

Date de dépôt : 7 janvier 2013

Rapport

de la Commission de la santé chargée d'étudier la proposition de motion de M^{mes} et MM. Patrick Saudan, Beatriz de Candolle, Daniel Zaugg, Ivan Slatkine, Charles Sellegger, Patricia Läser, Serge Hiltbold, Nathalie Schneuwly, Fabienne Gautier, Bertrand Buchs, Frédéric Hohl, René Desbaillets, Claude Aubert, Jean Romain et Pierre Weiss : Médecins et accords bilatéraux : pour une meilleure reconnaissance de la formation postgraduée suisse !

Rapport de M^{me} Brigitte Schneider-Bidaux

Mesdames et
Messieurs les députés,

Cette motion a été étudiée en dates des 22 juin, 31 août, 28 septembre, 5 octobre et 19 octobre 2012. Elle a été présentée le 31 août à la Commission de la santé. Ont assisté aux séances : M. Pierre-François Unger, conseiller d'Etat, M^{me} Marie Barbey, secrétaire adjointe, DARES, M. Adrien Bron, direction générale de la santé, DARES, que je remercie pour leurs apports lors des discussions concernant cette motion. Les procès-verbaux ont été tenus par M. Guy Chevalley et M^{mes} Karine Kohler et Laura Platchkov, que je remercie pour leurs procès-verbaux de qualité qui m'ont permis de remettre ce rapport.

Il faut rappeler que cette motion touche un sujet important qui est la pénurie de médecins en Suisse. Avant la présentation de cette motion à la Commission de la santé, une députée (S) a demandé plusieurs auditions : L'ISFM, la MEBEKO, l'AMG et la FMH. Un commissaire (PDC) informait la commission que la FMH et la CDS ont produit un communiqué de presse sur l'accès des médecins à la pratique privée. Un autre commissaire demandait le gel de cette motion argumentant que la Commission de la santé du Conseil des Etats entendra les auteurs d'une initiative parlementaire sur la

planification des cabinets médicaux le 22 octobre de cette année. La commission a décidé d'attendre l'audition du premier motionnaire avant de prendre une décision pour la suite des travaux de la commission.

Audition de M. Patrick Saudan

M. Sandan indique qu'il est membre statutaire du conseil de l'AMG et représente, dans ce cadre, les médecins de l'hôpital et les chefs de service. Il précise que la corporation est très sensible à la formation postgraduée des médecins puisque l'une des fonctions de la corporation est de former les personnes avant qu'elles aillent en privé. Cette motion cherche à établir une sorte de label de qualité visible par les patients afin qu'ils connaissent mieux le niveau de formation des médecins à qui ils confient leur santé. Les accords bilatéraux sur la libre circulation des personnes ont entraîné de facto la reconnaissance des diplômes médicaux de l'Union européenne en Suisse et vice versa mais également des diplômes médicaux reconnus dans l'Union européenne. Dès 2002, suite à la peur d'une installation très importante de médecins allemands, la clause du besoin a été instaurée puis levée en 2010 pour les médecins généralistes et en 2012 pour les médecins spécialistes. Depuis, il y a eu un afflux de médecins très important dans les cantons frontaliers. Il précise que la situation s'est encore aggravée depuis le dépôt de cette motion (mars 2012). Il indique que cet afflux de médecins entraîne plusieurs conséquences. En effet, globalement, la qualité du système de santé et la qualité des soins dépendent de la connaissance du système de santé par les médecins et de leur niveau de formation. Il ajoute que la formation d'un médecin ne dépend pas seulement de ses études de médecine. Une grande partie de ses connaissances médicales s'acquièrent dans la phase postgraduée (assistant ou chef de clinique dans un établissement hospitalier). Il y a de grandes différences entre les systèmes de formation en Europe. En Suisse, pour avoir un titre de médecin spécialiste en médecine interne générale, il faut 5 ans de formation alors qu'en France il y a un système de formation à deux vitesses : un premier système où les médecins reçoivent une très bonne formation en CHU et un autre système où le médecin ne fait pas l'internat des spécialités mais fait une formation postgraduée de 3 ans et finit avec un diplôme de généraliste. Ce diplôme de généraliste est converti en Suisse en diplôme de praticien. Tous les médecins qui peuvent prouver avoir travaillé trois ans en Europe peuvent s'installer en Suisse et recevoir ce diplôme de praticien. Il n'y a pas d'inégalité de traitement puisque des praticiens suisses peuvent également obtenir ce diplôme. Cette motion a été déposée en prenant en compte les patients puisque ces derniers ne savent pas quel niveau de formation son praticien a obtenu. Il est important pour les motionnaires que

