



**Projet pilote
« Formation postgrade au cabinet
médical de premier recours
(assistanat au cabinet médical) »**

Rapport présenté par le Conseil-exécutif
au Grand Conseil

22 juin 2011

Table des matières

SYNTHÈSE	4
1 LES FAITS	5
2 CONTEXTE	5
2.1 Projet de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille.....	5
2.2 Activités au niveau fédéral.....	6
2.2.1 Recommandations du groupe de travail OFSP-CDS.....	6
2.2.2 Interventions parlementaires	6
2.2.3 Initiative populaire fédérale « Oui à la médecine de famille »	7
2.2.4 Activités d'autres cantons	7
2.2.5 Nécessité d'agir dans le canton de Berne	7
3 INTERVENTIONS DU GRAND CONSEIL	8
4 DESCRIPTION DU PROJET PILOTE	9
4.1 Buts	9
4.2 Organisation	9
5 ÉVALUATION DU PROJET PILOTE	10
5.1 Evaluation des résultats par le Spital Netz Bern AG et l'Institut universitaire de médecine générale de Berne.....	10
5.2 Coût et financement.....	10
5.2.1 Coût.....	10
5.2.2 Financement.....	10
6 BILAN	11
7 INSTAURATION DÉFINITIVE DU PROGRAMME D'ASSISTANAT AU CABINET MÉDICAL	11
7.1 Importance du projet pour promouvoir la médecine de premier recours.....	11
7.1.1 Lutte contre la pénurie de médecins de famille	11
7.1.2 Planification des soins 2011-2014 : transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire	11
7.1.3 Cursus de spécialiste en médecine interne générale : importance d'une formation sur le futur lieu de travail	12
7.1.4 Promotion des soins intégrés.....	12
7.1.5 Initiative populaire « Oui à la médecine de famille ».....	12
7.2 Scénarios envisageables.....	13
7.3 Organisation	13
7.4 Coût et financement.....	14

7.4.1	Pilotage et financement de la formation médicale postgrade.....	14
7.4.2	Coût.....	15
7.4.3	Financement.....	16
8	RÉFLEXIONS SUR L'OBLIGATION DE REMBOURSER.....	17
9	PERSPECTIVES	18
	PROPOSITION AU GRAND CONSEIL.....	19
	ANNEXES (en allemand).....	20

SYNTHÈSE

De 2008 à 2010, le centre hospitalier régional Spital Netz Bern AG et le Collège de médecine de premier recours (CMPR), relayé dès la première année par la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF), ont réalisé un projet pilote, « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistantat au cabinet médical) », visant à revaloriser la médecine de premier recours et à combattre la pénurie de médecins de famille, mais aussi à améliorer la collaboration entre praticiens libres et hôpitaux. Dans ce cadre, le canton de Berne a soutenu financièrement chaque année six postes d'assistantes et d'assistants au cabinet pour une durée de six mois (à plein temps). En juin 2010, le Conseil-exécutif a débloqué un crédit complémentaire pour prolonger le projet pilote en 2011 et 2012 tout en l'élargissant à neuf postes d'assistantat par année.

Dans sa réponse à la motion urgente 275-2009 Fritschy/Pauli « L'assistantat au cabinet médical : la voie royale vers la médecine de premier recours », le Conseil-exécutif a annoncé un rapport sur les besoins financiers, les buts, le déroulement et les résultats du projet pilote, complété d'une réflexion sur l'opportunité d'instaurer une obligation de rembourser les frais de stage et sur les modalités futures du financement de la formation postgrade des médecins. Ce rapport est l'objet du présent document.

Le Spital Netz Bern AG a rédigé, quant à lui, en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), un rapport sur le déroulement et les résultats du projet pilote, qui figure en annexe au présent rapport. L'évaluation porte sur vingt médecins assistantes et assistants ayant effectué un stage de six à douze mois en cabinet médical jusqu'à fin 2010. Toutes les personnes impliquées jugent l'essai réalisé très positif. Les stagiaires se sont vus confortés dans leur intention de devenir médecins de famille et tant les praticiens formateurs que les cliniques ont réagi favorablement.

Il ressort de cette évaluation que les objectifs du projet pilote ont été atteints : l'ensemble des participantes et participants estiment que leur période d'assistantat au cabinet leur a beaucoup appris et que la collaboration entre ce dernier et l'hôpital s'en trouve améliorée. Ils confirment par ailleurs que ce stage les a aidés dans leur choix de carrière.

Le Conseil-exécutif se réjouit de la réussite du projet pilote. Vu son succès et la pénurie de médecins de famille qui s'accroît, il plaide pour l'instauration définitive d'un tel programme et pour son élargissement. Il envisage trois options portant respectivement sur 18, 23 ou 28 postes d'assistantat au cabinet. Suivant celle retenue, la contribution du canton de Berne s'élèverait de 900 000 à 1,4 million de francs environ. Quant au pilotage et au financement de la formation médicale postgrade en général, ils font encore l'objet de nombreuses incertitudes.

En raison de ses possibles effets pervers et de la difficulté à l'appliquer, le gouvernement estime que l'instauration d'une obligation de rembourser les frais de stages ne serait pas appropriée. Il préconise plutôt de s'assurer, lors de la procédure de sélection, que la candidate ou le candidat porte un intérêt crédible à la profession de médecin de famille.

Le Conseil-exécutif soumettra au Grand Conseil lors de la session de novembre 2011 une demande de crédit pour l'instauration définitive du programme bernois d'assistantat au cabinet médical.

1 LES FAITS

Le 5 décembre 2007, par l'arrêté (ACE) n° 2035, le Conseil-exécutif a accordé un crédit de 886 000 francs au projet pilote « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistantat au cabinet médical) » d'une durée de trois ans (2008-2010).

Le 16 juin 2010, il a débloqué un crédit supplémentaire de 884 000 francs pour la poursuite de cet essai et son élargissement à neuf postes d'assistante et d'assistant en cabinet par année (ACE n° 0904).

Le 25 novembre 2009, le Grand Conseil a adopté à l'unanimité, sous forme de postulat, la motion urgente 275-2009 de la députée Franziska Fritschy (PRD) et du député Daniel Pauli (PBD) intitulée « L'assistantat au cabinet médical : la voie royale vers la médecine de premier recours ». Dans sa réponse aux motionnaires, le Conseil-exécutif avait annoncé un rapport sur les besoins financiers, les buts, le déroulement et les résultats du projet pilote, complété d'une réflexion sur l'opportunité d'instaurer une obligation de rembourser les frais de stage et sur les modalités futures du financement de la formation postgrade des médecins.

Ce rapport est l'objet du présent document.

2 CONTEXTE

2.1 Projet de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille

En collaboration avec la Fédération des médecins suisses (FMH) et l'Association suisse des médecins-assistant-e-s et chef-fe-s de clinique (ASMAC), le Collège de médecine de premier recours (CMPR)¹ propose depuis juillet 1998 le programme « Formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical) » permettant à de jeunes médecins de suivre une formation structurée pendant six mois en moyenne.

