



## « Formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical) » Projet pilote du canton de Berne Rapport final

Rapport sur le projet pilote mené entre janvier 2008 et décembre 2010

### Introduction

Afin de contribuer à réduire la pénurie des médecins de premiers recours et d'améliorer l'interaction entre les hôpitaux et les généralistes, un projet pilote intitulé « Formation postgrade au cabinet médical de premier recours (assistantat en cabinet médical) » a été mené entre janvier 2008 et décembre 2010. Dans ce cadre, le canton de Berne a financé une moyenne de six postes d'assistantat par an, de six mois chacun. Le conseil-exécutif avait approuvé la mise en œuvre de ce programme lors de la session du 5 décembre 2007 et débloqué un crédit de 886 000 francs à cet effet.

Le Centre hospitalier régional Spital Netz Bern AG (ci-après: Spital Netz Bern AG) avait reçu pour mandat d'évaluer l'impact de ces postes d'assistantat sur la collaboration entre les hôpitaux et les médecins établis\* et de préparer un rapport à l'intention du Conseil-exécutif. Celui-ci a été rédigé en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM), reflétant le réel engagement de cet institut dans la mise en œuvre du projet pilote. Pour des motifs qui seront abordés plus loin, le rapport dépasse la requête présentée au Conseil-exécutif et s'attèle à donner une vue globale des expériences faites, ainsi que des conclusions qui peuvent en être tirées.

### Mise en place du projet (de janvier à mai 2008)

La mise en œuvre du projet a été confiée à Spital Netz Bern AG et au Collège de médecine de premier recours (CMPR). Ce dernier a reçu pour tâche de constituer une commission de surveillance composée de représentants du corps médical et de Spital Netz Bern AG. Les membres nommés sont :

Dr Mireille Schaufelberger, présidente, directrice de l'Institut universitaire de médecine générale de l'université de Berne BIHAM, représentante de l'Association bernoise de médecins de famille (VBH)

Dr Andreas Stuck, professeur, médecin-chef gériatrie de Spital Netz Bern AG et de l'Hôpital de l'Île, représentant des médecins-chefs

Dr Felix Nohl, médecin-chef de la clinique médicale de Spital Netz Bern Tiefenau-Ziegeler, représentant de l'ASMAC Fondation pour indépendants

La Commission de surveillance a par ailleurs été secondée par :

Dr Bernhard Rindlisbacher et Manolya von Erlach lic. phil., Fondation pour la promotion de la formation (FMF, anciennement CMPR)

Dr Stefan Grunder, directeur médical de Spital Netz Bern AG

Dr Christof Käch, médecin de famille, représentant de VBH

*\*Pour des raisons de confort de lecture, la forme masculine a été utilisée dans l'ensemble du texte et s'applique indifféremment aux hommes et aux femmes.*

La première tâche de la Commission a consisté à mettre en œuvre le projet pilote sur le plan pratique. Un manuel a été établi contenant les directives cantonales relatives à l'assistantat, les conditions de participation ainsi que les formulaires de candidatures, puis publié sur le site Internet de l'Institut de médecine générale ([www.biham.unibe.ch](http://www.biham.unibe.ch) ; uniquement en allemand). Les aspects administratifs liés à l'engagement des médecins assistants ont été pris en charge dans le cadre du programme d'assistantat du Collège de médecine de premiers recours (CMPR), dont le pilotage a été transmis, dès 2009, à la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (FMF). Les médecins généralistes ont été informés par le biais des publications de l'Association bernoise des médecins de famille (VBH) et de la Société des médecins du canton de Berne. La Commission a présenté le projet pilote lors de manifestations organisées dans les cliniques de Spital Netz Bern AG. Par ailleurs, afin d'informer l'ensemble des médecins assistants, un *dépliant* a été créé (en allemand et en français). Les coûts ont été supportés conjointement par la Société des médecins du canton de Berne, la VBH et la FMF. Les frais administratifs encourus pendant la durée du projet pilote ont été pris en charge par les participants, la VBH et la Société des médecins du canton de Berne. Le premier poste d'assistantat a été occupé le 1<sup>er</sup> novembre 2008. La période relativement longue de démarrage du projet pilote découle, d'une part, du processus décrit plus haut concernant sa mise en œuvre pratique et, d'autre part, du fait que les assistants planifient généralement leurs places une année à l'avance, voire deux.

