

SSMG
SGAM

L'ASSISTANAT AU CABINET MEDICAL

Formation postgraduée au cabinet du généraliste
pour les futurs médecins de premier recours

Groupe de travail “ Formation postgraduée

Société suisse de Médecine Générale

Table des matières

Introduction.....	4
1 Formation postgraduée pour le titre FMH de spécialiste en Médecine générale, un curriculum idéal pour le futur médecin de premier recours.....	4
2. Qu'est-ce que l'assistantat au cabinet médical?.....	6
2.1 Catalogue d'objectifs d'apprentissage pour la médecine générale.....	6
2.2 Assistantat au cabinet médical dans une autre discipline.....	7
2.3 Recommandations pour la durée de l'assistantat au cabinet médical.....	7
3 Cadre légal et déontologique, réglementation FMH.....	8
3.1 Législations cantonales.....	8
3.2 Dispositions statutaires des organisations professionnelles.....	8
3.3 Réglementation FM.....	8
4 Devoirs du détenteur du cabinet et caractéristiques requises du cabinet.....	9
4.1 Le médecin généraliste en tant que maître de stage.....	9
4.2 Qualités requises du cabinet médical.....	10
4.2.1 Aménagement des locaux.....	10
4.2.2 La patientèle.....	10
4.2.3 Activités spéciales du détenteur du cabinet.....	10
4.2.4 Le rôle du personnel du cabinet.....	10
4.2.5 Le rôle de la famille du détenteur du cabinet.....	11
5 Que peuvent apprendre les assistants au cabinet du généraliste?.....	11
5.1 Activité du médecin dans le domaine ambulatoire.....	11
5.2 Le large champ d'activité de la médecine générale.....	12
5.3 Organisation et administration du cabinet médical.....	12
6 Qu'attend de son assistant le détenteur du cabinet?.....	13
7 L'assistant et la relation médecin-patient.....	13
8 Conseils pour l'exécution pratique.....	14
8.1 Trouver un cabinet de formation, respectivement un médecin assistant.....	14
8.2 Prise de contact.....	14
8.3 Initiation de l'assistant à l'organisation du cabinet médical.....	14
8.4 Phases de l'activité de l'assistant.....	14
8.5 Enseignement.....	15

8.6	Hébergement.....	15
8.7	Remplacement.....	15
8.8	Rétribution de l'assistant.....	15
8.9	Assurances.....	16
8.9.1	AVS/AI/APG et AC.....	16
8.9.2	LPP.....	16
8.9.3	Allocations familiales.....	16
8.9.4	Assurance responsabilité civile professionnelle.....	16
8.9.5	Assurance de protection juridique selon proposition de l'ASMAC.....	16
8.9.6	Assurances maladie et accidents.....	17
9	Financement de l'assistantat au cabinet médical.....	17
9.1	Période d'assistantat.....	17
9.2	Financement partiel par la SSMG.....	17
9.3	Remplacement.....	17
	APPENDICE.....	19
I	Dispositions légales et règles déontologiques dans les divers cantons.....	19
II	Modèle de contrat de travail.....	20
III	Liste de contrôle pour l'assistant.....	23
IV	Liste des maîtres de stage reconnus.....	24
V	Règlement pour le financement partiel de l'assistantat au cabinet médical par la SSMG.....	25
VI	Liste des cours reconnus par la SSMG pour la formation postgraduée en vue du titre FMH de spécialiste en médecine générale.....	26
VII	Bibliographie recommandée pour l'assistantat au cabinet médical.....	26
VIII	Adresses.....	27
A	Secrétariats.....	27
B	Membres du groupe de travail formation postgraduée de la SSMG.....	27

Abréviations

AC	Assurance chômage	ECG	Electrocardiogramme
AI	Assurance invalidité	FMH	Fédération des médecins suisses (foederatio medicorum helveticorum)
AMF	Assurance militaire fédérale	LPP	Loi sur la Prévoyance professionnelle
APG	Allocations pour perte de gain	OFAS	Office fédéral des Assurances Sociales
ASMAC	Association suisse des médecins assistants et chefs de clinique	OFSP	Office fédéral de la Santé Publique
AVS	Assurance vieillesse et survivants	REGA	Garde aérienne suisse de sauvetage
CC	Comité central	RFP	Réglementation FMH pour la formation postgraduée
CDS	Conférence des Directeurs des Affaires sanitaires	SCM	Société cantonale de médecine
CF.P	Commission de formation postgraduée	SSMG	Société suisse de Médecine générale
CF.PC	Commission FMH pour la formation postgraduée et continue	TOX	- Zentrum: Centre toxicologique (tél. 01 / 251 51 51)
CNA	Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accident		

Introduction

Le but de ce guide est de présenter l'assistantat au cabinet médical, un mode de formation postgraduée toujours encore peu répandu en Suisse. Il s'adresse aux médecins praticiens, aux assistants en cours de formation postgraduée et aux divers milieux intéressés à la dispensation des soins primaires à la population.

Il met l'accent sur les particularités essentielles de l'assistantat au cabinet médical dans le cadre de la formation postgraduée en vue de l'obtention du **titre FMH de spécialiste en médecine générale**.

Pour assurer la compétence voulue dans la gestion d'un cabinet médical, la nécessité d'une formation postgraduée faisant suite à l'obtention du diplôme fédéral de médecin est incontestée. Actuellement, cette formation postgraduée est principalement effectuée en milieu hospitalier. En tant que complément à la formation postgraduée en milieu hospitalier, l'assistantat au cabinet médical tire toute sa signification de l'expérience d'un cadre où le futur généraliste est plongé dans la réalité quotidienne de sa future activité. En accord avec les usages européens, la Société suisse de Médecine Générale SSMG s'engage pour une mise en oeuvre efficace de la période obligatoire de 6 mois d'assistantat au cabinet médical. D'ailleurs, l'article 38 de l'Ordonnance sur la nouvelle LAMal exige, de la part des prestataires de soins installés en cabinet privé, l'attestation d'une période de prise en charge de patients en milieu ambulatoire d'au minimum 6 mois.

Ci-après, nous nous proposons d'apporter des éclaircissements sur divers aspects et problèmes de l'assistantat au cabinet médical et de formuler quelques considérations en vue d'en assurer une plus grande diffusion.

1 Formation postgraduée pour le titre FMH de spécialiste en Médecine générale, un curriculum idéal pour le futur médecin de premier recours

La formation postgraduée est l'activité médicale déployée par le médecin après l'examen fédéral final, qui sanctionne les études de médecine terminées avec succès. Le but de la formation postgraduée est la qualification pour une activité compétente dans une discipline médicale, en règle générale confirmée par le titre FMH de spécialiste. En particulier, les futurs médecins de premier recours ont besoin d'une formation postgraduée large et orientée vers la pratique, telle que décrite dans le **programme de formation postgraduée en vue du titre FMH de spécialiste en médecine générale**. Conformément au Règlement pour la formation postgraduée (RFP) de la Fédération des médecins suisses (FMH), l'octroi du titre "spécialiste FMH en médecine générale" est conditionné par une formation postgraduée d'une durée minimale de 5 ans et structurée comme suit:

- **1 année de chirurgie**

dans un établissement de formation postgraduée en chirurgie générale reconnu ou dans un poste de rotation au sein de Départements de chirurgie (dénommés Cliniques A)

- **2 ans de médecine interne**

et disciplines médicales apparentées,

dont une année au moins doit être effectuée dans un établissement de formation postgraduée en médecine interne générale reconnu. Ne sont pas agréés comme tel les établissements de formation postgraduée en médecine interne gériatrique, ni les cliniques de médecine interne

vouées à la réhabilitation, ou les établissements de formation postgraduée en médecine interne où les traitements s'adressent à des groupes de patients restreints, conformément à une liste annexée au programme de formation postgraduée.

La seconde année de médecine interne peut aussi être effectuée

- dans une sous-spécialité de la médecine interne (à l'exclusion toutefois de la pharmacologie clinique),
- sous forme d'assistantat au cabinet d'un spécialiste FMH en médecine interne,
- auprès d'établissements de formation postgraduée avec un spectre de patients restreint selon l'énumération ci-dessus,
- en neurologie
- en médecine physique et réhabilitation.