A fin 2008, ce programme a été placé sous la responsabilité de la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF), nouvellement créée². A l'heure actuelle, quelque cinquante postes d'assistantat au cabinet médical sont cofinancés chaque année par ce biais. Les moyens nécessaires proviennent d'un fonds de projet alimenté par les cotisations annuelles des membres de la FMH et des trois associations de spécialistes en médecine de premier recours que sont la Société suisse de médecine générale (SSMG), la Société suisse de médecine interne (SSMI) et la Société suisse de pédiatrie (SSP). Le fonds couvre la moitié des salaires versés aux médecins assistantes et assistants, le reste étant assumé par les praticiens formateurs. La préparation de ces derniers, leur encadrement ainsi que celui des médecins assistants, de même que l'administration du programme sont également financés par le fonds du projet.

Ce programme géré par les médecins comporte un point faible sur le plan financier : les assistantes et les assistants travaillant dans un cabinet médical sont payés en moyenne 2000 francs de moins par mois que leurs collègues exerçant à l'hôpital. Un facteur qui les décourage d'opter pour un assistantat de ce type dans le cadre du programme de la FMF, en particulier lorsqu'ils ou elles ont charge de famille.

¹ Le CMPR est une fondation ayant pour objectif de soutenir, coordonner et promouvoir la qualité des soins médicaux de base en cabinet, dans l'enseignement et la recherche. Il a été fondé en 1995 par les trois associations de spécialistes en médecine de premier recours (Société suisse de médecine générale [SSMG], Société suisse de médecine interne [SSMI] et Société suisse de pédiatrie [SSP]), par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et par les cinq facultés suisses de médecine.

² La FMF a pour but d'appuyer les projets et les mesures visant à encourager durablement la formation en médecine de premier recours dans les cabinets médicaux et à améliorer les compétences des futurs médecins de famille.

2.2 Activités au niveau fédéral

2.2.1 Recommandations du groupe de travail OFSP-CDS

Lors de la réunion du Dialogue de la politique nationale de santé (PNS) du 25 août 2005, la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) et le Département fédéral de l'intérieur (plus précisément le conseiller fédéral Pascal Couchepin et l'Office fédéral de la santé publique [OFSP]) ont chargé un groupe de travail commun de préparer des mesures de la Confédération et des cantons destinées à promouvoir la médecine de premier recours. Le rapport final du groupe, intitulé « Financement Formation postgrade spécifique » a été adopté à la séance du Dialogue PNS du 26 octobre 2006. Il recommande de financer au moins 960 mois d'assistantat au cabinet par année en Suisse, ce qui revient à créer 160 postes d'assistants et d'assistantes praticiens dans l'ensemble du pays, dont 23 dans le canton de Berne. Pour exercer avec succès une médecine de premier recours rentable et de haute qualité, il est en effet indispensable d'avoir suivi une formation postgrade spécifique en médecine générale, à savoir un minimum d'un semestre accompli au cabinet d'un médecin de famille expérimenté. Le rapport indique par ailleurs que l'offre de formation postgrade en médecine de premier recours ne bénéficie pas d'un financement suffisant et que celle-ci est défavorisée par rapport à aux autres disciplines médicales. Pour remédier à cette situation et encourager l'assistantat au cabinet, il propose de nouvelles options de financement impliquant notamment les cantons.

Divers projets cantonaux d'assistantat au cabinet ont vu le jour par la suite (cf. point 2.3). Le groupe de travail commun de la CDS et de l'OFSP a chargé le CMPR de fixer des critères garantissant une qualité minimale de ces stages dans tous les cantons et une meilleure comparabilité entre ces derniers. Le comité Assistantat au cabinet médical du CMPR a recommandé, dans le rapport qu'il a rendu sur le sujet en octobre 2007, de traiter et de rémunérer les assistantes et assistants praticiens de la même manière que leurs collègues travaillant dans les hôpitaux. Il a en outre rejeté l'idée d'une obligation de rembourser les subventions cantonales, considérée comme une incitation négative.

En septembre 2009, le groupe de travail CDS-OFSP a repris son activité. La nécessité de consolider les acquis, notamment en ce qui concerne l'assistantat au cabinet, est reconnue. L'idée prévaut que la réflexion sur le rôle futur de la médecine de premier recours doit se poursuivre dans l'optique d'une prise en charge globale et d'une gestion intégrée des soins incluant d'autres groupes professionnels du système de santé.

2.2.2 Interventions parlementaires

Plusieurs interventions parlementaires ont été déposées ces dernières années au niveau fédéral en vue de promouvoir la médecine de premier recours, dont certaines portaient spécifiquement sur la formation des médecins de famille :

- Lors de sa session d'été 2007, le Conseil des Etats a adopté à l'unanimité un postulat de sa Commission de la sécurité sociale et de la santé publique intitulé « Revalorisation de la médecine de famille ». Il y était fait référence à une pétition de la Société suisse de médecine générale sur ce sujet munie de plus de 300 000 signatures, et le Conseil fédéral y était chargé d'examiner, conjointement avec les cantons, les moyens d'améliorer la formation et le perfectionnement des médecins dans le domaine de la médecine de famille. En exécution de ce postulat, le Conseil fédéral a adopté en janvier 2010 le rapport « Situation actuelle de la médecine de premier recours », qui juge de façon très positive le modèle de formation postgrade au cabinet médical tout en précisant que son financement à long terme, et donc sa pérennité, ne sont pas assurés.
- En octobre 2008, la conseillère nationale Jacqueline Fehr a déposé une motion demandant une « Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours ». Elle chargeait le Conseil fédéral d'élaborer, en collaboration avec les cantons et les organisations spécialisées, puis de soumettre au Parlement, une stratégie et un plan directeur visant à empêcher une pénurie de médecins en Suisse et à encourager la médecine de premier recours ; les travaux

devaient porter en particulier sur la réorganisation de la formation et du perfectionnement des médecins. Tant le Conseil fédéral que les Chambres ont adopté la motion.

2.2.3 Initiative populaire fédérale « Oui à la médecine de famille »

L'initiative populaire « Oui à la médecine de famille » déposée le 1^{er} avril 2010 demande que la Confédération et les cantons soient tenus par la Constitution fédérale de veiller, dans les limites de leurs compétences, « à ce que la population dispose d'une offre de soins médicaux suffisante, accessible à tous, complète et de haute qualité fournie par des médecins de famille ». A cet effet, la Confédération devrait promouvoir la médecine de famille en légiférant sur la formation universitaire, la formation postgrade, la recherche clinique et sur les moyens de garantir l'accès à la profession de médecin de famille. Les auteurs de l'initiative préconisent en outre de créer un programme de formation modulaire offrant la possibilité de bifurquer vers d'autres carrières médicales. Une année d'assistantat dans un cabinet de médecine de famille, entièrement rémunérée, est ainsi recommandée pour le cursus médecin de famille de la médecine interne générale.

Le 6 avril 2011, le Conseil fédéral a mis en consultation un contre-projet direct à l'initiative. Celui-ci prévoit d'inscrire dans la Constitution fédérale la garantie d'une « médecine de base accessible à tous et de haute qualité », dont les médecins de famille constituent une composante essentielle mais qui englobe aussi d'autres groupes professionnels : la formulation choisie implique un renforcement de la médecine de premier recours intégrée, mais sans accorder une position particulière aux médecins de famille au niveau de la Constitution. Est par ailleurs prévue la possibilité de réglementer dans la forme de la loi la formation et l'exercice de toutes les professions participant à la couverture en soins de base. Afin de garantir cette dernière, la Confédération devrait en effet pouvoir édicter des prescriptions sur le pilotage et la coordination de ces soins et sur la formation et le perfectionnement des professionnels concernés.