## Déroulement

Les trois premiers assistantats en cabinet médical ont débuté en 2008. Il a rapidement été constaté que les médecins assistants de Spital Netz Bern AG ne suffisaient pas à occuper à court terme les postes proposés. Le directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale d'Etat Perrenoud a donné son aval le 6 février 2009 que le projet pilote soit étendu à l'ensemble des médecins assistants intéressés du canton. La totalité des postes d'assistantat proposés en cabinet dans le cadre du projet pilote ont ainsi pu être pourvus début 2010.

L'information a circulé entre la SAP et la Commission de surveillance pendant toute la durée du projet. Elles ont constaté avant même la fin du projet pilote que celui-ci devait être reconduit sans attendre si l'on ne voulait pas perdre les bénéfices retirés jusque-là. Dès lors, fin 2009, la Commission de surveillance a rédigé un rapport intermédiaire sur la base duquel le Conseil-exécutif a débloqué, le 16 juin 2010, un crédit complémentaire 2011-2012 portant sur le financement de neuf autres places d'assistantat en cabinet par an de six mois chacune.

## Evaluation

Les expériences des médecins assistants en cabinet, des praticiens formateurs et des assistantes médicales ont été évaluées de façon systématique par le biais d'un questionnaire de la FMF ainsi que par un autre questionnaire spécifique. De nombreux entretiens menés avec des médecins cadres de Spital Netz Bern AG ont permis de les compléter. Le présent rapport donne un aperçu des résultats de cette évaluation.

Au total, 20 postes d'assistantat en cabinet d'une durée de six à douze mois, pour un taux d'occupation variant entre 50% et 100%, ont pu être offerts grâce au crédit débloqué par le Conseil-exécutif dans le cadre du projet pilote. Un assistantat a malheureusement dû être interrompu après un mois déjà en raison d'une incompatibilité entre le praticien formateur et le médecin assistant ; tous les autres se sont déroulés sans heurt. Environ trois quart des médecins assistants travaillaient précédemment dans une clinique de Spital Netz Bern AG. Après avoir terminé leur période d'assistantat en cabinet, un tiers des participants ont choisi de poursuivre en médecine ambulatoire ; les deux tiers restants sont retournés à l'hôpital, riches de l'expérience acquise en cabinet.

Ces résultats démontrent l'utilité et la qualité de la formation postgrade effectuée au sein d'un cabinet de premier recours. L'engagement des praticiens formateurs dans le suivi individuel des médecins assistants est supérieur à la moyenne.

Outre l'importance que revêt l'assistantat en cabinet pour la qualité de la médecine de famille, il permet aux médecins assistants de se préparer de façon idéale à cette pratique de la médecine. Par ailleurs, ce système a pour avantage de soutenir les médecins de famille lorsque ceux-ci cherchent un repreneur ou un collègue pour partager leur cabinet : 3 médecins assistants sont demeurés dans le cabinet qui les avait employés, après leur période d'assistantat.

### Réactions des médecins assistants en cabinet

Tous relèvent l'apport important, en termes de formation, de l'assistantat en cabinet. Tous, de même, soulignent la différence existant entre l'activité au sein d'un établissement hospitalier et celle du cabinet médical. Au cabinet, les médecins assistants ont été confrontés à des questions nouvelles et totalement différentes de celles qu'ils avaient connues jusqu'alors. Le fait d'être confrontés aux aspects économiques de leur activité a également été une découverte pour nombre d'entre eux. Tous les participants se sont vus confortés dans leur intention de devenir médecins de famille. La plupart ont jugé important de recevoir leur salaire complet pendant la période d'assistantat, cette condition étant incontournable pour les assistants ayant déjà des responsabilités familiales.

### Réactions des accompagnants formateurs

Les praticiens formateurs ont également apprécié cette expérience, notamment le fait de pouvoir transmettre leurs connaissances et leur expérience. En outre, la présence de médecins assistants leur a permis de remettre en question et de revoir certains processus routiniers. Cette présence leur a également apporté un certain soulagement dans la masse de travail. Tous les praticiens ont estimé aussi que la somme de 2000 francs par mois qui leur était demandée en contribution de cette force de travail était adéquate. Enfin, les praticiens formateurs ont relevé qu'une bonne préparation des médecins assistants à l'exercice de leur profession en cabinet et la notion de coût qu'ils y acquièrent pouvaient contribuer à diminuer considérablement les dépenses.

