



KHM CMPR CMB CPCM

KOLLEGIUM FÜR HAUSARZTMEDIZIN
COLLÈGE DE MÉDECINE DE PREMIER RECOURS
COLLEGIO DI MEDICINA DI BASE
COLLEGE OF PRIMARY CARE MEDICINE

Formation postgraduée au cabinet du praticien de premier recours

Projet du CMPR

**En collaboration avec l'ASMAC
et la FMH**

Assistanat au cabinet médical

**Document d'information destiné
aux praticiens formateurs
et aux médecins assistants**

(Remplace la version du 2.11.1999)

TABLE DES MATIERES

1. Buts du projet	3
2. Financement du projet	5
3. Déroulement du projet	5
4. Directives pour les maîtres de stage	6
5. Directives pour les médecins assistants	10
6. Prestations administratives de l'ASMAC	12
7. Buts de la formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours et remarques sur les contenus	12
8. Bibliographie sur la formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours	14
9. Dispositions du règlement FMH pour la formation postgraduée prévalant pour l'assistantat au cabinet médical	15
10. Contrat de travail (Echantillon – A titre d'information uniquement)	18
11. Aide-mémoire sur les assurances pour le stage de formation postgraduée au cabinet médical (assistantat au cabinet médical)	21
12. Cahiers des charges du médecin formateur et de l'assistant	24
13. Formulaire:	25
14. Cours destinés aux maîtres de stage et aux assistants	25
15. Adresses de contact	26
16. Annexe: Organigramme, formulaires et littérature	26

Projet du CMPR

Formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours (Assistanat au cabinet médical)

En collaboration avec l'ASMAC et la FMH

Remarque préliminaire: ce document a pour objectif d'informer les maîtres de stage et les médecins assistants intéressés à ce projet. Les mises à jour nécessaires sont régulièrement effectuées par la direction du projet. Ces informations ne sauraient donner lieu à de quelconques prétentions de quelque ordre que ce soit.

1. Buts du projet

La médecine de premier recours pose une série d'exigences spécifiques et nécessite des compétences particulières qui sont décrites ci-dessous. Il apparaît clairement qu'une partie de la formation prégraduée et postgraduée doit impérativement être effectuée dans cet environnement professionnel avant que le candidat soit apte à assumer seul la responsabilité d'une activité de médecin de famille.

Le projet du Collège de Médecine de Premier Recours constitue un premier pas vers la mise en place d'un cursus de formation postgraduée en médecine de premier recours obligatoire pour tout futur médecin de premier recours.

La profession de médecin de premier recours présente notamment les spécificités suivantes:

1.1. La prise en charge des tâches relevant du domaine des soins primaires

Le médecin de premier recours constitue en règle générale le premier point de contact du patient avec le système de santé. Sa mission première est le suivi dans la durée, avec son team, de toute personne ayant besoin d'aide, quel que soit son sexe et quelle que soit la maladie dont elle souffre. Il ne se borne pas à traiter la maladie du moment, mais conserve une approche globale lui permettant de cerner l'ensemble des problèmes de santé éventuellement présents et, le cas échéant, de prendre toutes les mesures préventives qui s'imposent. Il soigne ses patients dans leur environnement familial et professionnel et dans le contexte social et culturel qui est le leur.

1.2. Un suivi centré sur la personne

Le médecin de premier recours base son action sur une étroite collaboration avec le patient, en tenant compte de toutes les composantes physiques, psychiques, socio-culturelles et existentielles qui le caractérisent. Il a une vision systémique des problèmes, c'est-à-dire qu'il considère chaque personne comme un élément au sein d'un réseau. Son travail se fonde sur une expérience commune acquise à l'occasion de contacts répétés et sur une relation de confiance s'établissant progressivement au cours du temps.

Une communication empreinte d'empathie et basée sur l'écoute lui permet de cultiver une relation dans la durée. Chaque consultation devient ainsi partie d'une histoire commune.

Le médecin de premier recours assure la continuité du suivi et s'il n'est pas en mesure de fournir lui-même une certaine prestation, il délègue le problème et coordonne l'action éventuelle des différents intervenants appelés en renfort.

Il respecte toujours le libre arbitre de leurs patients. Le médecin de premier recours est aussi investi d'une mission professionnelle consistant à promouvoir la santé, à prévenir les maladies chez leurs patients, de même qu'à prendre toutes les mesures propres à guérir, à soigner et à soulager. Le patient est toujours au centre du suivi et du traitement, avec ses convictions, ses

crainces, ses espoirs et ses besoins. La capacité de compréhension de la manière dont les patients vivent leur maladie et dont ils la gèrent représente un élément essentiel de la prise en charge thérapeutique du médecin de premier recours.

Les prestations offertes directement ou par l'intermédiaires d'autres spécialistes de médecine appelés à l'aide tiennent compte à la fois des compétences, des besoins en matière de santé et des ressources disponibles. Le médecin de premier recours doit utiliser les ressources du système de santé de manière efficace, en coordonnant les soins, en collaborant avec les autres intervenants dans le domaine des soins primaires et en faisant office d'interface avec les autres spécialités. En cas de besoin, il devient le dépositaire de la défense des intérêts de son patient.

1.3. Capacités à résoudre certains problèmes spécifiques

Le médecin de premier recours dispose d'un outil décisionnel spécifique, qui passe par la connaissance de la prévalence et de l'incidence des maladies dans la population. Les maladies graves se rencontrent moins souvent dans le secteur de la médecine ambulatoire que dans les structures de soins secondaires et tertiaires, puisque les patients ne sont soumis à aucune présélection à ce niveau. Cela sous-entend un processus décisionnel particulier, fondé sur la probabilité d'une maladie et sur une bonne connaissance de chacun des patients et de son environnement.

Les patients viennent souvent consulter leur médecin à l'apparition de premiers symptômes qui sont en général très peu spécifiques et qui peuvent être communs à de nombreuses affections. Il peut par conséquent être difficile de poser un diagnostic précis au stade initial d'une maladie. Cela peut parfois signifier qu'il faut prendre des décisions importantes pour le patient sur la base d'informations limitées et en s'accommodant de pas mal d'incertitudes par rapport à la valeur prédictive réelle des examens et des tests complémentaires. L'appréciation du risque revêt donc une importance primordiale dans cette discipline. Une fois exclue l'existence d'une maladie nécessitant un traitement immédiat, il appartient au médecin de suivre l'évolution et de réévaluer la situation dans le délai qui lui paraît souhaitable. Pour orienter son action, il doit être capable d'apprécier l'état de santé général et les forces vives (salutogenèse) de son patient.

Durant les années à venir, le CMPR va consolider son édifice en poursuivant les objectifs suivants:

- Mise en place d'un réseau comprenant un nombre suffisant de cabinets formateurs grâce à une information conçue pour motiver les médecins de premier recours à se charger de cette tâche aussi intéressante que gratifiante.
- Extension de la formation continue des maîtres de stage après qu'ils aient accompli le cours d'introduction, dans le but de promouvoir la qualité.
- Mise sur pieds d'une série de cours spéciaux à l'intention des médecins assistants durant leur période de formation postgraduée au cabinet médical
- Diffusion de l'information auprès des futurs médecins de premier recours afin qu'ils prennent conscience de l'existence de cette nouvelle offre.
- Elaboration d'aides didactiques à l'intention des médecins assistants et de leurs collègues formateurs.
- Mise en place, sur la base des expériences faites dans le cadre du projet et de l'évaluation globale permanente des résultats recueillis, d'une solution définitive correctement rémunérée et politiquement réalisable qui permette d'offrir aux futurs médecins de premier recours une formation postgraduée dans leur véritable environnement professionnel.
- Mise en pratique de cette expérience dans l'optique également de la prise en charge de fonctions de formation postgraduée au sein de cabinets de spécialistes.

2. Financement du projet

Le financement du projet est actuellement assuré par un fonds toujours alimenté exclusivement par des médecins. Chaque membre de la Fédération des médecins suisses (FMH) paie une contribution annuelle de Frs. 25.- réservée à cet effet et chaque membre de l'une des trois sociétés de médecine de premier recours, les sociétés suisses de médecine générale (SSMG), de médecine interne (SSMI) et de pédiatrie (SSP), y contribue par un montant annuel supplémentaire de Frs. 20.-.

Ce fonds subventionne notamment les salaires des assistants du projet à hauteur de 50%, les 50% restants étant financés par les maîtres de stage eux-mêmes. Par rapport au salaire moyen en Suisse d'un assistant à l'hôpital, la rémunération d'un assistant au cabinet médical est ainsi réduite d'environ un quart. Les « subventions » sont octroyées sous forme de prêt remboursable à une échéance de 8 ans, si l'assistant n'a pas conclu sa formation postgraduée par l'obtention d'un titre de spécialiste en médecine de premier recours.

Le fonds sert également au financement des activités de conseil et d'information proposées aux médecins assistants et aux maîtres de stage, de même qu'à la formation de ces derniers et aux travaux administratifs inhérents au projet.

L'argent versé par les membres des sociétés médicales permet de cofinancer chaque année quelque 30 à 40 places d'assistants, autrement dit 160 - 170 mois d'assistantat au cabinet médical.

L'objectif final, c'est-à-dire la possibilité pour chaque futur médecin de premier recours de se préparer à sa profession dans le cadre d'un assistantat au cabinet d'au moins 6 mois, ne pourra cependant être atteint que si les cantons, les assureurs, etc. participent de manière substantielle à son financement. Ceci représenterait un pas significatif dans la direction d'une médecine de proximité économique. La formation postgraduée des médecins de premier recours n'est en fait rien d'autre qu'une formation de base en vue d'une activité indépendante qu'ils pratiqueront plus tard. L'argument souvent entendu, selon lequel la formation postgraduée dans les autres professions n'est pas non plus soutenue par les pouvoirs publics, est dénué de fondement dans le cas de la médecine. Cette contradiction apparente tient au fait que les cours de « formation postgraduée » dans les autres professions ne sauraient être comparés à la formation postgraduée de médecine, qui est le prolongement direct de la formation de base et qui a la forme d'une activité pleine. En d'autres termes, la formation postgraduée propre aux autres professions équivaut en médecine à la « formation continue »!

Malheureusement, tous les efforts faits jusqu'ici pour obtenir une telle contribution financière se sont heurtés pour l'instant à une fin de non recevoir, malgré que la nécessité et la qualité de ce projet n'ait jamais été remises en question. Il nous faudra donc encore remettre l'ouvrage sur le métier. Signalons tout de même l'existence de quelques projets allant dans ce sens dans les cantons de Genève et de Vaud.

3. Déroulement du projet

Une structure permettant un déroulement administratif aussi direct et aussi simple que possible a été mise en place. Elle sera régulièrement contrôlée et adaptée à l'évolution du projet.