l'on puisse facilement identifier où le médecin a fait ses études et où il a été formé. La solution idéale serait que tous les médecins étrangers qui s'installent en Suisse puissent travailler deux ou trois ans dans un établissement hospitalier afin d'acquérir la connaissance du système de santé local et avoir la meilleure formation possible. Il est précisé qu'il n'y a là aucune velléité protectionniste puisque l'on ne peut pas empêcher l'installation de ces médecins. Le but fondamental est de maintenir une médecine de qualité. C'est pourquoi il faut une médecine générale la meilleure possible. L'AMG travaille par ailleurs sur un système de label de qualité qui va un peu dans le sens de cette motion.

Lors de la discussion qui suit cette présentation, un député (UDC) se demande si les patients sont capables d'apprécier la qualité de la formation d'un pays dit « exotique ». La réponse donnée est que, dans l'idéal, il faudrait indiquer, sur les plaques des médecins, le lieu où ils ont effectué leur formation postgraduée afin d'augmenter le degré d'information. Ce qui se fait en France par exemple.

Une députée (S) remarque que le choix du médecin se fait sur la base du bouche à oreille ou sur recommandation d'autres professionnels de la santé et non sur la base de critères de formation. Elle se demande pourquoi le fait de marquer l'origine d'un titre de formation permet de renseigner le patient sur le parcours de formation du médecin, notamment sur la durée de cette formation. Il lui est répondu qu'il y a de plus en plus de ratings des hôpitaux. Dès lors, le patient peut obtenir cette information et choisir son médecin en conséquence. Il précise qu'actuellement un médecin peut faire sa formation dans un pays X ou Y et que si son diplôme est reconnu dans ce pays, il est automatiquement reconnu en Suisse. Dès lors, il faut trouver le moyen de savoir exactement et facilement où le médecin a fait sa formation postgraduée. En ce qui concerne le choix du patient, M. Saudan abonde dans le sens de la députée en précisant que le contact humain joue un rôle important, et que les patients ne sont pas à même d'apprécier les compétences professionnelles des médecins.

Une députée (S) évoque une statistique postgrade distribuée depuis 10 ans ou il ressort que 3 pays de provenance sont importants (Allemagne, France et Italie), le reste étant marginal. Elle se demande si ces trois pays posent un problème en termes de qualité. Elle indique aussi qu'en 10 ans cela concerne 1 362 personnes et 98 pour le 1^{er} semestre 2012. Il lui est répondu qu'il y a un problème avec les eurodocs qui viennent surtout de la France. Les médecins français qui ont un diplôme de médecine français et qui viennent faire une partie de leur formation en Suisse ne posent pas de problème. Par contre, les médecins français qui font leur 3 ans de formation en France et qui viennent

s'installer à Genève en demandant un titre de praticien posent un problème puisqu'ils n'ont pas le même niveau de connaissances du système de santé suisse et de formation en médecine générale.

Un député (MCG) trouve cette motion intéressante d'autant plus que la libéralisation de l'installation en cabinet fait exploser les coûts de la santé. La volonté protectionniste de la motion ne le dérange pas puisqu'elle est conjointe à la volonté de protéger les patients. Par contre, en créant une concurrence entre les bons et les moins bons médecins, l'Union européenne pourrait dire que la Suisse viole les conventions européennes permettant une discrimination face aux médecins qui désireraient s'installer en Suisse. M. Unger indique que l'obligation d'inscrire l'endroit de la formation sur les plaques des médecins passerait pour une discrimination puisqu'il s'agirait d'aller plus loin que le droit fédéral. Il encourage les médecins à afficher leur titre, ce qui est possible grâce à l'article 14 du règlement sur les professions de la santé.