### Réactions des cliniques

Quatre participants ont regagné leur poste initial au sein d'une clinique de Spital Netz Bern AG à la fin de leur période d'assistantat. Selon les médecins cadres et les médecins chefs, les médecins assistants ayant bénéficié du projet pilote ont révélé une maturité et des compétences accrues, tant dans leur rapport aux patients que face aux problèmes cliniques. Les cadres ont également constaté que les assistants concernés avaient pris conscience des questions économiques et avaient amélioré leurs relations avec les généralistes, notamment au moment de la sortie d'hôpital des patients. Les assistantats ont mis en lumière le sujet de la médecine de famille, qui a suscité de l'intérêt dans les cliniques. Il semblerait que lors de leur engagement, les jeunes médecins émettent dorénavant le souhait – ou même, réclament – de pouvoir effectuer une période d'assistantat en cabinet. Les médecins cadres et les médecins chefs signalent que les places d'assistantat devraient pouvoir être planifiées deux ans à l'avance afin qu'eux-mêmes puissent procéder à la planification des postes proposés en clinique.

### Appréciation et projections pour l'avenir

Il est important, comme l'a démontré l'évaluation menée par CMPR et la FMF depuis 2009, que la formation postgrade soit suivie sur le lieu même où le métier sera exercé plus tard. Cette évaluation, qui se poursuit depuis plus de dix ans, se base sur l'étude d'environ 490 postes d'assistantat en cabinet, soit 2600 mois. Le nombre de personnes interrogées et le détail des questions posées la rendent particulièrement fondée. Quant à l'évaluation systématique du projet pilote de l'assistantat en cabinet menée en grande partie du moins, par le CMPR (la FMF aujourd'hui), ses résultats recourent les expériences faites jusqu'à aujourd'hui et sont tout-à-fait positifs.

Il est déjà incontestable que les médecins de famille manquent, et la situation n'est pas près de s'améliorer, bien au contraire. Afin de pouvoir garantir la prise en charge médicale de la population, il est impératif que des mesures soient prises rapidement. Il ressort clairement de l'évaluation effectuée sur les dix dernières années qu'une période d'assistantat effectuée en cabinet a pour effet de susciter des vocations et de conforter les futurs médecins de famille dans leur choix. Le 1<sup>er</sup> janvier 2011, est entré en vigueur le nouveau programme de formation postgrade « Médecine interne générale », qui exige que tout jeune médecin de famille ait effectué une période d'assistantat en cabinet. En d'autres termes : *sans assistantat, pas de médecin de famille !*

Selon les directives européennes (Union européenne des médecins omnipraticiens, UEMO) la moitié de la formation postgrade d'un médecin de famille devrait être effectuée dans un contexte pratique, soit **six mois au moins** selon la directive européenne 2005/36/CE, également valable en Suisse. La Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) recommande, dans son

rapport du 26 janvier 2006, que soient subventionnées, chaque année, sur l'ensemble du territoire suisse, 160 places au moins d'assistantat en cabinet. Avec 6, respectivement 9 places d'assistantat par an, le canton de canton de Berne est encore loin d'atteindre *l'objectif minimum de 20 places formulé par la CDS*.

Certains modèles d'assistantat en cabinet prévoient une *obligation de rembourser*. Au niveau suisse, il y a obligation de rembourser lorsque

- l'assistant n'a pas obtenu son titre de spécialiste en médecine de famille (modèle de la FMF) dans les huit ans,

- il ne s'est pas installé *en Suisse* comme médecin de famille ou pédiatre ou n'occupe pas de poste fixe dans un cabinet de médecine de premier recours (modèle zurichois) huit ans plus tard.

La somme à rembourser varie entre 15 000 et 40 000 francs.

Une telle pratique représente un risque d'atteinte à la liberté d'établissement. Sans compter qu'une telle obligation de rembourser a pour effet de dissuader un nombre indéterminé de futurs médecins de famille – en particulier de femmes (!) – d'effectuer une période d'assistantat, et donc de les exclure de cette profession, bien que cette condition ne fasse que s'ajouter à d'autres facteurs négatifs susceptibles d'inciter les jeunes médecins à poursuivre une carrière spécialisée plus aisée, et, en tous les cas, plus lucrative. Sur les 20 médecins assistants participant au projet pilote, 4 (20%) ont admis avoir effectué un assistantat ne sachant pas s'ils allaient se lancer ultérieurement dans la médecine de premier recours (cf. annexe). Ces 4 personnes auraient de toute évidence renoncé à l'assistantat si celui-ci avait été lié à une obligation de remboursement. A notre connaissance, à ce jour, aucune demande de remboursement n'a été formulée. La raison en repose non seulement sur le fait que cette démarche engendrerait des frais administratifs conséquents, mais encore sur le fait que la légitimité de cette exigence est incertaine sur le plan juridique. Peut-on en effet réclamer le remboursement d'un salaire versé en contrepartie d'une prestation fournie ? Est-on en droit de déclarer un praticien formateur responsable si l'un ou l'une de ses anciens assistants ne s'installe pas dans un lieu donné ou ne s'installe pas comme praticien dans un laps de temps déterminé ?