Le secrétariat du CMPR et celui de l'ASMAC feront office de centrale, assistée par un organe directeur opérationnel (actuellement deux médecins versés dans les questions de formation postgraduée). Le secrétariat du CMPR est, en principe, la première entité à consulter

pour toute question ; il organise également les cours de formation. Le secrétariat de l'ASMAC est quant à lui chargé de la comptabilité, de la gestion des salaires et assume une grande partie des travaux administratifs. L'organe directeur opérationnel détermine si les cabinets d'enseignement obéissent aux conditions inhérentes au projet, de même qu'il juge si les médecins assistants répondent auxdites conditions. Il dirige et contrôle les travaux effectués par les secrétariats.

La formation des maîtres de stage et peut-être à l'avenir également celle des médecins assistants est confiée à un groupe de médecins de premier recours ayant reçus eux-mêmes une formation complémentaire dans les domaines de la communication et de la didactique. Chaque maître de stage se prépare à sa tâche en participant à un cours d'introduction d'une durée de 1 à 2 jours. Près de 200 praticiens ont jusqu'ici accompli le cours d'introduction. Des cours de rafraîchissement devraient progressivement être mis sur pieds dans le cadre d'un système de modules et d'autres types de plates-formes d'échanges devraient voir le jour prochainement à l'intention des maîtres de stage, qui pourront ainsi confronter leurs expériences respectives.

Un système d'évaluation accompagne le projet. Il revêt une très grande importance et est notamment soutenu par l'Institut für Medizinische Lehre (IML) de Berne.

L'évaluation très détaillée des trois premières années a permis de démontrer très clairement la nécessité et l'efficacité de cette forme d'assistantat au cabinet médical pour les futurs médecins de premier recours. Les maîtres de stage et leurs assistants ont porté un jugement très positif sur le projet.

Le caractère indispensable d'un stage de formation postgraduée dans le secteur de la médecine ambulatoire est souligné par une constatation faite tant par les médecins assistants eux-mêmes que par leurs maîtres de stage avant le début de leur collaboration : la formation des assistants était à peine suffisante, voire dans certains domaines carrément insuffisante, dans l'optique de la prise en charge de certaines tâches essentielles en médecine de premier recours. A l'issue du stage au cabinet, les intéressés ont noté une amélioration significative des compétences, ce qui tend bien à prouver l'efficacité du système. Les conditions de l'enseignement prodigué à l'occasion du stage au cabinet médical ont été estimées nettement supérieures à plusieurs égards par rapport à un assistantat classique en milieu hospitalier.¹

L'évaluation effectuée postérieurement et recouvrant la période été 2002 à fin 2004 a prouvé que le niveau élevé atteint lors de la phase pilote du projet a été maintenu.

4. Directives pour les maîtres de stage

Les démarches administratives conduisant à l'accréditation d'un cabinet formateur dans le projet se présentent de la façon suivante :

Un praticien intéressé peut s'annoncer soit auprès du secrétariat du CMPR, soit auprès du co-directeur du projet, qui est responsable pour les contacts avec les maîtres de stage. Le co-directeur du projet examine ensuite si les critères pour l'accréditation en tant que maître de stage sont remplis (voir ci-dessous). A cet effet, le praticien doit donner son accord, puis remettre au co-directeur le questionnaire FMH rempli relatif à l'accréditation comme maître de stage (formulaire ad hoc, cf. Annexe p.28). S'il n'a pas encore accompli le cours d'introduction, il sera informé des dates et des lieux où les prochains cours à l'intention des maîtres de stages sont organisés et invité à y participer (cf. Annexe p. 30). Une fois qu'il aura

¹ B.Rindlisbacher, M.Battaglia: Formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours. Organisation et mise en application du projet pilote de 3 ans du 1er juillet 1998 au 30 juin 2001, BMS 2002, 83:no.14 p. 643-5) P.Schläppi, D. Hofer, R. Bloch: La forme d'apprentissage de l'«assistantat au cabinet médical» a fait ses preuves. Evaluation du projet pilote de 3 ans «formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours (assistantat au cabinet du praticien)» du Collège de médecine de premier recours CMPR en collaboration avec la FMH, l'ASMAC et l'ASSM BMS 2002, 83:no.14 p. 646-53)

accompli le cours d'introduction et que toutes les autres questions auront été réglées, le candidat sera admis sur la liste des médecins formateurs.

La meilleure façon d'organiser concrètement un stage d'assistantat au cabinet consiste à laisser le maître de stage chercher lui-même pour la période désirée - par voie d'annonce dans le Bulletin des médecins, à l'hôpital voisin, etc. - un assistant qui remplisse les conditions (cf. Chapitre 5, p.10). Nous recommandons vivement aux médecins assistants et aux maîtres de stage de prévoir une brève journée „de test“ préalable, dans la mesure où un tel stage implique tout de même une collaboration très étroite sur une durée de 3 à 6 mois. Cela permettra aussi à chacun de préciser ses attentes. Ensuite, l'assistant et le maître de stage doivent établir ensemble une demande d'admission au fonds de co-financement du projet (au moyen du formulaire p. 29). Cette demande d'admission doit en règle générale parvenir aux organes concernés dans les 5-6 mois, mais au plus tard trois mois, avant le début du stage envisagé. Cette demande d'admission a simultanément valeur légale de contrat entre le maître de stage et le médecin assistant stipulant que l'assistantat envisagé serait effectué aux conditions en vigueur dans le projet.

Si la demande est acceptée par le board du projet (cf. Organigramme - Annexe p.27), le maître de stage et l'assistant en sont informés. Il appartient ensuite au praticien d'informer à son tour son personnel, ses patients et éventuellement les collègues qui participent avec lui au service de garde de la région du stage prévu. Le contrat de travail CMPR entre le maître de stage et le médecin assistant sera établi suffisamment tôt avant le début du stage (cf. Chapitre 10, p.18). Ce contrat sera rédigé par le secrétariat de l'ASMAC en collaboration avec le co-directeur du projet et remis au maître de stage en plusieurs exemplaires aux fins de signature par lui-même et par le médecin assistant.

Etant donné que les ressources disponibles sont limitées, il n'existe aucune garantie d'inclusion dans le projet pilote, même si toutes les conditions sont remplies. On veillera à une répartition aussi équitable que possible entre les spécialités de médecine de premier recours et entre les régions linguistiques. Les critères décrits au chapitre 5.1, paragraphe 5 font foi lors de la sélection des candidats stagiaires.

4.1. Critères

Lieu d'implantation du cabinet: répartition dans les 4 régions linguistiques et répartition équilibrée entre ville, agglomération de moindre importance et campagne.

Genre de cabinet: cabinet typique de médecine générale, de médecine interne ou de pédiatrie.

Activité principale: médecine de premier recours basée sur les sciences médicales.

L'exercice d'une activité dans un domaine spécial de la médecine générale est admis pour autant qu'il ne dépasse pas 50% de l'activité globale. Une spécialisation comme activité principale est exclue.

Infrastructure du cabinet: conforme aux exigences de la SSMG, SSMI, SSP (possibilité pour l'assistant de disposer de sa propre salle de consultation et de disposer du laboratoire et de l'installation de radiologie ou d'exercer ces activités dans un autre laboratoire et/ou institut de radiologie) et conforme également aux exigences de la FMH (RFP, cf. Chapitre 9. p. 15).

Volume d'activité du cabinet: pour une activité à 100% du détenteur, pas plus de 150 à max. 180 consultations (y compris visites à domicile) par semaine. Mais, en cas d'engagement de l'assistant à 100%, celui-ci doit pouvoir effectuer au minimum 10 consultations par jour de travail en moyenne sur toute la durée de la phase d'assistantat pur (sans remplacement) et 20 consultations par jour durant une période de 2 semaines (en phase de supervision 1 ou 0).

La participation au projet de cabinets de groupes (y compris HMO) en plus des cabinets individuels est bienvenue. Dans les cabinets de groupe, un maître de stage responsable doit être désigné.

Conditions d'admission pour les maîtres de stage: titre FMH de spécialiste, certificat de participation à un cours d'introduction de 1-2 jours, candidature conforme aux exigences de la SSMG, SSMI, SSP et FMH (cf. RFP).

Collaboration pour l'évaluation

Choix des cabinets d'enseignement par le board, sur proposition de l'organe de direction (aucune garantie de participation).

Direction du projet par l'organe de direction et le board. Ce dernier se compose de représentants de la FMH, de l'ASMAC, de la SSMG, de la SSMI et de la SSP et est investi d'un pouvoir de décision final, sans possibilité de recours.

Durée des stages d'assistantat au cabinet: 3 à 6 mois pour une occupation à 100% ou plus suivant le taux d'occupation. 50% du montant de la rémunération sont cofinancés. Actuellement, un poste à 100% correspond à Frs. 3340.- à charge du maître de stage et une somme identique allouée par le fonds du projet. Il est possible de prolonger la durée de l'assistantat au-delà de la période subventionnée de 6 mois, les frais de salaires des mois supplémentaires étant alors facturés au maître de stage.

Sur demande, il est aussi possible, pour décharger le maître de stage du travail administratif, de confier au projet CMPR les tâches administratives inhérentes à une période d'assistantat financée en totalité par le praticien, ce qui lui permettra par ailleurs de profiter des avantages en matière de paquet d'assurances.

Travail à temps partiel: au minimum à 50% (avec augmentation proportionnelle de la durée totale du stage en fonction de la réduction du taux d'occupation). Le temps de travail de l'assistant ne doit pas dépasser significativement le temps de présence du maître de stage (à l'exception de la période de remplacement).

Remplacement: n'est pas autorisé durant le premier mois (respectivement les deux premiers mois pour une activité à 50%) ni durant la dernière semaine du stage. La durée des périodes de remplacement ne doit pas excéder 25% de la durée totale du stage de formation postgraduée au cabinet. En cas de remplacement, l'assistant a droit à un salaire majoré d'un tiers, ce qui correspond globalement à un salaire d'assistant hospitalier (un tiers de 75% = 25% !). Veuillez vous rapporter au chapitre 4.4 pour le règlement spécifique des remplacements dans les cabinets de groupe.

Parenté: les assistantats au cabinet organisés entre parents du 1^{er} degré (p.ex. père et fils) ne sont pas cofinancés

4.2. Procédures - particularités

Les conditions de travail sont régies par un contrat de travail (cf. Chapitre 10, p.18) comportant des cahiers des charges pour le maître de stage et l'assistant.

Le maître de stage s'engage, ainsi que ses collaborateurs, à participer à l'évaluation prévue dans le cadre du projet.

Les objectifs communs du stage d'assistant sont précisés avant le début de l'assistantat dans un contrat d'enseignement.

Les rencontres mensuelles entre le maître de stage et l'assistant, réservées à l'évaluation de la formation et à la fixation des objectifs d'apprentissage, sont consignées dans un protocole ad hoc (Check-liste/Flowsheet).