- **2 années à choix**

dont au minimum un an (12 mois) dans les disciplines suivantes, en milieu hospitalier ou sous forme d'assistantat au cabinet médical:

- **médecine générale**
- **gynécologie/obstétrique**
- **pédiatrie**
- **psychiatrie**
- **rhumatologie**

La deuxième année à choix peut être effectuée dans toutes les disciplines cliniques ou paracliniques, à l'exclusion de la médecine interne et ses sous-spécialités.

- **Assistantat au cabinet médical**

Conformément au Règlement pour la formation postgraduée de la Fédération des médecins suisses, l'assistantat au cabinet médical peut être agréé comme formation postgraduée reconnue pour le titre de spécialiste, jusqu'à concurrence d'une durée de 12 mois.

L'assistantat au cabinet médical ne peut pas être pris en considération dans le cadre de l'année obligatoire de chirurgie ou de médecine interne générale.

- **Cours de formation postgraduée**

Tout candidat au titre de spécialiste doit attester de sa participation à un cours de médecine d'urgence organisé ou reconnu par la SSMG.

De plus, il doit fournir la preuve de sa participation à au moins deux cours de formation postgraduée agréés par la SSMG (cf. appendice VI), pour autant qu'il n'ait pas effectué de stage d'assistantat au cabinet médical, reconnu pour la formation postgraduée.

Toute la formation postgraduée exigée pour le titre FMH de spécialiste en médecine générale peut être effectuée sous forme de travail à temps partiel d'au minimum 50%, conformément à l'article 31 RFP.

Le programme détaillé de formation postgraduée en vue du titre FMH de spécialiste en médecine générale peut être obtenu auprès du secrétariat général de la FMH ou du secrétariat de la SSMG (cf. appendice VIII).

2. Qu'est-ce que l'assistantat au cabinet médical?

On entend par assistantat au cabinet médical, la collaboration, au cabinet médical, entre un spécialiste FMH pratiquant en cabinet privé et un assistant en période de formation postgraduée, au sens d'un stage de formation postgraduée en médecine ambulatoire. L'assistantat au cabinet médical ne doit pas être envisagé comme la possibilité, pour le détenteur du cabinet, d'augmenter l'activité de son cabinet, ni d'être déchargé d'une fréquentation trop lourde de son cabinet, comme c'est (encore) le cas chez les dentistes ou les vétérinaires.

La meilleure préparation à la pratique d'un métier consiste en l'exercice guidé et contrôlé dans des conditions aussi proches que possible de la réalité professionnelle. Le rapport direct " Maître-Compagnon " représente bien la situation d'apprentissage la plus intense. Vu sous cet aspect, l'assistantat au cabinet médical est le mode optimal de formation postgraduée pour le futur généraliste.

Au 20ème siècle, l'idée que le temps de formation et les " années de pèlerinage " - appelés par la suite formation postgraduée - devaient être effectués sous la forme d'assistantat en milieu hospitalier, s'est toujours plus largement implantée. D'ailleurs, la réglementation FMH pour la formation postgraduée porte largement cette empreinte culturelle. Cependant, l'expérience unanime des médecins de premier recours montre que médecine hospitalière et médecine ambulatoire sont foncièrement différentes. Seul un petit nombre de la patientèle d'un cabinet de médecine générale doivent être adressés pour un traitement en milieu stationnaire. Dès lors, une formation postgraduée exclusivement hospitalière constitue une préparation lacunaire à l'activité de médecin de premier recours. La conséquence en est que de jeunes médecins sans expérience de l'assistantat au cabinet médical doivent forger leur compétence spécifique de médecin de premier recours seulement après l'ouverture de leur propre cabinet médical, à l'éventuel détriment de leurs patients et des assurances sociales. L'assistantat au cabinet médical complète l'expérience hospitalière dans des secteurs élémentaires tels que l'éventail des patients et des troubles qu'ils présentent, la diversité des manières de procéder, la communication, l'entraînement décisionnel, l'organisation du cabinet médical; en premier lieu, il permet l'apprentissage des caractéristiques de la relation médecin-patient en milieu ambulatoire. L'assistantat au cabinet médical en tant que complément à la formation postgraduée en milieu hospitalier est un objectif déclaré de la SSMG.

2.1 Catalogue d'objectifs d'apprentissage pour la médecine générale

Outre les objectifs généraux d'apprentissage valables pour l'ensemble de la formation postgraduée et formulés au chapitre 3.1. du programme de formation postgraduée, l'assistantat au cabinet d'un spécialiste FMH en médecine générale expérimenté doit offrir la possibilité d'acquérir les aptitudes particulières énumérées dans le catalogue d'objectifs d'apprentissage pour la médecine générale, soient:

- traiter les maladies et les suites d'accident d'une manière rationnelle et avec un bon rapport qualité-prix, tout en reconnaissant tôt les signes de troubles graves et en sachant prévenir une évolution dangereuse. Dans les cas peu clairs, être capable de traiter le patient sur la base du diagnostic clinique permettant une expectative attentive, en renonçant à des mesures diagnostiques ou thérapeutiques superflues,
- reconnaître rapidement les situations d'urgence, mettre correctement en oeuvre les mesures immédiates propres à sauver la vie, se munir de l'équipement nécessaire à ces mesures et le maintenir prêt pour une utilisation immédiate, évaluer de manière réaliste les limites des soins de secours vital dans le domaine ambulatoire,

-
- intégrer les aspects biologiques, psychologiques et sociaux dans la pensée et l'action médicale; en particulier, dûment reconnaître les troubles psychosomatiques et psycho-sociaux et traiter les patients en connaissance de cause,
 - apprécier et traiter les patients dans leur contexte domestique (visite à domicile),
 - examiner les nourrissons et les petits enfants sains à l'occasion des vaccinations de routine et repérer les anomalies,
 - exécuter soi-même les examens de laboratoire selon la liste des analyses et en apprécier la fiabilité et les limites,
 - effectuer soi-même l'enregistrement et l'interprétation de l'ECG,
 - effectuer soi-même des radiographies du thorax, des sinus et des extrémités (positionnement, radioprotection, ajustement des constantes d'exposition, développement des films) et les interpréter (y compris la qualité des clichés),
 - effectuer des examens ultrasonographiques si le cabinet remplit les conditions requises,
 - participer effectivement aux activités annexes, par exemple médecine scolaire en repérant les anomalies et reconnaissant leur signification,
 - exploiter les stratégies de vaccinations et pratiquer les techniques de vaccination usuelles,
 - assumer les devoirs du généraliste dans le domaine de la santé publique et découlant des lois sanitaires (annonce de cas, statistique des décès, prescription des stupéfiants, activité de médecin officiel),
 - organiser les tâches administratives d'un cabinet de médecine générale de manière à garantir un travail efficace (archivage, dossiers des patients, système informatique, facturation et comptabilité, maintenance et contrôle de qualité des appareils, formation continue).

2.2 Assistantat au cabinet médical dans une autre discipline

L'assistantat au cabinet médical peut aussi s'effectuer auprès de spécialistes FMH d'autres disciplines.

L'assistantat est alors validé comme formation postgraduée dans la discipline correspondant au titre FMH du détenteur du cabinet.

Grâce à l'assistantat au cabinet médical de spécialistes, le futur généraliste peut acquérir une formation postgraduée dans certaines disciplines pour lesquelles un poste d'assistant en milieu hospitalier est difficile à obtenir. Certaines disciplines telles que la pédiatrie, la rhumatologie, la dermatologie, l'ophtalmologie et l'ORL se prêtent particulièrement bien à cette formule de formation postgraduée. Au cabinet d'un spécialiste, le futur généraliste rencontrera plutôt les cas qu'il verra aussi plus tard dans sa propre pratique.

2.3 Recommandations pour la durée de l'assistantat au cabinet médical

Une durée d'un mois est tout-à-fait convenable dans les disciplines organo-spécifiques, mais ne l'est pas dans le domaine de la médecine générale. Là, on recommande des stages d'au moins 3 mois. En effet, il faut tenir compte d'une période d'adaptation jusqu'à ce que l'assistant soit capable de prendre en charge complètement lui-même les patients; d'autre part, il faut que l'assistant puisse expérimenter la prise en charge à long terme. On admet des périodes ininterrompues d'une durée de six mois dans le même cabinet. Plusieurs périodes d'assistantat au cabinet médical peuvent être validées pour la formation postgraduée, jusqu'à une durée totale de 12 mois.

