



© Piyapong Sirtutan / Dreamstime

En 2023, 41 100 médecins exerçaient en Suisse.

Statistique médicale 2023: 40% de médecins étrangers

Chiffres actuels Le nombre de médecins et leur taux d'activité jouent un rôle décisif pour garantir des soins de haute qualité. La statistique médicale annuelle de la FMH dresse le tableau actuel du nombre de médecins en exercice en Suisse.

Stefanie Hostettler^a; Esther Kraft^b

^a Dre sc. EPFZ, division Numérisation, démographie et qualité (NDQ) de la FMH; ^b lic. rer. oec., cheffe de la division Numérisation, démographie et qualité (NDQ) de la FMH

Les données fournissent un aperçu de la structure du corps médical et montrent son évolution, offrant ainsi une base de données fiable pour les prises de décisions. En 2023, d'après la statistique médicale de la FMH, 41 100 médecins exerçaient en Suisse (35 488 équivalents plein temps), dont 14 573 étaient en formation postgraduée en vue de l'obtention d'un titre de spécialiste (source: logbook

électronique de l'ISFM, cf. encadré Base de données en fin d'article). La part de femmes parmi les médecins en activité n'a cessé d'augmenter ces dernières années pour atteindre 46,6%. L'âge moyen des médecins est actuellement de 49,9 ans (46,6 ans pour les femmes et 52,8 ans pour les hommes). De plus en plus de médecins partagent leur cabinet avec un collègue ou exercent dans un cabinet de

groupe (2013: 41,4%; 2023: 56,2%). La part de médecins qui ont accompli leurs études à l'étranger est de 40,4% et a augmenté de 0,9 point par rapport à l'année précédente. Leurs pays d'origine sont l'Allemagne (50,2%), l'Italie (9,5%), la France (7,1%) et l'Autriche (6,0%).

Comme le montre la forte dépendance vis-à-vis de l'étranger, les médecins formés en Suisse ne parviennent pas à couvrir les besoins et il est



Statistique médicale de la FMH 2023

Faits | Chiffres



Avec 0,8 équivalent plein temps pour 1000 habitants, la densité médicale dans les soins de premier recours est trop basse.

La population augmente et les besoins en prestations médicales s'accroissent. Les programmes de promotion de la médecine de famille doivent être poursuivis et développés.



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

Des modèles tels que le travail à temps partiel et le job-sharing pour les postes de direction favorisent l'égalité en matière de possibilités de carrière et de salaire.

41 100

médecins au chevet de leurs patientes et patients

Âge moyen :

50 ans

Femmes :

47 %

Hommes :

53 %

Les hommes restent majoritaires en 2023, même si la part des femmes augmente continuellement depuis plusieurs années.

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).

Spécialisation la plus répandue :

la 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 %).

La Suisse compte 40 % de médecins étrangers.

Pour lutter contre la dépendance à l'égard de l'étranger et la pénurie de main-d'œuvre qualifiée, il faut augmenter le nombre de places de formation pré- et postgraduée en Suisse.



Toujours moins de médecins exercent en cabinet individuel (2013 : 59 % ; 2023 : 44 %).

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



Secteur ambulatoire :

54 %

Secteur hospitalier :

45 %

Les médecins sont 22 014 à exercer principalement dans le secteur ambulatoire, et 18 426 dans le secteur hospitalier ; 660 exercent dans un autre secteur (assurances, administration publique, industrie, etc.). Le secteur hospitalier compte une part plus importante de femmes (49 %) que le secteur ambulatoire (45 %).