La participation à des activités locales ou régionales de formation continue et éventuellement à des événements de formation continue structurés à l'intention des médecins assistants et spécifiquement organisés par le CMPR ou à d'autres cours reconnus doit être rendue possible.

Le transfert progressif de certaines responsabilités est précisé au travers des **5 degrés de supervision** suivants:

- 5 = spectateur
- 4 = travail sous observation directe
- 3 = demande d'avis avant décision
- 2 = compte rendu régulier, au minimum journalier
- 1 = travail de manière indépendante, le maître de stage fonctionnant comme piquet
- 0 = remplace le maître de stage de manière indépendante (autre médecin de premier recours est disponible sur appel)

La mise en oeuvre de ces degrés de supervision est discutée et exercée spécialement lors des cours de formation des maîtres de stage (cf. p.30). Le degré 4 de la supervision occupe une place en vue sur ce plan, dans la mesure où il recèle un grand potentiel d'enseignement avec un feedback adéquat et où il mérite à ce titre une attention particulière.

En pratique, au cabinet, on saute d'un degré à l'autre selon la difficulté de la situation.

4.3. Objectifs

1. L'assistant doit pouvoir prendre en charge de façon systématique et avec toute la compétence requise environ 20 consultations par jour pendant au moins deux semaines à un niveau de supervision 1 ou 0.²
2. Avoir un aperçu pertinent de l'organisation générale d'un cabinet médical, de sa gestion et de son économie (Cf. Chapitre 7, p.12 pour une description détaillée des objectifs d'enseignement).

4.4. Contribution financière des maîtres de stage

Normalement 50% du montant du salaire, y compris les contributions d'employeur au titre de charges sociales, sont alloués par le fonds spécial du projet, le maître de stage prenant à sa charge les 50% restant (actuellement Frs. 3340.-). Des modèles différents en fonction des régions sont en principe possibles, pour autant qu'ils aient été agréés par le board.

En cas de remplacement pur (degré de supervision 0, cf. Chapitre 4.2) d'un jour ou plus, le salaire de l'assistant est augmenté d'un tiers pour chaque jour de remplacement (majoration d'un tiers du montant du salaire de l'assistant au cabinet, soit 75% du salaire moyen d'un poste d'assistant dans les hôpitaux suisses, dans le but de verser l'équivalent d'un poste d'assistant hospitalier à 100%). Ce salaire de remplacement, majoré des charges sociales, est entièrement facturé au maître de stage.

Ce règlement vaut également en cas de remplacement du maître de stage dans un cabinet de groupe, même si l'assistant est suivi par un autre praticien du groupe (qui n'est pas au bénéfice d'une reconnaissance en qualité de maître de stage dans le cadre du projet). On parle alors d'un remplacement « non supervisé ».

Si un assistant remplace un autre médecin au sein d'un cabinet de groupe, mais qu'il continue à être supervisé par un maître de stage reconnu (stade de supervision 1-5), il ne pourra pas prétendre à une augmentation de salaire. Dans ce cas, la participation du fonds du projet sera toutefois ramenée à 10% (au lieu de 50%) du salaire de l'assistant, le reste étant à assurer par le cabinet (remplacement « supervisé »). Les données correspondantes devront figurer dans les listes de jours de remplacement jointes au contrat. Ces listes seront régulièrement transmises au Dr.B.Rindlisbacher.

Les salaires sont versés mensuellement par l'organe directeur, en collaboration avec le secrétariat de l'ASMAC. Le maître de stage verse mensuellement sa participation au fonds du projet et reçoit un décompte final à la fin de la période d'assistantat.

² Une phase de remplacement de plusieurs jours en fin de stage rend aléatoire une évaluation formative de cette période. C'est la raison de la disposition contraignante interdisant un remplacement durant la dernière semaine du stage

4.5. Assurances

Les questions d'assurances sont réglées par le paquet collectif Mediservice de l'ASMAC (cf. Chap.11, p.21). Ce paquet comprend l'AVS/AI/APG/AC (medisuisse St.Gall), la prévoyance professionnelle, l'assurance accidents obligatoire selon la LAA, les indemnités journalières (avec délai d'attente de 60 jours), la responsabilité civile professionnelle et une assurance casco couvrant les trajets professionnels faits avec le véhicule du détenteur du cabinet ou avec le véhicule de l'assistant.

Une assurance protection juridique peut être conclue à titre facultatif.

5. Directives pour les médecins assistants

Le médecin assistant intéressé à pratiquer un stage de formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours peut s'adresser au secrétariat du CMPR ou directement au co-directeur du projet responsable pour le contact avec les assistants. Si l'assistant remplit les conditions requises, il sera porté sur la liste des médecins assistants potentiels. Il doit cependant trouver lui-même un maître de stage.

Pour l'assistant, la meilleure manière de trouver un maître de stage pour la période désirée est soit de le chercher lui-même dans son entourage, soit de consulter la liste des maîtres de stage reconnus par la FMH, soit encore de faire paraître une annonce dans le Journal suisse des médecins.

Si le maître de stage reconnu et l'assistant trouvent un arrangement leur convenant à tous deux, ils peuvent compléter le formulaire (cf. p.29) de demande d'admission au fonds de co-financement du projet. Cette demande doit en règle générale être envoyée dans les 5-6 mois, mais au plus tard 3 mois avant le début du stage envisagé. La demande d'admission a simultanément valeur légale de contrat entre le maître de stage et le médecin assistant et stipule que l'assistantat envisagé sera effectué conformément aux conditions en vigueur dans le projet. Après approbation de la demande d'admission par le board, le contrat de travail CMPR entre le maître de stage et le médecin assistant (cf. Chapitre 10, p.18) peut être définitivement conclu. Ce contrat sera rédigé par le secrétariat de l'ASMAC en collaboration avec le co-directeur du projet et remis au maître de stage en plusieurs exemplaires aux fins de signature par lui-même et par le médecin assistant. Etant donné que les ressources disponibles sont limitées, il n'existe aucune garantie d'admission dans le projet, même si toutes les conditions sont remplies. On veillera à une répartition aussi équitable que possible entre les différentes branches de médecine de premier recours et entre les régions linguistiques. Les critères décrits au chapitre 5.1, paragraphe 5 font foi lors de la sélection des candidats stagiaires.

5.1. Critères de sélection et autres dispositions

Les critères suivants sont appliqués dans toute la Suisse lors de la sélection:

1. Dans le cadre du projet, l'assistant doit remplir les conditions préalables suivantes:
 - être en possession du diplôme fédéral de médecin (à titre exceptionnel, l'admission dans le projet de médecins assistants au bénéfice de diplômes étrangers est possible, pour autant qu'ils soient membres de la FMH depuis au moins deux ans)
 - être membre de la FMH
2. L'objectif de la formation postgraduée doit être un titre FMH de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie (discipline de médecine de premier recours)
3. Avant le début de son stage au cabinet du praticien, l'assistant doit avoir accompli au moins deux ans de formation postgraduée dans des disciplines cliniques au chevet des patients reconnues par la FMH.

4. Des périodes d'assistantat de 3-6 mois (à un taux d'occupation de 100%) peuvent être cofinancées dans le cadre du projet. La durée du stage est précisée avant son début, mais peut être prolongée à titre exceptionnel durant la période d'assistantat.
5. Le médecin assistant ne peut avoir accompli préalablement qu'un stage en cabinet de 3 mois au maximum; 2 mois de remplacement en cabinet comptent alors pour un mois d'assistantat au cabinet. Le cofinancement ne pourra ensuite porter que sur le nombre de mois restant jusqu'à un maximum de 6 mois d'assistantat (à 100%).
6. Si le nombre de candidats excède le nombre de places pouvant être financées, les candidats n'ayant encore jamais accompli d'assistantat au cabinet auront la priorité. Parmi ces candidats prioritaires, le choix se portera d'abord sur ceux jouissant de la plus longue expérience de formation postgraduée dans des disciplines cliniques. Par ailleurs, les candidats qui remplissent déjà les conditions pour l'octroi d'un titre FMH de spécialiste ne seront admis dans le projet que si l'offre de places est suffisante et si les ressources financières le permettent.
7. Le cofinancement porte sur le 50% du salaire total (salaire brut + contributions de l'employeur au titre de charges sociales).
8. Jusqu'à l'obtention du titre FMH de spécialiste et la transmission de la pièce justificative correspondante au secrétariat du CMPR, l'assistant s'engage à communiquer à celui-ci tout changement d'adresse. Le secrétariat du CMPR conserve en tout temps le droit d'obtenir l'adresse actuelle de l'assistant auprès de la FMH.
9. Si l'assistant n'a pas terminé sa formation postgraduée et obtenu le titre FMH de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie dans les huit ans qui suivent l'assistantat au cabinet du praticien, il doit rembourser la contribution financière versée précédemment par le fonds.
10. L'assistant s'engage à participer à l'évaluation prévue dans le cadre du projet.
11. Avant son entrée en fonction, l'assistant doit signer un contrat de travail où figurent notamment le montant du salaire, l'horaire de travail, les assurances, le délai de résiliation, les vacances, etc. (cf. Chapitre 10, p.18).
12. En cas de relation de parenté au 1^{er} degré (p.ex. père et fils), le cofinancement est exclu.

5.2. Rémunération du médecin assistant

Par rapport au salaire d'assistant hospitalier moyen calculé sur l'ensemble de la Suisse (indépendamment de l'année de formation), le salaire de l'assistant au cabinet est réduit d'un quart et se situait en 2004, dans le cadre du projet, à Frs. 5850.- brut par mois (13^{ème} salaire compris).

50% de ce salaire (plus les contributions de l'employeur au titre de charges sociales) sont alloués par le fonds du projet, les 50% restant étant à la charge du maître de stage. En compensation de la diminution de salaire consentie par l'assistant, la durée hebdomadaire de travail au cabinet ne doit pas excéder 43 heures (50 heures au maximum) et la formation doit être mieux valorisée par rapport aux prestations fournies par l'assistant, que dans un poste usuel d'assistant hospitalier.

En cas de remplacement, l'assistant a droit à un salaire majoré d'un tiers, ce qui correspond globalement à un salaire d'assistant hospitalier (un tiers de 75% = 25% !) et la totalité de la rémunération est assurée par le maître d'apprentissage. Cette réglementation est également valable pour un remplacement du maître de stage au sein d'un cabinet de groupe, même si l'assistant est supervisé par un autre praticien du cabinet (non reconnu comme maître de stage dans le cadre du projet). On parle dans ce cas d'un remplacement „non supervisé“. Si un assistant remplace un autre médecin au sein d'un cabinet de groupe, mais qu'il continue à être supervisé par un maître de stage reconnu (stade de supervision 1-5), il ne pourra pas prétendre à une augmentation de salaire. Dans ce cas, la participation du fonds du projet sera toutefois ramenée à 10% (au lieu de 50%) du salaire de l'assistant, le reste étant à assurer par le cabinet (remplacement « supervisé »). Les données correspondantes devront figurer dans les listes de jours de remplacement jointes au contrat. Ces listes seront réguliè-

rements transmises au Dr.B.Rindlisbacher.