Voici encore d'autres arguments contraires à l'introduction d'une obligation de rembourser :

- 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. Aucune exigence similaire n'existe dans le cadre de la formation postgrade pour d'autres spécialités ;
- Il est anachronique d'exiger qu'un médecin assistant s'établisse dans un canton suisse donné alors que nous vivons à l'heure de la libre circulation applicable à l'ensemble du territoire européen.
- Les femmes en particulier sont discriminées par l'échéance fixée pour se mettre à exercer leur profession (temps partiel, et donc temps de formation prolongé).
- L'instauration de mesures protectionnistes dans un canton génère des mesures similaires dans les autres cantons.
- Le raisonnement consistant à refuser de payer pour les autres cantons est en soi défendable. Il conviendrait de trouver une solution au niveau de la CDS, car le problème ne doit pas être reporté sur les futurs médecins de famille.
- Il y aura toujours moyen de contourner l'obligation de rembourser. Une personne maligne peut, p.ex., se faire engager à 10% dans un cabinet de groupe, afin de remplir la condition, et résilier son contrat peu après. L'obligation de rembourser engendre des frais administratifs conséquents. Il s'agit en effet de « traquer » tous les participants pendant des années. Qui paiera ?

La Commission de surveillance estime que le *remboursement n'est pas praticable mais contre-productif. Elle rejette donc cette option à l'unanimité*. Nous considérons qu'il est plus pertinent de porter une attention particulière aux réelles motivations du candidat lors de l'octroi des places d'assistantat.

## Conclusion

Le projet pilote « Formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical) » du canton de Berne peut être qualifié de gros succès. Les bons résultats qui ressortent de l'évaluation correspondent aux expériences enregistrées ces dix dernières années par le

CMPR (aujourd'hui la FMF) en matière d'assistantat ainsi qu'à celles qui ont été faites dans d'autres cantons. Il ressort clairement de l'évaluation que la période d'assistantat en cabinet suscite des vocations et conforte les assistants dans leur volonté de pratiquer la médecine de famille, ce qui a pour effet de contribuer au renforcement de la médecine de premier recours. Ces conséquences bénéfiques sur la pénurie des médecins de famille sont complétées par d'autres effets positifs sur le travail effectué par les assistants qui retournent en hôpital : les médecins assistants ayant profité d'une expérience en cabinet révèlent des réflexes professionnels bien plus adéquats et pensent en terme d'économicité ; ils soignent leurs relations avec les médecins de premier recours, motivent leur collègues à effectuer un assistantat en cabinet et à envisager le métier de médecin de famille. Il y a déjà pénurie de médecins de famille en Suisse, et la situation va encore empirer ces prochaines années. L'Observatoire suisse de la santé estime que la différence entre le nombre de consultations demandées et le nombre de consultations disponibles auprès du médecin de famille augmente annuellement d'un demi-million. Le nouveau programme de formation mis en place au 1<sup>er</sup> janvier 2011 « Médecine interne générale » exige que le curriculum d'un médecin de famille comporte un passage en assistantat et pose ainsi le principe « *sans assistantat, pas de médecin de famille !* ». La CDS recommande de subventionner annuellement 160 places d'assistantat au moins sur l'ensemble du territoire suisse, ce qui implique, pour le canton de Berne, un *minimum* de 20 places par an (!). Si l'on considère l'évolution dans les autres cantons (Zurich, St-Gall, Vaud) l'assistantat en cabinet est de plus en plus souvent effectué dans le cadre d'une rotation hospitalière orientée « médecine de premier recours » proposant des passages de six à douze mois chacun dans des « petits » secteurs comme la dermatologie, l'ORL ou l'ophtalmologie. Cette organisation semble tout-à-fait pertinente. Elle permet en outre de raccourcir la période de formation complémentaire et d'en améliorer la qualité pour les futurs médecins. La solution bernoise devrait s'inspirer de ce système. Le transfert du résidentiel au semi-ambulatoire et à l'ambulatoire inscrit dans la *planification hospitalière 2011-2014* s'appuie sur un réseau bien rôdé de généralistes. Dès lors, si le canton souhaite maintenir cette orientation et diminuer le nombre de prises en charge en milieu hospitalier, il est impératif qu'il s'attaque **en priorité** à la pénurie des médecins de premier recours.