Une députée (Ve) s'étonne de cette motion dans le sens où le lieu de formation ne détermine pas la qualité d'un médecin. Pour les motionnaires, la formation postgraduée dépend essentiellement de l'endroit de la formation et de la qualité de l'enseignement prodigué durant cette formation.

Audition de M. Pierre-Alain Schneider, président de l'AMG

La clause du besoin qui a existé pendant près de 10 ans a été une réussite considérable. Actuellement, associé à la libre circulation, le contrôle sur la qualité des médecins a sensiblement diminué. La clause du besoin a verrouillé les médecins qui s'installaient comme indépendants, sans toucher les médecins qui s'installaient comme salariés. Elle a facilité la venue de médecins qui, s'étant inscrits en liste d'attente, pouvaient attendre les années nécessaires pour venir à Genève (les conditions d'exercice étant infiniment supérieurs en Suisse par rapport à d'autres pays européens). Le souci de l'AMG est qu'il y a de plus en plus de médecins qui ne correspondent pas au programme suisse. L'Europe n'est pas un monolithe sur le plan économique ni sur le plan des qualifications des médecins. Deux exemples sont cités : tout d'abord, les médecins extra-européens qui ont obtenu un diplôme européen. Par exemple un médecin sud-américain avec un titre espagnol validé par la commission de validation. Deuxièmement, l'AMG a rencontré le Président de l'ordre des médecins de Haute-Savoie, qui a mentionné l'inégalité de la formation des médecins qui s'installent chez eux, en faisant référence aux médecins roumains, qui s'adaptent bien, mais qui n'ont pas tout à fait le même parcours. Il a aussi rappelé le numerus clausus en France, qui est excessif et ne correspond pas aux besoins du pays. Ainsi, un certain nombre

d'étudiants recalés aux concours d'entrée – 85-86% des candidats – vont en Roumanie, où, sauf erreur, quatre facultés proposent des programmes de formation en français. Le gouvernement français s'en est inquiété, et a pensé à leur interdire de pratiquer en France. M. Schneider imagine qu'ils sont très bien formés en théorie, mais peut-être moins en pratique. Ces médecins pourraient arriver en Suisse sans avoir le curriculum requis. Il rappelle que le titre de médecin praticien représente une formation de trois ans. C'est la formation du spécialiste général en France, qui est notoirement insuffisante pour traiter les maladies chroniques par exemple, mais plutôt de la « bobologie ». Le curriculum suisse est qualifié de « médecine interne générale », et représente un minimum de cinq ans de formation postgrade, en général dans les hôpitaux. Il lui paraît important que les patients puissent connaître le niveau de qualification de leur médecin. Il n'entend pas discriminer des médecins de pays étrangers si la formation est équivalente. Il mentionne une initiative récemment annoncée qui propose d'imposer aux médecins qui veulent s'installer de façon indépendante d'avoir travaillé au moins ou un maximum de trois ans dans des hôpitaux ou des cabinets en Suisse, pour se familiariser avec les pratiques locales. La proposition de l'AMG est qu'il devrait être facile de savoir le niveau de qualification des médecins. Le lieu de diplôme peut être consulté par internet sur le registre fédéral de la santé. La plupart des gens ignorent cela.

Le titre de médecin praticien pose problème, car il n'est pas clair. Le pays d'obtention de ce titre est important, beaucoup de médecins allemands ont des formations de qualité de même que des médecins français. La visibilité du niveau de formation est mauvaise. L'AMG a l'idée de délivrer une sorte de label pour les médecins qui remplissent les conditions suisses.

Un député (PLR) fait référence au principe du Cassis de Dijon qui veut que, si un médecin est reconnu par la communauté européenne, il est *iso facto* reconnu valable pour travailler en Suisse, ce qui est confirmé par M. Schneider.