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



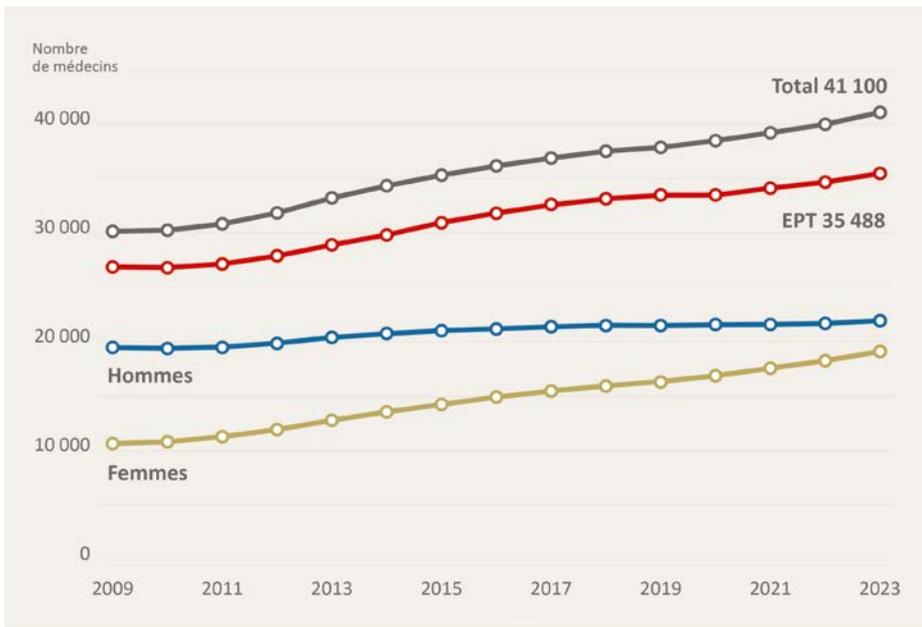


Figure 1: Évolution du nombre de médecins entre 2009 et 2023.

impératif de créer des places de formation pré- et postgraduée supplémentaires pour garantir durablement la sécurité de l'approvisionnement. Ensuite, pour que les médecins restent dans la profession, il faut instaurer des conditions de travail adaptées (modèles de temps de travail flexibles, conciliation entre vie privée et professionnelle, réduction des tâches administratives, etc.).

Densité médicale inchangée

En 2023, 41 100 médecins exerçaient en Suisse, ce qui correspond à une densité médicale de 4,6 médecins pour 1000 habitants. Mesurée en équivalents plein temps (35 488), la densité médicale s'élève à 4 médecins pour 1000 habitants. Elle est donc comparable à celle des pays voisins: Autriche (5,4), Allemagne (4,5), Italie (4,1) et France (3,2) (source: statistique OCDE). Le nombre de médecins en activité a augmenté de 2,7 points par rapport à l'année précédente, ce qui correspond à 1098 médecins de plus.

Différences d'âge

En 2023, un médecin sur deux en exercice en Suisse est âgé de 50 ans ou plus et un sur quatre de 60 ans ou plus. L'âge moyen des femmes médecins est de 46,6 ans, contre 52,8 ans pour les hommes (soit 49,9 ans en moyenne). Dans les classes d'âge plus élevées, les hommes sont majoritaires, tandis qu'aujourd'hui, la relève est plutôt féminine. Cette tendance n'a fait que s'accroître ces dernières années. L'âge moyen des médecins de premier recours qui exercent dans le secteur ambulatoire s'élève à 53,7 ans, et 32,2%, donc presque un tiers, a 60 ans et plus.

Cabinets majoritaires

53,6% des médecins exercent leur activité principale dans le secteur ambulatoire, 44,8% dans le secteur hospitalier et 1,6% dans un autre secteur (administration, assurances, associations, etc.). La part de femmes médecins est plus élevée dans le secteur hospitalier (49,1%) que dans le secteur ambulatoire (44,7%), ce qui s'explique

principalement par le nombre plus important de femmes de générations plus jeunes encore en formation postgraduée dans les hôpitaux. Même si un nombre plus important de médecins exerce dans le secteur ambulatoire, le nombre d'équivalents plein temps est quasiment identique dans les deux secteurs, ce qui illustre que le taux d'activité moyen dans le secteur ambulatoire est plus faible que dans le secteur hospitalier (tableau 1).