Les salaires sont versés mensuellement par le secrétariat, en collaboration avec l'organe directeur des opérations.

5.3. Assurances

Les questions d'assurances sont réglées par le paquet collectif Mediservice de l'ASMAC (cf. Chap.11, p.21). Ce paquet comprend l'AVS/AI/APG/AC (medisuisse St.Gall), BVG, l'assurance accidents obligatoire selon la LAA, les indemnités journalières (avec délai d'attente de 60 jours), la responsabilité civile professionnelle et une assurance casco couvrant les trajets professionnels faits avec le véhicule du détenteur du cabinet ou de l'assistant.

Une assurance protection juridique peut être conclue à titre volontaire.

6. Prestations administratives de l'ASMAC

Le secrétariat de l'ASMAC exécute, pour le compte de la direction du projet, la majeure partie des travaux de comptabilité et administratifs, allant de l'établissement des contrats à l'envoi final des questionnaires d'évaluation. A réception du contrat de travail dûment signé, de la carte AVS et des données relatives à la caisse de pension et de son adresse de paiement, le secrétariat de l'ASMAC se charge, en outre et en particulier, des travaux suivants:

- après la saisie des données personnelles, il annonce le salarié auprès des diverses assurances
- il établit les décomptes mensuels de salaire (y compris allocations diverses) des médecins assistants et de l'ODO ainsi que les décomptes pour les assurances (AVS,AI,APG, casco-voiture complète, responsabilité civile professionnelle, etc.). Il effectue les paiements y afférents, en collaboration avec l'organe directeur (co-directeur du projet).
- il calcule les conséquences financières des absences des assistants pour cause d'accident, maladie, vacances, etc.
- il calcule les conséquences financières des absences des maîtres de stage (remplacement par l'assistant)
- il établit les certificats de salaire

7. Buts de la formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours et remarques sur les contenus

7.1. Relations avec le patient et son entourage

Au cabinet du médecin de premier recours, les capacités à communiquer sont essentielles. Elles comprennent l'aptitude à:

- établir une anamnèse dirigée comprenant également les corrélations à première vue moins significatives; prise en compte des signaux non-verbaux du patient pour un regain d'information conscientisée
- expliquer au patient (ainsi qu'aux parents, s'il s'agit d'un cas pédiatrique) l'appréciation de son cas ou du diagnostic et de ses conséquences possibles, de manière à gagner la confiance et la coopération du patient pour le futur du suivi médical
- motiver le patient au sens de la prévention et de l'éducation en matière de santé, allant si nécessaire jusqu'à la modification de son comportement
- créer et entretenir, avec les autres personnes impliquées dans la prise en charge du patient, un contact apte à entretenir une bonne collaboration et à communiquer avec précision les informations pertinentes
- accompagner les patients chroniques, les mourants et leurs proches
- durant les visites à domicile, saisir les influences environnementales (psychosociales et écologiques) et les prendre en compte pour l'appréciation et la gestion de la situation

7.2. Compétences spécifiques à la médecine de premier recours

Les compétences spécifiques à la médecine de premier recours signifient surtout les capacités suivantes:

- recueillir, en fonction de la nature et de la gravité du trouble pathologique, les informations pertinentes en sachant tout particulièrement exclure, respectivement reconnaître à temps une évolution à risques qui pourrait être évitée
- sur la base des informations recueillies et du dossier médical, donner une appréciation et poser un diagnostic fondé, qui tient compte de l'état somatique et psychique du patient dans son contexte social
- établir un plan de traitement et de prise en charge qui inclut la personnalité du patient, ses habitudes de vie, l'expérience déjà faite avec lui, les risques à attendre et la prise en compte des conséquences financières
- mener le traitement en fonction des moyens à disposition et, si la situation le justifie, faire appel aux services médicaux et sociaux en sachant collaborer efficacement avec les institutions compétentes
- apprécier de manière réaliste ses propres possibilités et limites et, si nécessaire, diriger le patient à temps vers l'institution spécialisée adéquate à qui on l'adressera pour investigations ou traitement en fournissant toutes les informations utiles
- lors de situation d'urgence de n'importe quel ordre au cabinet médical, parcourir rapidement les étapes précédentes en adéquation avec la situation présente
- lors d'une consultation téléphonique, apprécier le problème du patient et le conseiller
- estimer la capacité de travail du patient en fonction de sa situation individuelle.

7.3. La gestion du cabinet médical

Dans l'optique de la gestion autonome d'un cabinet de médecine de premier recours, l'assistant doit acquérir les aptitudes lui permettant de:

- maîtriser, ou, le cas échéant, déléguer les tâches administratives et d'organisation
- apprécier de manière critique la qualité de son propre travail et en assurer la qualité en permanence par la formation continue
- en tant que responsable, motiver ses collaborateurs, surveiller leur travail et en assurer la qualité.

7.4. A propos des contenus, ou « que doivent apprendre les médecins assistants au cabinet de médecine de premier recours? »

Il s'agit avant tout de transmettre à l'assistant les spécificités de la médecine de premier recours en cabinet. Les détails de l'organisation de ce stage de formation postgraduée dépendent des occurrences et de l'expérience du maître de stage d'une part, et d'autre part des objectifs personnels de l'assistant. Les deux partenaires doivent consacrer assez de temps à l'élaboration commune des objectifs et des manières de les atteindre.

7.4.1. Activité médicale au cabinet du médecin de premier recours

(cf. aussi la description du travail du médecin de premier recours en page 3 de ce document !)

Les assistants prennent connaissance avec le spectre des maladies et des troubles rencontrés au cabinet du médecin de premier recours et peuvent apprendre les stades précoces d'un large éventail de maladies. N'importe quel problème peut surgir et l'assistant doit alors prendre une première décision « ad hoc », même si le diagnostic et la marche à suivre ne peuvent être fixés dans l'immédiat. Il doit apprendre une méthode de travail et un mode de pensée spécifiques permettant de diagnostiquer et traiter les cas bagatelles sans mise en oeuvre de grands moyens, tout en repérant et distinguant les maladies avec une évolution potentiellement dangereuse.

Au cabinet, les assistants traitent souvent pour la première fois des patients dans leur milieu de vie habituel, leur « biotope ». Les patients, restant insérés dans leur réseau de relations et d'obligations naturel, en conservent toute l'empreinte et doivent pouvoir continuer à y jouer leur rôle spécifique, ou au contraire doivent en être dispensés, voire retirés. Beaucoup plus souvent et systématiquement qu'à l'hôpital, la physionomie psychique et sociale de la personne malade doit être prise en compte et confrontée à l'aspect somatique. On peut ainsi conforter la motivation à l'observance thérapeutique, qui, dans la vie quotidienne, peut être difficile précisément pour les patients chroniques ou souffrant de polyopathologies.

En pratiquant la visite à domicile, l'assistant est confronté à sa problématique particulière (nécessité, degré d'urgence, possibilités et limites de la visite à domicile). L'assistant est mis en contact avec d'autres services du secteur des soins primaires tels qu'infirmières en santé publique, organisation Spitex, institutions thérapeutiques diverses, services sociaux, services du ministère religieux, organismes de prévention de l'alcoolisme, conseils en hygiène maternelle et infantile, services de consultation de diverses ligues. Lorsqu'il s'agit d'adresser un patient à l'hôpital, il a l'occasion d'expérimenter, dans le rôle du médecin de famille, le contact avec les médecins hospitaliers.

L'assistant doit aussi parvenir à gérer un volume relativement grand de contacts journaliers avec les patients. Chaque contact nécessite un engagement renouvelé qui doit s'inscrire dans un temps limité.

L'assistant doit assumer de manière appropriée et sans provoquer de mesure dispendieuse, la situation d'ambiguïté et d'insécurité créée par certains problèmes de santé. Il faut développer un certain flair pour reconnaître les situations dont la clarification immédiate permettra de diagnostiquer une éventuelle maladie dangereuse. Il s'agit là de l'économicité de la pratique: quels examens, quand et à quelle fréquence?

L'assistant doit repérer les actes de prévention primaire et secondaire pertinents pour le cabinet de médecine de premier recours et les administrer efficacement aux patients.

L'assistant doit repérer ses propres lacunes de formation. Il doit compléter cette démarche par une détermination des besoins spécifiques du médecin de premier recours en formation continue et analyser les possibilités concrètes de les satisfaire. Avec une autonomie et des responsabilités grandissantes, l'activité de l'assistant au cabinet médical lui fera découvrir progressivement le vaste champ d'expérience de la médecine de premier recours. Le maître de stage doit l'aider à discerner, ordonner et réfléchir ce vécu.

7.4.2. Organisation et administration du cabinet

Un aperçu de l'organisation du travail et des tâches administratives (gestion du livre de rendez-vous, facturation, gestion des stocks de matériel, contacts avec les assurances sociales etc.) donne la possibilité à l'assistant de discerner le fonctionnement et la structure économique d'un cabinet médical indépendant, puis d'imaginer l'architecture, l'équipement et l'organisation de son futur cabinet. Les assistants doivent également pouvoir se faire une idée plus précise des avantages et des inconvénients des différentes formes de cabinets et voir laquelle d'entre elles correspondra le mieux à leur personnalité.

8. Bibliographie sur la formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours

- a) pour les assistants : cf. Annexe p. 31
- b) pour les maîtres de stage : cf. Annexe p. 32

9. Dispositions du règlement FMH pour la formation postgraduée prévalant pour l'assistantat au cabinet médical

IV. Certificat FMH

Art. 18 Teneur du certificat FMH

L'accomplissement de la formation postgraduée prescrite doit être attesté au moyen des certificats FMH prévus à cet effet.

Le certificat FMH doit contenir les informations suivantes:

- a) nom de l'établissement de formation;
- b) conditions d'engagement;
- c) début et terme de la période concernée (en cas de stage selon l'art. 34, 3e al., répartition entre assistantat et remplacement);
- d) absences;
- e) genre de formation postgraduée (clinique ou non clinique);
- f) validation ou non-validation du stage, fondée sur l'entretien d'évaluation (art. 20).

Un certificat ne validant pas un stage de formation doit comporter une motivation écrite.

Art. 19 Etablissement du certificat FMH

Tous les 12 mois et au terme de chaque période de formation postgraduée, le médecin responsable de l'établissement de formation postgraduée établit le certificat FMH. Il le commente au cours d'un entretien personnel avec le candidat(...) Le candidat atteste la réception d'un certificat en y apposant la date et sa signature. (...)

Art. 20 Entretien d'évaluation

L'évaluation des prestations du candidat exerçant dans un établissement de formation s'effectue au moyen d'un entretien périodique et structuré entre le candidat et le responsable de la formation. Cet entretien a lieu au moins une fois par année et nécessairement au terme de chaque période de formation postgraduée. De plus, si la situation l'exige, un entretien supplémentaire peut être demandé à tout moment par chacune des deux parties.