Un député (PLR) se demande s'il ne faudrait pas avoir un niveau de formation moins élevé en Suisse. Le temps de consultation est aussi discuté en donnant l'exemple de la Hollande (5 minutes) et du Pays de Galle (10 minutes par consultation). Il est rappelé que le point Tarmed appliqué en Suisse est par quart d'heure. M. Schneider rappelle que la médecine sous-entend une relation personnelle avec le patient. L'évolution est d'économiser et d'aller vite. M. Unger précise qu'il n'est pas du tout en faveur de faire une consultation toutes les 10 minutes, mais relève qu'une consultation qui dure est plus souvent un problème avec le médecin plutôt que le malade. Il aimerait connaître les indicateurs de qualité qui

permettraient de comparer ce qui se passe en Suisse et en Grande-Bretagne par exemple. M. Schneider ne peut répondre à cette question immédiatement. La crainte de l'AMG est que les médecins étrangers ne connaissent pas les pratiques et us et coutumes locales. Il est précisé que l'AMG a une forte pression de ses membres parce que la visibilité du niveau de formation est mauvaise alors que de la formation des médecins en Suisse est de très bonne qualité.

Un député (MCG) a le sentiment qu'il faut protéger les patients. Ils doivent savoir à qui ils s'adressent. Il s'étonne du constat que les médecins n'arrivent pas à s'organiser entre eux et attendent que l'Etat donne des directives.

Suite à cette audition, la commission décide de ne pas auditionner la FMH à 1 voix **pour** (PDC), **contre** : 3 (Verts), 1 (MCG) 1 (UDC), **abstentions** : 1 (MCG), 3 (L), 2 (R).

Prises de positions

Le MCG pense que cette motion semble toucher quelque chose d'important, car elle visait une transparence. Avec le recul, il semble qu'elle essaye de substituer une faiblesse associative, étant donné qu'ils n'arrivent pas à dégager une majorité entre eux pour imposer cette transparence. Ils essaient donc de forcer l'exécutif à ramener les récalcitrants. Il ne pense pas que ce soit le rôle de l'Etat. Les médecins doivent intervenir. Lorsqu'ils auront fait quelque chose, si le législateur pense qu'il n'est pas possible d'aller aussi loin qu'il le faudrait, alors il faudrait peut-être agir. Mais en l'état, cette motion est inutile.

Pour le PS, une des craintes mentionnées est l'effet de la levée de la clause du besoin, mais la motion ne répond pas avec le bon outil. La clause du besoin est en discussion. La CDS a annoncé un certain nombre de mesures à l'étude. La réflexion sur la répartition territoriale est au travail au bon endroit, c'est-à-dire au niveau national. Dans les considérants, il y avait des questions liées à la reconnaissance automatique qui ne sont pas correctes. Il y a un mélange entre le titre de praticien et les formations postgraduées. En cas de désaccord avec le cadre fédéral, des organisations du monde du travail doivent aller discuter avec les autorités de reconnaissance des titres à Berne. Le PS ne pense pas qu'il est possible de le faire dans une gestion locale. La loi sur la santé mentionne la place pour faire le marketing nécessaire, ce que l'audition a confirmé. L'annuaire est un très bon outil. Ceci dit, le fait même d'énoncer le titre n'indique pas la longueur des études et ne garantit pas la

compétence. C'est une combinaison avec l'expérience professionnelle. Elle rejettera donc cette motion.

Le PDC souscrit à ce qui a été dit et s'abstiendra. La clause du besoin a été mentionnée, ainsi que la désertification et le problème de vieillissement. Leur corporation médicale a pris les mesures qui font qu'ils ont des éléments sur lesquels ils peuvent se retrouver. Les médecins sont formés ici dans un moule qui leur permet de travailler avec une certaine rigueur. Ils sont assez individualistes. Les médecins arrivés à Genève avec un autre parcours passaient par le système de permanences avant. Il est vrai que le libellé du texte n'est pas satisfaisant. Il faut le voir différemment. Le patient a besoin d'une information. Sur le fond, le PDC suit cette motion, mais pas sur la forme. Il faudrait que le texte soit modéré ou modulé.