**En conclusion, la Commission de surveillance recommande non seulement de maintenir l'assistantat en cabinet au niveau cantonal, mais également de le développer de façon à atteindre les 20 places par an recommandées par la CDS. Il serait en outre impératif, dans ce contexte, de tenir compte du système de rotation hospitalière orientée « médecine de premier recours » afin de raccourcir la période de formation complémentaire des futurs médecins de famille et d'améliorer la qualité de cette formation. Enfin, la Commission de surveillance juge le principe du remboursement inapplicable et même contre-productif, de sorte qu'elle rejette à l'unanimité cette option.**

Berne, le 4 février 2011  
Au nom de la Commission de surveillance



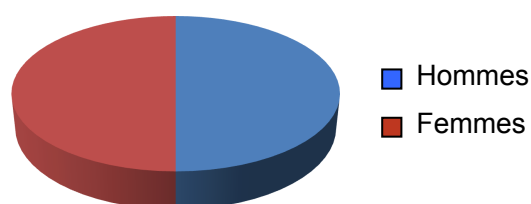
Dr Schaufelberger  
Directrice de l'Institut universitaire de médecine générale de Berne (BIHAM)

Annexe :  
Données complémentaires concernant l'évaluation du projet pilote « Formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical) » du canton de Berne

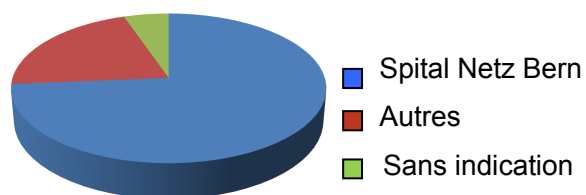
## Données complémentaires concernant l'évaluation du projet pilote « Formation postgrade au cabinet du praticien de premier recours (assistantat au cabinet médical) » du canton de Berne

Nombre de participants : 20

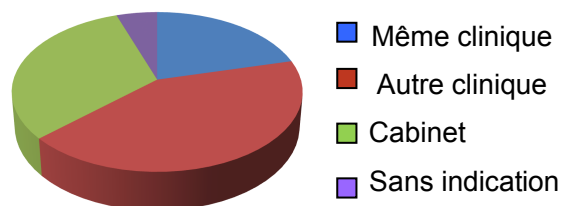
Répartition des participants par genre



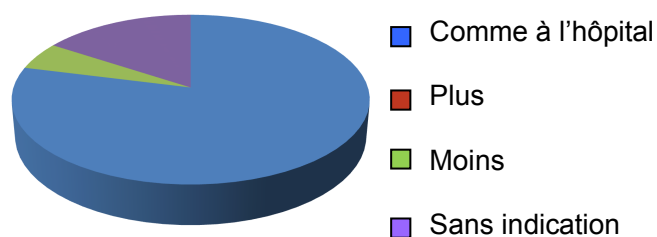
Lieu d'activité avant la période d'assistantat



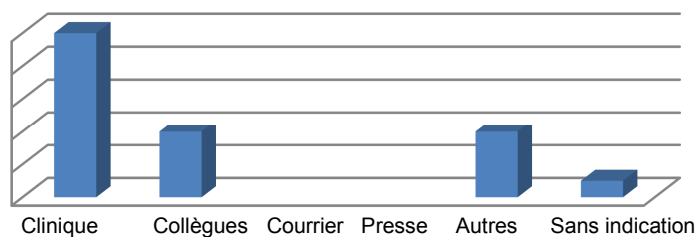
après la période d'assistantat



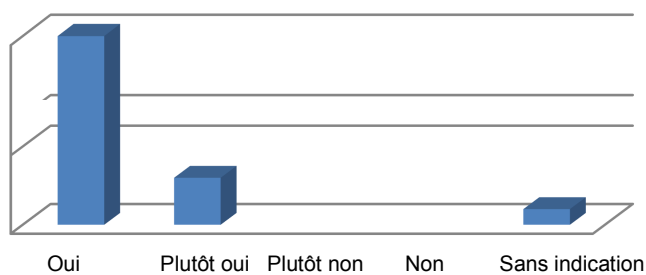
Attentes des participants en termes de rémunération