Lors d'emploi à temps partiel, la durée recommandée augmente en fonction du degré de temps partiel.

3 Cadre légal et déontologique, réglementation FMH

3.1 Législations cantonales

Les lois sur la Santé publique de la plupart des cantons autorisent, à titre de formation postgraduée, l'assistantat au cabinet médical pour une durée limitée, suivi d'une période de remplacement. En règle générale, l'assistantat au cabinet médical est soumis à autorisation passible d'un droit, délivrée par l'autorité sanitaire cantonale. Sur la demande d'autorisation ou en annexe doivent notamment figurer: les données personnelles de l'assistant avec la date de naissance, l'origine et l'adresse, le lieu et la date de l'examen final, une copie du diplôme de médecin, la formation postgraduée accomplie, ainsi que la durée de la période d'assistantat et de remplacement éventuel (cf. appendice I).

Il est judicieux de déposer une demande pour une occupation à titre de remplacement pour toute la période d'assistantat, de sorte que l'assistant soit revêtu des droits d'un remplaçant durant toute sa période d'assistantat. Il peut aussi s'avérer utile d'annoncer l'assistant auprès de la préfecture de district, au cas où l'assistantat est complété par un remplacement.

3.2 Dispositions statutaires des organisations professionnelles

Les sociétés cantonales ont édicté des dispositions statutaires diversement limitatives sur l'assistantat au cabinet médical. Avant le début de l'assistantat, il est en règle générale nécessaire de demander une autorisation auprès de la Société cantonale de médecine (cf. appendice I).

3.3 Réglementation FM

Le Règlement FMH pour la formation postgraduée stipule, à l'article 33, que dans le cadre d'un curriculum de 5 ans en vue de l'obtention du titre FMH de spécialiste en médecine générale, une période d'au maximum 12 mois d'activité en tant qu'assistant et/ou de remplaçant auprès de médecins en pratique privée peut être imputée, pour autant que les conditions suivantes soient remplies:

- 3.3.1** Pour être admis à pratiquer en cabinet médical, le candidat doit auparavant avoir travaillé au minimum 12 mois en qualité d'assistant dans un établissement clinique de formation postgraduée reconnu. L'efficacité de l'apprentissage est d'autant meilleure si l'assistant a déjà l'expérience de quelques années de clinique.
- 3.3.2** Le détenteur du cabinet médical doit posséder un titre FMH, il doit être installé depuis 2 ans au moins et être agréé en tant que maître de stage par la FMH. En outre, il doit offrir les garanties que l'assistant puisse, à son cabinet, suivre une formation postgraduée irréprochable. Les éléments de ces garanties sont en particulier la qualité de la formation postgraduée et continue du maître de stage.

Conformément à l'article 45 RFP, le maître de stage doit déposer auprès de la FMH une demande de reconnaissance de son cabinet comme lieu d'assistantat. Après prise de position de la société de discipline concernée, la CF.PC émet une proposition au CC. La décision du CC est communiquée par écrit au requérant. Après approbation par la CF.PC, la liste des cabinets médicaux reconnus est publiée dans le Bulletin des médecins suisses.

- 3.3.3** Sont imputables les stages d'une durée ininterrompue, au même cabinet médical, d'au minimum 1 mois jusqu'à un maximum de 6 mois. Immédiatement à l'issue d'une activité en

qualité d'assistant d'au minimum 1 mois, une période de remplacement, dans le même cabinet, d'au maximum 2 mois peut être imputée comme formation postgraduée. Lors de travail à temps partiel, la durée est augmentée au prorata.

- 3.3.4** Le détenteur du cabinet atteste de la période d'assistantat sur le certificat FMH usuel, conformément à l'art. 17-19 de la RFP. La forme d'activité (assistant et éventuellement remplaçant), la durée et les prestations de l'assistant y sont consignées. L'évaluation est discutée et élaborée au cours d'un entretien avec l'assistant.
- 3.3.5** Conformément à l'art. 20, l'assistant doit également procéder à une évaluation écrite du cabinet médical. Les formulaires et les documents concernant l'évaluation peuvent être obtenus auprès du secrétariat de la FMH.

4 Devoirs du détenteur du cabinet et caractéristiques requises du cabinet

Des exigences précises sont requises du détenteur et de son cabinet pour la prise en charge d'assistants en formation postgraduée. Les exigences réglementaires sont décrites au chapitre 3.3.2.

4.1 Le médecin généraliste en tant que maître de stage

Le médecin de premier recours, de par sa profession, exerce pratiquement jour après jour une activité d'enseignant auprès de ses patients, du personnel de son cabinet, éventuellement auprès des participants à des cours de samaritains etc. Cette expérience lui confère aussi la compétence d'initier de jeunes collègues à leur future activité professionnelle. Cependant, de nombreux généralistes craignent de prendre en charge des assistants à leur cabinet médical.

Les raisons pourraient en être:

- la peur de se sentir espionné dans sa pratique
- l'incertitude diagnostique et thérapeutique
- bouleversement de la gestion du cabinet
- peur de perdre des patients
- aspect financier
- inquiétudes didactiques et de communication.

L'assistant doit avant tout expérimenter et apprendre à dominer le quotidien ordinaire du cabinet médical (cf. aussi le catalogue des objectifs d'apprentissage aux chapitres 2.1. et 5). Les exigences les plus importantes posées au détenteur du cabinet médical dans son activité de maître de stage sont:

- l'amour de sa profession
- la transmission de son expérience
- sa disponibilité au dialogue
- la direction didactique et collégiale de l'assistant

En préparation à leur activité de maître de stage, il est conseillé aux praticiens de participer aux cours sur la communication organisés ou reconnus par la SSMG (cf. appendice VI).

Ces cours poursuivent essentiellement deux buts: ils préparent le futur maître de stage à réaliser de bonnes conditions d'apprentissage avec des méthodes didactiques appropriées. Ils permettent en outre d'approfondir les techniques de communication particulièrement importantes en médecine générale, d'en dégager les caractéristiques et de les utiliser.

Ces cours ne font pour le moment pas partie du bagage d'agrément, par la FMH, de l'enseignant dans le domaine postgradué.

4.2 Qualités requises du cabinet médical

En principe, tout cabinet exploité par un spécialiste FMH en médecine générale se prête aux stages de formation postgraduée. Puisque, lors de l'assistantat, 2 médecins travaillent en commun ou en parallèle dans le même cabinet, il faudrait que certaines conditions soient remplies:

4.2.1 Aménagement des locaux

Le cabinet devrait être équipé d'au moins **deux salles de consultation**, afin de permettre au détenteur et à l'assistant, au cours d'une consultation habituelle, d'examiner et de traiter chacun des patients différents, au même moment et dans des locaux séparés. En cas d'équipement différent de ces deux salles, la possibilité d'interchanger les salles selon les nécessités devrait être donnée.

Lorsqu'il ne consulte pas, l'assistant devrait pouvoir disposer d'un endroit calme propice à l'étude personnelle, en particulier des dossiers et de la littérature, et à la dictée de rapports. Il doit aussi avoir la possibilité d'apporter ses propres ouvrages de référence.

4.2.2 La patientèle

Comme nous l'avons mentionné au chapitre 2, l'emploi d'un assistant ne doit pas être l'occasion d'une augmentation du nombre de consultations. Cependant, il faudrait que la fréquentation du cabinet médical soit suffisante et relativement stable pour garantir l'atteinte des objectifs d'apprentissage catalogués. Idéalement, le spectre de la patientèle doit être large, avec des cas d'urgence et des visites à domicile.

4.2.3 Activités spéciales du détenteur du cabinet

Des activités spéciales en médecine complémentaire telles qu'acupuncture, homéopathie, médecine manuelle, neuralthérapie etc. ou des "hobbies" tels que la phlébologie et autres doivent être soumis à des règles particulières. D'une part, l'assistantat au cabinet médical peut être l'occasion d'un premier contact avec de telles méthodes. D'autre part, l'accent principal de l'apprentissage au cours d'un assistantat au cabinet médical reconnu ne devrait pas être mis sur de telles techniques.

4.2.4 Le rôle du personnel du cabinet

La présence d'un assistant en formation postgraduée requiert une certaine discipline, parfois contraignante, du personnel du cabinet.

