour la formation et le financement et qui comporte de nouveaux défis. La gestion responsable des données exige qu'elles soient utilisées de manière éthique, économiquement rationnelle et dans le respect de la protection des données. C'est là qu'intervient la Charte suisse de littératie des données [11], en renforçant la prise de conscience de la compétence en matière de données et en soulignant son importance pour l'ensemble de la société.

Plus de diversité dans les fonctions dirigeantes

Dans les hôpitaux, les médecins en formation postgraduée constituent sans surprise le groupe le plus important et représentent environ 50,2 % de l'effectif. Parmi les médecins hospitaliers, 19,3 % occupent un poste de chef de clinique, 13,7 % de médecin adjoint et 8,7 % de médecin-chef. Le nombre de femmes diminue à mesure que l'on monte dans la hiérarchie

(cf. Figure 3) : alors que leur part est prépondérante au niveau de la formation postgraduée (60,4 %), elle est encore de 52,9 % chez les chef-fe-s de clinique, puis de 34,1 % chez les médecins adjoint-e-s et de 18,4 % chez les médecins-chef-fe-s. Avec l'augmentation de la part des femmes parmi les médecins, leur présence a certes aussi augmenté ces dernières années dans les

Indicateurs

Les évolutions de la démographie médicale suisse peuvent être suivies sous différents aspects. Les indicateurs mettent en lumière le corps médical dans un cadre temporel global. Ils complètent ainsi la statistique médicale de la FMH, qui fournit une vue d'ensemble à un jour donné.

fonctions dirigeantes, mais elles sont encore nettement sous-représentées dans les fonctions de médecin adjoint et médecin-chef. Or la diversité et des structures d'équipe équilibrées garantissent des approches différentes et peuvent contribuer de manière essentielle à un traitement optimal. Compte tenu de la pénurie de personnel qualifié, l'égalité des chances est d'autant plus importante pour maintenir les femmes dans la profession. Différentes mesures sont indiquées pour promouvoir la proportion de femmes dans les fonctions dirigeantes : la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale, une culture de travail respectueuse, la garantie de l'égalité des chances dans le processus de promotion, la poursuite d'une stratégie dans ce sens et sa communication vers l'extérieur, et un accent accru sur la diversité et l'inclusion.

La FMH soutient le programme de mentorat « Coach my Career » qui a pour mission de guider les jeunes médecins dans leur choix professionnel et de les aider à trouver une place intéressante à long terme dans le système de santé.

Il existe encore d'autres exemples dans ce sens, dont le programme « Aiming Higher » proposé par l'Université de Saint-Gall et qui aide les médecins-assistants à planifier leur carrière et à renforcer leurs compétences personnelles et leur réseau.

Un système de santé durable

Les défis en matière de soins de santé sont nombreux et complexes. La garantie d'un nombre suffisant de personnel qualifié constitue le principal fondement d'une offre de soins optimale. Ce faisant, il faut continuer à placer les patientes et les patients au centre de la prise en charge et à mettre l'accent sur la valeur ajoutée. L'innovation, une numérisation utile, la coordination de l'offre de formation postgraduée en fonction des besoins, les soins intégrés, des conditions de travail modernes ainsi qu'une tarification appropriée et conforme à l'économie d'entreprise sont autant de mesures pouvant contribuer à contrer la pénurie de personnel qualifié.

Correspondance

ddq@fmh.ch

Bibliographie

- 1 Boss C., Broschinski S. (2024). Sie sind der 16. Psychiater, den ich anrufe, [Tagesanzeiger](#). 03.12.2024.
- 2 Weber A. (2024). In der Schweiz fehlen Tausende Hausärzte – wir zeigen, wo, [NZZ](#). 22.02.2024.
- 3 Zeller A., Giezendanner S. (2020). 4e enquête Workforce : les résultats. Primary and Hospital Care, 20 (11): 325-328.
- 4 Trezzini B., Meyer B. (2024). Conséquences de l'environnement de travail difficile des médecins. Bulletin des médecins suisses, 2024 ; 45-46.
- 5 Pahud O. (2019). Médecins de premier recours – Situation en Suisse et en comparaison internationale. Analyse de l'International Health Policy (IHP) Survey 2019 de la fondation américaine Commonwealth Fund sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) (Obsan Rapport 15 / 2019). Neuchâtel : Observatoire suisse de la santé.
- 6 Bingisser R. (2024). Fehlender ärztlicher Nachwuchs ? Synapse, 2024 ; 2.
- 7 Haldimann L., Merçay C. (2024). Le recours aux services d'urgence ambulatoires. Évolution de 2017 à 2022 et impact du COVID-19. Obsan Bulletin 10 / 2024.
- 8 Künstliche Intelligenz in der ambulanten Versorgung - Trends, Chancen und Potenziale für das deutsche Gesundheitswesen (2024). Gesundheitsstadt Berlin, 2024.
- 9 Oikonomou EK, Khera R. (2024). Artificial Intelligence-enhanced patient evaluation: bridging art and science. Eur Heart J. 2024 ; 45 (35) : 3204-3218.
- 10 <https://news.nuance.com/2024-01-18-Nuance-Announces-General-Availability-of-DAX-Copilot-Embedded-in-Epic,-Transforming-Healthcare-Experiences-with-Automated-Clinical-Documentation>
- 11 Académies suisses des sciences (2024). Charte suisse de littératie des données <https://akademien-schweiz.ch/fr/themen/culture-scientifique/data-literacy-charta/>