2.2.4 Activités d'autres cantons

La plupart des cantons ont pris des mesures pour encourager la médecine de premier recours en s'appuyant notamment sur les travaux du groupe de travail de la CDS et de l'OFSP mentionné ci-avant. C'est ainsi que des projets d'assistantat au cabinet médical ont été réalisés dans 21 cantons et sont en cours de planification dans ceux de Neuchâtel et du Tessin.

Il existe aujourd'hui en Suisse 107 postes d'assistante ou assistant en cabinet cofinancés par les cantons (état février 2011), conçus très diversement tant sous l'angle de l'organisation de la formation que de la participation financière cantonale. Treize cantons atteignent ou dépassent pour l'heure le nombre de postes cofinancés recommandé par la CDS. Si les projets sont bien développés en Suisse orientale, centrale et occidentale, il reste davantage à faire dans les régions du Plateau et de Zurich.

2.2.5 Nécessité d'agir dans le canton de Berne

Le besoin d'encourager la médecine de premier recours se fait également sentir dans le canton de Berne depuis quelques années. En effet, la fourniture des soins de base est compromise dans les régions rurales en raison du vieillissement du corps médical. Par ailleurs, comme dans d'autres parties du pays, les médecins établis prêts à participer à un service de garde organisé sont toujours moins nombreux. Ces circonstances, auxquelles s'ajoute le fait que de moins en moins d'habitantes et d'habitants ont un médecin de famille attitré, entraînent une surcharge croissante du service des urgences des hôpitaux, amenés à s'occuper de patientes et de patients dont la prise en charge ne leur reviendrait pas nécessairement.

Une autre raison d'agir découle de l'importance accrue accordée à la gestion intégrée des soins dans les réflexions qui ont présidé à l'élaboration de la loi du 5 juin 2005 sur les soins hospitaliers (LSH ; RSB 812.11). Ce type de gestion implique d'intensifier la mise en réseau des hôpitaux avec les institutions situées en amont (avant tout les médecins en pratique

privée) comme en aval (cliniques de réadaptation et établissements pour personnes âgées, p. ex.).

Les critiques émises par le corps médical jouent également un rôle : il déplore le fait que les médecins acquièrent leur formation postgrade surtout en milieu hospitalier et soient peu confrontés au champ d'activité des médecins de famille, et qu'il soit donc ainsi possible d'acquérir un titre de spécialiste en médecine de premier recours sans en avoir l'expérience concrète. Il considère en outre que le financement insuffisant de l'offre de formation spécifique en médecine générale contribue à dévaloriser insidieusement la médecine de premier recours et, partant, à accroître le risque de pénurie de médecins de famille.

C'est dans ce contexte que la Direction de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne (SAP) a entamé avec le CMPR une réflexion sur les mesures à prendre pour améliorer la situation. La proposition de la direction du CHR Spital Netz Bern AG (ex SPITAL BERN), communiquée par lettre du 12 avril 2006, d'encourager l'offre de postes d'assistantat au cabinet dans le cadre d'une démarche commune a donné un élan supplémentaire aux discussions. En outre, en adoptant le chiffre 8 de la motion 232-2006 Pauli intitulée « Augmentation des primes d'assurance-maladie », le Grand Conseil a chargé le Conseil-exécutif de mettre sur pied des mesures adéquates pour favoriser la formation des médecins de famille.

3 INTERVENTIONS DU GRAND CONSEIL

Plusieurs interventions concernant la médecine de famille ont été déposées au Grand Conseil bernois ces dernières années. Les motions 035-2005 Heuberger « Pénurie de médecins généralistes » et 090-2005 Kilchherr « Manque de médecins dans les régions rurales » ont conduit la SAP à préparer un rapport qui sera soumis au Grand Conseil lors de sa session de septembre 2011. Les interventions suivantes des années 2006–2008 ont en outre une importance particulière dans l'optique du présent rapport :

- Motion 232-2006 Pauli « Augmentation des primes d'assurance-maladie », dont le point 8 demande de promouvoir le perfectionnement à la médecine de famille dans les hôpitaux publics et les cabinets médicaux (programme d'assistantat), au motif que ce sont les médecins de famille qui constituent le premier poste de triage et de traitement, et à ce titre déterminent les coûts. Ce point a été adopté par 140 voix sans opposition par le Grand Conseil en janvier 2007.
- Motion 242-2007 Heuberger « Pénurie de médecins de famille », qui aborde entre autres le thème de la formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical).

Le 21 octobre 2009, la députée Franziska Fritschy (PRD) et le député Daniel Pauli (BDP) ont déposé la motion urgente 275-2009 demandant d'élargir le projet pilote de formation postgrade au cabinet avant même sa conclusion. Les députés chargeaient le gouvernement d'inscrire au budget 2010 six stages d'assistantat supplémentaires pour un coût de 329 000 francs, de prévoir douze stages dans le plan intégré mission-financement 2011-2013 (coût annuel : 657 000 francs) et d'évaluer l'opportunité d'instaurer une obligation de rembourser comprise entre 10 000 et 30 000 francs pour les assistantes ou assistants qui n'obtiendraient pas de titre postgrade en médecine de premiers recours et ne s'installeraient pas en Suisse comme généraliste ou n'y assumerait pas de poste dans un cabinet médical. Le Grand Conseil a adopté la motion sous forme de postulat à l'unanimité le 25 novembre 2009. Les motionnaires ont accepté la proposition du Conseil-exécutif de commencer, comme prévu, par évaluer le projet pilote une fois ce dernier terminé et de soumettre sur cette base au Grand Conseil un arrêté sur le cofinancement futur des postes d'assistante et d'assistant en cabinet. Afin d'éviter toute interruption du financement d'ici à l'entrée en vigueur de l'arrêté, le Conseil-exécutif a proposé de débloquer un crédit complémentaire pour assurer le cofinancement de six postes d'assistante ou d'assistant en 2011 et 2012.

4 DESCRIPTION DU PROJET PILOTE

Six stages d'assistantat au cabinet d'une durée de six mois chacun ont été soutenus financièrement chaque année de 2008 à 2010 dans le cadre du projet pilote. Pour assurer sa continuité jusqu'à ce que le Grand Conseil décide d'instaurer un projet définitif, le Conseil-exécutif a décidé de le prolonger jusqu'au 31 décembre 2012 tout en l'élargissant à neuf postes d'assistante et d'assistant par année (ACE n° 0904 du 16 juin 2010).

Le présent rapport décrit les expériences réalisées de 2008 à 2010.