L'activité concomitante de deux médecins rend incertaine la gestion de l'horaire. Cette inquiétude peut encore être aiguë du fait que l'assistant, habitué par sa pratique hospitalière à suivre certains schémas de réflexion plutôt rigides quoiqu'étendus, doit apprendre à se limiter et à se guider d'après les moyens spécifiques au cabinet de premier recours. Par ailleurs, l'assistant ne manquera pas de poser à l'assistante médicale toutes sortes de questions relatives à son activité.

Il est vrai que l'assistante médicale se sentira le poids d'une plus grande responsabilité durant l'éventuelle phase de remplacement et que l'assistant lui demandera conseil lorsque surgiront des incertitudes, également d'ordre médical.

L'assistante médicale joue donc un rôle important dans la formation de l'assistant et doit y être bien préparée et motivée.

4.2.5 Le rôle de la famille du détenteur du cabinet

L'effort supplémentaire exigé pour la prise en charge d'un assistant requiert la compréhension de la famille du détenteur du cabinet.

Au cas où l'assistant est partiellement ou totalement pris en pension, la famille doit faire preuve d'une grande hospitalité. D'ailleurs, l'efficacité de l'apprentissage ne peut être que grandement renforcée par cette disponibilité. L'externat est toutefois préférable, car il permet d'éviter au maître de stage et à sa famille une surcharge qui pourrait nuire à l'ambiance de collaboration.

5 Que peuvent apprendre les assistants au cabinet du généraliste?

Il faut avant tout transmettre à l'assistant les spécificités de la médecine générale et de la pratique ambulatoire. Le détail de l'organisation de ce stage de formation postgraduée dépend des occurrences et de l'expérience du détenteur du cabinet 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.

5.1 Activité du médecin dans le domaine ambulatoire

Au cabinet médical, l'assistant traite pour la première fois des patients dans leur milieu de vie habituel. Les patients, restant insérés dans leur réseau de relations et d'obligations habituel, en conservent l'empreinte. Ils doivent y jouer leur rôle spécifique, ou au contraire doivent en être dispensés, voire remplacés. En milieu hospitalier, ces aspects systémiques sont nettement relégués à l'arrière-plan des préoccupations somatiques. Au contraire, au cabinet médical, la physionomie psychique et sociale de la personne malade doit être beaucoup plus souvent et systématiquement confrontée à l'aspect somatique et prise en compte. Cette analyse exige une conduite appropriée de la consultation, qui sera entièrement centrée sur le patient et son écosystème, et qui s'intéresse à la personne et à ses troubles plutôt qu'à la maladie.

Chaque prise en charge ambulatoire est empreinte d'une relation médecin-malade particulière. La prise en charge ne sera efficace que si, à la fin de chaque consultation, le traitement peut être remis entre les mains du patient et s'il est possible, ensemble avec lui, d'établir un solide réseau de confiance.

La motivation à l'observance thérapeutique dans la vie quotidienne est plus difficile précisément pour les patients chroniques ou atteints de polyopathie, rendant ainsi nécessaire la mise en oeuvre d'habiletés à communiquer particulières, qui ne peuvent être acquises qu'au cabinet médical.

En pratique ambulatoire, l'assistant doit en outre être capable de prendre une première décision "ad hoc" en face de n'importe quel problème dès qu'il surgit, même si le diagnostic et la marche à suivre ne peuvent être fixés dans l'immédiat. C'est l'occasion d'apprendre, en usant de la notion de feedback, la manière de diagnostiquer et de traiter les cas bagatelle sans mise en oeuvre de grands moyens, tout en repérant et distinguant les maladies avec une évolution potentiellement dangereuse.

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 domaine des soins primaires, tels qu'infirmières en santé publique, organisation SpiteX, services sociaux, services ministériels religieux, organismes de prévoyance 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, ils ont l'occasion de vivre, " de l'autre côté de la barrière ", 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 nouvel engagement qui doit s'inscrire dans un temps limité.

5.2 Le large champ d'activité de la médecine générale

L'activité au cabinet du praticien permet à l'assistant de mesurer l'ampleur du champ d'activité de la médecine générale. Il peut apprécier l'activité spécifique de généraliste que déploie son maître d'apprentissage, en particulier comment celui-ci s'occupe, en première instance, de tous les troubles de santé et la manière dont il coordonne et dirige la mise en oeuvre de ressources spécialisées, notamment en collaborant avec les spécialistes d'organe. Jusqu'alors, l'assistant avait en principe oeuvré dans des domaines fragmentaires de la médecine, où la compétence déclarée se restreint aux limites bien précises de la discipline exercée, de sorte que lors de problème ressortant d'une autre discipline, on fait appel au spécialiste correspondant. Le 80% des pathologies traitées au cabinet du généraliste ne se rencontrent pratiquement pas en milieu hospitalier. En effet, elles constituent souvent ce qu'il est convenu d'appeler des cas " bagatelle ".

Parfois, on se trouve pourtant devant des surprises diagnostiques, car l'examen approfondi peut révéler des observations capitales. Ce peut être l'occasion, pour le praticien, de puiser dans son bagage d'expériences et de communiquer à son jeune collègue sa collection de " trucs " et d'astuces. A l'inverse, le praticien peut profiter beaucoup des échanges scientifiques avec l'assistant.

De nombreux généralistes exercent un " hobby " et l'assistant intéressé peut certainement s'enrichir d'un coup d'oeil à cette discipline particulière (cf. chapitre 4.2.3).

L'assistant doit apprendre, sans provoquer de mesures dispendieuses, à assumer de fréquentes situations ou problèmes marqués par l'ambiguïté et l'insécurité. Les symptômes ne sont pas forcément tous signe d'une maladie grave et l'on doit souvent se contenter d'une hypothèse de travail et laisser faire le temps en le considérant comme un allié diagnostique et thérapeutique. D'autant plus, il est aussi nécessaire de développer un certain flair pour reconnaître les situations qui, au contraire, ne souffrent aucun délai de clarification. Il s'agit là de l'économicité de la pratique: quels examens, quand et à quelle fréquence?

L'assistant doit repérer ses propres lacunes de formation. Il doit compléter cette démarche par une détermination des besoins du généraliste en formation continue spécifique 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 progressivement découvrir le vaste champ d'expériences de la médecine générale. Le praticien a pour rôle d'aider l'assistant à discerner, ordonner et réfléchir ce vécu, car il permet notamment de fonder et d'éclairer le choix professionnel de la médecine générale.

Lors des examens scolaires et de dépistage, il s'agit de décider si une trouvaille donnée doit être considérée comme une variante banale de la norme ou comme un élément à contrôler, voire nécessitant des éclaircissements ou un traitement. L'assistant a l'occasion d'apprendre le judicieux dans le domaine de la prévention primaire et secondaire, et comment en informer le patient.

5.3 Organisation et administration du cabinet médical

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 de médecin indépendant, puis d'imaginer l'architecture, l'équipement et l'organisation de son futur cabinet.

6 Qu'attend de son assistant le détenteur du cabinet?

Le maître de stage aussi bien que le médecin en formation nourrissent, l'un vis-à-vis de l'autre, certaines attentes en rapport avec l'assistantat au cabinet médical.

L'assistant rencontrera des types de relations avec le patient, ainsi que des procédés diagnostiques et thérapeutiques différents de ceux appris en milieu hospitalier.

Fondamentalement, il s'agit d'observer et d'être conscient que toute l'activité d'un médecin de premier recours est marquée par l'observation de ses patients suivie sur de nombreuses années. Cela exige de l'assistant une grande flexibilité. Les différences entre la prise en charge hospitalière et au cabinet doivent donc être régulièrement confrontées et discutées, à l'occasion de quoi le maître de stage profitera certainement aussi de l'expérience hospitalière de l'assistant.

Au début, le maître de stage accompagnera et conseillera l'assistant de près, mais très tôt, celui-ci devrait entreprendre lui-même le traitement et la prise en charge de certains patients, acceptant ainsi de porter sa propre responsabilité. Il ne s'agit pas pour autant de renoncer à informer régulièrement sur les patients vus et les décisions prises. D'une manière toute générale, le détenteur du cabinet attend de son assistant la disposition à un style de communication collégial, favorisant un échange d'expérience fructueux pour les deux parties.