Médecine interne générale appréciée

Parmi les médecins en exercice, la médecine interne générale est la spécialisation la plus répandue (21,1%), suivie de la psychiatrie et psychothérapie (9,7%), de la pédiatrie (5,3%), de la gynécologie et obstétrique (5%) et des médecins praticiens (4,2%). Vous trouverez des informations sur les autres disciplines sur le site de la FMH: <https://www.fmh.ch>.

Les disciplines dans lesquelles les femmes médecins sont les plus représentées sont la gynécologie et obstétrique (68,4%), la pédiatrie (68,4%) et la psychiatrie et psychothérapie d'enfants et d'adolescents (66,9%). Les hommes sont majoritaires par rapport aux femmes dans les disciplines chirurgicales (chirurgie maxillo-faciale: 90,8%; chirurgie orthopédique: 87,3%; chirurgie thoracique: 84,8%).

3829 médecins hommes et 2033 médecins femmes ont obtenu plusieurs titres. Le titre de spécialiste le plus fréquent est celui de médecine interne générale (4189). On retrouve le plus grand nombre de détentrices et détenteurs de plusieurs titres en médecine intensive (848), en cardiologie (816) et en anesthésiologie (544).

Relève médicale déterminante

1118 personnes ont obtenu leur diplôme fédéral en médecine humaine en 2022 (femmes: 666; hommes: 452). Les chiffres pour 2023 ne sont pas encore disponibles. Aussi en 2022, la Commission des professions médicales (MEBEKO) a reconnu 2736 diplômes de médecin étrangers [1].

Tableau 1: Aperçu du nombre de médecins en exercice par sexe et par secteur (activité principale) en 2023

	Femmes		Hommes		Total	
	Nombre (EPT)	%	Nombre (EPT)	%	Nombre (EPT)	%
Secteur ambulatoire	9830 (6801)	44,7	12 184 (10 504)	55,3	22 014 (17 443)	53,6
Secteur hospitalier	9041 (8008)	49,1	9385 (9290)	50,9	18 426 (17 298)	44,8
Autre secteur	266 (202)	40,3	394 (330)	59,7	660 (531)	1,6
Total	19 137 (14 471)	46,6	21 963 (19 910)	53,4	41 100 (35 488)	100,0

EPT = équivalent plein temps

En 2023, 14 573 médecins sont enregistrés comme étant en formation postgraduée (source: logbook électronique de l'ISFM). Au début de l'activité indépendante, le nombre de médecins exerçant dans le secteur hospitalier et dans les cabinets médicaux est à peu près identique. Dès l'âge de 41 ans, ils sont plus nombreux à s'installer en pratique privée et ce nombre reste nettement supérieur au secteur hospitalier, même après l'âge de la retraite (figure 2).

1927 médecins ont obtenu un titre fédéral de spécialiste en 2023 (dont 56,7% de femmes). À la fin de leur formation postgraduée, soit au moment de l'obtention de leur premier titre fédéral de spécialiste, les médecins sont âgés en moyenne de 34,5 ans (34,5 ans pour les femmes et 34,6 ans pour les hommes). La part des titres octroyés dans les disciplines généralistes (médecine interne générale, pédiatrie et médecin praticien) est de 45,2%. La durée de la formation postgraduée (du diplôme fédéral de médecin à l'obtention du premier titre) est en moyenne de 7,5 ans. La durée de formation pour obtenir un titre de médecine interne générale est de 7,2 ans, de 8,1 ans pour la chirurgie et de 8,5 ans pour la psychiatrie et psychothérapie.

Forte dépendance envers l'étranger – 40% des médecins sont titulaires d'un diplôme étranger.

En 2022, la MEBEKO a reconnu 1316 titres de spécialiste étrangers, la plupart en tant que médecin praticien (204), en médecine interne générale (134), en anesthésiologie (118) et en psychiatrie et psychothérapie (103) [1].