4.1 Buts

Le projet pilote poursuit les objectifs suivants :

1. Accroître les compétences diagnostiques et thérapeutiques des stagiaires : les médecins de famille, qui sont souvent le premier contact médical des patientes et des patients, appliquent un processus de prise de décision qui leur est particulier dans la mesure où les symptômes précoces auxquels ils ont affaire ne sont souvent pas spécifiques d'une maladie, mais peuvent relever de plusieurs pathologies. Durant leur stage au cabinet, les médecins assistants et assistants se familiarisent dans la pratique avec ce processus de décision, élargissant ainsi les compétences diagnostiques et thérapeutiques qu'ils ont acquises à l'hôpital. A l'inverse, ce savoir supplémentaire peut leur être utile en milieu hospitalier, par exemple lors des gardes au service des urgences.
2. Promouvoir la mise en réseau des soins : les médecins de famille coordonnent le traitement des patientes et des patients par les fournisseurs de prestations ambulatoires et hospitalières et peuvent ainsi contribuer à l'utilisation efficiente des ressources. Le stage en cabinet permet aux assistantes et aux assistants du Spital Netz Bern AG de saisir en profondeur les enjeux de la prise en charge intégrée, un atout lorsqu'ils traitent des cas requérant une collaboration de longue durée entre hôpital et médecin de famille ou une planification concrète de la phase suivant un séjour hospitalier.
3. Aider les médecins en formation postgrade dans le choix de leur carrière : les assistantes et les assistants du Spital Netz Bern AG s'initient concrètement aux tâches du médecin de famille pendant le stage qu'ils accomplissent au cabinet d'un collègue établi. Forts d'une vision réaliste de l'activité quotidienne du praticien de premier recours, ils sont en mesure de décider en toute connaissance de cause s'ils veulent opter pour celle-ci ou plutôt pour une carrière de médecin spécialiste indépendant ou de médecin hospitalier.

4.2 Organisation

La SAP fixe dans un contrat annuel avec le Spital Netz Bern AG les prestations à fournir par ce dernier et la part du coût des stages de six mois d'assistantat au cabinet (à temps complet) rémunérée par le canton, à raison d'un maximum de six postes annuels pendant la période 2007–2010 et de neuf postes par année en 2011 et 2012.

La FMF règle les modalités pratiques des stages telles que les contrats de travail. Quant à la réalisation du projet pilote, elle est placée sous la responsabilité d'une commission de surveillance constituée pour l'occasion et réunissant des représentants du corps médical et du Spital Netz Bern AG.

Sur la base des documents et justificatifs qu'elle lui présente, le Spital Netz Bern AG rembourse à la FMF les frais que lui occasionnent les salaires des assistantes et des assistants et en établit le décompte annuellement à l'intention de la SAP.

En collaboration avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), le Spital Netz Bern AG évalue régulièrement l'impact de l'assistantat en cabinet médical sur la collaboration concrète entre hôpitaux et médecins en pratique privée.

5 ÉVALUATION DU PROJET PILOTE

5.1 Evaluation des résultats par le Spital Netz Bern AG et l'Institut universitaire de médecine générale de Berne

Le rapport rédigé par le Spital Netz Bern AG en collaboration avec le BIHAM sur le déroulement et les résultats du projet pilote figure en annexe.

L'évaluation porte sur vingt médecins assistantes et assistants ayant effectué un stage de six à douze mois en cabinet médical jusqu'à fin 2010. Toutes les personnes impliquées jugent l'essai réalisé très positif : les stagiaires se sont vus confortés dans leur intention de devenir médecins de famille et tant les praticiens formateurs que les cliniques ont réagi favorablement.

Pour les résultats détaillés, prière de consulter le rapport précité.

5.2 Coût et financement

5.2.1 Coût

L'estimation des coûts annuels du projet pilote pour les années 2008-2010, qui a servi de base pour fixer la part prise en charge par le canton de Berne, se présente comme suit :

Salaires	Fr.	343 823.--
Réserve salaires	Fr.	15 000.--
Frais administratifs	Fr.	18 000.--
Frais de formation des praticiens formateurs	Fr.	3 600.--
TOTAL	Fr.	380 423.--

Selon les décomptes finaux du BIHAM, de la FMF et du Spital Netz Bern AG, les frais administratifs se sont montés au total à 73 710 francs. Ils ont été payés par les organisations concernées ainsi que par l'association bernoise des médecins de famille (VBH) et la Société des médecins du canton de Berne.

5.2.2 Financement

Le projet pilote a été financé de la manière suivante de 2008 à 2010 :

- Les praticiens formateurs ont versé 2000 francs par poste d'assistant-e et par mois, soit un montant annuel total de 72 000 francs. Ils ont en outre assumé les frais liés à leur propre formation qui se sont montés à environ 3600 francs par année.
- Les dépenses organisationnelles et administratives ont été prises en charge par un fonds commun des organisations professionnelles de médecins.
- Le canton a financé le reste des frais de salaire, à savoir 271 823 francs, ainsi que la réserve de 15 000 francs. Sa participation annuelle au coût du projet pilote s'est donc élevée à 286 823 francs.

Cette clé de répartition a permis de payer un juste salaire aux assistantes et aux assistants, semblable à celui qu'ils toucheraient à l'hôpital, et d'inciter les praticiens formateurs à prendre part au projet pilote en maintenant leurs charges à un niveau supportable. Les sociétés médicales ont elles aussi participé de manière tangible au financement.

Les partenaires se sont déclarés prêts à prolonger le projet pilote en 2011 et 2012 aux mêmes conditions, à ceci près que les dépenses organisationnelles et administratives sont désormais facturées aux praticiens formateurs, dont la contribution augmente d'autant.

6 BILAN

Le Conseil-exécutif se réjouit de la réussite de ce projet pilote. A l'exception d'un stage interrompu en raison de divergences personnelles, les réactions des assistantes et assistants, des praticiens formateurs et des cliniques sont invariablement positives. Ce résultat coïncide avec celui du projet d'assistantat au cabinet médical réalisé précédemment par le CMPR et, dans la mesure où elles sont connues, avec les expériences faites dans d'autres cantons.

Les trois objectifs du projet pilote cités plus haut (cf. point 4.1) ont été atteints : l'ensemble des participantes et participants estiment que leur période d'assistantat au cabinet leur a beaucoup appris et que la collaboration entre ce dernier et l'hôpital s'en trouvera améliorée. Ils confirment par ailleurs que ce stage les a aidés dans leur choix de carrière.

Quant à la SAP, elle considère que la collaboration avec les institutions et organisations concernées – en particulier le Spital Netz Bern AG, le BIHAM et la FMH – se déroule de manière très positive et qu'elles s'investissent activement dans le programme d'assistantat au cabinet médical et la médecine de premier recours.

Il est certain que la forte demande de stages actuellement perceptible, après des débuts quelque peu mitigés, est due pour une part à cette implication des divers partenaires. Mais elle traduit aussi l'intérêt réel que les médecins assistantes et assistants portent à une formation postgrade spécifique en médecine de premier recours si celle-ci leur offre des conditions semblables à celles dont ils bénéficieraient dans une autre discipline. Vu la pénurie de médecins de famille qui se dessine, il s'agit impérativement d'exploiter ce potentiel.

L'apport véritable du projet au comblement des lacunes qui affectent les soins de base ne pourra être évalué que dans quelques années. Le Conseil-exécutif présume cependant que le cofinancement de postes d'assistantes et d'assistants au cabinet médical contribuera à réaliser cet objectif à long terme, parallèlement à d'autres mesures visant à renforcer la médecine de premier recours et à améliorer la gestion intégrée des soins.

