

# Assistanat au cabinet médical en Suisse: aperçu dans les cantons

Tonia Gerber<sup>a</sup>, Christian Häuptle<sup>b</sup>, Franco Denti<sup>c</sup>, Simon Graf<sup>d</sup>, Christoph Merlo<sup>e</sup>, Olivier Pasche<sup>f</sup>, Nicolas Rodondi<sup>g</sup>, Thomas Rosemann<sup>h</sup>, Nicolas Senni<sup>i</sup>, Johanna Sommer<sup>j</sup>, Andreas Zeller<sup>a</sup>

<sup>a</sup> Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider Basel (Uniham-bb); <sup>b</sup> Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin (WHM FMF); <sup>c</sup> Ordine dei Medici del Cantone Ticino (OMCT); <sup>d</sup> Zentrum für Hausarztmedizin, Kantonsspital St. Gallen; <sup>e</sup> Verein Hausarztmedizin & Community Care Luzern (VHAM & CC Luzern); <sup>f</sup> Institut de médecine de famille, Université de Fribourg; <sup>g</sup> Berner Institut für Hausarztmedizin (BIHAM); <sup>h</sup> Institut für Hausarztmedizin, Universitätsspital Zürich; <sup>i</sup> Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisanté), Lausanne; <sup>j</sup> Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance, Université de Genève

## Introduction

Les médecins de famille sont considérés comme les piliers essentiels du système de santé et garantissent les soins de premier recours de la population. L'assistanat au cabinet médical (AC) constitue l'épine dorsale de la formation postgraduée en médecine de famille et occupe une place centrale pour la promotion du choix professionnel de médecin de famille [1, 2]. Des programmes d'AC fonctionnels ont le potentiel de pallier la pénurie de médecins de famille et contribuent à promouvoir et préparer de manière optimale la relève en vue d'une future activité au cabinet [3]. L'objectif doit être de transmettre de manière optimale les compétences des médecins de famille en devenir et de promouvoir ainsi la qualité des soins de base dans les cabinets. Cela permet de maintenir le niveau élevé de la prise en charge de base de la population suisse en tenant compte de l'efficacité des coûts. En raison du système fédéraliste de la Suisse, les cantons sont chargés de la coordination de l'AC, d'où l'importante hétérogénéité en termes d'offre, de conditions d'autorisation, de financement et de mentorat [4].

Des enquêtes sur l'AC ont déjà eu lieu ces dernières années. En 2014 et 2019, deux rapports ont été publiés en Suisse [4, 5]. Malgré une différence de cinq ans, les déclarations clés des deux rapports sont étonnamment concordantes. Häuptle et al. décrivent une harmonisation et une flexibilité suboptimales entre les différents programmes cantonaux d'AC ainsi qu'une prise de contact difficile avec les points de coordination concernés et les personnes responsables. Heureusement, ils rapportent également qu'en 2019, 25 cantons proposaient déjà un programme d'AC et qu'environ 250–260 postes pouvaient être mis à disposition annuellement [4, 5]. Une troisième enquête a eu lieu l'année dernière, la collecte des données s'étant achevée en décembre 2021. L'étude a été réalisée au nom de la SAFMED (Swiss Academy of Family Medicine). La SAFMED est l'organisation faitière des instituts suisses de médecine de fa-

mille, à savoir les huit instituts des universités de Bâle, Berne, Fribourg, Genève, Lausanne, Lucerne, Saint-Gall et Zurich, qui se sont réunis pour soutenir la médecine de famille dans les domaines de la recherche, l'enseignement et la promotion de la relève [6].

## Méthodologie

La collecte de données a fait appel à une prise de contact par e-mail et téléphone avec les personnes chargées de la coordination de l'AC. Les coordonnées des personnes ont été prélevées sur la liste des participantes et participants à la conférence des coordinateurs de l'année 2019 ainsi que sur le site Web de la FMF (Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille) [7]. Malheureusement, certaines adresses étaient déjà obsolètes, mais il a généralement été renvoyé à la personne actuellement en charge. Les responsables ont pour la plupart répondu rapidement. Malgré une prise de contact répétée par e-mail ou téléphone, certains cantons ont toutefois fourni un retour retardé. La collecte des données a duré de mai à septembre 2021. Après achèvement de l'enquête, une évaluation descriptive a été réalisée au moyen du logiciel R [8].