Glossaire (par ordre alphabétique)

Activité principale	Est considéré comme activité principale le secteur dans lequel le médecin exerce la majeure partie de son activité (secteur ambulatoire, hospitalier ou autre).
Autre secteur	Font partie d'un autre secteur les activités de médecins ne relevant ni du secteur ambulatoire ni du secteur hospitalier, p. ex. les médecins engagés par des assurances, par l'administration publique (cantonale / fédérale) ou par l'industrie.
Cabinet double ou de groupe	Utilisation d'appareils, d'équipements ou de locaux par deux ou plusieurs médecins.
Cabinet individuel	Utilisation d'appareils, d'équipements ou de locaux par un seul médecin.
Canton	Le canton pris en compte est celui dans lequel le médecin exerce son activité principale. S'il n'a rien indiqué à ce sujet, c'est le canton de l'adresse de contact qui est pris en compte.
Discipline principale	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).
Médecins du secteur ambulatoire, du secteur hospitalier ou d'un autre secteur	Médecins qui exercent leur activité principale dans le secteur ambulatoire, le secteur hospitalier ou un autre secteur.
Médecins en exercice	Les médecins en exercice correspondent aux personnes qui ont terminé avec succès leurs études universitaires en médecine (avec ou sans formation postgraduée) et qui exercent dans le secteur ambulatoire, dans le secteur hospitalier (y c. les médecins-assistants) ou dans un autre secteur (p. ex. administration, assurances) (source : OFS).
Secteur ambulatoire	Font partie du secteur ambulatoire les consultations données et les soins dispensés par des médecins en cabinet individuel ou de groupe. Les patients sont généralement traités de manière ambulatoire ou à leur domicile (visites à domicile). Font également partie du secteur ambulatoire les activités des médecins consultants privés dans les hôpitaux ou dans des dispensaires, des infirmeries ou des établissements analogues attachés à des entreprises, des écoles, des homes pour personnes âgées, des organisations syndicales et des confréries (source : OFS). Cela vaut p. ex. pour les médecins exerçant en cabinet.
Secteur hospitalier	Font partie du secteur hospitalier les traitements médicaux, diagnostics, soins, interventions chirurgicales, analyses, services d'urgence et activités de formation prégraduée, postgraduée et continue, etc., dans les hôpitaux. Font également partie du secteur hospitalier les foyers protégés avec un encadrement social 24 h sur 24 accueillant des enfants, des personnes âgées et des groupes de personnes dont l'autonomie est limitée (source : OFS).
Taux d'activité	Le taux d'activité est indiqué en demi-journées. Une demi-journée correspond à un volume de travail de 4 à 6 heures. Un équivalent plein temps correspond à env. 50 heures par semaine.

Listes Top 5 de la physiothérapie et de l'obstétrique

Recommandations *En association avec Physioswiss et la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF), l'association d'utilité publique smarter medicine a publié deux autres listes Top 5 non médicales. La publication doit notamment montrer que dans ces domaines aussi, des traitements sont dispensés, auxquels il est possible de renoncer. Selon la devise de smarter medicine : « Moins, c'est souvent plus. »*

Organisme responsable

« smarter medicine – Choosing Wisely Switzerland »

Ces derniers mois, l'association d'utilité publique smarter medicine a publié des listes dites Top 5 en collaboration avec différentes sociétés de discipline médicale. Leur objectif est de pointer dans les différents domaines des traitements qui sont inutiles et dont la priorité n'est pas d'améliorer le bien-être de la patiente ou du patient. Une contribution importante doit ainsi être apportée à la prévention de la surmédicalisation et des traitements médicaux inappropriés dans le système de santé suisse.