Les résultats de ces entretiens sont consignés dans un protocole signé par les deux intéressés. Celui-ci fait partie intégrante du certificat FMH.

En cas de prestations insuffisantes, le candidat doit être prévenu sans tarder et le formateur prévoira au moins un entretien d'évaluation supplémentaire.

En cas de problèmes entre le candidat et le formateur, on peut faire appel à une personne médiatrice indépendante qui est nommée par le FPPC. (...)

Art. 21 Opposition

En cas de non-reconnaissance du stage attesté par le certificat FMH, le candidat peut faire opposition auprès de la CO TFP (art. 9) dans les 30 jours à compter de la réception du certificat.

Demeurent réservés les recours adressés à la commission fédérale de recours.

VI Validation de la formation postgraduée

Art. 28 Principe

Comptent en principe comme formation postgraduée réglementaire les stages accomplis, après l'obtention d'un diplôme de médecin reconnu, dans le cadre de postes de formation dans des établissements de formation reconnus (art. 39 ss). (...)

Art. 31 Absences et congés

Les vacances légales sont comprises dans la durée minimale prescrite pour la totalité de la formation postgraduée. Il en va de même des périodes de service militaire, du congé de maternité ou des congés de maladie, pour autant toutefois que les absences ne dépassent pas, en proportion, 8 semaines par année et par discipline. Les absences plus longues doivent être compensées. (...)

Des congés d'au plus 6 mois au cours d'une période de formation, suivis d'un retour au centre de formation ayant accordé le congé, ne sont pas assimilés à des interruptions devant être compensées, à condition qu'ils soient motivés par:

- a) la fréquentation de cours de formation postgraduée et continue (art. 36);
- b) une formation complémentaire dans la même discipline, auprès d'un autre établissement reconnu;
- c) une activité d'une durée maximale de 2 mois en qualité de remplaçant d'un médecin pratiquant en Suisse et empêché de tenir son cabinet; en pareil cas, la disposition prévue à l'article 34, 3e alinéa, n'est pas applicable. (...)

Art. 32 Activité à plein temps et à temps partiel

La moitié au plus de la formation spécifique peut être acquise à temps partiel, à moins que le programme de formation ne prévoie un pourcentage plus élevé. (...)

La proportion de l'activité à temps partiel doit toutefois correspondre au moins à la moitié d'une occupation à plein temps. La formation effectuée à temps partiel est validée en fonction du degré d'occupation. (...)

Art. 34 Validation de l'assistantat au cabinet médical

Pour autant que le programme de formation l'admette ou le prescrive, une activité en qualité d'assistant auprès d'un médecin en pratique privée en Suisse (selon art. 39 ss) peut être validée en tant que formation postgraduée.

Seuls sont validés des stages d'une durée ininterrompue d'au moins un mois jusqu'à un maximum de 6 mois dans le même cabinet médical; les programmes de formation postgraduée peuvent toutefois prolonger cette durée jusqu'à 12 mois.

A la suite d'un engagement d'un mois au minimum en qualité d'assistant (exception art. 31, 3e al., let. c), une activité de remplaçant de deux mois au plus dans le même cabinet peut compter comme formation postgraduée si le programme de formation le permet.

(Intercalation: dans le cadre du projet CMPR, au maximum 3 semaines de remplacement pour un stage d'une durée totale de 3 mois!).

VII Reconnaissance des établissements de formation postgraduée

Art. 39 Conditions générales préalables à la reconnaissance

Peuvent être reconnus comme établissements de formation les hôpitaux (resp. leurs divisions et services), les cliniques, les instituts et établissements spécialisés, les services ambulatoires, les cabinets médicaux et d'autres institutions médicales de Suisse, s'ils disposent d'au moins un poste de formation postgraduée reconnu, adéquatement rémunéré, et si le médecin responsable de la formation postgraduée peut garantir le respect des exigences du programme de formation prescrit. Le responsable de l'établissement de formation est le médecin-chef; dans les établissements où il n'y a pas de médecin-chef, c'est le médecin en charge de la formation postgraduée.

Le responsable de l'établissement de formation doit être porteur du titre de spécialiste de la discipline pour laquelle la reconnaissance est accordée. (...)

Pour obtenir une reconnaissance, le responsable d'un cabinet médical doit avoir dirigé celui-ci durant au moins 2 ans.

Le responsable de l'établissement de formation doit prouver qu'il remplit son devoir de formation continue selon la RFC.

Art. 41 Concept de formation postgraduée; postes de formation

Chaque établissement de formation élabore un concept de formation postgraduée qui documente de façon structurée (temps et contenus) la transmission des connaissances et des compétences selon le programme de formation concerné. Le concept fixe de manière adéquate et justifie

- a) le nombre de postes de formation, en tenant compte du collectif de patients et du nombre de postes de prestations de service;
- b) le rapport entre le nombre de médecins en formation et le nombre des formateurs (tuteurs), compte tenu des exigences particulières.

Pour l'enseignement de certaines matières, une société de discipline médicale peut proposer des cours organisés de manière centrale ou régionale.

Les établissements de formation postgraduée reconnus passent, avec l'occupant du poste de formation, un contrat de travail écrit décrivant de manière concrète les matières enseignées. Le contrat doit en particulier préciser si l'activité du candidat sert à la formation spécifique ou si elle sera seulement validée dans le cadre de l'année dans une autre discipline. Le salaire est fixé en tenant compte des prestations fournies par le médecin en formation.

Les responsables des établissements de formation appartenant à une spécialité peuvent s'entendre au sein de la société de discipline médicale pour organiser ensemble et de manière centrale ou régionale l'attribution des postes de formation. Les choix doivent se fonder sur des critères transparents et objectifs.

Art. 42 Visites

(Insertion: à l'heure actuelle, soit en avril 2005, aucune visite n'a encore été effectuée dans les cabinets de premier recours)

Les visites servent à garantir et à évaluer la qualité de la formation postgraduée dans les établissements de formation. Chaque Société de discipline médicale (SDM) effectue des visites selon les conditions générales suivantes:

- a) La délégation chargée des visites se compose d'un délégué de la SDM, d'un représentant de l'ASMAC et de l'un des experts indépendants désignés par la CFPC.
- b) La SDM décide elle-même du lieu et de la fréquence des visites. Une visite a impérativement lieu dans les cas suivants: - lors d'une demande de reconnaissance et de classification ou de changement de catégorie; - lors d'une réévaluation, notamment en cas de changement de responsable; - à la demande du Comité central. Une visite est particulièrement nécessaire lorsque les appréciations des assistants sur la qualité de la formation postgraduée (art. 8, 4e al.) sont insuffisantes ou lorsque le taux d'échecs à l'examen de spécialiste est supérieur à la moyenne.
- c) La visite se fonde sur une série de critères standardisés et se termine par un rapport. Celui-ci contient en particulier une évaluation de la mesure dans laquelle les critères de reconnaissance sont remplis et une appréciation de l'adéquation et de la valeur du concept de formation postgraduée. Le rapport est discuté avec le responsable de l'établissement de formation ou contient une prise de position de sa part.

Art. 43 Procédure de reconnaissance et de réévaluation

Toute demande de reconnaissance et de classification ou de changement de catégorie, signée par le médecin responsable (art. 39) et, le cas échéant, un délégué de l'organisme responsable de l'établissement, doit être adressée à la CEFP. Celle-ci invite la société compétente à effectuer une visite.

La CEFP fonde ses décisions sur les éléments suivants:

- dispositions déterminantes de la RFP;
- critères pour la classification des établissements de formation;
- formulaire de demande;
- concept de formation postgraduée (art. 41);
- rapport de visite (y compris la prise de position du responsable; cf. art. 42).

La CEFP peut donner à l'établissement de formation des directives sur le concept de formation postgraduée. La décision de la CEFP est communiquée au responsable de l'établissement et publiée dans le Bulletin des médecins suisses et/ou sur l'internet.

La reconnaissance d'un établissement de formation et sa classification font l'objet d'une réévaluation par la SDM concernée au moins une fois tous les 7 ans, mais en tout cas à chaque changement de responsable. Cette réévaluation suit la même procédure que pour la reconnaissance. Pour se prononcer, la CEFP prend également en considération les résultats de l'enquête sur la qualité de la formation menée auprès des assistants (cf. art. 8, 4^e al.). Les frais de la procédure de reconnaissance et de réévaluation sont à la charge de l'établissement de formation. Le Comité central édicte à cet égard des dispositions de détail.

Art. 44 Opposition

Les décisions prises par la CEFP en vertu de l'art 43 peuvent faire l'objet d'une opposition du responsable de l'établissement de formation auprès de la CO EFP (art. 10) dans un délai de 30 jours.

L'opposant ainsi qu'un représentant de la CEFP ont la possibilité de soutenir personnellement leur point de vue devant la CO EFP (art. 10).

Demeurent réservés les recours adressés à la commission fédérale de recours.

10. Contrat de travail (Echantillon – A titre d'information uniquement)

Un contrat sera établi par le CMPR et remis au praticien formateur et à l'assistant en temps voulu pour signature.

Contrat pour la phase de formation postgraduée au cabinet de premier recours (assistantat au cabinet)

Parties contractantes

1. Collège de médecine de premier recours, Landhausweg 26, 3007 Berne
2. Dr méd. maître de stage
3. Dr méd. médecin assistant

1. Durée et résiliation

L'engagement débute le et termine sous réserve de résiliation le

Une période de remplacement peut commencer au plus tôt un mois après l'entrée en fonction. Les médecins contractants tiennent une liste séparée (annexe) des jours de remplacement effectués, qui sert d'attestation pour la rémunération supplémentaire. Les jours de remplacement ne doivent pas représenter plus de 25% de la durée totale du stage.

Un remplacement dans la dernière semaine de stage est exclu.

Le temps d'essai dure un mois, au cours duquel le maître de stage et l'assistant ou l'assistante peuvent résilier le contrat par lettre recommandée pour la fin d'une semaine en observant un délai de 8 jours. Après le temps d'essai, le contrat ne peut plus être résilié, sauf pour raisons graves (art. 337 CO).

Le maître de stage et l'assistant s'engagent à motiver par écrit, à l'intention du Collège de médecine de premier recours, une éventuelle résiliation durant la période d'essai ou pour raisons graves. En cas de dissolution anticipée du contrat, aussi bien le maître de stage que l'assistant ont le devoir d'en informer sans délai le Collège de médecine de premier recours. Ils en supportent les conséquences financières au cas où l'annonce n'a pas été faite.

2. Devoirs du maître de stage envers l'assistant et le Collège de médecine de premier recours

Les devoirs du maître de stage, en particulier les devoirs de formation postgraduée, sont consignés dans le cahier des charges établi par le Collège de médecine de premier recours.