## Résultats

Tous les cantons proposent, en date de décembre 2021, un programme d'AC. Le canton du Tessin a débuté en octobre 2021. Le programme d'AC du canton du Tessin, le dernier canton à commencer, a pu profiter des expé-

## Abréviations

OMCT	Ordine dei Medici del Cantone Ticino
AC	Assistanat au cabinet médical
SAFMED	Swiss Academy of Family Medicine
FMF	Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille

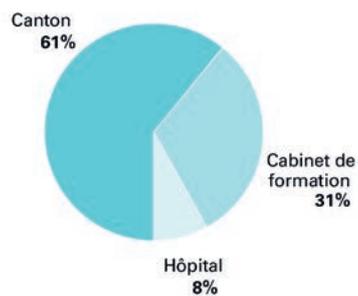
Un projet de SAFMED  
(Swiss Academy of  
Family Medicine)



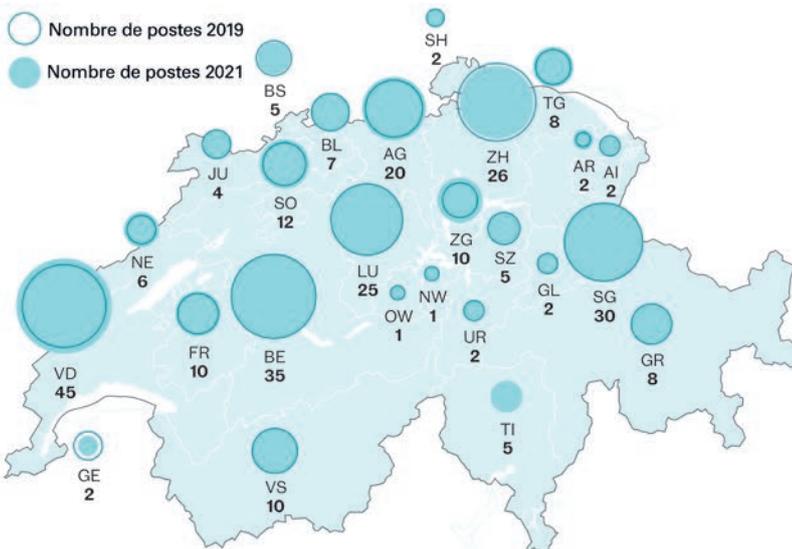
Nombre annuel total de postes d'AC, 2019 et 2021



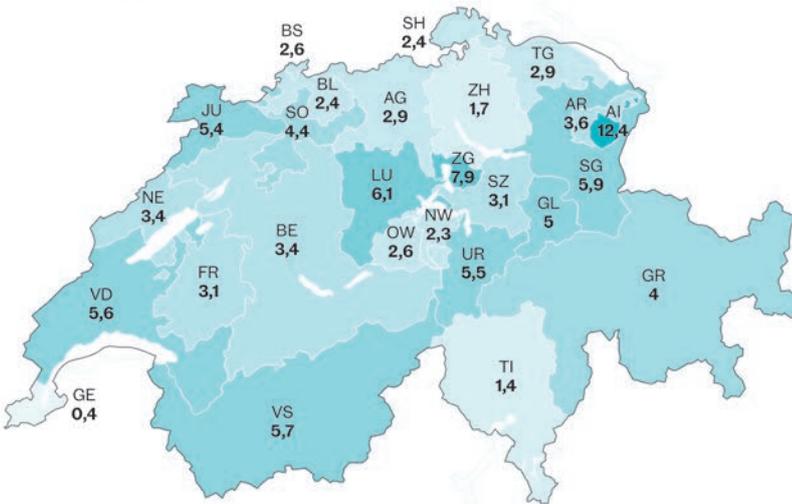
Financement des postes d'AC, au niveau national



Nombre annuel total de postes d'AC fin 2021 par canton, absolu



Nombre annuel total de postes d'AC fin 2021 par canton, pour 100'000 habitants



Offre insuffisante et développement de postes d'AC

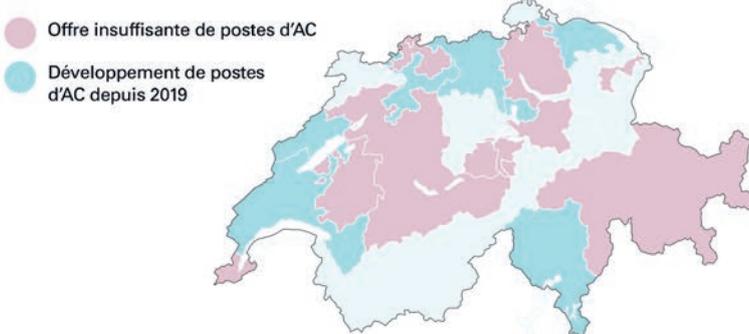


Figure 1: Divers résultats des postes d'AC en Suisse. Tous les cantons proposent des postes d'AC, dont le nombre total est de 285 par an.

riences d'autres modèles existants en Suisse. Le projet, mené sous l'égide de l'association des médecins tessinois (OMCT), a été approuvé par le canton et prévoit un financement du salaire des assistantes et assistants au cabinet médical à hauteur de 60% pour cinq postes d'AC par an pendant cinq ans. L'OMCT est responsable de tous les aspects contractuels, administratifs et logistiques du projet.