7 INSTAURATION DÉFINITIVE DU PROGRAMME D'ASSISTANAT AU CABINET MÉDICAL

7.1 Importance du projet pour promouvoir la médecine de premier recours

Les expériences réalisées à l'occasion du projet pilote conduisent le Conseil-exécutif à plaider pour l'instauration définitive d'un tel programme et pour son élargissement. Outre les résultats positifs de l'évaluation, il se fonde sur les considérations suivantes :

7.1.1 Lutte contre la pénurie de médecins de famille

La pénurie qui se profile doit être contrée par des mesures prises dès aujourd'hui. Les enquêtes effectuées par l'Observatoire suisse de la santé (Obsan) révèlent que la densité de médecins généralistes en Suisse diminue depuis 2002. Le canton de Berne est également touché. Dans les régions périphériques, la fourniture de soins de base est d'ores et déjà compromise en raison de la pyramide des âges du corps médical. La densité médicale qui va s'amenuisant ne provoque pas seulement des lacunes de soins, mais une surcharge pour les hôpitaux et les services des urgences, amenés à s'occuper de patientes et de patients dont l'état ne requiert pas forcément leur intervention, avec les coûts que cela suppose. Cette évolution appelle des mesures rapides et efficaces.

7.1.2 Planification des soins 2011-2014 : transfert de l'hospitalier vers l'ambulatoire

Dans son projet de planification des soins 2011-2014, la SAP préconise de poursuivre le transfert des soins hospitaliers vers le secteur ambulatoire. Cette stratégie part de l'idée qu'une prestation médicale doit répondre au besoin et être fournie au bon endroit. Ce transfert s'impose aussi pour des raisons économiques, car la médecine de famille contribue à assurer des prestations de santé plus avantageuses. Comme le démontrent divers auteurs, une médecine de premier recours bien développée a des répercussions positives sur l'économie dans son ensemble.

Réaliser cet objectif présuppose de parvenir à remédier aux défauts qui affectent d'ores et déjà certains aspects des soins ambulatoires. Quand bien même le canton n'a que peu ou pas de compétences de planification et de pilotage dans ce secteur, il peut aider à améliorer la situation en assumant le cofinancement d'un nombre suffisant de postes d'assistantat au cabinet médical.

7.1.3 Coursus de spécialiste en médecine interne générale : importance d'une formation sur le futur lieu de travail

Le nouveau programme de formation postgrade « Médecine interne générale » est entré en vigueur le 1^{er} janvier 2011. Il met l'accent sur la formation acquise au sein du futur environnement professionnel. La formation postgrade de base, qui dure trois ans, comprend ainsi au moins une année de médecine interne générale ambulatoire, à effectuer de préférence dans un cabinet médical. Comme il s'agit là de la seule possibilité pour les médecins de famille de demain de s'initier à leur futur lieu de pratique, il est indispensable de leur proposer suffisamment de postes d'assistantat si l'on entend assurer la relève.

Les résultats du projet pilote et les conclusions de l'évaluation réalisée sur plusieurs années par la FMF avec le soutien de l'Institut de formation médicale de l'Université de Berne le montrent : les médecins assistantes et assistants apprécient tout particulièrement cette formation proche de la réalité. La plupart sont sur le point de terminer leur formation postgrade lorsqu'ils s'intéressent à ce type de stage et celui-ci leur facilite le passage à la pratique.

7.1.4 Promotion des soins intégrés

La révision partielle de la loi fédérale du 18 mars 1994 sur l'assurance-maladie (LAMal ; RS 832.10) portant sur le Managed care vise à inscrire et définir dans la loi des modèles d'assurance fondés sur les réseaux de soins intégrés. Cette approche devrait faciliter une meilleure mise en réseau des médecins de premier recours.

Le canton de Berne s'attache lui aussi à promouvoir les soins intégrés. C'est ainsi que le Grand Conseil a décidé le 16 mars 2010 de développer une stratégie cantonale de gestion intégrée des soins (Managed care) consistant à encourager, à l'avenir, les nouveaux modèles de prise en charge reposant sur la coordination, la mise en réseau, voire l'intégration des médecins en pratique privée, des hôpitaux, des services d'aide et de soins à domicile, des cliniques de réadaptation et des établissements médico-sociaux. L'objectif visé est de remédier à la fragmentation actuelle du système de santé.

Les soins de base ambulatoires jouent un rôle crucial dans les solutions envisagées, que ce soit à l'échelon fédéral ou cantonal. Disposer d'un nombre suffisant de médecins de premier recours est une condition préalable à la mise en œuvre de la stratégie évoquée et il importe de les préparer le plus adéquatement et le plus concrètement possible à leur future tâche. Dans cette optique, les programmes de formation postgrade au cabinet médical sont l'un des moyens de promouvoir la prise en charge intégrée.

Enfin, les assistantes et les assistants ayant participé au projet pilote ont relevé lors de l'évaluation que la formation en cabinet les avait amenés à faire le lien entre la médecine ambulatoire et la médecine hospitalière. L'expérience montre qu'une fois revenus à l'hôpital, ils comprennent mieux les enjeux et les particularités des soins de base ambulatoires. Les établissements relèvent que cet apport est positif pour leurs équipes soignantes et que l'image de la profession de médecin de premier recours s'en trouve améliorée.

7.1.5 Initiative populaire « Oui à la médecine de famille »

Tant l'initiative décrite plus haut (cf. point 2.2.3) que son contre-projet direct présenté par le Conseil fédéral visent à ancrer l'encouragement de la médecine de famille et des soins médicaux de base dans la Constitution fédérale et à améliorer la formation et la formation postgrade des futurs praticiens et praticiennes. Si cette initiative est acceptée, les cantons seront soumis à une pression accrue les obligeant à améliorer les conditions générales d'exercice de cette discipline.

7.2 Scénarios envisageables

Trois options pour l'instauration définitive du programme d'assistantat au cabinet médical sont présentées ci-après. L'option B, ou option de référence, se fonde sur les recommandations du groupe de travail commun de la CDS et de l'OFSP mentionnées plus haut. Dans tous les cas, la durée du stage est de six mois pour une activité à temps plein. Les trois options reflètent l'éventail possible des formes de soutien par le canton, mais d'autres variantes pourraient être envisagées.

Option A: 18 postes

Le cofinancement de 18 postes d'assistantat au cabinet médical tient compte des mesures d'économie engagées par le canton et représente un scénario minimal. Comme le montrent les arguments ci-après, ce nombre ne permettrait pas de maintenir la couverture en soins à son niveau actuel.

Option B: 23 postes

Cofinancer 23 postes d'assistantat au cabinet correspondrait à la recommandation du groupe de travail CDS-OFSP transposée à l'échelle du canton de Berne. Les membres du groupe visent par là le maintien de la proportion actuelle de 0,63 médecin de premier recours pour 1000 habitants, ce qui, selon leurs calculs, implique d'en former environ 160 par année pour l'ensemble du pays.