3. Devoirs de l'assistant

Les devoirs de l'assistant sont consignés dans le cahier des charges établi par le Collège de médecine de premier recours.

4. Devoirs administratifs du maître de stage

Le maître de stage s'engage à requérir l'autorisation de pratiquer nécessaire à l'assistantat au cabinet / au remplacement auprès de la Direction de la Santé du canton, de même, si exigée, l'autorisation correspondante auprès de la société cantonale de médecine.

Au début de l'assistantat au cabinet, le maître de stage remet à l'assistant les documents suivants:

- loi cantonale sur la Santé publique
- code de déontologie de la FMH et de la société cantonale de médecine correspondante

5. Horaire de travail (degré d'occupation de 50 à 100%)

La semaine de travail normale comporte %* de 43 heures, mais au maximum %* de 50 heures, réparties sur jours ouvrables (maximum 5 jours ouvrables). Tous les deux mois, un service supplémentaire de piquet de week-end est admis sans imputation sur le temps de travail maximum.

Si au cours d'une semaine, le temps de travail dépasse %* de 50 heures, le temps supplémentaire est compensé par du temps libre de même durée.

* toujours le même chiffre correspondant au degré d'occupation.

6. Indemnisation lors de maladie ou accident

Lors de maladie ou d'accident, les indemnités suivantes sont versées:

- salaire plein durant les deux premiers mois,
- indemnité journalière de 80% selon aide-mémoire sur les assurances.

Les prestations de l'institution de prévoyance professionnelle et de l'assurance perte de gain en cas de maladie ou accident sont comprises dans les sommes effectivement versées lors de maladie ou accident.

7. Vacances

L'assistant a droit à 1 2/3 jours ouvrables de vacances par mois de travail.

8. Salaire

Le Collège de médecine de premier recours verse à l'assistant un salaire mensuel de Frs. (en janvier 2004 Frs 5850.- pour un taux d'activité de 100%, part du 13^e salaire / gratification comprises).

De ce salaire est déduite la participation de l'assistant aux primes des assurances sociales conformément à l'aide-mémoire sur les assurances (annexé) durant l'assistantat au cabinet médical (y compris période de remplacement). Durant une éventuelle période de remplacement, l'assistant reçoit un supplément de salaire de 33.3% par jour de travail (21 jours ouvrables par mois), ce qui correspond à peu près au plein salaire d'un assistant à l'hôpital. Le décompte de ce supplément est effectué après la fin de l'exécution du contrat de travail. Il est en règle générale payé dans la première moitié du mois suivant avec le dernier salaire.

9. Frais et dépens

Les indemnités suivantes sont versées à l'assistant à titre de frais et dépens:

- indemnité de déplacement lors d'utilisation du véhicule personnel pour les visites à domicile ou les interventions en urgence: Frs 0.60 par km
- indemnité de logement : Frs 60.00 par nuit,

au cas où l'assistant, en raison d'un service de piquet, doit séjourner dans la région du maître de stage (rayon de 15 km) et que l'hébergement n'est pas assuré par le maître de stage.

10. Assurances

L'aide-mémoire annexé fait partie intégrante du présent contrat. Les devoirs d'assurance suivants incombent au Collège de médecine de premier recours:

- prévoyance professionnelle
- assurance accidents
- indemnité journalière
- casco totale pour le véhicule de l'assistant/e
- responsabilité civile professionnelle subsidiaire

11. Versements du maître de stage au Collège de médecine de premier recours

Le maître de stage verse mensuellement, sur le compte désigné par le Collège de médecine de premier recours, une contribution de Frs (en janvier 2004, Frs. 3337.- pour un poste à 100% = 50% du salaire mentionné sous chiffre 8 plus 50% des contributions sociales à la charge de l'employeur).

A cela s'ajoutent:

- par jour de remplacement, le reste du salaire complet y compris le supplément selon point 8 (plus les contributions à la charge de l'employeur) = Frs par jour
- les frais de véhicule et les éventuelles indemnités de logement.

Les feuilles de remplacement et de décompte des frais et dépens doivent être cosignées par le maître de stage et l'assistant et soumises au co-directeur du projet, le Dr B. Rindlisbacher; elles servent de justificatif pour les paiements. A la fin du stage d'assistantat au cabinet, un décompte définitif des jours de remplacement et des frais et dépens est établi..

12. Remboursement des contributions de formation postgraduée

L'assistant est conscient du fait que l'assistantat au cabinet est cofinancé solidairement par des contributions versées au fonds du projet par la FMH, les sociétés de discipline médicale SSMG, SSMI et SSP. C'est pourquoi au cas où il n'aurait, dans le délai de 8 ans suivant la période de formation postgraduée faisant l'objet du présent contrat, pas obtenu un titre FMH de spécialiste en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie, il s'engage aux termes du présent contrat à rembourser au Collège de médecine de premier recours la somme de Frs (50% du salaire net payé après déduction des jours de remplacement prévus). Le remboursement, assujéti d'un intérêt de 4% rétroactif à la date de la fin du stage de formation postgraduée, échoit dans les 30 jours suivant le terme de la 8ème année.

La clause précédente sert de **titre pour l'ouverture d'une action en justice** au sens de l'art. 82 du Code pénal suisse, au cas où l'assistant n'a pas fourni, dans le délai de 8 ans susmentionné, la preuve de l'obtention du titre FMH de spécialiste par l'envoi de la copie du diplôme correspondant, à l'adresse du Collège de médecine de premier recours. Jusqu'au moment où il s'est acquitté de ce devoir, l'assistant a l'obligation de communiquer tout changement d'adresse au Collège de médecine de premier recours.

13. Droit applicable

Pour autant que le droit applicable ne soit pas spécifié dans le présent contrat, les dispositions du Code suisse des obligations sont applicables à titre subsidiaire, en particulier les dispositions concernant le contrat de travail.

For juridique

Le for juridique exclusif en cas de litige concernant ce contrat de travail est Berne.

Lieu et date: Berne, le

Collège de médecine de premier recours:

Le maître de stage:

Le médecin assistant:

Annexes:

Aide-mémoire sur les assurances

Feuille mensuelle des frais et dépens et des journées de remplacement

Cahiers des charges du maître de stage et de l'assistant

Version 31-7-2002

11. Aide-mémoire sur les assurances pour le stage de formation postgraduée au cabinet médical (assistantat au cabinet médical)

Remarque préliminaire: le salaire et les contributions à la charge de l'employeur sont (en principe) supportés à parts égales par le fonds du projet CMPR (50%) et le maître de stage (50%).

1. AVS/AI/APG/AC

Décompté avec la caisse de compensation des médecins au moyen de l'attestation de salaire ordinaire par l'intermédiaire du secrétariat de l'ASMAC. Les primes se montent à 12.1% du montant du salaire soumis à cotisations, et ce jusqu'à un salaire AVS de Fr. 106'800.-- ; une moitié (6.05%) desdites primes est à charge de l'employeur et l'autre à charge de l'employé (6.05%).

Les prestations en nature telles que le logement et l'entretien sont soumises à cotisations. Le logement et l'entretien sont calculés comme un revenu de salaire supplémentaire de Fr. 30.-- par jour (art. 11 de l'Ordonnance sur l'Assurance vieillesse et survivants) et doivent donc être annoncés, le cas échéant, à l'ASMAC.

Incapacité de gain transitoire	Seulement AI: indemnité journalière pendant la durée des mesures de réadaptation. Montant selon le revenu, l'état civil, le nombre d'enfants.
Incapacité de gain durable	Seulement AI: le montant de la rente dépend du degré de l'invalidité et se calcule selon l'échelle suivante: - invalidité d'au moins 40% = quart de rente - invalidité d'au moins 50% = demi-rente - invalidité d'au moins 60% = trois quarts de rente - invalidité d'au moins 70% = rente entière + éventuelle rente pour enfants à charge
Prestations de l'assurance survivants	La rente de veuf/veuve se monte à 80% de la rente de vieillesse; la rente d'orphelin est de 40%, respectivement 60% (rente d'orphelin de père et de mère) (conditions différentes pour les rentes de veuf et de veuve)
Prestations de l'assurance vieillesse	Rente de vieillesse: min. Fr. 12'900.--, max. Fr. 25'800.--, rente de couple max. 150%

2. Prévoyance professionnelle

L'assistant est affilié à la Fondation de prévoyance ASMAC par un contrat spécial.

En résumé, les prestations sont les suivantes:

Gain assuré	Le gain assuré correspond au montant du salaire soumis à l'AVS sous déduction du montant de coordination, lequel équivaut à 7/8 de la rente AVS maximale (soit actuellement Fr. 22'575.--, montant réduit en cas d'activité à temps partiel)
Rente d'invalidité	60% du salaire assuré
Rente transitoire AI	Dans la mesure où l'AI (1er pilier) ou toute autre assurance sociale de même portée ne verse encore aucune prestation, l'assuré a droit au 2/3 de la rente AI maximale simple en cas d'invalidité totale, et ce jusqu'au paiement des rentes AI légales
Rente pour enfant	12% du salaire assuré
Rente pour conjoint	40 % du salaire assuré
Capital vieillesse	Il est déterminé par l'avoir vieillesse accumulé jusqu'à l'âge de la retraite, dont le montant se compose des bonifications de vieillesse, des éventuelles contributions libres et des intérêts cumulatifs (actuellement 2.5%)
Rente vieillesse	Son montant résulte de l'avoir vieillesse disponible au moment de la retraite multiplié par le taux de conversion (actuellement 7.2%)
Prime	Son financement intervient selon le barème suivant : pour la tranche d'âge 25-44 ans, 13.6% du salaire assuré ; pour la tranche d'âge 45-50 ans, 17.5% du salaire assuré. Ces cotisations sont à chaque fois à charge égale (50%) pour l'assistant et l'employeur (CMPR, resp. maître de stage)

3. Assurance accidents obligatoire selon LAA

Sont assurés les frais de guérison et la perte de gain (indemnité journalière, rentes) dans le cadre du salaire soumis à la LAA.