Le PLR R pense que la préoccupation principale de cette motion est de maintenir une médecine de qualité, et de ne pas voir une dégradation de cette qualité par l'importation de médecins qui n'ont pas les mêmes exigences de formation, qu'ils soient des ressortissants suisses ou étrangers. Il a cherché une formulation différente, et il proposerait de remplacer l'invite par la suivante :

« invite le Conseil d'Etat

à définir une certification de qualité de la formation médicale postgraduée, en collaboration avec les associations professionnelles, pour l'exercice de la médecine non hospitalière. »

Le dernier terme a été choisi parce qu'il existe, dans des établissements non hospitaliers, des médecins qui n'ont pas d'activité indépendante, mais doivent faire l'objet de la même certification de qualité de formation. Le terme « non hospitalier » a été préféré aux termes « indépendant » ou « privé ».

M. Unger réagit positivement, si l'idée est de viser des médecins praticiens potentiellement mal formés, quelle que soit leur origine. Toutefois, il ne faut pas adresser cela au Conseil d'Etat, car ce n'est pas une autorité de certification. Il faut adresser cela à la Confédération, aux Chambres fédérales.

Les Verts abondent dans le même sens.

Le MCG ajoute que cette certification serait un label de qualité.

La Présidente met aux voix l'amendement de l'invite :

Pour : 2 R, Contre : 2 S, 1 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 1 MCG, Abstentions : 3 L, 1 MCG. L'amendement est refusé.

Un autre amendement est proposé :

« invite le Conseil d'Etat

à interpeller les associations professionnelles à définir une certification de qualité de la formation médicale postgraduée, pour l'exercice de la médecine non hospitalière. »

La Présidente met aux voix l'amendement de l'invite :

Pour : 2 R, Contre : 2 S, 1 Ve, 2 PDC, 1 UDC, 1 MCG, Abstentions : 3 L, 1 MCG. L'amendement est refusé.

La Présidente met aux voix la M 2054 :

Pour : 2 R, Contre : 2 S, 1 Ve, 1 PDC, 2 MCG, Abstentions : 1 PDC, 3 L, 1 UDC. La M 2054 est refusée.

Je vous propose pour donner suite aux délibérations de la Commission de la santé et de refuser cette motion ainsi que d'accepter qu'elle soit étudiée, comme la précisé la commission, en catégorie des extraits.

Proposition de motion (2054)

Médecins et accords bilatéraux : pour une meilleure reconnaissance de la formation postgraduée suisse !

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- la levée de la clause du besoin en date du 1^{er} janvier 2012, permettant à tous les médecins de l'Union européenne de venir ouvrir un cabinet en Suisse ;
- la reconnaissance automatique des titres de formation postgraduée effectuée dans l'Union européenne par les autorités fédérales en raison des accords bilatéraux ;
- l'octroi aux médecins européens au bénéfice d'une formation postgraduée de 3 ans d'un titre fédéral de « praticien » ;
- la durée (au minimum 5 ans pour un titre de « spécialiste » en médecine générale ou interne, et plus dans les autres spécialités) et la qualité des formations postgraduées effectuées dans les institutions hospitalières helvétiques,

invite le Conseil d'Etat

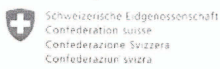
à modifier comme suit l'article 14 du règlement sur les professions de la santé, du 22 août 2006 (RPS) (K 3 02.01) :

Art. 14, al. 3 (nouvelle teneur)

³ Les professionnels de la santé **doivent** [anciennement *peuvent*] faire état de leur parcours professionnel au sein des centres de formation reconnus de leur profession et des institutions autorisées par les autorités.

Art. 14, al. 4 (nouveau, l'al. 4 ancien devenant al. 5)

⁴ Les médecins titulaires d'un titre postgrade fédéral doivent faire figurer sur leur adresse professionnelle le pays d'obtention du diplôme de médecin et du titre postgrade initial.