A noter cependant que ces calculs, qui se fondent sur une répartition homogène de l'âge des médecins de famille aujourd'hui en exercice, reposent sur l'hypothèse que 160 d'entre eux se retireront chaque année pendant les trois prochaines décennies. Etant donné que leur âge moyen s'élevait à 57 ans en 2009, le besoin de relève sera toutefois notablement plus élevé au cours des années à venir. Ces chiffres ne prennent pas non plus en considération la féminisation de la médecine, ni le fait que les jeunes médecins travaillent nettement moins que leurs prédécesseurs. Ils partent plutôt de l'idée que la nouvelle génération, comme l'actuelle, pratiquera en moyenne pendant trente ans et au même taux d'activité. Enfin, ils présupposent que tous les médecins accomplissant un assistantat au cabinet médical opteront pour la carrière de médecin de famille.

C'est pourquoi le groupe de travail OFSP-CDS indique dans son rapport final « Financement de la formation postgrade spécifique » rendu en 2006 que le chiffre de 160 médecins à former par année représente une exigence minimale.

Variante C: 28 postes

Vu la structure d'âge des praticiens et praticiennes en exercice évoquée ci-dessus, il faudrait, pour éviter une pénurie, créer un nombre nettement plus élevé de postes d'assistantat au cabinet pendant les cinq à dix prochaines années que celui recommandé par le groupe de travail OFSP-CDS. Ce d'autant plus que la demande de travail à temps partiel augmente en raison de la féminisation de la médecine et du souhait des jeunes de concilier travail et vie de famille, qui découle de l'évolution générale de la société. Par ailleurs, on ne peut pas s'attendre à ce que tous les assistants et assistantes ayant effectué le stage s'installent comme médecins de premier recours.

Il est donc à prévoir que 23 postes d'assistantat au cabinet ne suffiront pas à maintenir le niveau actuel de la couverture en soins. L'option de cofinancer 28 postes tient compte de cette réalité.

7.3 Organisation

Comme indiqué au point 4.2, c'est par l'intermédiaire du Spital Netz Bern AG que le canton transmet à la FMF les fonds destinés à financer les salaires des assistantes et des assistants, dont celle-ci assure le suivi administratif.

Deux options sont actuellement à l'étude en vue de mettre en place une organisation simplifiée permettant de réduire les frais administratifs :

- a) Versement direct des subventions cantonales à la FMF
Un tel mode de faire n'est pas possible pour l'heure car le cofinancement de l'assistantat au cabinet médical se fonde sur l'article 68 de la LSH, dont l'alinéa 2 prescrit au canton de conclure des contrats de prestations avec les prestataires participant aux projets pilotes. La révision de la loi du 2 décembre 1984 sur la santé publique (LSP), entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2011, rend désormais possible un financement par le biais d'une autre organisation du système de soins. L'article 4, alinéa 1 de la loi révisée dispose en effet que le canton peut accorder des subventions à des institutions et des projets dans le domaine de la formation, de la formation continue et du perfectionnement lorsque cela correspond aux besoins de la santé publique. Cette nouvelle base légale est applicable au programme d'assistantat au cabinet.
- b) Engagement des assistantes et assistants par le Spital Netz Bern pour la durée de leur stage.
Un tel modèle est par exemple en usage dans les cantons de Vaud et de Lucerne.

Les avantages et les inconvénients des deux options font encore l'objet d'une évaluation détaillée, qui doit notamment tenir compte des développements attendus à partir de 2012 en matière de financement de la formation postgrade des médecins (cf. point 7.4.1).

7.4 Coût et financement

7.4.1 Pilotage et financement de la formation médicale postgrade

Dans le canton de Berne, le coût de la formation postgrade des médecins faisait jusqu'à présent partie, de manière non explicite, de la rémunération des hôpitaux et relevait principalement du budget de la SAP, ainsi que, dans une moindre mesure, de celui de la Direction de l'instruction publique (INS).

Conformément à la modification de la LAMal adoptée le 21 décembre 2007 par le Parlement fédéral, toutes les prestations fournies en mode hospitalier par les établissements figurant sur la liste des hôpitaux seront rémunérées dès 2012 sur la base de forfaits liés aux prestations (introduction des groupes de diagnostics [DRG] au niveau suisse). Dans ce contexte, l'article 49 LAMal dispose que les rémunérations financées conjointement par les cantons et les assureurs-maladie ne comprennent pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général, dont font notamment partie la recherche et la formation universitaire. Selon l'article 7 de l'ordonnance du 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations (OCP ; RS 832.104), sont considérés comme coûts de la formation universitaire les moyens engagés pour la formation de base théorique et pratique des étudiants jusqu'à l'obtention du diplôme fédéral ainsi que pour leur formation postgrade jusqu'à l'acquisition du titre postgrade fédéral.

L'OCP ne décrit pas en détail quelle part des coûts de la formation postgrade des médecins est exclue du financement par les forfaits par cas. L'avis rendu par le Conseil fédéral en réponse aux interventions déposées au Conseil national permet de supposer qu'il s'agit des coûts pouvant être attribués clairement à la formation jusqu'à l'obtention du titre postgrade. En font partie notamment les frais matériels liés à l'activité de formation ainsi que les parts de salaire versées aux personnes qui, selon leur cahier des charges, se consacrent entièrement ou partiellement à des tâches de formation. Les salaires des assistantes et des assistants, en revanche, doivent faire partie, comme c'est le cas actuellement, des frais d'exploitation des hôpitaux et être payés dans le cadre des forfaits par cas.

Dans ces circonstances, il est à craindre que l'introduction des DRG ne mette en danger la formation postgrade médicale et son financement. A l'heure actuelle (avril 2011), les protagonistes de la santé ne sont néanmoins pas tous d'accord sur l'ampleur du risque et n'ont pas encore définitivement éclairci la question de savoir comment régler ce financement et qui doit y participer. C'est la raison pour laquelle ils ont lancé, le 14 septembre 2010, dans le cadre du Dialogue de la Politique nationale suisse de la santé (PNS), la plate-forme « Avenir de la formation médicale » chargée de réfléchir à ces questions. Réunissant dix-sept autorités et organisations du système de santé, dont la Confédération et les cantons, celle-ci

se penchera en priorité sur la formation postgrade des médecins. Elle devrait présenter un rapport sur ce thème d'ici l'été 2011 et, dans une deuxième phase s'étendant jusqu'au printemps 2012, régler les détails du modèle retenu.

Quoi qu'il en soit, la réglementation de la formation postgrade médicale n'est pas un enjeu limité au canton de Berne. Elle n'a de sens que dans une perspective nationale, et la SAP s'investit pour que les travaux s'y rapportant se poursuivent au niveau intercantonal sur la base des réflexions qui sous-tendent l'élaboration du modèle bernois de formation et perfectionnement pratique dans les professions de la santé. Celui-ci prévoit d'imposer une obligation de formation à tous les hôpitaux et de les rémunérer en fonction du volume de formation qu'ils fournissent. Appliquer un tel modèle présuppose de quantifier aussi précisément que possible le coût de chaque cursus de perfectionnement.