En résumé, les prestations sont les suivantes:

Gain assuré	Le gain assuré correspond au montant du salaire soumis à l'AVS, jusqu'à un maximum de Fr. 106'800.-- par année, correspondant à un salaire journalier moyen de Fr. 293.--. Les allocations familiales (allocations pour enfants, allocations de formation, allocations ménage) comptent également comme gain assuré.
Indemnité journalière	L'indemnité journalière est versée pour chaque jour du calendrier dès le 3 ^{ème} jour après la survenance de l'accident. Pour une incapacité de travail totale, elle se monte à 80% du gain assuré ; elle est réduite proportionnellement en cas d'incapacité de travail partielle.
Rente d'invalidité	Si l'assuré devient invalide suite à un accident, il a droit à une rente d'invalidité. Celle-ci se monte à 80% du gain assuré en cas d'invalidité totale, montant réduit proportionnellement en cas d'incapacité de travail résiduelle partielle. Si l'assuré a droit à une rente AI ou AVS, il lui est octroyé une rente complémentaire qui s'ajoute à la rente AI ou AVS jusqu'à 90% du gain assuré; cependant, le montant total des prestations versées ne dépassera pas celui correspondant à la rente d'invalidité totale ou partielle.
Indemnités pour survivants	Si l'assuré décède des suites d'un accident, le conjoint et les enfants survivants ont droit à des rentes de survivants dans le cadre des dispositions légales. Les rentes de survivants se montent à 40% du gain assuré pour le veuf ou la veuve, à 15% pour chaque orphelin de père ou de mère et à 25% pour chaque orphelin de père et de mère. Dans le cas de survivants multiples, le cumul des rentes de survivants est possible jusqu'à hauteur maximale de 70% du gain assuré.
Primes	Les primes pour l'assurance accidents et maladies professionnels obligatoire sont supportées par l'employeur (CMPR resp. maître de stage) et se montent à 1.07‰ du salaire. Les primes pour l'assurance accidents non professionnels obligatoire sont à la charge de l'assistant et se montent à 15,44‰ du salaire

4. Indemnité journalière en cas de maladie

L'indemnité journalière en cas de maladie se monte à 80% du salaire soumis à l'AVS. Elle est versée durant 730 jours au maximum, sous déduction du délai d'attente de 60 jours. Le taux de prime est de 8.5‰ du salaire, à charge égale (50%) de l'employeur (CMPR, resp. maître de stage) et de l'assistant.

5. Assurance de la responsabilité civile professionnelle

L'activité du médecin (à l'exclusion de celle exercée en tant que spécialiste, chirurgien, gynécologue, urologue, anesthésiste, radiologue, ORL, ophtalmologue avec activité chirurgicale) est assurée conformément aux conditions générales, complémentaires et spéciales d'assurance.

somme garantie	Fr. 5 mio
franchise pour dégâts matériels	Fr. 200.--

La prime mensuelle s'élève à Fr. 46.20 ; elle est, pour une moitié, à la charge du CMPR et, pour l'autre moitié, à la charge du maître de stage.

6. Assurance Casco pour véhicules de service

La voiture de service du maître de stage est assurée contre les dégâts de collision.
La voiture privée de l'assistant est assurée de la même manière lorsqu'elle est utilisée comme véhicule de service.

montant maximum par cas assuré Fr. 50'000.--

franchise par cas Fr. 500.--

La prime mensuelle s'élève à Fr. 30.-- ; elle est, pour une moitié, à la charge du CMPR et, pour l'autre moitié, à la charge du maître de stage

7. Assurance protection juridique

A l'exception de la représentation des intérêts lors d'action en droit civil (chiffre 5), il n'y a pas d'assurance de protection juridique.

Sur une base libre et volontaire, l'assistant a la possibilité de conclure une assurance spéciale de protection juridique pour médecins auprès de MEDISERVICE VSAO-ASMAC. Une telle assurance constitue un complément idéal à l'assurance responsabilité professionnelle. L'assurance proposée par MEDISERVICE VSAO-ASMAC couvre les frais de protection juridique dans les domaines suivants: professionnel (y compris fourniture de prestations exagérées), privé, trafic.

prime annuelle Fr. 175.--

S'agissant des prestations détaillées des diverses assurances susmentionnées, les conditions générales, complémentaires et spéciales, ainsi que les polices y relatives, font foi. Celles-ci peuvent être obtenues auprès de **MEDISERVICE VSAO-ASMAC** (Tél. 031/350 44 22), Dählhölzliweg 3, case postale 229, 3000 Berne 6.

Berne, 24 janvier 2005/ ps-br / B.Ri

12. Cahiers des charges du médecin formateur et de l'assistant

12.1. Annexe au contrat : Cahier des charges du maître de stage

Par la signature du contrat de travail, le maître de stage prend les engagements suivants:

vis-à-vis du médecin assistant:

- le soutenir, de sorte qu'il puisse atteindre les objectifs d'apprentissage désignés au chapitre 7 de la présente information sur le projet;
- respecter les procédures formulées aux chapitres 4.2 et 4.3, en particulier
 - a) parcourir les 5 degrés de supervision proposés de sorte qu'une grande partie de l'assistantat au cabinet puisse être appliquée aux degrés 3 et 2 et que vers la fin du stage, une période d'environ 2 semaines puisse être réalisée au niveau de supervision 1 ou 0, tout en rendant possible à tout moment un retour au niveau 4 (observation et feedback à l'assistant);
 - b) effectuer mensuellement une évaluation réciproque et une discussion des buts avec consignation dans un protocole;
 - c) rendre possible, dans une mesure adéquate, la participation à des activités organisées de formation postgraduée et continue;
- faciliter autant que possible le travail de l'assistant en résumant l'histoire antérieure des patients et en présentant leur traitement en cours de manière synoptique.

vis-à-vis de la direction du projet:

- collaborer soigneusement à l'évaluation
- en cas de problème avec l'assistant, informer immédiatement l'organe de direction opérationnelle et collaborer à la résolution du problème avec ces institutions.

(Par soucis d'allègement du texte, la forme masculine désigne dans ce document les personnes des deux sexes)

12.2. Annexe au contrat : Cahier des charges de l'assistant

Par la signature du contrat de travail, l'assistant prend les engagements suivants :

vis-à-vis du maître de stage:

- accomplir son travail consciencieusement en respectant au mieux le style et les usages du maître de stage
- collaborer loyalement avec le maître de stage
- collaborer aussi au service de piquet dans le cadre d'un accord mutuel
- ne divulguer aucune information sur le cabinet ou son détenteur, acquise dans l'exercice de sa fonction (exception: évaluation)

vis-à-vis de la direction du projet

- collaborer soigneusement à l'évaluation
- en cas de problème avec le maître de stage, informer immédiatement l'organe de direction opérationnelle et collaborer à la résolution du problème avec ces institutions.

(Par soucis d'allègement de texte, la forme masculine désigne dans ce document les personnes des deux sexes)

13. Formulaire:

« **Consentement à l'examen du dossier de candidature** » cf. page 26

« **Demande d'admission dans le projet** » cf. page 27

14. Cours destinés aux maîtres de stage et aux assistants

Une condition pour la participation au projet est que le maître de stage ait accompli un cours d'introduction (cf. p. 30 pour la structure du cours alémanique). D'autres cours seront organisés à l'avenir pour parfaire cette formation. D'autre part, un cours réunissant les médecins assistants et les maîtres de stage sera dorénavant organisé une fois par an (rencontre du Lac de Bienne, chaque année en avril).

15. Adresses de contact

Pour les documents:

Secrétariat CMPR, Landhausweg 26, 3007 Berne. Tél. 031/370 0670. Fax 031/370 06 79.

E-mail: khm@sams.ch

Pour les maîtres de stage:

Dr méd. B. Rindlisbacher, Traubenweg 67, 3612 Steffisburg. Tél. 033/221 50 30.

Fax 033/221 50 33. E-mail: Bernhard.K.Rindlisbacher@hin.ch

Pour les assistants:

Dr méd. M. Battaglia, Uettligenstrasse 20, 3033 Wohlen b. Bern.

Tél. prof. (ISPM Berne): 031/631 35 11. E-mail: batt@bluewin.ch

Pour la liste des maîtres de stage reconnus et la procédure d'acceptation comme maître de stage, pour les formulaires de certificat FMH et les protocoles d'évaluation FMH

www.fmh.ch → Prestations de service → FPPC → Formation continue

Secrétariat général de la FMH, Secrétariat pour la formation postgraduée et continue,

Elfenstrasse 18, 3000 Berne 16. Tél. 031/359 11 11. Fax 031/359 11 12.

E-mail:

Commission des diplômes/titres : fmhdipl@hin.ch

Etablissements de FP : fmhwbst@hin.ch

Pour les questions d'assurances

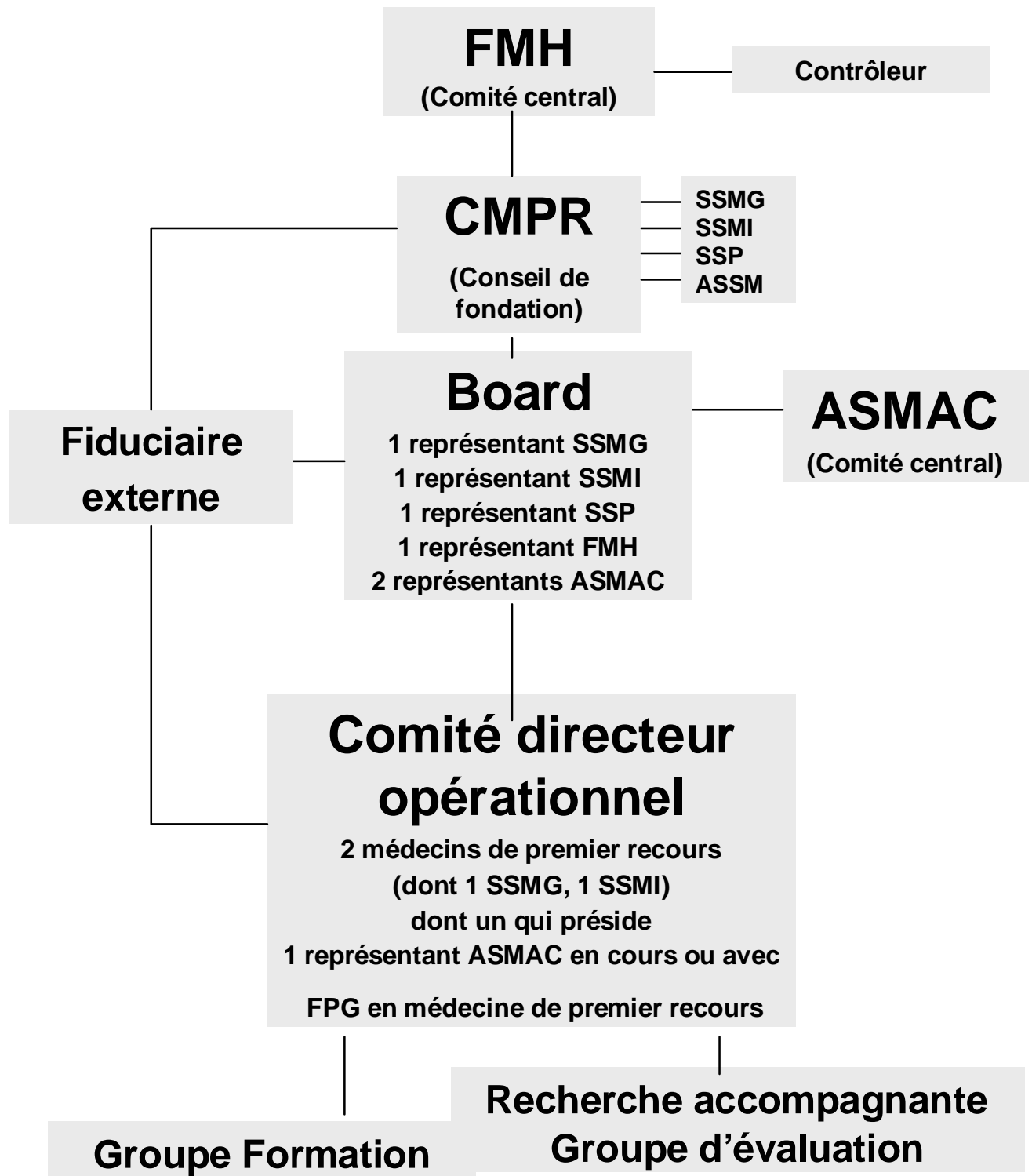
MEDISERVICE VSAO-ASMACH, Dählhölzliweg, Postfach, 3000 Berne 6. Tél. 031/350 44 22.