7 L'assistant et la relation médecin-patient

La relation de confiance construite entre le médecin et son patient pendant des années, voire des dizaines d'années constitue une des spécificités de la médecine générale. Au contraire, les rapports médecin-patient seront la plupart du temps de courte durée à l'hôpital ou ponctuels et centrés sur l'organe chez la plupart des spécialistes. La relation de confiance étroite entre le patient et son médecin de famille pourrait constituer un obstacle à l'engagement d'un assistant au cabinet du généraliste. Il appartient au détenteur du cabinet d'initier l'assistant à cette spécificité.

Il s'avère utile d'annoncer aux patients la collaboration d'un médecin assistant en formation, au moyen d'une affiche apposée dans la salle d'attente. L'information devrait aussi comprendre la formation accomplie jusqu'alors (date du diplôme de médecin, thèse de doctorat, stages hospitaliers). Il est judicieux de signaler le principe d'une prise en charge conjointe des patients entre le détenteur et son assistant, à moins que le patient manifeste le désir de n'être traité que par le détenteur.

Il est très important que le détenteur du cabinet explique à ses patients les raisons de la présence d'un assistant, et qu'il les motive à collaborer à la formation de ce futur médecin de premier recours.

Aussi bien le patient que l'assistant ont intérêt à apprendre à se connaître mutuellement, en particulier si la période d'assistantat doit se poursuivre par une phase de remplacement. Celle-ci est recommandée car elle rehausse la valeur de l'assistantat au cabinet médical.

L'échange, avec les patients, sur le sens et le but de l'assistantat au cabinet médical doit être privilégié avant, pendant et après la période de stage. Ainsi, les patients peuvent-ils être motivés à accueillir positivement l'assistant dès le début. En cas d'engagement répété d'assistants, les patients s'habitueront à la présence intermittente d'un deuxième médecin.

8 Conseils pour l'exécution pratique

8.1 Trouver un cabinet de formation, respectivement un médecin assistant

Il existe diverses possibilités de trouver un cabinet de formation, respectivement un médecin assistant:

- annonce dans le Bulletin des médecins suisses, ARS MEDICI, bulletin de l'ASMAC
- par la liste des maîtres de stage reconnus (cf. appendice IV), obtainable auprès du secrétariat de la FMH ou de la SSMG (pour adresses, cf. appendice VIII)
- en présentant une demande de stage d'assistantat au cabinet médical à n'importe quel spécialiste FMH en médecine générale. Si celui-ci est disposé à fonctionner comme maître de stage et que cette qualité ne lui est pas encore reconnue, il lui faudra alors déposer sa demande dans les délais voulus (cf. chapitre 3.3.2).

Etant donné que, dans les hôpitaux, les postes d'assistant sont en général accordés pour une entrée en fonction dans un délai minimum de 1 à 2 ans, les médecins assistants sont obligés de planifier leur formation postgraduée longtemps à l'avance. On sera donc également bien inspiré de réserver les places d'assistant au cabinet médical le plus tôt possible.

A l'avenir, on envisage la création d'un office de placement centralisé qui permettrait, entre autres avantages, de décharger les maîtres de stage en s'occupant notamment des questions d'assurance et de l'élaboration des contrats de travail.

Il existe en outre des modèles où le contact entre le cabinet de formation et une clinique médicale ou une policlinique est institutionnalisé. Dans ce modèle, l'assistantat au cabinet médical est fortement intégré à la période de formation postgraduée en clinique. De ce fait, certains aspects organisationnels sont facilités et d'autres sources de financement peuvent intervenir.

8.2 Prise de contact

La prise de contact par un entretien personnel est importante. Si le détenteur du cabinet et l'assistant ne se connaissent pas déjà, une collaboration à titre de période d'essai d'environ un jour permet de tester la tolérance mutuelle. Il est important d'établir celle-ci, puisque l'assistant sera inclus dans une équipe très petite et déjà constituée, au sein de laquelle la collaboration est en général intime et donc très sensible aux frictions.

Les conventions concernant le salaire et la pension de l'assistant doivent être clairement déterminées, au mieux sous la forme d'un contrat de travail (modèle de contrat: cf. appendice II). Un éventuel remplacement en fin de stage doit aussi être convenu avant le début du stage et réglé spécialement.

8.3 Initiation de l'assistant à l'organisation du cabinet médical

Dans une première phase, l'assistant sera initié à la marche du cabinet médical, à la gestion des dossiers de patients et à la méthode de saisie des prestations. On conseille, avant son entrée en fonction, de remettre à l'assistant une liste des principaux éléments pouvant le concerner. Cette liste doit inclure toutes les informations de base nécessaires concernant le cabinet, de même que les principales adresses de contacts avec les numéros de téléphone (cf. liste de contrôle, appendice III).

8.4 Phases de l'activité de l'assistant

Les responsabilités que l'assistant assumera progressivement peuvent être échelonnées en 3 phases:

- Durant la première phase de quelques jours, il s'agit pour l'assistant d'observer comment le détenteur se comporte dans la routine et comment il gère le quotidien de son cabinet. Pour cela, l'assistant doit accompagner le détenteur dans son activité habituelle (" regarder par-dessus son épaule ").
- Dans la phase suivante, il doit examiner lui-même des patients avec une responsabilité accrue, présenter les cas de suite après au détenteur comme il le ferait au chef de clinique, puis discuter de la marche à suivre. Par la suite, il continuera à prendre en charge ces patients. Il rédigera lui-même les rapports et certificats concernant les patients qu'il aura pris en charge.
- Dans la troisième phase, il conduit sa consultation de manière autonome et informe chaque jour régulièrement le maître de stage des problèmes rencontrés et des décisions prises. C'est alors l'occasion, pour le maître de stage, d'insuffler son expérience et des modèles de pensée propres à la médecine de premier recours.

S'il se trouve confronté à des situations peu claires, l'assistant doit avoir, durant toute la durée de son stage et en tout temps, la possibilité de demander conseil au maître de stage.

8.5 Enseignement

Afin d'assurer une efficacité optimale de l'apprentissage, il est utile, en plus de la discussion journalière des cas, d'organiser des entretiens réguliers, par exemple une fois par semaine, où le maître d'apprentissage donne à l'assistant un feed-back concret, correct, clair et exact sur son travail. Inversement, les observations de l'assistant dans le sens d'un feed-back de l'activité du détenteur, peuvent être tout aussi bénéfiques pour ce dernier. A côté de cela, les problèmes de la médecine générale et certaines situations spécifiques au cabinet du médecin de premier recours doivent être débattus: organisation, administration et gestion du cabinet, équipement etc., par exemple à l'occasion des pauses habituelles.

8.6 Hébergement

Les possibilités de pension et logement doivent être discutées tôt avec l'assistant. Apparemment, tous les maîtres de stage ne peuvent pas loger leur assistant à proximité. D'ailleurs, l'assistant dont le domicile n'est pas trop éloigné du cabinet peut sans autre loger chez lui; ainsi la distance lui garantira l'indépendance voulue et la proximité des siens.

Durant les périodes de service de garde, l'assistant devrait rester disponible aussi en-dehors des heures de travail habituelles, car ce qui se passe pendant la garde est particulièrement efficace en termes d'apprentissage.

8.7 Remplacement

La transition vers un éventuel remplacement peut être organisée de manière fluide: le détenteur s'absentera d'abord quelques heures, puis des jours entiers, donnant ainsi l'occasion à l'assistant d'exercer progressivement toujours plus de responsabilités. Durant la période de remplacement, il doit toujours avoir la possibilité, devant une situation peu claire, de demander conseil auprès d'un voisin spécialiste FMH en médecine générale ou de spécialistes d'autres disciplines. Organisé de cette manière, le remplacement comporte également une efficacité significative pour la formation postgraduée.

8.8 Rétribution de l'assistant

Le statut de rémunération de l'assistant est l'affaire du détenteur du cabinet. Il n'existe actuellement aucune directive claire à ce sujet. En ce qui concerne l'éventuelle période de

remplacement, on se référera aux taux officiels qu'il est possible d'obtenir au secrétariat de la FMH. A l'intérieur de la bande proposée, on conviendra du taux de rémunération en fonction de la durée de la formation postgraduée accomplie jusqu'ici et du volume de travail au cabinet.

Il est important que le détenteur du cabinet et l'assistant trouvent, avant le début du stage, un accord clair sur la rémunération (cf. chapitre 8.2). En cas d'un remplacement suivant la période d'assistantat, on peut à la rigueur utiliser une forme mixte de calcul: rémunération basse durant la période d'assistantat, qui sera compensée par un salaire plus élevé pendant le remplacement.