On ne dispose pas de chiffres consolidés sur le coût effectif de la formation médicale postgrade. Les années passées, des estimations sommaires, réalisées par diverses méthodes, ont abouti à des valeurs très éloignées les unes des autres. C'est dans ce contexte que la Conférence universitaire suisse (CUS) a chargé l'Office fédéral de la statistique (OFS), il y a deux ans, de réaliser un projet portant sur le coût de la formation et de la recherche académiques dans les hôpitaux universitaires, dont le but principal est de déterminer une méthode de calcul uniforme applicable tant au coût de la formation et de la formation postgrade des médecins qu'à celui de leur formation continue et de la recherche. Lorsque le projet sera abouti, on devrait disposer de données consolidées pertinentes aussi bien pour l'ensemble de la Suisse que pour le canton de Berne.

Les réflexions en cours ne permettent pas pour l'heure de tirer des conclusions en ce qui concerne le projet d'assistantat au cabinet médical. Pour les raisons exposées aux points 7.1 et suivants, le Conseil-exécutif estime que le financement de suffisamment de postes d'assistantat au cabinet sur la base de l'article 4 de la LSP revêt un caractère prioritaire, quand bien même de nombreuses incertitudes subsistent quant au pilotage et au financement de la formation postgrade médicale. Une fois la situation clarifiée, il conviendra de réexaminer le financement du projet à la lumière de la nouvelle donne et, le cas échéant, de procéder à des adaptations.

7.4.2 Coût

Le coût respectif des trois options présentées plus haut est détaillé ci-après. Les calculs se fondent sur l'échelle des salaires du personnel cantonal et sur la Convention collective de travail pour le personnel des hôpitaux bernois. Ils partent de l'hypothèse que les assistantes et assistants participant au programme effectuent leur cinquième année de formation postgrade, disposent donc en moyenne de quatre ans d'expérience professionnelle et sont affectés à la classe de traitement 21, échelon 16 (état 2011).

Il s'avère toutefois qu'un stage en cabinet médical peut aussi intéresser des médecins plus avancés dans leur formation et ayant droit à un salaire plus élevé. Pour tenir compte de ce facteur d'incertitude, une réserve annuelle de 5000 francs par poste a été incluse dans les estimations.

Les expériences faites lors du projet pilote montrent que la moitié environ des assistantes et assistants touchent une allocation d'entretien proportionnelle à leur taux d'occupation (250 francs pour le premier enfant, 180 pour le deuxième, 140 pour le troisième, 40 pour le quatrième). Sur cette base, un montant annuel de 720 francs par poste a été prévu en sus des frais de traitement.

Outre les coûts directs, il faut tenir compte des dépenses organisationnelles et administratives, estimées à 4300 francs par stage de six mois. S'y ajoute la somme de 2000 francs destinée aux débours de la Commission de surveillance, indépendamment du nombre total de postes. Quant aux frais de formation des praticiens formateurs (inscription aux cours, absence du cabinet), ils sont évalués à 600 francs par poste d'assistantat.

	<i>18 postes par année</i>	<i>23 postes par année</i>	<i>28 postes par année</i>
	<i>Montants en francs</i>		
Salaires de base par année, y c. cotisations aux assurances sociales	1 046 702	1 337 452	1 628 203
Allocations d'entretien	12 960	16 560	20 160
Réserve salaires	45 000	57 500	70 000
Total des frais de traitement	1 104 662	1 411 512	1 718 363
Formation des praticiens formateurs	10 800	13 800	16 800
Frais administratifs	79 400	100 900	122 400
Coût total	1 194 862	1 526 212	1 857 563

7.4.3 Financement

Les praticiens formateurs versent une contribution destinée à couvrir les dépenses organisationnelles et administratives du programme ainsi que les frais liés à leur propre formation. En outre, ils prennent en charge une partie du salaire des assistantes et assistants, actuellement fixée à 2000 francs par mois de stage. Le reste des frais de traitement est financé par le canton.

Le tableau ci-après présente une proposition de financement du programme selon les trois options évoquées, basée sur la répartition actuelle des charges.

		<i>18 postes par année</i>	<i>23 postes par année</i>	<i>28 postes par année</i>
		<i>Montants en francs</i>		
Contribution des praticiens formateurs	Salaires (6 x CHF 2'000.00 par poste)	216 000	276 000	336 000
	Frais de formation	10 800	13 800	16 800
	Frais administratifs	79 400	100 900	122 400
Contribution totale des praticiens formateurs		306 200	390 700	485 200
Contribution totale du canton	Frais de traitement	888 662	1 135 512	1 382 363

Il est cependant envisageable d'adapter cette clé de répartition, les cas échéant en lien avec le nombre de postes cofinancés. Si la part cantonale était par exemple plafonnée à un million de francs par année, un nombre de postes plus élevé en ferait diminuer le montant par stage, avec pour corollaire une augmentation de la participation des praticiens formateurs.

Comme évoqué plus haut, il faudra par ailleurs tenir compte du futur cadre général de financement de la formation médicale postgrade (cf. point 7.4.1). Les modalités détaillées du

financement seront réglées dans la décision de crédit qui sera vraisemblablement soumise au Grand Conseil lors de sa session novembre 2011.

8 RÉFLEXIONS SUR L'OBLIGATION DE REMBOURSER

La motion 275-2009 évoquée plus haut charge le Conseil-exécutif d'évaluer l'opportunité d'instaurer une obligation de rembourser comprise entre 10 000 et 30 000 francs. L'assistante ou l'assistant devrait verser une telle somme si, par exemple au terme de cinq ans pour une activité à temps complet ou dix ans pour un temps partiel, il ou elle n'avait pas obtenu de titre postgrade en médecine de premiers recours et ne s'était pas installé en Suisse comme généraliste, ou n'y occupait pas un poste à durée indéterminée dans un cabinet médical.

A ce jour, deux obligations de ce type sont connues dans notre pays :

- Dans le modèle de la FMF, une obligation de rembourser est applicable lorsque l'assistante ou l'assistant n'a pas obtenu de titre de spécialiste au bout de huit ans.
- Le canton de Zurich a décrété une obligation de rembourser pour le cas où une assistante ou un assistant ne s'installerait pas en Suisse comme médecin de famille ou pédiatre ou n'y occuperait pas de poste fixe dans un cabinet de médecine de premier recours après huit ans.

Le montant à rembourser varie de 15 000 à 40 000 francs.

L'argument avancé en faveur de l'obligation de rembourser est qu'elle inciterait les médecins en formation postgrade à ne briguer un poste d'assistante ou d'assistant en cabinet que s'ils ont déjà décidé définitivement de se consacrer à la médecine de premier recours. Cette mesure permettrait d'assurer que les fonds publics servent effectivement à promouvoir ladite médecine.