Fax 031/368 07 22. E-mail: sekretariat@vsao.ch

16. Annexe: Organigramme, formulaires et littérature

**Projet CMPR Formation postgraduée au cabinet de premier recours
Assistanat au cabinet médical**

Organigramme



Expéditeur:

Date: 200.

Par poste à:

Secrétariat général FMH
Dépt. Formation postgraduée et continue
Elfenstrasse 18
3000 B e r n e 16

**Projet CMPR de formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours
(assistantat au cabinet médical) en collaboration avec la FMH et l'ASMAC.**

En vue de mon admission au projet pilote et en rapport avec ma reconnaissance en qualité de maître de stage en médecine générale, médecine interne ou pédiatrie, j'autorise, par la présente, les organes décisionnels du projet CMPR à examiner mon dossier de candidature adressé au Secrétariat général de la FMH.

Lieu et date

Signature

Timbre

Avez-vous déjà de l'expérience avec l'assistantat au cabinet?

Si oui, combien d'assistants avez-vous déjà employés?

Combien de mois au total?

Pouvez-vous communiquer l'adresse de 1-2 assistants que vous avez précédemment employés à votre cabinet, comme personnes de référence?

Merci d'adresser directement une copie de cette autorisation à:
Dr méd. B. Rindlisbacher, Traubenweg 67, 3612 Steffisburg. **Fax 033 / 221 50 33**



**Projet de formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours
en collaboration avec la FMH et l'ASMAC**

**Demande d'admission dans le projet pilote et de cofinancement par le
fonds du projet**

Période d'assistantat au cabinet prévue du: _____ au: _____

Degré d'occupation: _____ %

Maître de stage:

Titre _____ Nom _____

Prénom _____

Adresse, lieu _____

Tél. _____ Fax _____ E-mail _____

Titre de spécialiste FMH obtenu en _____

Reconnu par la FMH en qualité de maître de stage oui non

Médecin assistant

Titre _____ Nom _____

Prénom _____

Adresse, lieu _____

Tél. _____ Fax _____ E-mail _____

*Les contacts se font de préférence par e-mail !

Durée de la formation postgraduée reconnue par la FMH accomplie jusqu'ici:

_____ années et _____ mois

Titre FMH de médecine de premier recours visé : _____

Assistantat au cabinet accompli jusqu'ici: _____ semaines au total

Remplacement en cabinet accompli jusqu'ici: _____ semaines au total

Par la présente, nous faisons la demande de cofinancement de ce stage d'assistantat au cabinet dans le cadre du projet pilote Assistantat au cabinet médical.

Lieu et date: _____

Le médecin assistant: _____

Le maître de stage: _____

Ce formulaire doit être adressé en principe 5-6 mois, mais au plus tard 3 mois avant le début du stage aux trois adresses suivantes:

Secrétariat CMPR, Landhausweg 26, 3007 Berne (original)

Dr méd. B. Rindlisbacher, Traubenweg 67, 3612 Steffisburg. Fax 033/221 50 33 (1 copie)

Dr méd. M. Battaglia, Uettligenstrasse 20, 3033 Wohlen b. Bern (1 copie)

Structure du cours d'introduction pour maîtres de stage

Pour illustrer le contenu, nous présentons ci-dessous le programme du 10^{ème} cours d'introduction qui a eu lieu les 1 et 2 novembre 2002 à Kappel am Albis (des changements ne sont naturellement pas exclus pour les cours à venir).

Introduire programme de Crébé mars 05 !!

<p style="text-align: center;">Programme du 10^e cours d'introduction pour maîtres de stage des 1 et 2 novembre 2002</p>

Responsable du cours: Drs Daniel Ackermann et Elisabeth Bandi-Ott

Vendredi 1^{er} novembre 2002

12h00	Repas de midi (facultatif)
13h15	Accueil, présentation du programme, présentations
13h45	Comment informer les participants?
14h30	Informations générales sur l'organisation + bilan intermédiaire du projet (B. Rindlisbacher)
15h15	Pause
15h45	Entraînement de didactique
18h30	Repas du soir
19h30	Entretien avec un médecin assistant

Samedi 2 novembre 2002

07h45	Petit déjeuner
08h30	Entraînement de didactique
09h30	Pause-café
09h50	Entraînement de didactique
11h30	Pause-sandwich
12h30 env.	Contrôle des objectifs, perspectives, évaluation écrite et orale
13h30 env.	Clôture du cours

Littérature de Médecine générale pour les médecins assistants (et les maîtres de stage)						
Auteurs	Titre	Pages	Editeur	Ed.	An.	Prix
McWhinney Ian R.	A textbook of Family Medicine	448	Oxford University Press	2	1997	39.50 \$
Comberg H.U., Klimm H.-D.	Allgemeinmedizin	527	Thieme Verlag, Stuttgart	3	2001	sFr. 105.-
Kochen Michael M. (Hrsg.)	Allgemeinmedizin und Familienmedizin	556	Hippokrates Verlag, Duale Reihe	2	1998	sFr. 105.-
Mader Frank H. Weissgerber Herbert	Allgemeinmedizin und Praxis	460	Springer Verlag	4	2001	sFr.89.50
Helmich P.	Allgemeinmedizin, Grundlagen ärztl.Handelns	404	Urban & Schwarzberg	1	1993	
Raetzo Marc-André und Restellini A. (Hrsg.)	Alltagsbeschwerden	487	Huber Bern		1998	sFr. 68.-
Ollenschläger G., Bucher H.C. et. al.	Kompodium evidenzbasierte Medizin mit CD-R	506	Huber Bern	1	2004	sFr.70.-
Seller Robert H	Differential Diagnosis of Common Complaints	442	W.B.Saunders Company	4	2000	32 \$
Cassell Eric J.	Doctoring, The Nature of Primary Care Med.	206	Oxford University Press	1	1979	24\$
Tönies H.	Entscheidungen in der Allgemeinpraxis	207	Springer Verlag Wien, New York	1	1993	
Sloane Philip D., Slatt LM, Curtis P, Ebell M	Essentials of Family Medicine	729	Williams & Wilkins	3	1998	
Rakel Robert E	Essentials of Family Practice	626	W.B.Saunders Company	2	1998	49.95 \$
Greenhalgh Trisha	Evidence Based Medicine, Einführung in die...	237	Huber Bern	1	2000	
Rosser Walter, Shafir Sharon	Evidence-Based Family Medicine	180	B.C.Becker Inc.Hamilton Ontario	1	1998	
Montauk S.L., Ricer R.E., Filak jr. A.T.	Family Medicine Clerkship, Guide to the..	411	Lippincott Williams & Wilkins	1	2001	
Murtagh John	General Practice (Clinical Medicine)	1208	Mc Graw-Hill Book Company Sidney	2	1999	69.95 \$
Murtagh John	General Practice, Companion Handbook	367	Mc Graw-Hill Book Company Sidney	2	1996	27.- \$
Landolt-Theus Patrick, Danninger H, Braun	Kasographie	376	Verlag Kirchheim Mainz	1	1992	
Greenhalgh Trisha, Hurwitz Brian	Narrative Based Medicine	286	BMJ Books	2	2000	
Frances Craig, Bent Stephen, Saint Sanjay	Outpatient Medicine, Saint-Frances Guide to...	713	Lippincott Williams & Wilkins	1	2000	
Goroll Allan H.et.al	Primary Care Medicine	1320	J.B .Lippincott Company	4	2000	75 \$
Goroll Allan H.et.al	Primary Care Medicine CD-ROM-Version		J.B .Lippincott Company		1998	
Rakel Robert E	Textbook of Family Medicine	1696	W.B.Saunders Company	6	2001	125.- \$
Silverman Jonathan, Kurtz S., Draper J.	Skills for Communicating with Patients	173	Radcliffe Medical Press Ltd.	1	1998	
Kurtz Suzanne, Silverman J., Draper J.	Teaching and Learning Comm.Skills in Medic.	245	Radcliffe Medical Press Ltd.	1	1998	
Tate Peter	The Doctor's Communication Handbook	177	Radcliffe Medical Press Ltd.	3	2001	
Neighbour Roger	The Inner Consultation	306	Kluwer Academic Publishers	5	1993	

Littérature pour les maîtres de stage					
Auteurs	Titre	Pages	Editeur	Ed.	An.
Boaden Noel, Bligh John	Community Based Medical Education	144	Arnold Publishers London	1	1999
Deutsch Susan L. (Hrsg.)	Community Based Teaching	284	American College of Physicians	1	1997
Mader Frank H. Weissgerber Herbert	Der Assistenzarzt in der Allgemeinpraxis	329	Springer Verlag	1	1998
Fraser Robin C., Lakhani M.K., Baker R.H.	Evidence-Based Audit in General Practice	106	Butterworth Heinemann	2	1999
Rubenstein Warren, Talbot Yves	Medical Teaching in Ambulatory Care	126	Springer Series of Medical Education	1	1992
Paulman Paul M, Susman J.L.,Abboud C.A.	Percepting Medical Students in the Office	205	The John Hopkins University Press	1	2000
Whitman N., Schwenk T.L.	Preceptors as Teachers A Guide to Cl.Teach.	30	Dept.of Family+Pr.M.Utah Sc.of Med	2	1995
Havelock Peter, Hasler J., Flew R. et.al.	Professional Education for General Practice	192	Oxford University Press	1	1995
Westberg Jane, Jason Hilliard	Providing Constructive Feedback	72	Centre for Instructional Support	1	1991
Schwenk TL, Whitman N.	Residents as Teachers Guide to Ed.Practice	84	Dept.of Family+Pr.M.Utah Sc.of Med	2	1993
Working Party	The Future General Practitioner Learn.&Tea.	266	Royal College of General Practition.	8	1996
Whitman N., Schwenk T.L.	The Physician as Teacher	275	Whitman Associates	2	1997
Pereira Gray D.J.	Training for General Practice	324	Macdonald and Evans	1	1982