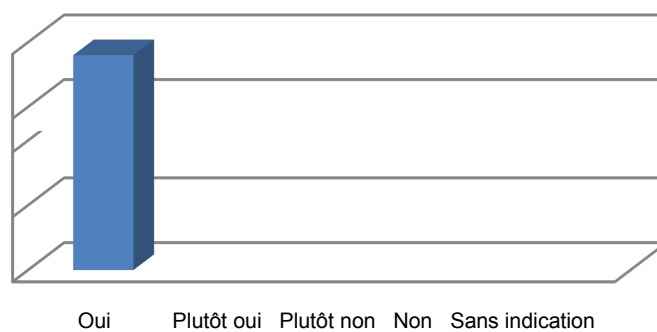
J'ai appris l'existence du projet pilote par



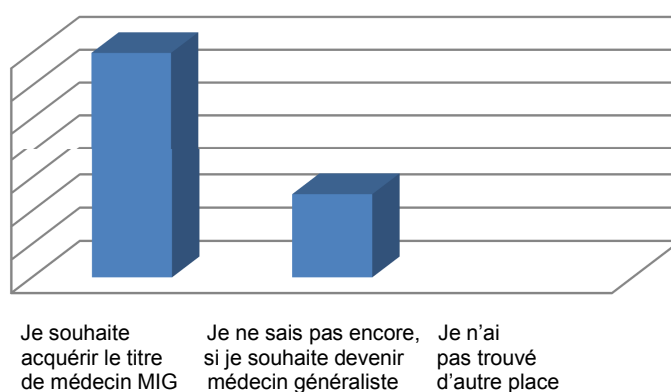
Mes attentes ont été satisfaites



L'assistantat en cabinet est une bonne préparation à l'activité indépendante

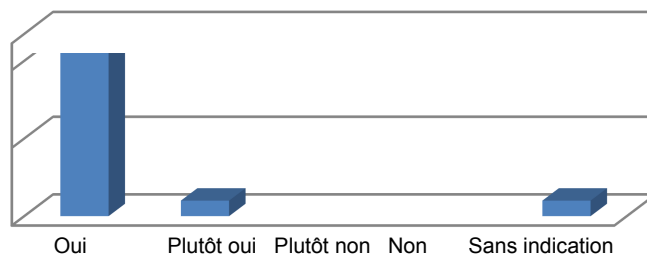


J'ai accompli un assistantat en cabinet parce que

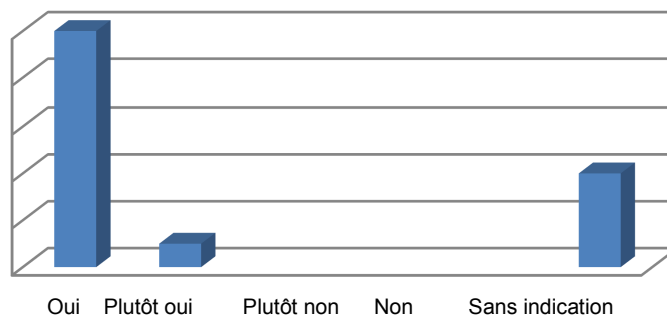




Les expériences accumulées permettent-elles de se faire une idée adéquate du quotidien du médecin de premier recours ?



L'assistantat en cabinet permet-il d'améliorer la collaboration entre médecins de premier recours et hôpitaux ?



### Considérations d'ordre général

- Meilleur aperçu du travail dans un cabinet de premier recours ; constat que cette activité correspond aux souhaits.
- Prise de décision plus pragmatique, plus rapide, moins compliquée, donc plus adaptée au patient la plupart du temps, et, objectivement, souvent plus économique.
- Meilleure compréhension des craintes, des contraintes et incertitudes qui, souvent, mènent à une hospitalisation. L'importance des contacts entre médecin traitant et hôpital est mieux comprise et le travail du premier mieux reconnu. Meilleure connaissance du nombre de patients traités en mode ambulatoire sans hospitalisation. Efforts intensifiés en vue d'une meilleure collaboration.
- Aucun jour de travail ne se ressemble. Chacun apporte son lot d'excitation, de surprises et d'étonnement. L'activité au sein d'un cabinet de premier recours dans les régions rurales est extrêmement variée et diverse. La création de la relation avec le patient est quelque chose de merveilleux (avant tout en ce qui concerne les malades chroniques).