Forte dépendance de l'étranger

Des 41 100 médecins en exercice en Suisse, 40,4% (16 590) sont d'origine étrangère. La part de médecins étrangers n'a cessé d'augmenter ces dernières années (figure 3). La majorité des médecins titulaires d'un diplôme étranger vient d'Allemagne (50,2%), loin devant l'Italie (9,5%), la France (7,1%) et l'Autriche (6,0%). Le nombre de médecins étrangers a augmenté de 170 points, passant de 9756 en 2013 à 16 590 en 2023.

Dans le secteur ambulatoire, la part de médecins étrangers s'élève à 39,6%, contre 40,1% dans le secteur hospitalier. Dans les soins de premier recours, le nombre de médecins étrangers est de 33,9%, contre 45,3% dans les disciplines spécialisées.

Diminution du taux d'activité

En 2023, le taux d'activité des médecins s'est élevé en moyenne à 8,6 demi-journées (1 demi-

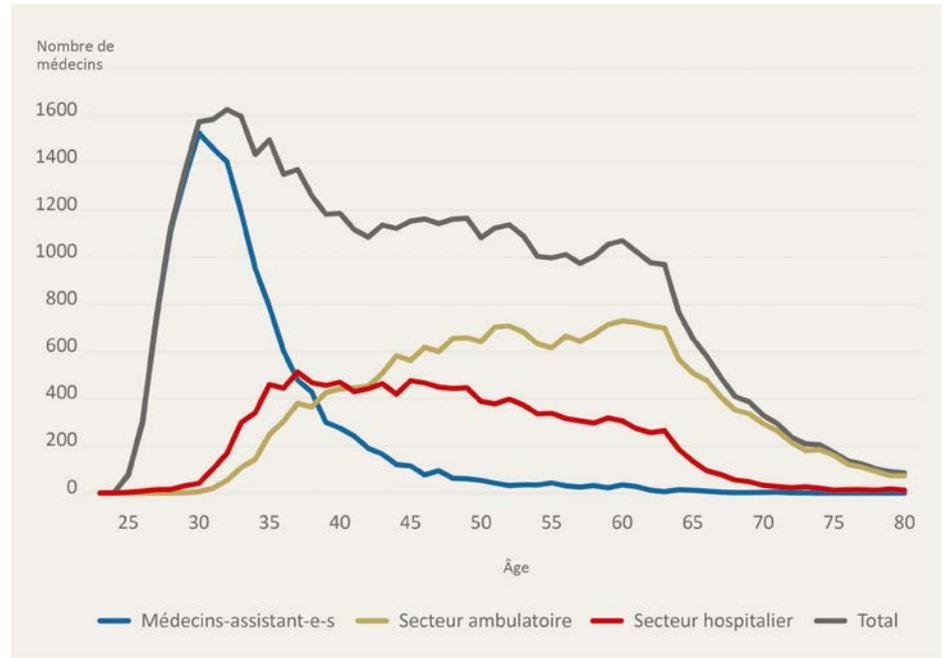


Figure 2: Nombre de médecins en 2023, en fonction de l'âge, de la formation et du secteur. Secteur ambulatoire: médecins avec un titre de spécialiste exerçant principalement dans le secteur ambulatoire. Secteur hospitalier: médecins avec un titre de spécialiste exerçant principalement dans le secteur hospitalier. Médecins-assistant-e-s: médecins n'ayant pas encore de titre de spécialiste (source: logbook électronique de l'ISFM).

journée = 4 à 6 h) par semaine. Un équivalent plein temps correspond à 55 heures hebdomadaires. Dans le secteur ambulatoire, le taux moyen de 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 (ambulatoire: 6,9; hôpital: 8,9 demi-journées) est inférieur à celui des hommes (ambulatoire: 8,6; hôpital: 9,9 demi-journées). Depuis 2013, le taux d'activité a baissé dans tous

les secteurs (tableau 2). Il y a dix ans, le taux d'activité moyen était encore de 9 demi-journées par semaine.