Etant donné que le temps de travail est en général plus court durant l'assistantat au cabinet médical qu'en milieu hospitalier et que le service de nuit y est quasi inexistant, un taux de rémunération plus bas qu'à l'hôpital peut se justifier.

8.9 Assurances

8.9.1 AVS/AI/APG et AC

Les salaires des médecins assistants sont soumis à cotisations. Le certificat AVS, accompagné du questionnaire correspondant dûment rempli, doit être envoyé à la caisse de compensation de l'employeur. Il faut fournir la preuve du droit aux allocations familiales. Cf. sous 8.9.3, allocations familiales.

8.9.2 LPP

La couverture du risque s'éteint un mois après avoir quitté le poste d'assistant à l'hôpital. En cas d'engagement d'une durée de moins de 3 mois, il est possible de conclure des assurances - relais (annonce à la fondation de prévoyance ASMAC, cf. appendice VIII). En cas d'engagement d'une durée supérieure à trois mois et lorsque le salaire annuel excède la somme de frs 23'280 (état au 1.1.95), la prévoyance professionnelle est obligatoire. Les contributions sont échelonnées selon l'âge, le sexe et le montant du salaire mensuel. Tous les renseignements utiles sont contenus dans la brochure PAT de la Caisse de compensation des médecins suisses à St Gall (pour l'adresse, cf. appendice VIII).

8.9.3 Allocations familiales

Les allocations familiales, à savoir allocations de ménage et allocations pour enfants au bénéfice des médecins assistants sont soumises à des réglementations cantonales. Elles sont payées à l'assistant par le détenteur du cabinet et seront remboursées à ce dernier selon le décompte AVS des salaires.

8.9.4 Assurance responsabilité civile professionnelle

L'activité de l'assistant, y compris durant l'éventuelle phase de remplacement, peut être couverte, durant une période bien délimitée, dans le cadre de l'assurance responsabilité civile professionnelle du détenteur, moyennant une légère augmentation de prime. L'annonce doit être faite à la Compagnie d'assurance correspondante.

Cet élargissement de la couverture est rendu nécessaire par le fait que les médecins assistants n'ont pas de telle assurance, en dépit du fait qu'ils peuvent, à titre personnel, être partiellement rendus responsables de leur activité.

8.9.5 Assurance de protection juridique selon proposition de l'ASMAC

L'assurance responsabilité civile professionnelle ne couvre pas tous les risques. On recommande donc la conclusion d'une assurance de protection juridique professionnelle, qui

garantit une protection juridique dans le domaine pénal (p.ex. lésion corporelle par négligence, faute de l'art etc.).

MEDISERVICE (autrefois " prestations de service ASMAC ") offre nouvellement une assurance de protection juridique multiple (professionnelle, privée, circulation routière). Les renseignements utiles peuvent être obtenus auprès de MEDISERVICE / prestations de service ASMAC, Dählhölzliweg 3, Postfach 229, 3000 Bern.

8.9.6 Assurances maladie et accidents

L'assurance maladie est l'affaire de l'assistant. Celui-ci est en règle générale automatiquement inclus dans l'assurance perte de gain en cas de maladie, conclue par le détenteur, pour autant que le salaire de l'assistant soit compris dans la masse salariale déclarée. L'annonce doit être faite auprès de la Compagnie qui assure le risque.

Dans le cadre de la LAA, l'assistant est obligatoirement assuré par le détenteur pour les accidents professionnels et non professionnels; à charge du détenteur d'inclure le salaire de l'assistant dans la masse salariale déclarée.

La couverture cesse 30 jours après la fin des rapports de travail. Toutes les indications utiles sont données par la fondation de prévoyance de l'ASMAC (pour adresse, cf. appendice VIII).

9 Financement de l'assistantat au cabinet médical

9.1 Période d'assistantat

En tant qu'élément de la formation postgraduée réglementaire, l'assistantat au cabinet médical appartient au curriculum de formation professionnelle normal du médecin assistant.

Il paraît évident qu'une période d'assistantat consacrée à cette activité doit également être rétribuée. Cependant, le financement de ce salaire est encore peu élucidé. D'une part, le médecin assistant ne devrait pas subir de dommage financier à l'occasion d'un tel stage. D'autre part, étant donné que le détenteur accueille à son cabinet l'assistant dans un but de formation et sans qu'il doive en résulter une augmentation de son revenu, on ne peut exiger de lui qu'il paie de sa poche le montant du salaire usuel d'un assistant.

On tente actuellement de trouver des sources de financement pour la rétribution des assistants, que ce soit par l'intermédiaire d'un fonds alimenté par diverses sources ou par le secteur public (dans le cadre des efforts nécessaires pour garantir une médecine de base hautement qualifiée au service de la population). Malheureusement, à l'heure actuelle et dans pratiquement aucun canton, il n'existe de sources de financement suffisantes pour assurer le salaire des assistants au cabinet médical. Par conséquent, durant ces prochaines années, il sera encore et toujours nécessaire qu'une partie de ce salaire, y compris pendant la période d'assistantat, soit financée par le détenteur du cabinet.

9.2 Financement partiel par la SSMG

Les assistants en formation en vue du titre de spécialiste FMH en médecine générale peuvent bénéficier de l'aide de la SSMG sous forme d'un(e) bourse/prêt (cf. appendice V).

9.3 Remplacement

Il en va tout autrement de la rétribution pendant la période de remplacement. Ici, c'est au détenteur du cabinet à payer le salaire. Dans le sens d'un **financement mixte**, on pourrait proposer que,

contre une rémunération de l'assistant moins élevée durant la période d'assistantat, le détenteur du cabinet lui verse, en compensation, un salaire plus important durant la période de remplacement. Cependant, un montant salarial restant le même durant tout le stage (période d'assistantat + période de remplacement) facilite le décompte des retenues pour les assurances (cf. chapitre 8.8 pour les taux officiels).

APPENDICE

I Dispositions légales et règles déontologiques dans les divers cantons

Canton	Assistantat au cabinet médical possible	Autorisation nécessaire	Autorisation délivrée par
AG	oui	oui**	DSP
AI	oui	oui	SSP
AR	oui	oui	SSP
BE	oui	oui	DSP
BL	oui	oui	SSP
BS	oui	oui	SSP
FR	oui	oui	SSP
GE	oui	oui	SSP
GL	oui	r.s.	SSP
GR	oui	oui	SSP
JU	oui	oui	SSP
LU	oui	oui	DSP
NE	oui	oui	MC
NW	oui	oui	DSP
OW	oui	oui	DSP
SG	oui	oui	MC
SH	oui	oui	DSP
SO	oui	oui	SSP
SZ	oui	oui	DSP
TG	oui	oui	SoD
TI	oui	oui	DOS
UR	non*		DSP
VD	oui	oui	SSP
VS	non*	r.s.	DSP
ZG	oui	oui	SSP
ZH	oui	oui	DSP

DOS = Dipartimento delle Opere Sociali (TI)
 DSP = Direction du Département de la Santé publique
 MC = Médecin cantonal
 r.s. = remplacement seul
 SoD = Sozialdepartement (TG)
 SSP = Direction du Service de la Santé publique

Le détenteur du cabinet doit être en possession d'un titre FMH, exploiter son cabinet depuis 2 ans au moins et être agréé par la FMH comme maître de stage.

* Au demeurant, nous vous renvoyons à la réglementation professionnelle et à la législation sur la Santé publique du canton considéré, actuellement en révision. Là où les dispositions légales fédérales et cantonales sur la Santé publique sont en contradiction, c'est le droit fédéral qui l'emporte.

Procédure d'autorisation, cf. chapitre 3.1.

Les émoluments pour l'autorisation varient entre env. frs 30.- et frs 200.- selon les cantons et sont à la charge du détenteur du cabinet.

** Un certificat de bonnes moeurs est exigé.

II Modèle de contrat de travail

Dans le sens d'un modèle de contrat global, la proposition suivante tient compte de tous les points qui doivent être réglés; ce modèle doit donc être adapté de cas en cas. Sous réserve de dispositions légales contraignantes, le détenteur du cabinet et l'assistant sont entièrement libres pour l'établissement d'un contrat de travail.