Au total, 285 postes d'AC sont mis à disposition annuellement dans toute la Suisse, cela correspond à l'addition de 25 postes par rapport à 2019 (plus 9%). En moyenne, 6,5 postes par canton sont proposés avec une variance d'un (cantons NW et OW) à 45 postes (canton VD). En termes relatifs, les postes par canton varient de 0,4 poste (canton GE) à 12,4 postes (canton AI) pour 100 000 habitants. La plupart des cantons (20 sur 26) proposent aussi des postes dans le domaine de la pédiatrie. Généralement, la coordination de l'AC est assurée par les hôpitaux (39%), suivis des instituts de médecine de famille (19%), des associations de médecins (15%) ou encore de projets ou programmes spécialement créés (15%) tels que le projet «Capricorn» du canton des Grisons [9]. Onze personnes coordinatrices ont rapporté un offre insuffisante de postes, définie par une demande de la part des médecins assistants / enseignants supérieure au nombre actuel de postes disponibles. Depuis 2019, neuf cantons ont pu augmenter le nombre de postes et cinq cantons prévoient, dans un avenir proche, un développement qualitatif (structurel) ou quantitatif (nombre plus élevé de postes). Le salaire brut des médecins assistantes et assistants correspond, dans la plupart des cas (24 cantons sur 26), à l'année de formation postgraduée et un montant fixe est rarement versé (cantons GE, LU). Généralement, le canton et le cabinet de formation se partagent les coûts, il est plus rare que les hôpitaux participent. Au niveau national, les coûts sont couverts à 61% par les cantons, 31% par les cabinets de formation et 8% par les hôpitaux (fig. 1).

## Discussion

Il est satisfaisant de constater que tous les cantons suisses proposent un programme d'AC fin 2021. Au total, 285 postes sont mis à disposition annuellement, cela correspond à une augmentation de 25 postes par rapport à 2019. Néanmoins, 11 coordinatrices et coordinateurs cantonaux font état d'une offre insuffisante de postes d'AC et l'offre relative par nombre d'habitants varie significativement dans les cantons. De même, la coordination, le financement et le mentorat des programmes d'AC sont organisés de manière très hétérogène dans toute la Suisse.

L'importance considérable de programmes d'AC valides et fonctionnels est visible dans l'évaluation des cantons de Berne et Soleure. Au total, 81% des anciens assistants et assistantes au cabinet médical du canton de Berne et 77% de ceux du canton de Soleure exercent aujourd'hui en tant que médecins de famille [1, 10]. D'après une étude réalisée par Studerus et al., quatre médecins de famille sur cinq considèrent l'assistantat au cabinet médical comme important ou très important pour la prise de décision relative à la spécialité [2]. Par ailleurs, les médecins qui ont pu travailler à temps partiel durant l'AC ou ont exercé en tant qu'assistantes et assistants au cabinet médical pendant une période prolongée (9–12 mois contre 6 mois), ont plus souvent entrepris une carrière de médecin de famille. Dans ce contexte, il pourrait être intéressant d'examiner de nouveaux modèles de financement des postes d'AC pour permettre des stages plus longs, si possible au-delà d'un an [11]. Les compétences acquises dans le domaine de la médecine de famille après achèvement de l'AC semblent aussi exercer une influence positive sur la prise de décision [2]. Il est étonnant de constater qu'en comparaison internationale, la Suisse demeure le seul pays d'Europe dans lequel le titre de spécialiste en médecine de premier recours peut être obtenu sans expérience [12].

Les résultats mentionnés ci-dessus montrent nettement l'efficacité et l'avantage considérable des programmes d'AC. Outre Studerus et al., d'autres études indiquent également que l'AC contribue à accroître la part de médecins assistantes et assistants qui empruntent la voie menant à la profession de médecin de famille [13, 14]. L'orientation vers la médecine de premier recours s'effectue manifestement souvent pendant la période d'AC. Des programmes validés, fonctionnels et instructifs sont donc d'une importance cruciale et jouent un rôle essentiel dans la lutte contre la pénurie actuelle de médecins de famille. L'exemple du canton de Berne illustre particulièrement l'effet des programmes d'AC sur cette pénurie. La distribution équilibrée des postes d'AC sur l'ensemble du canton a permis à d'anciens assistants et assistantes au cabinet médical de créer de nouveaux cabinets également dans des zones rurales en manque manifeste de médecins de famille [1]. Le programme de Saint-Gall montre lui aussi comment une offre attractive de formation postgraduée en médecine de famille peut atténuer la pénurie. Après avoir achevé le programme, la relève s'établit en tant que médecin de famille dans l'ensemble du canton [15]. A la lumière de la promotion de la relève en médecine de famille, une amélioration de l'harmonisation et la coordination des programmes cantonaux est impérative afin d'optimiser le recours