Cabinets individuels en baisse

43,8% des médecins qui exercent dans le secteur ambulatoire le font dans un cabinet individuel. Depuis 2013, cette proportion a diminué de 14,8 points. La part des femmes en cabinet individuel est de 36,1%, ce qui est inférieur à la

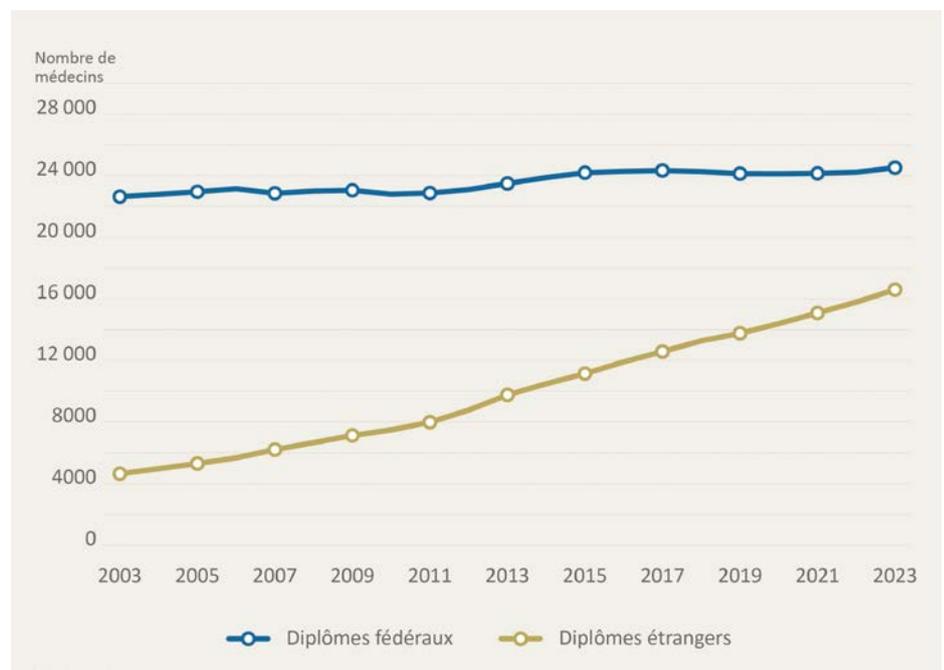


Figure 3: Nombre de médecins détenteurs d'un diplôme fédéral ou d'un diplôme étranger en 2023.

Tableau 2: Taux d'activité en demi-jours par semaine et par secteur en 2013 et 2023

		2013	2023
		Demi-journées	Demi-journées
Secteurs	Secteur ambulatoire	8,2	7,9
	Secteur hospitalier	9,5	9,4
	Autres	8,6	8,0
	Total	9,0	8,6

part des femmes en cabinet à deux médecins et cabinets de groupe, où elle s'élève à 47,7%. En 2023, la proportion de médecins âgés de plus de 60 ans était de 47,3% dans les cabinets individuels et de 25,1% dans les cabinets de groupe. Le nombre de cabinets de groupe comptant quatre médecins ou plus a augmenté au cours des dix dernières années (2013: 28,9%; 2023: 42,2%) (fig. 4).