Contrat de travail
pour l'assistantat au cabinet médical

du _____
entre
détenteur du cabinet: _____
spécialiste FMH et **assistant:** _____
(domicile)

en: _____
(adresse du cabinet)

1. Dans le cadre de sa propre formation postgraduée en vue du titre FMH de spécialiste en médecine générale et en vertu de la reconnaissance du détenteur du cabinet en qualité de maître de stage du _____,
l'assistant occupe le poste d'assistant au cabinet médical, auprès du détenteur.
L'assistantat au cabinet médical dure du _____ au _____
2. L'assistant exerce son activité sous le contrôle et la responsabilité du détenteur du cabinet et selon ses directives.
3. Le premier mois du stage est un temps d'essai. Durant le temps d'essai, le contrat de travail peut être dénoncé en tout temps par l'une ou l'autre partie, moyennant un délai de 7 jours. Pour le reste, valent les dispositions du Code des Obligations.
4. Le temps de travail hebdomadaire comprend en règle générale ____ heures réparties sur ____ jours ouvrables. La répartition des heures de travail durant la semaine est déterminée par le détenteur du cabinet selon les besoins de la consultation et de l'organisation du cabinet médical. Le temps de travail hebdomadaire ne devrait en règle générale pas dépasser 50 heures. Les heures supplémentaires sont compensées par des congés de mêmes durées.
5. L'assistant reçoit une indemnisation mensuelle brute de frs _____. Lors d'une durée d'occupation de moins de 3 mois, les jours d'absence de l'assistant pour cause de maladie, d'accident, de service militaire ou de protection civile, ou pour d'autres raisons pour lesquelles le devoir de suppléance n'échoit pas au détenteur du cabinet et il n'existe pas de compensation, entraînent une diminution de la rétribution de 5% par jour ouvrable d'absence pour le mois concerné. A partir du 90ème jour d'occupation, dans les cas susmentionnés et à moins d'un accord contraire, le versement du salaire est limité à une durée de trois semaines. C'est à l'assistant à subvenir lui-même à une éventuelle assurance pour perte de gain lors d'une durée d'occupation de moins de 3 mois.

- Les allocations complémentaires (allocations pour enfants, allocations familiales) et les retenues (AVS, AI, APG, AC ainsi que LAA et LPP) sont décomptées selon les dispositions légales en vigueur.
6. Pour une durée d'engagement de moins de 3 mois, les allocations pour perte de gain et les autres prestations d'assurances sociales en cas d'absence du travail reviennent intégralement à l'assistant en remplacement de son salaire.
 7. Toutes prétentions de gratification ou d'indemnités financières pour travail supplémentaire sont exclues. Les heures supplémentaires sont compensées par des congés de mêmes durées.
 8. L'assistant a droit à une semaine de vacances par trois mois d'emploi. Les vacances peuvent être éventuellement remplacées par une indemnité correspondant à 8.33% du salaire, qui doit être spécifiée séparément.
 9. Utilisation de véhicules à moteur
 - 9.1 Pour son activité dans le cadre de ce contrat (dont les déplacements du lieu de domicile au lieu de travail sont exclus), l'assistant doit utiliser son propre véhicule à moteur. Il a ainsi droit à une indemnité correspondant au moins aux frais usuels d'exploitation, au prorata de l'utilisation de son véhicule pour son travail. De plus, l'assistant a droit à une participation aux taxes sur les véhicules à moteur, à la prime d'assurance responsabilité civile et à une indemnité pour l'usure du véhicule.
 - 9.2 Un véhicule est mis à la disposition de l'assistant pour son activité professionnelle (visites à domicile). Le détenteur du cabinet est responsable de la conclusion d'une assurance casco totale.
(ad chiffre 9.1 et 9.2 = biffer ce qui ne convient pas)
 10. Le détenteur du cabinet a conclu une assurance responsabilité civile professionnelle dont la couverture inclut l'activité de l'assistant.
 11. L'assistant déclare avoir pris connaissance des documents suivants:
 - loi cantonale sur la santé publique (resp. loi sanitaire cantonale)
 - règles déontologiques de la Société de médecine du canton
 - conditions d'assurance pour l'assurance responsabilité civile professionnelle.Les documents susmentionnés sont à considérer comme parties intégrantes du présent contrat.
 12. Pour autant que les termes du présent contrat ne s'en écartent pas, les dispositions du Code suisse des Obligations font foi.
 13. En cas de litige découlant du présent contrat, le for de juridiction est au lieu du cabinet.

Signatures

Le détenteur du cabinet:

L'assistant:

Lieu:

Date:

Dispositions contractuelles additionnelles, pour autant que le rapport de travail se poursuive par un remplacement:

1. Durant la période du _____ au _____, l'assistant gère le cabinet médical sous sa propre responsabilité en qualité de remplaçant du détenteur.
2. Le temps de travail s'aligne sur les besoins des patients (jusqu'à plus de 50 heures par semaine). Le service officiel de garde n'est pas prévu / est prévu aux dates suivantes:

(biffer ce qui ne convient pas)
3. Le salaire brut pour la période mentionnée au chiffre 1 se monte à frs _____

Signatures

Le détenteur du cabinet:

L'assistant:

Lieu:

Date:

(on n'omettra pas de mentionner les clauses spéciales découlant d'un calcul " mixte " des montants salariaux ou de l'attribution d'un(e) prêt/bourse de la SSMG)

III Liste de contrôle pour l'assistant

La liste suivante contient, sous forme d'un indicateur, les informations dont le médecin assistant devrait pouvoir disposer dès le début de son activité au cabinet médical. Ces indications peuvent être partiellement transmises oralement, mais il est judicieux que le détenteur du cabinet les fixe par écrit.

Adresses de contacts avec numéros de téléphone

- Consiliaires:

- médecins généralistes faisant partie du groupe du service de garde
- médecin généraliste qui peut être appelé en cas de problème
- médecins spécialistes en diverses disciplines

- Répertoire:

- assistante médicale du cabinet, femme de ménage
- hôpitaux de district, régionaux, etc.
- hôpitaux privés, cliniques psychiatriques
- instituts de radiologie avec leurs spécialités
- physiothérapeutes
- dentistes, service dentaire d'urgence
- pharmacie(s), fournisseur(s) de matériel médical
- ambulance(s)
- hélicoptère / REGA
- police, service du feu, services administratifs
- magasin d'articles orthopédiques, droguerie
- infirmières en santé publique / des services de soins à domicile, organisation SPITEX
- magasins de mobilier pour malades
- services sociaux, Pro Senectute, cure / presbytère
- TOX Zentrum (Centre toxicologique de Zurich)
- SSMG, FMH, Société cantonale de médecine
- évt no de tél. du détenteur du cabinet
- formulaires importants, carte topographique, plans de ville, de village, de quartier

Recommandations diverses

- organisation du cabinet et de la consultation

- horaire de travail des collaborateurs au cabinet médical

- organisation des classements:

- dossiers des patients
- radiographies
- ECG et évt autres

- initiation à la conception du dossier patient:

- "cheminement" du dossier
- manière de faire les inscriptions, évt mise en évidence de certains éléments par la couleur

- comment faire état des ECG et des radiographies
 - **Quelles prestations doivent être notées et de quelle manière pour permettre leur relevé de facturation:**
 - caisses-maladie - patient
 - CNA-LAA/AMF/AI - patients
 - assurances privées
 - **Introduction à la pharmacie du cabinet, mode de commande etc.**
 - **Introduction au laboratoire du cabinet:**
 - spectre des paramètres analysés au laboratoire du cabinet
 - qu'est-ce qui doit être envoyé et où
 - "cheminement" des résultats de laboratoire
 - **Contenu des diverses trousse:**
 - trousse de visite à domicile
 - trousse d'urgence
 - autres trousse (cathéters, pansements, etc.)
 - **Médicaments d'urgence:**
 - lesquels se trouvent où?
 - **Emplacement du matériel de réanimation:**
 - aspiration
 - masque de ventilation
 - oxygène
 - évt assortiment d'intubation
 - **Emplacement des instruments de lutte contre le feu et leur mode d'emploi**
 - **Liste des patients devant être régulièrement visités à domicile**
 - **Organisation du service de garde des médecins praticiens**
 - **Organisation du service de garde des hôpitaux**
 - **Procédure:**
 - lors de décès ordinaire
 - lors de décès extraordinaire
 - **Annonce des maladies à déclaration obligatoire**
 - **brochures et autre matériel d'information pour les patients**
 - **autres**
-

IV Liste des maîtres de stage reconnus

- régulièrement publiée dans le Bulletin des médecins suisses (cf. chapitre 3.3.2)
- demander au secrétariat FMH (cf. appendice VIII) la mise à jour effectuée de manière continue selon article 45 RFP.