Cet avantage est cependant contrebalancé par une série d'inconvénients que la commission de surveillance du projet pilote a mis en évidence dans son rapport final (cf. annexe). Ainsi, imposer à un médecin de travailler à partir d'une certaine date, à titre indépendant ou non, dans une spécialité déterminée représente une discrimination de la médecine de famille par rapport à d'autres disciplines. A l'instar de leurs collègues se formant à l'hôpital, les assistantes et assistants praticiens devraient en effet pouvoir décider de changer de direction au cours de leur filière postgrade. En outre, dans le cadre du projet pilote, quatre personnes, soit 20 pour cent des participantes et participants, ont souhaité effectuer un assistantat au cabinet parce qu'elles hésitaient encore à se consacrer à la médecine de premier recours. Il s'avère que cette période de formation les a confortées, comme les autres stagiaires, dans leur idée de devenir médecin de famille. L'obligation de procéder à un remboursement dans un laps de temps déterminé peut par ailleurs constituer une incitation négative, tout particulièrement pour les femmes, dont la formation est souvent interrompue par la fondation d'une famille ou prolongée pour cause de temps partiel. Enfin, du point de vue juridique, il n'est pas certain que l'on puisse exiger de quelqu'un de rembourser une part de subvention cantonale ayant servi à rémunérer un travail qu'il ou elle a d'ores et déjà accompli. C'est sans doute une des raisons pour lesquelles, à la connaissance de la SAP, aucun remboursement de ce genre n'a eu lieu à ce jour en Suisse.

Il ne faut pas sous-estimer non plus la charge administrative qu'engendrerait le suivi administratif des anciens stagiaires pendant des années.

Le Conseil-exécutif est d'avis que globalement, les inconvénients d'une obligation de rembourser l'emportent de loin sur ses avantages. Tant la FMF, active au niveau national, que la commission de surveillance du modèle cantonal estiment qu'elle serait contre-productive et inapplicable.

En lieu et place, il est préconisé de s'assurer, lors de la procédure de sélection et de l'attribution des stages, que la candidate ou le candidat porte un intérêt crédible à la profession de médecin de famille. Il n'existe pas de droit automatique à participer au programme et c'est la commission de surveillance qui décide de chaque admission sur la

base de différents critères. Parmi ceux-ci figure le fait que le médecin assistant ou assistant vise un titre FMH en médecine générale ou en pédiatrie et qu'il ou elle a l'intention de pratiquer comme médecin de premier recours dans le canton de Berne. Une journée d'observation est en outre exigée, à effectuer auprès du praticien formateur souhaité avant le dépôt de la candidature.

Le gouvernement partage cette vision des choses et plaide pour que l'on renonce à l'obligation de rembourser, tout en fixant des exigences et des critères de sélection stricts pour la participation au programme d'assistantat au cabinet médical.

9 PERSPECTIVES

Différents travaux indiquent que les carences affectant la médecine de base ambulatoire s'accroîtront ces prochaines années. Le Conseil suisse de la science et de la technologie relève ainsi dans un rapport en 2007 qu'une pénurie de médecins guette la Suisse et que celle-ci ne pourra couvrir la demande croissante qu'en engageant du personnel étranger. Il recommande qu'elle forme suffisamment de médecins pour garantir la couverture en soins de base et hospitaliers, ce qui implique d'augmenter la capacité d'accueil des facultés.

Selon une étude de l'Obsan, la prise en charge médicale pourrait souffrir de graves lacunes d'ici à 2030. L'avenir de la médecine de famille semble particulièrement compromis : jusqu'à 40 pour cent des consultations projetées pourraient ne plus être assurées. La raison invoquée est d'une part le vieillissement de la population, qui fera augmenter la demande de prestations de santé. D'autre part, l'Obsan présume que le nombre des médecins optant pour la médecine de premier recours diminuera encore. Et de conclure que, pour garantir des soins accessibles à tous, il faut notamment prendre des mesures dans ce domaine.

Les chiffres révèlent par ailleurs une diminution constante du temps de travail des médecins. La féminisation croissante de la médecine et l'évolution des attentes professionnelles font perdre de son attrait au modèle de carrière traditionnel. De plus en plus de médecins souhaitent travailler à temps partiel et les cabinets individuels n'ont plus la cote. Des études révèlent que 80 pour cent des étudiantes et étudiants en médecine souhaitent pratiquer dans un cabinet de groupe.

Vu ces développements et la prise de conscience de l'importance des soins de base pour une prise en charge médicale adéquate et efficace, la Confédération et les cantons devront intensifier leurs efforts pour promouvoir la médecine de premier recours.

Optimiser la formation postgrade par le cofinancement de l'assistantat au cabinet médical n'est qu'un des éléments, important certes, qui permettront d'améliorer la situation. Parmi les autres mesures à prendre, on citera le développement de nouvelles formes d'organisation et de travail, l'optimisation de la formation et de la recherche en médecine de premier recours, l'allègement des services de garde auxquels sont astreints les médecins, la revalorisation du profil professionnel du médecin de famille et les réformes tarifaires. Le rapport intitulé « La médecine de premier recours dans le canton de Berne », que le Conseil-exécutif présentera au Grand Conseil lors de sa session de septembre en même temps que le présent rapport, fournit un aperçu complet de la situation et des domaines d'action possibles. A noter encore qu'il sera de plus en plus important d'agir au niveau suisse. C'est ainsi que la SAP est membre de plusieurs groupes de travail de la CDS qui œuvrent à des solutions pour garantir les soins de base et les soins d'urgence dans les régions périphériques.

Ces efforts devront s'inscrire dans une approche globale de la problématique du manque de médecins de famille. Il faudra ainsi mettre en œuvre la stratégie cantonale de gestion intégrée des soins au cours des années à venir. La SAP prévoit en outre d'instaurer à moyen terme des réseaux de santé unissant tous les fournisseurs de soins de base (médecins établis, services d'aide et de soins à domicile, EMS, hôpitaux). Ces plates-formes de dialogue travailleront en réseau et auront pour tâche de développer des stratégies et des formes d'organisation adaptées à la région.

Les projets globaux visant l'amélioration de la médecine de premier recours et l'intégration intersectorielle des prestations s'inscrivent dans une perspective à moyen et long terme, car ils exigent une planification soignée et l'implication des fournisseurs. Le développement du programme d'assistantat au cabinet est en revanche une mesure réalisable à court terme, d'autant plus que l'on peut s'appuyer sur les structures existantes. Précisons qu'il ne s'agit pas de privilégier la médecine de famille par rapport à d'autres disciplines ou groupes professionnels. Comme la relève le rapport « Financement Formation postgrade spécifique » du groupe de travail CDS-OFSP mentionné plus haut, le financement de l'assistantat au cabinet permet au contraire de remédier à une erreur systémique. En effet, le système actuel de formation des médecins de premier recours ne prévoit nullement le financement d'une formation postgrade qui leur soit spécifique. Ceux-ci sont ainsi nettement défavorisés par rapport à leurs collègues des autres spécialités.

Le Conseil-exécutif soumettra au Grand Conseil une demande de crédit pour l'instauration définitive du programme bernois d'assistantat au cabinet médical, en principe lors de la session de novembre 2011.

PROPOSITION AU GRAND CONSEIL

Le Conseil-exécutif propose au Grand Conseil de prendre connaissance du présent rapport.

Berne, le 15 juin 2011

Au nom du Conseil-exécutif,

le président : *Pulver*
le chancelier : *Nuspliger*

ANNEXES (en allemand)

- Rapport final de la commission de surveillance concernant le projet pilote « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistanat au cabinet médical) » du canton de Berne
- ACE n° 2035 du 5 décembre 2007 « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistanat au cabinet médical) ; crédit d'engagement nouveau pluriannuel »
- ACE n° 0904 du 16 juin 2010 « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistanat au cabinet médical) ; crédit complémentaire au crédit d'engagement n° 2035 du 5 décembre 2007 »