Femmes cadres sous-représentées

Dans le secteur hospitalier, les médecins en formation postgraduée (hommes et femmes confondus) sont majoritaires et représentent environ 50,2% de l'effectif. 19% d'entre eux occupent des postes de chef de clinique, 13,8% de médecin-adjoint et 9,1% de médecin-chef. Le nombre de médecins femmes diminue à mesure que l'on monte dans la hiérarchie. Les femmes sont sous-représentées dans les échelons hiérarchiques supérieurs par rapport à ce que leur proportion dans les groupes d'âge concernés aurait pu laisser présager. Ce n'est qu'au niveau de la formation postgraduée que la part des femmes est prépondérante (60,1%), puis elle ne fait que baisser plus on monte dans la hiérarchie: elle est de 51,3% chez les chefs de clinique, de 33,0% chez les médecins-adjoints et de 18,0% chez les médecins-chefs. Il y a de nettes différences entre les spécialités médicales. En chirurgie, seuls 4,7% de femmes occupent un poste de médecin-chef et en urologie, elles ne sont que 2,8%. En revanche, en gynécologie et obstétrique, la part de médecins-chefs est de 33%, et de 25,9% en psychiatrie et psychothérapie.

Qualité des soins en danger

Le système de santé de notre pays est sous pression. Les sociétés médicales sont préoccupées par la pénurie de personnel qualifié (manque de personnel, manque de relève, garantie de la qualité de la formation postgraduée et des conditions de travail permettant d'assurer la qualité) [2]. En raison de la charge administra-

tive élevée, les médecins n'ont pas suffisamment de temps à accorder aux patients, ce qui péjore la qualité des soins [2,3]. Le nombre de cabinets qui n'acceptent plus de nouveaux patients a plus que doublé depuis 2012, passant de 14% à 32% [3]. De longs délais d'attente et des fermetures de cabinets ne font qu'aggraver la situation déjà précaire.

La relève médicale est aussi sous pression; un tiers des futurs médecins envisagent de changer de métier après leurs premières expériences dans la profession [4]. Les raisons invoquées sont la charge de travail et le taux d'activité élevé (environ 56 heures par semaine). L'horaire légal contractuel serait de 50 heures hebdomadaires (la loi sur le travail fixe la durée maximale légale de travail pour les médecins-assistantes et médecins-assistants et les cheffes de clinique et chefs de clinique à 50 heures par semaine). Un temps de travail

moins élevé, moins de bureaucratie, la réduction des tâches non médicales et une numérisation qui crée de la plus-value seraient autant d'atouts pour améliorer les conditions de travail. Mais disposer d'un plus grand nombre de professionnelles et professionnels de la santé reste primordial.

Investissements dans la formation

La part de plus en plus importante de médecins étrangers devrait également être un incitatif pour augmenter le nombre de places de formation pré- et postgraduée. Aujourd'hui, plus de 40% des médecins en exercice viennent d'ailleurs, ce qui, outre les questions éthiques que cela implique, entraîne une dépendance accrue envers l'étranger. Il faut toutefois s'attendre à ce que le recrutement de spécialistes étrangers devienne plus difficile à l'avenir, car des pays comme l'Allemagne et la France prennent des mesures pour rapatrier et/ou pour garder leurs médecins. L'augmentation du nombre de places d'études ne permettra cependant pas à elle seule de garantir que les personnes formées en plus se spécialiseront dans les disciplines où les besoins sont les plus importants, comme la médecine de premier recours.

Cabinets de médecine de premier recours

Les médecins de premier recours assument une fonction centrale dans le système de santé: en Suisse, environ 90% de tous les motifs de consultation peuvent être traités de manière définitive par les médecins de premier recours. Les généralistes suivent leurs patientes et leurs patients sur de longues périodes et, dans la plu-



Figure 4: Évolution du nombre de cabinets de groupe (CG): répartition en % selon la taille des cabinets.

Tableau 3: 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 à deux médecins 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.

part des cas, les premiers examens effectués permettent d'éviter de devoir référer les patients à des spécialistes, ce qui impliquerait des coûts supplémentaires. Aujourd'hui, la couverture des soins n'est pas toujours assurée et il faut s'attendre à une péjoration de la situation dans les années à venir [5,6] (augmentation du nombre de médecins qui abandonnent la profession, besoins accrus en prestations médicales, etc.). Dans les régions rurales surtout, il devient difficile de trouver de nouveaux professionnels de santé, ce qui a un impact négatif sur la prise en charge. La fermeture de cabinets se traduit par des personnes qui consultent plus fréquemment un spécialiste ou se rendent dans un service ambulatoire hospitalier. Les soins sont ainsi fragmentés et nécessitent davantage de ressources [7], ce qui entraîne une hausse des coûts.