V Règlement pour le financement partiel de l'assistantat au cabinet médical par la SSMG

1. La SSMG alloue des contributions aux futurs spécialistes FMH en médecine générale pour le financement de leurs stages d'assistantat au cabinet médical.
2. La somme globale attribuée à cette tâche est fixée chaque année par le comité de la SSMG sur proposition du caissier de la SSMG. Une part de la cotisation de sociétaire est réservée à cet effet.
3. Les contributions sont allouées sous forme d'un prêt sans intérêt, dont le montant doit en principe être remboursé dans les 5 ans. La SSMG renonce à faire valoir ce droit au cas où le bénéficiaire du prêt obtient, dans les 5 ans, le titre FMH de spécialiste en médecine générale. Des conventions particulières sont possibles lors d'activité à temps partiel.
4. Le prêt n'est alloué que pour une période d'assistantat au cabinet médical reconnue dans le cadre de la formation postgraduée en vue du titre de spécialiste FMH en médecine générale (il ne concerne pas un éventuel remplacement).
5. En règle générale, la contribution mensuelle s'élève au maximum à frs 1'500.- pour les deux premiers mois et à frs 1'000.- pour les mois suivants (elle peut être réduite en fonction du nombre de bénéficiaires). Au cas où une période d'assistantat au cabinet médical est cofinancée par d'autres sources, la contribution de la SSMG est diminuée en conséquence. Le montant total du prêt s'élève au maximum à frs 5'000.- par candidat au titre FMH de spécialiste en médecine générale.
6. La demande de prêt doit être faite par écrit avant le début du stage et adressée au responsable - pour l'assistantat au cabinet médical - du groupe de travail formation postgraduée de la SSMG (le secrétariat SSMG fournit l'adresse et le formulaire de demande). En plus des données personnelles de l'assistant et du détenteur du cabinet, la demande doit faire état de la formation postgraduée accomplie auparavant et encore prévue, indiquer la date de début et la durée de l'assistantat au cabinet médical ainsi que d'un éventuel remplacement.
7. Les demandes sont examinées par une commission composée de membres du groupe de travail formation postgraduée de la SSMG. Après signature du contrat de prêt par le bénéficiaire, le maître de stage et le responsable pour l'assistantat au cabinet médical, la contribution est versée par le caissier de la SSMG.
8. Le postulant doit être membre-assistant de la SSMG. Le maître de stage doit être reconnu comme formateur en formation postgraduée par la FMH (art. 45 RFP).
9. De suite après l'obtention du titre de spécialiste, le bénéficiaire du prêt enverra une copie du diplôme correspondant au secrétariat de la SSMG, ce qui annule son devoir de remboursement du prêt.

VI Liste des cours reconnus par la SSMG pour la formation postgraduée en vue du titre FMH de spécialiste en médecine générale

Cours spécialement organisés pour les médecins assistants par la SSMG, dans le but de leur faciliter le passage à la pratique en cabinet médical

← demander la liste au secrétariat SSMG

VII Bibliographie recommandée pour l'assistantat au cabinet médical

- *Ministry of Health, Coordination of vocational Training, Training Manual, Vocational Training in General Practice, Institute of General Practice (Southern Portugal), Lisboa 1994, pp 82*
- *Neighbour Roger, The Inner Consultation, Kluwer Academic Publishers Dordrecht / Boston / London 1987, pp 306*
- *Österreichisches Institut für Allgemeinmedizin, Lehrinhalte der Österreichischen Turnuslehrpraxis, Klagenfurt, sans date, pp 20*
- *Rosenthal J., Naish J., Lloyd M. (Eds), The Trainee's Companion to General Practice, Churchill Livingstone, Edinburgh, 1994, pp 301*
- *Sandars J. Baron R., A Structured Approach for Trainee GP's and Trainers, Pastest Service Hemel Hempstead, 1988, pp 118*
- *The Oxford GP Trainee Group, A Guide to General Practice, Blackwell Scientific Publications Oxford 1979, pp 111*
- *The Royal College of General Practitioners, Rating Scales for Vocational Training in General Practice 1988, Centre for Primary Care Research, Manchester, Occasional Paper 40, Royal College of General Practitioners London, 1988 July, pp 25*
- *The Royal College of General Practitioners, Some Aims for Training for General Practice, Occasional Paper 6, Royal College of General Practitioners London, 1978, pp 17*
- *The Royal College of General Practitioners, The Influence of Trainers and Trainees in General Practice (Freeman J. et al.), Occasional Paper 21, Royal College of General Practitioners London, 1982 December, pp 17*
- *BMA, Handbook for Trainee Doctors in General Practice, BMA House London, 1984, pp 71*
- *BPA, Weiterbildung durch den Arzt für Allgemeinmedizin, Grundlagen und Anleitung für Weiterbildner, BPA Düsseldorf, 1986, pp 63*
- *Freeling P., General Practice, A Workbook for Trainees, Wright PSG, Bristol, 1983, pp 148*
- *Fry J., Guide for Trainees in General Practice, W. Heinemann Medical Books London, 1982, pp 172*
- *Heimstädt M. (Hrsg.), Betr. Weiterbildung: Allgemeinmedizin, Biermann Verlag Zürich, 1991, pp 111*
- *Heller G., Die Turnuslehrpraxis: Lehrziele, Klagenfurt, 1982, pp 27 + 8*
- *Mader F.H., Der Assistenzarzt in der Kassenpraxis, Ein Ratgeber für den Praxisinhaber und seinen ärztlichen Mitarbeitern, Band 2, Kirchheim Verlag Mainz, 1983, pp 147*

VIII Adresses**A Secrétariats****FMH**

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

SSMG

Mme Luzia Schneider,
Oberplattenstr. 73, 9620 Lichtensteig
Tél. 071 / 988 66 40
Fax 071 / 988 66 41

**Caisse de compensation des
médecins suisses,**

Oberer Graben 37, Postfach 148,
9001 St. Gallen
Tél. 071 / 228 13 13
Fax 071 / 228 13 66

MEDISERVICE,

Dählhölzliweg 3, Postfach 229,
3000 Berne 6
Tél. 031 / 351 15 73
Fax 031 / 352 90 08

ASMAC,

Association suisse des médecins assistants
et chefs de clinique, Dählhölzliweg 3,
Postfach 229, 3000 Berne 6
Tél. 031 / 351 15 73
Fax 031 / 352 90 08

**B Membres du groupe de travail
formation postgraduée de la
SSMG**

La liste peut être obtenue auprès du
secrétariat de la SSMG
Les personnes suivantes ont participé à
l'élaboration de cette brochure:

- Dr. med. Daniel Ackermann, 5605
Dottikon AG
- Dr. med. Peter Bannwart-Perrig,
Escholzmatt
- Dr. med. Markus Battaglia, Berne
- Dr med. Raymond Dardel, Vouvry
- Dr med. Jacques De Haller, Genève
- Dr. med. Elke Dejung-Hass, Winterthur
- Dr. med. Urs W. Fahrni, Thoune
- Dr. med. Urs Federspiel, Zurich
- Dott. med. Marco Ferrera, Melano
- Dr. med. Andreas Früh-Härdi,
Waldenburg
- Dr. med. Kathrin Günter-Witt, Oberbalm
- Dr. med. Marianne Jost, Wetzikon
- Dr med. Jean-Pierre Keller, La Sarraz
- Dr. med. Bruno Kissling, Berne
- Dr. med. Claudia Landerer, Wetzikon
- Dr. med. Michaël Peltenburg, Hinwil
- Dr. med. Bernhard Rindlisbacher,
Unterlangenegg
- Dott. med. Hans Rudolf Schwarzenbach,
Melide
- Dr. med. Christoph Simonett, Frick
- Dr. med. Hans-Ulrich Späth, Langnau am
Albis
- Dr. med. Aloys v. Graffenried, Biglen
- (actuellement chef du groupe de travail
formation postgraduée de la SSMG)
- Dr. med. Silvano Vella, Berne