aux programmes. Il est ainsi possible d'organiser de manière plus claire l'offre et la demande et de renforcer l'argumentation en faveur du cofinancement cantonal, en particulier dans les cantons en queue de peloton.

#### Disclosure statement

Les auteurs ont déclaré n'avoir aucun lien financier ni personnel en relation avec cet article.

#### Références

- Rozsnyai Z, Diallo B, Streit S. 10 Jahre Praxisassistentenprogramm im Kanton Bern. *Schweiz Arzteztg.* 2019;100(19):642–3.
- Studerer L, Ahrens R, Häuptle C, Goeldlin A, Streit S. Optional part-time and longer GP training modules in GP practices associated with more trainees becoming GPs – a cohort study in Switzerland. *BMC Fam Pract.* 2018 Jan;19(1):5. 10.1186/s12875-017-0706-129304729
- Zeller A, Giezendanner S. Resultate der 4. Workforce Studie. *Prim Hosp Care Allg Inn Medizin.* 2020;20(11):325–8.
- Häuptle C, Von Erlach M. Weiterbildung in Hausarztmedizin: Praxisassistenten und Curriculaweiterbildung (Rotationsstellen) in der Schweiz. *Praxis (Bern 1994).* 2019;108(1):63–72.
- Häuptle C, Von Erlach M, Bauer W, Brinkley B. Koordination von Curricula (Rotationsstellen) und Praxisassistentenstellen. *Praxis (Bern 1994).* 2015;104(3):137–50.
- SAFMED. Swiss Academy of Family Medicine. <https://www.safmed.ch>, [03-01-2022].
- WHM. Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin. <https://www.whm-fmf.ch>, [03-01-2022].
- R Core Team. R: A language and environment for statistical computing. R Foundation for Statistical Computing, Vienna, Austria. 2020.
- Kantonsspital Graubünden. Praxisassistentenprogramm Capricorn. <https://www.ksgr.ch/praxisassistentenprogramm-capricorn.aspx>, [03-01-2022].
- Zimmerli L, Fluri M, Droste P, Cina C, Leupold F, Streit S. Erfolgreiche Nachwuchsförderung. *Schweiz Arzteztg.* 2020;101:948–9.
- Pilet F, Giorgis B. Assistanat au cabinet médical. *Bull des Médecins Suisses.* 2017;98(24):765–6. 10.4414/bms.2017.05547
- Feller S. Praxisassistent: «... die lehrreichste Zeit in meiner Ausbildung! *Schweiz Arzteztg.* 2005;(19):1147–53.
- Wilkinson D, Laven G, Pratt N, Beilby J. Impact of undergraduate and postgraduate rural training, and medical school entry criteria on rural practice among Australian general practitioners: national study of 2414 doctors. *Med Educ.* 2003 Sep;37(9):809–14. 10.1046/j.1365-2923.2003.01596.x12950945
- Shadbolt N, Bunker J. Choosing general practice – a review of career choice determinants. *Aust Fam Physician.* 2009 Jan-Feb;38(1-2):53–5. 19283237
- Häuptle C. Weiterbildung zur Hausärztin und zum Hausarzt im Kanton St. Gallen. *Prim Hosp Care Allg Inn Medizin.* 2019;19(9):271–4.

Dr. med. Tonia Gerber  
Universitäres Zentrum für  
Hausarztmedizin beider  
Basel (Uniham-bb)  
Rheinstrasse 26  
CH-4410 Liestal  
tonia.gerber[at]ksbl.ch

## Connaissez-vous l'Atlas du développement de l'enfant de pédiatrie suisse ?



**Un ouvrage de référence complet, issu du cabinet, pour le cabinet, et également pour les médecins de famille !**

La pédiatrie est une science médicale vaste qui touche à presque toutes les spécialités, en particulier en cabinet. L'auteur aborde tous les thèmes sous un angle pratique et à l'appui de très nombreuses illustrations avec des instructions précises et claires.

Publication en auto-édition par pédiatrie suisse.

Nombre de pages: 1040

Langue: français

Prix: CHF 180.– | € 160.–

Commandez votre atlas avec le QR-Code