Nouveaux modèles de travail

Pour promouvoir les soins de premier recours, il faut tenir compte de l'évolution des façons de travailler. Les médecins ne souhaitent plus forcément pratiquer seuls et veulent pouvoir exercer à temps partiel [8]. Les cabinets de groupe forment donc une réponse possible et permettent

aux jeunes médecins de rester dans la profession. En proposant des postes à temps partiel, de la flexibilité en termes de vacances, des salaires équitables et une bonne ambiance de travail, les cabinets de groupe se positionnent comme des employeurs attrayants.

42+4: un modèle innovant

L'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC) a lancé au printemps 2023 sa revendication des 42 heures plus 4, à savoir 42 heures de soins aux patients et 4 heures de formation postgraduée. Le projet pilote mené notamment par l'Institut de médecine intensive de l'Hôpital universitaire de Zurich (USZ) montre qu'il est possible d'instaurer une semaine de 42 heures plus 4 à l'hôpital [9]. La semaine de 42 heures soulage le personnel et garantit aux médecins en formation la possibilité de pouvoir suivre les 4 heures de formation postgraduée structurée prescrites par la loi durant leur temps de travail. Depuis janvier 2024, le service de psychiatrie intégrée Winterthur –Zürcher Unterland (IPW) a également introduit le modèle «42+4» pour ses médecins en formation. L'hôpital de Thurgovie

Thurgau AG garantit même 8 heures de formation postgraduée structurée. Pour y parvenir, le personnel soignant assume sous délégation une partie des tâches médicales. De tels modèles de travail sont attrayants et appréciés, mais leur financement reste un défi. Des processus internes simplifiés et des directives moins contraignantes de la part des assureurs-maladie et des autorités pour le secteur hospitalier offriraient un allègement bienvenu.

Investissements urgents

Avec 12% du produit intérieur brut, le secteur de la santé est l'un des plus gros secteurs économiques de Suisse. En référence à l'évolution démographique, on constate un ralentissement de la hausse des coûts [10]. Le monitoring des cabinets médicaux de la FMH montre que même si le nombre de patients augmente, les coûts par patients restent stables ou sont en légère baisse [11]. Les investissements dans la santé se caractérisent par un bénéfice à long terme lié à un développement durable: la population est plus productive, plus innovante et plus résiliente. De plus, la santé est une condition préalable à la prospérité et à une société solidaire.

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 = 41 100) 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. Il y a des lacunes dans la statistique médicale en ce qui concerne les médecins en formation postgraduée (environ 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 (par exemple pas d'adresse valable pour le lieu de travail). L'indication du nombre total et de l'âge des 14 573 médecins en formation est tirée du logbook électronique de l'ISFM (un outil destiné aux médecins-assistants pour saisir leur formation postgraduée). Les analyses démographiques de la statistique médicale de la FMH comptent 38% de 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 2023, cet échantillon de myFMH contient les données de plus de 20 846 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.

La situation actuelle en Suisse exige un engagement de la part des politiques et de la Confédération, notamment pour les adaptations suivantes: augmentation des places de formation, réduction de la bureaucratie, encouragement de la numérisation.

Vous trouverez la statistique médicale 2023, l'outil de recherche pour la statistique médicale et d'autres évaluations sur le site de la FMH: www.fmh.ch.

La division Numérisation, démographie et qualité propose des évaluations spécifiques, vous pouvez la contacter: [ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch) / 031 359 11 11.