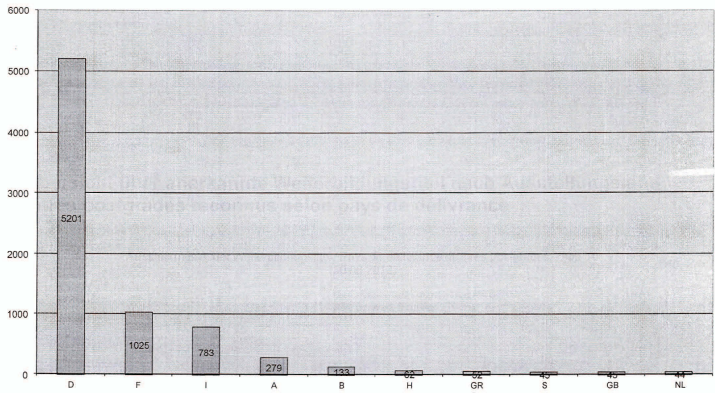


Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Medizinalberufekommision MEBEKO
Ressort Weiterbildung

2002-2012

Übersicht über anerkannte Weiterbildungstitel nach Ausstellungsland
Titres postgrades reconnus selon pays de délivrance

Ausstellungsländer Weiterbildungstitel / Pays de délivrance de titres postgrades - Top 10
(30.06.2012)



Ausstellungsländer Weiterbildungstitel Pays de délivrance des titres postgrades Top 10 (30.06.2012)	Anzahl Weiterbildungstitel Nombre des titres postgrades
D	5201
F	1025
I	783
A	279
B	133
H	62
GR	52
S	45
GB	45
NL	44
Gesamtergebnis / Somme	7669

Ausstellungsländer Weiterbildungstitel Pays de délivrance des titres postgrades	Anzahl Weiterbildungstitel/ Nombre de titres postgrades
Deutschland	5201
Frankreich	1025
Italien	783
Österreich	279
Belgien	133
Ungarn	62
Griechenland	52
Grossbritannien	45
Schweden	45
Niederlande	44
Spanien	34
Norwegen	22
Rumänien	21
ehem. DDR	17
vorm. Jugoslawien	12
Bulgarien	11
Portugal	11
Tschechische Republik	10
Polen	10
Slowakei	9
Dänemark	9
Lettland	7
Finnland	7
Litauen	4
Argentinien	4
Luxemburg	2
vorm. Tschechoslowakei	2
Estland	2
Slowenien	2
Tunesien	1
Kroatien	1
Zimbabwe	1
Irland	1
Israel	1
Südafrika	1
Vereinigte Staaten von Amerika	1
Ukraine	1
Ägypten	1
Kuba	1
Total	7875

Anerkannte Weiterbildungstitel nach Jahr und Fachrichtung
Titres postgrades reconnus par année et par spécialisation

Weiterbildungstitel / Spécialisation	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012 (30.06.2012)	Total
Allergologie und klinische Immunologie		1		2					1	1		5
Anästhesiologie	53	62	59	38	67	36	79	47	54	62	36	593
Arbeitsmedizin	11	4	7	6	3	2	8	4	10	13	2	70
Chirurgie	30	26	39	30	39	38	35	33	30	43	21	364
Dermatologie und Venerologie	19	29	22	22	30	22	17	21	18	17	19	236
Endokrinologie- Diabetologie	4		3	1	3	7	3	3	1	5	2	32
Gastroenterologie		4	3	5	9	6	11	5	9	5	12	69
Gynäkologie und Geburtshilfe	37	32	47	35	59	55	76	48	38	48	28	503
Hämatologie		1	1	1		5	4	11	6	6	6	41
Herz- und thorakale Gefäßchirurgie	3	3	5	4	2	4	2	7	3	8	1	42
Kardiologie	2	6	5	4	24	19	19	20	26	17	14	156
Kieferorthopädie	19	38	50	21	20	14	34	17	18	20	11	262
Kinder- und Jugendmedizin	24	34	16	28	23	20	22	22	30	33	25	277
Kinder- und Jugendpsychiatrie und - psychotherapie	14	11	15	4	5	6	8	5	12	12	9	101
Kinderchirurgie	1		1	1	3	7	4	5	3	4	2	31
Klinische Pharmakologie und Toxikologie	1			1	1		1		2		1	7
Nephrologie		1	1		5	3	5	2	2	2	1	22
Neurochirurgie	5	7	10	8	4	10	14	10	5	11	7	91
Neurologie	19	29	24	19	39	37	33	26	39	38	20	323
Nuklearmedizin	1	5	6	1	2	11	3	3	2	6	5	45
Ophthalmologie	40	32	31	27	34	32	36	35	25	28	15	335
Oralchirurgie			23	13	19	7	5	10	10	15	2	104
Orthopädische Chirurgie und Traumatologie des Bewegungsapparates												
Oto-Rhino-Laryngologie	16	20	19	24	29	34	46	35	27	44	28	322
Pathologie	8	11	11	6	18	9	10	14	15	19	10	131
Physikalische Medizin und Rehabilitation	4	12	8	5	7	18	9	4	9	5	2	83
	3	12	7	4	8	7	10	5	7	6	4	73