En association avec la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) et Physioswiss, smarter medicine a publié deux listes Top 5 d'associations de santé non médicales. Ces deux listes peuvent être consultées sur le site Internet de smarter medicine depuis 2023 déjà. Pourquoi une publication dans le Bulletin des médecins suisses? Comme chacun le sait, les interfaces entre les différents domaines de la santé sont très étroites. Une publication doit favoriser le transfert mutuel des connaissances. D'autres listes Top 5 de domaines non médicaux sont en cours d'élaboration, dont l'ergothérapie.

À propos des sociétés

Physioswiss, l'Association suisse de physiothérapie, représente les intérêts de près de 12 000 membres. Pour la population, elle œuvre à façonner l'avenir du système de santé, en collaboration avec 16 associations cantonales et régionales. Pour de plus amples informations, veuillez consulter le site <https://physioswiss.ch/fr/>.

La Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) est l'association professionnelle des sages-femmes en Suisse. Fondée en 1894, elle est la plus ancienne organisation professionnelle pour les femmes. Elle compte plus de 3500 membres et représente les intérêts de toutes les sages-femmes salariées et indépendantes. Pour de plus amples informations : <https://www.hebamme.ch/?lang=fr>.

Le Top 5 des recommandations de Physioswiss en un coup d'œil :

1. Pas d'utilisation de méthodes passives pour le traitement de l'arthrose du genou / de la hanche sur une longue période ou en isolement.
2. Pas d'application de chaleur (superficielle ou profonde) pour obtenir des résultats à long terme cliniquement pertinents dans les troubles musculo-squelettiques.
3. Pas d'utilisation de traitement par ultrasons pour les tendinites de la
4. Pas d'utilisation de méthodes thérapeutiques passives sur une période prolongée et en isolement chez les patient-es souffrant de lombalgies.
5. Pas d'utilisation de machines de mobilisation passive continue (MPC / kinetec) pour le traitement postopératoire consécutif à un remplacement total du genou sans complications.

coiffe des rotateurs, les entorses de la cheville et les lombalgies.

Le Top 5 des recommandations de la Fédération suisse des sages-femmes (FSSF) en un coup d'œil :

1. Sauf urgence, ne pas couper le cordon ombilical du nouveau-né avant la première minute de la naissance.
2. Ne pas prévoir ou recommander le déclenchement du travail ou une césarienne avant 39 0/7 semaines de grossesse sans indication médicale avérée.
3. Ne pas prévoir ou recommander une césarienne de routine après un antécédent de césarienne.
4. Pas d'augmentation médicamenteuse des contractions (aide au travail) sans indication médicale spécifique.
5. Pas d'épisiotomie de routine lors d'accouchements par voie vaginale.

Vous trouverez des informations détaillées sur les deux listes Top 5 en suivant ces deux liens :



physiothérapie



obstétrique

Correspondance

info@physioswiss.ch

info@sage-femme.ch

lars.clarfeld@sgaïm.ch

À propos de smarter medicine

L'organisation d'utilité publique smarter medicine s'engage depuis 2014 contre les soins inappropriés et la sur-médicalisation dans le domaine médical en Suisse. Pour atteindre ses objectifs, smarter medicine encourage la discussion et la recherche sur les traitements inutiles. Elle publie du matériel d'information et fournit régulièrement des recommandations au personnel médical ainsi qu'aux patientes et patients dans le cadre de «listes Top 5».

Pour de plus amples informations :
<https://www.smartermedicine.ch/fr>.

Personalien *Nouvelles du corps médical*

Todesfälle / Décès / Decessi

Damiano Maranta (1930),
† 24.11.2024, Facharzt für Chirurgie
und Facharzt für Urologie,
4102 Binningen

Cornelia Thaten (1954),
† 11.12.2024, Fachärztin für
Psychiatrie und Psychotherapie,
8280 Kreuzlingen

Daniel de Quervain (1950),
† 27.12.2024, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 3074 Muri b. Bern

Eduard Kloter (1926),
† 3.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 6045 Meggen

André Altmann (1944),
† 4.1.2025, Praktischer Arzt,
8053 Zürich

Josef Good (1926),
† 5.1.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8127 Forch

Bernhard Rom (1938),
† 15.2.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 8804 Au ZH

Bernhard K. Rindlisbacher (1951),
† 7.3.2025, Facharzt für Allgemeine
Innere Medizin, 3612 Steffisburg

Praxiseröffnung / Nouveaux cabinets médicaux / Nuovi studi medici

VD

Thérèse Bouthors, Spécialiste en
pédiatrie, membre FMH, Route
Plaines-du-Loup 51A, 1018 Lausanne