Correspondance

[ddq\[at\]fmh.ch](mailto:ddq[at]fmh.ch)



Références

À consulter sous www.bullmed.ch ou via code QR

Annonce

POTASSIUM HAUSMANN®
ION
L'ION POSITIF PUISSANT
en cas d'hypokaliémie

- Pour une substitution efficace en cas de déficit potassique^{1,2}
- Seule substitution de potassium par voie orale pour l'adulte à être prise en charge par les caisses-maladie^{1,2,3}
- Deux formes galéniques adaptées à la situation métabolique^{1,2}

Plus «d'énergie»
pour les
choses importantes
de la vie!

Références

1) Information professionnelle Potassium Hausmann® comprimés effervescents sous www.swissmedinfo.ch 2) Information professionnelle KCl Retard Hausmann® comprimés retard sous www.swissmedinfo.ch 3) www.spezialtaetenliste.ch
Nous mettons à disposition toutes les références sur demande.

KCl retard Hausmann®, comprimé retard. C: préparation potassique acidifiante. Comprimé retard 745,5 mg de chlorure de potassium correspondant à 10 mmol de potassium resp. 391 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'alcalose ou avec une alcalose métabolique hypochlorémique concomitante, p. ex. lors d'abus de laxatifs; déficience potassique consécutive au traitement salidiurétique ou abus (oedème, hypertension, cirrhose hépatique ou autres atteintes hépatiques), particulièrement chez les patients sous médication digitale. PO: doses journalières > 30 mmol en 2-4 prises. Entretien: adultes: 40-80 mmol/j; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70-100 mmol/j; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30-50 mmol/j; max. 150 mmol/j. Comprimés retard à prendre après les repas, sans les croquer, avec beaucoup de liquide. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypoadostéronisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique, transit gastro-intestinal ralenti ou inhibé, en association aux anticholinergiques. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques, anticholinergiques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.

Potassium Hausmann® comprimés effervescents. C: préparation potassique alcalinisante. Comprimé effervescent: 1685,9 mg de citrate de potassium et 1444 mg d'hydrogencarbonate de potassium correspondant à 30 mmol de potassium resp. 1172,9 mg de potassium. I: substitution de potassium en cas de déficit potassique avec tendance à l'acidose ou avec une acidose métabolique déclarée concomitante. PO: doses journalières > 30 mmol en 2-4 prises. Entretien: adultes: 40-80 mmol/j; max. 150 mmol/j. Traitement: adultes: 70-100 mmol/j; max. 150 mmol/j. Prévention: adultes: 30-50 mmol/j; max. 150 mmol/j. Dissoudre les comprimés effervescents dans 1-2 dl d'eau, à avaler lentement, lors des repas. Aucune donnée n'est disponible pour les enfants. CI: hyperkaliémie, insuffisance rénale, oligurie, hypoadostéronisme, déshydratation sévère, ulcères gastro-duodénaux, brûlures profondes, en association aux diurétiques d'épargne potassique. PR: avec les patients souffrant d'insuffisance cardiaque. Les préparations potassiques peuvent potentialiser les symptômes de la maladie de Thomsen. Avant le traitement au potassium la diurèse doit être assurée. Lors de coma diabétique, le potassium ne doit être administré qu'après s'être assuré d'un traitement initial de la déshydratation, c'est-à-dire après reprise de la diurèse. EI: les affections gastrointestinales sont rares. Une hyperkaliémie peut apparaître chez les patients dont l'élimination rénale ou la distribution du potassium dans l'organisme est perturbée. IA: avec les médicaments pouvant engendrer une hyperkaliémie par rétention potassique (spironolactone, triamterène, amiloride, canrénone), inhibiteurs ACE, glycosides digitaliques. Gross/All: une thérapie potassique peut être prescrite pendant la grossesse. Les concentrations plasmatiques de la mère doivent rester sous surveillance. Lorsque la kaliémie de la mère est normale, l'allaitement est autorisé. Liste B. Informations détaillées: www.swissmedinfo.ch. Titulaire de l'autorisation: Doetsch Grether SA, 4051 Bâle. Mise à jour de l'information: décembre 2021.