Plastische, Rekonstruktive und Ästhetische Chirurgie	3	7	15	19	20	12	19	21	20	12	6	154
Pneumologie	2	3	4	6	4	4	5	14	5	6	6	59
Praktische Ärztin / Praktischer Arzt	61	102	104	105	125	174	140	127	140	186	98	1362
Prävention und Gesundheitswesen	2	2	3	2	3	3	6	1	1	3	1	27
Psychiatrie und Psychotherapie	61	74	48	59	53	65	64	53	62	66	38	643
Radiologie	39	47	25	15	34	33	38	24	43	54	21	373
Radio-Onkologie/Strahlentherapie		4	4	1	6	4	13	3	5	5	3	48
Rheumatologie	4	2	1		6	5	5	7	6	8	3	47
Tropen- und Reisemedizin	1			1			1	1			1	4
Urologie	13	10	4	5	9	18	18	17	13	11	10	128
Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie	11	5	10	10	11	10	9	10	6	8	3	93
Allgemeine Innere Medizin	39	46	36	34	68	72	65	76	60	79	42	617
Pharmazeutische Medizin											2	2
Total	550	682	667	567	792	809	877	745	763	906	517	7875



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Reconnaissance des diplômes

Les accords bilatéraux I, conclus en 1999 entre la Suisse et l'Union européenne (UE), concernent sept domaines spécifiques (dont la libre circulation des personnes), domaines faisant chacun l'objet d'un accord sectoriel. L'annexe III de l'accord relatif à la libre circulation des personnes régle, d'une part, la reconnaissance mutuelle des diplômes des quatre professions médicales (médecin, dentiste, vétérinaire, pharmacien) et, d'autre part, la reconnaissance mutuelle des titres postgrades en médecine humaine et en médecine dentaire.

Sur le lien ci-après, vous trouverez de plus informations au sujet de la reconnaissance des diplômes en médecine humaine, en médecine dentaire, en médecine vétérinaire et en pharmacie, reconnaissance basée sur l'accord sur la libre circulation des personnes conclu entre la Suisse et l'UE/AELE.

Selon la législation suisse, un diplôme étranger ne peut être reconnu que si un traité sur la reconnaissance réciproque des diplômes a été conclu avec l'Etat concerné. Un tel accord n'existe qu'avec les 27 Etats membres de l'UE (état : novembre 2011) et ceux de l'AELE. La reconnaissance directe (diplôme décerné dans un Etat contractant) se distingue de la reconnaissance indirecte (diplôme décerné dans un pays tiers et reconnu par un Etat contractant).

Reconnaissance directe des diplômes

L'ensemble des conditions suivantes doit être rempli pour qu'un diplôme décerné dans l'espace UE/AELE soit reconnu en Suisse :

- Le requérant possède la nationalité de l'un des pays membres de l'espace UE/AELE (ou son époux/épouse a la nationalité de l'un des pays membres de l'UE/AELE ou la nationalité suisse).
- Le diplôme faisant l'objet de la demande (y compris les éventuelles attestations y afférentes) est conforme aux dispositions de la directive UE (2005/36/CE) ou de la convention AELE.
- Le diplôme (y compris les éventuels certificats y afférents) a été délivré par l'autorité mentionnée dans la directive UE ou la convention AELE.