Ärztegesellschaft des Kantons Bern Ärztlicher Bezirksverein Bern Regio

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied in leitender Funktion hat sich
angemeldet:

Danny Mann, Facharzt für Anästhe-
siologie und Facharzt für Intensiv-
medizin, Mitglied FMH, Ärztlicher
Leiter Hirslanden OPERA Bern,
Nordring 4, 3013 Bern

Zur Aufnahme als ordentliches
Mitglied haben sich angemeldet:

Hamza Ahmoda, Praktischer Arzt,
Praxis Kreuzmatte, Kreuzstrasse 2,
3052 Zollikofen

Andreas Fösel, Facharzt für Ortho-
pädische Chirurgie und Traumatologie
des Bewegungsapparates, Mitglied
FMH, Orthopädie Sonnenhof KLG,
Salvisbergstrasse 4, 3006 Bern

Michael Walter Grabherr, Facharzt
für Orthopädische Chirurgie und
Traumatologie des Bewegungsappa-
rates, Orthopädie Sonnenhof KLG,
Salvisbergstrasse 4, 3006 Bern

Linda Rüegg, Fachärztin für
Rheumatologie, Mitglied FMH,
Medizinisches Zentrum Monbijou,
Monbijoustrasse 10, 3011 Bern

Franziska Schwarz, Fachärztin für
Ophthalmologie, Augenärzte
Zollikofe, Zentrum Ziegelei,
Märitgasse 1, 3052 Zollikofen

Einsprachen gegen diese Vorhaben müs-
sen innerhalb 14 Tagen seit der Veröffent-
lichung schriftlich und begründet bei
den Co-Präsidenten des Ärztlichen
Bezirksvereins Bern Regio eingereicht
werden. Nach Ablauf der Frist entschei-
det der Vorstand über die Aufnahme der
Gesuche und über allfällige Einsprachen.

Ärztegesellschaft des Kantons Luzern

Zur Aufnahme in unsere
Gesellschaft Sektion Stadt hat sich ge-
meldet:

Roland Schürch, Facharzt für
Chirurgie, Mitglied FMH, Zentrum
für Unfallchirurgie und Orthopädie
Zentralschweiz, Hirslanden Klinik
St. Anna, St. Anna-Strasse 32,
6006 Luzern

Alessa Schütz-Sibold, Fachärztin für
Neurochirurgie, Klinik für Neuro-
und Wirbelsäulenchirurgie Zentral-
schweiz, Sankt-Anna-Strasse 32 /
Lützelmatte 3, 6006 Luzern

Zur Aufnahme in unsere
Gesellschaft Sektion Entlebuch hat
sich gemeldet:

Electus Ajah, Facharzt für
Gynäkologie und Geburtshilfe,
Charisma Frauenarztpraxis (noch in
Gründung), Bahnhofstrasse 8a,
6110 Wolhusen

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach
der Publikation schriftlich und begrün-
det zu richten an: Ärztegesellschaft des
Kantons Luzern, Schwanenplatz 7,
6004 Luzern.

Unterwaldner Ärztesgesellschaft

Zur Aufnahme in unsere Gesellschaft haben sich gemeldet:

Lea Slahor, Fachärztin für Allgemeine Innere Medizin und Fachärztin für Endokrinologie/Diabetologie, Mitglied FMH, Leitende Ärztin Endokrinologie/Diabetologie Spital Nidwalden, Ennetmooserstrasse 19, 6370 Stans

Einsprachen sind innert 20 Tagen nach der Publikation schriftlich und begründet zu richten an: Unterwaldner Ärztesgesellschaft c/o medkey AG, Schwanenplatz 7, 6004 Luzern.

Ärztesgesellschaft Uri

Zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft Uri als ordentliches Mitglied haben sich angemeldet:

Yücel Yilmaz, Facharzt für Ophthalmologie, tätig ab 01.03.2025 in der Praxis Norblick (Dr. Osusky) 6460 Altdorf

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb von 20 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich begründet an den Vorstand der Ärztesgesellschaft Uri eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuche und allfällige Einsprachen.

Ärztesgesellschaft Zug

Zur Aufnahme in die Ärztesgesellschaft des Kantons Zug als ordentliches Mitglied hat sich angemeldet:

István Veiszenbacher, Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, Klinik Meissenberg, Meisenbergstrasse 17, 6300 Zug

Einsprachen gegen diese Kandidatur müssen innerhalb 14 Tagen seit dieser Veröffentlichung schriftlich und begründet beim Sekretariat der Ärztesgesellschaft des Kantons Zug eingereicht werden. Nach Ablauf der Einsprachefrist entscheidet der Vorstand über Gesuch und allfällige Einsprachen.