Reconnaissance indirecte des diplômes («reconnaissance de la reconnaissance»)

Si un Etat contractant reconnaît un diplôme décerné dans un Etat tiers (diplôme décerné hors UE/AELE), la Suisse peut reconnaître cette reconnaissance, lorsque l'ensemble des conditions suivantes est rempli :

- Le requérant possède la nationalité de l'un des Etats membres de l'UE (ou son époux/épouse a la nationalité de l'un des pays membres de l'UE/AELE ou la nationalité suisse);
- il est autorisé à exercer son activité professionnelle sans restriction et bénéficie des mêmes droits dans l'Etat qui a reconnu son diplôme que les personnes y ayant effectué leur formation complète et ayant obtenu leur diplôme conformément à la directive UE. Selon l'article 2 alinéa 2 de la directive 2005/36/CE, la première reconnaissance doit avoir été faite dans le respect des conditions minimales de formation visées dans la directive;
- il peut justifier d'une expérience professionnelle clinique récente d'au moins trois ans au cours des cinq dernières années, dans l'Etat ayant reconnu le diplôme ou en Suisse;
- il dispose de bonnes connaissances d'une des langues officielles de la Suisse (niveau B2).

Si les conditions énumérées ci-dessus sont remplies, la personne peut nous faire parvenir un dossier comportant les documents suivants en vue d'une reconnaissance indirecte (nous nous réservons la possibilité de demander des documents supplémentaires) :

- aide-mémoire rempli et signé
- un curriculum vitae;

- une copie certifiée conforme du passeport; au besoin, une copie certifiée conforme du passeport de l'époux/épouse, ainsi qu'une copie certifiée conforme de l'acte de mariage;
- une copie certifiée conforme du diplôme, avec traduction certifiée conforme si nécessaire (en français, allemand, italien ou anglais);
- une copie certifiée conforme de la décision de reconnaissance faite dans l'Etat membre de l'UE/AELE (généralement par le Ministère de la santé), avec traduction certifiée conforme si nécessaire;
- une copie certifiée conforme d'une attestation de l'Etat de reconnaissance confirmant, selon l'article 2 alinéa 2 de la directive 2005/36/CE, que la reconnaissance a été effectuée dans le respect des conditions minimales de formation selon le titre III, chapitre III de la directive (avec traduction certifiée conforme si nécessaire);
- une copie certifiée conforme d'une attestation de l'Etat de reconnaissance confirmant que le titulaire a dans la profession concernée une expérience professionnelle d'au moins trois années sur son territoire ; à défaut copie certifiée conforme d'un/des certificat(s) de travail attestant l'équivalent d'une pratique à 100% d'au moins trois ans au cours des cinq dernières années, dans l'Etat de reconnaissance ou en Suisse Ces attestations de travail doivent mentionner : 1) le poste occupé, 2) le taux d'occupation, et 3) les dates de début et de fin d'engagement;
- Si la personne n'a pas une expérience professionnelle d'au moins trois ans en Suisse ou dans un Etat de l'Union européenne pratiquant l'une des trois langues officielles suisses, la preuve de la maîtrise d'une langue officielle doit être apportée (certificat de langue niveau B2, certificat de scolarité, etc).

lien pour l'aide-mémoire:

[Aide-mémoire concernant la demande de reconnaissance d'un diplôme des professions médicales délivré par un Etat de l'UE ou de l'AELE](#) ⁽¹⁾

La copie certifiée conforme d'un document peut être établie auprès de notaires, représentations diplomatiques, communes ou tribunaux.

Diplôme étranger non reconnaissable

[Diplôme étranger non reconnaissable](#) ⁽²⁾

Contact spécialisé: MEBEKO-Ausbildung@bag.admin.ch

Bases légales

 [Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur le libre circulation des personnes](#) ⁽³⁾
12.08.2011 | 796 kb | PDF

Tous les liens de cette(s) page(s)

1. <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00406/00549/index.html?lang=fr>
2. <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/07918/11723/index.html?lang=fr>
3. http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00406/index.html?lang=fr&download=NHZlp.Zeg7UJnp6l0NTU042l2Z6l1ae2l2n4Z2qZpnO2YUq2Z6gpJCKdX55g2ym162epYbg2c_JlKbNoKSn6A--

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

[Contact](#) | [Informations juridiques](#)

<http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00406/index.html?lang=fr>