



Rapport final du groupe thématique « Financement de la formation postgrade des médecins »
(avril 2012)

Recommandations visant à garantir le financement et la qualité de la formation postgrade des médecins

La Confédération et les cantons veulent garantir la formation postgrade des médecins même après l'entrée en vigueur du nouveau financement hospitalier. Dans le cadre du Dialogue Politique nationale suisse de la santé (PNS), ils ont donc chargé la plate-forme « Avenir de la formation médicale », composée de représentants de seize autorités et organisations actives dans ce domaine, d'analyser la situation et de proposer des solutions concrètes. Le 25 août 2011, le Dialogue PNS a adopté sur le fond (toutefois sans chiffres concrets) le modèle PEP (*pragmatisch, einfach, pauschal* - pragmatique, simple et forfaitaire) présenté dans le présent rapport et a publié un communiqué dans ce sens. Le modèle oblige tous les hôpitaux et cliniques inscrits sur la liste hospitalière à assurer une formation postgrade à un nombre de médecins-assistants en fonction de leurs possibilités. Le nombre exact de places de formation postgrade requises doit être fixé avec les cantons dans une convention de prestations.

Le modèle PEP a été élaboré par le groupe thématique « Financement de la formation postgrade des médecins », mis en place en septembre 2010 par la plate-forme et chargé d'analyser la situation, de discuter des modèles de financement envisageables et de proposer des solutions concrètes d'ici au printemps 2011.

Le groupe était composé des personnes suivantes :

- Michael Jordi (direction), secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Brigitte Menzi (codirection), collaboratrice scientifique, section Formation postgrade des professions médicales, Office fédéral de la santé publique (OFSP, Politique de la santé)
- Ewa Mariéthoz, responsable de projet, Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)
- Bruno Fuhrer, responsable de la section Tarifs et fournisseurs de prestations, Office fédéral de la santé publique (OFSP, AMA)
- Jacques Huguenin, responsable des Services de santé ambulatoires et analyses, Office fédéral de la statistique (OFS)
- D^r Madeleine Salzmann, responsable de l'Unité de coordination Hautes écoles, Conférence suisse des directeurs cantonaux de l'instruction publique (CDIP)
- Christoph Hänggeli, directeur du secrétariat de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM / FMH)
- Rita Ziegler, présidente de la direction de l'Hôpital universitaire de Zurich et représentante des Hôpitaux de Suisse (H+)
- Heinz Frey, responsable de la politique en matière de formation, H+ et représentant de l'Odasanté
- Valérie Clerc, secrétaire générale suppléante de la Conférence universitaire suisse (CUS)

- Rosmarie Glauser, secrétaire politique de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique (ASMAC)
- Reto Guetg, médecin-conseil, santésuisse
- Hans-Ueli Würsten, ancien président de l'Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse (AMDHS)
- Hans Hoppeler (invité), vice-président et responsable de la section Formation postgrade de la Commission des professions médicales (MEBEKO)

Le comité directeur de la CDS a chargé le groupe thématique d'examiner et d'estimer, dans une deuxième phase du projet, l'ordre de grandeur des contributions financières proposées. Il a également mis en place le groupe de travail « Péréquation intercantonale de la formation postgrade et de la recherche » qu'il a chargé d'adapter le modèle PEP en prenant en compte les besoins spécifiques des cantons et d'examiner la possibilité d'opérer à une rééquilibrage intercantonal.

Les groupes de travail livreront probablement les prochains résultats concrets début 2012. Finalement, la discussion sera poursuivie au sein de la plate-forme et du comité directeur de la CDS, puis au sein du Dialogue PNS. Le but visé est de développer un modèle uniforme pour toute la Suisse d'ici à 2013.

Berne, décembre 2011

Michael Jordi



Responsable de projet et secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS)

Brigitte Menzi



Coresponsable et collaboratrice scientifique, Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Inhaltsverzeichnis

1.	La formation postgrade médicale en Suisse	4
2.	Mise en danger des postes de formation postgrade	4
3.	Organe de financement	5
3.1	Les cantons, principal organe payeur des frais de formation postgrade.....	5
3.2	Participation financière des assureurs.....	6
4.	Bases de données et besoins d'études supplémentaires	7
5.	Modèle « PEP » (pragmatique, simple et basé sur les forfaits)	8
5.1	Principe de base.....	9
5.2	Conditions et critères de subventionnement.....	9
5.3	Aspects juridiques.....	10
5.4	Aspects financiers.....	11
6.	Encouragement de l'assistantat en cabinet médical	11
7.	Financement de la formation postgrade dans les autres professions de santé universitaires	12

Bibliographie	13
----------------------	-----------

Annexe 1 : Christoph Hänggeli (ISFM). Statut d'un établissement de formation postgrade	14
---	-----------

Annexe 2 : Giovanni Teotino, Adrian Füglistner. Coût de l'enseignement et de la recherche académiques dans les hôpitaux universitaires. Concept détaillé du projet pilote. Juin 2009.	15
--	-----------

Annexe 3 : Hôpitaux universitaires et institutions hospitalières universitaires	17
--	-----------

1. La formation postgrade médicale en Suisse

La [loi sur les professions médicales \(LPMéd\)](#) constitue la base légale pour la reconnaissance des hôpitaux, cliniques, cabinets médicaux et autres institutions en tant qu'établissements de formation postgrade. Le DFI accrédite selon l'art. 25 ss LPMéd une organisation (ou ses filières de formation postgrade) qui régleme et décerne les titres de spécialistes indiqués dans la loi. Cette tâche incombe depuis 2002 à la FMH ou à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). L'ISFM édicte des décisions de droit administratif non seulement sur la remise des titres de spécialiste, mais aussi sur la reconnaissance d'établissements de formation postgrade (art. 55 LPMéd). Les critères de reconnaissance des établissements de formation postgrade et les instruments servant à contrôler la qualité en la matière figurent aux art. 39 ss de la réglementation pour la formation postgraduée (RFP) ainsi qu'au ch. 5 de tout [programme de formation postgraduée](#).

Toutes les institutions habilitées sont indiquées par discipline médicale sur la [liste des établissements de formation postgraduée reconnus](#). La liste comprend 1409 établissements (hôpitaux, cliniques, divisions, etc.) répartis en 43 différents domaines dans lesquels un titre de spécialiste est délivré. Selon l'enquête annuelle menée par l'EPF de Zurich (division Comportement des consommateurs) auprès de l'ensemble des médecins-chefs et responsables, 9788 médecins-assistants travaillaient dans ces établissements en 2011. 57 % des personnes en formation possèdent un diplôme fédéral de médecin ; sur les 43 % restants, 38 % possèdent un diplôme de médecin de l'UE et 5 % un diplôme obtenu hors UE. Tous ces chiffres sont publiés sur le [site Internet de l'ISFM](#) (fmh.ch > Formation postgraduée > Généralités). L'évaluation s'articule comme suit : postes d'assistant par domaine, par domaine et établissement, par cantons ainsi que par cantons et domaine. Non saisi : le nombre de places de formation postgrade dans les 488 établissements des 31 domaines principaux (spécialisation par rapport à un titre de spécialiste). Le nombre d'assistants médicaux dans les 1112 établissements d'apprentissage reconnus manque également.

L'ISFM vérifie le respect des critères en vigueur non seulement sur la base de la documentation écrite remise, mais aussi en se déplaçant sur place une centaine de fois par an. Ainsi, 10 % de tous les établissements de formation reçoivent sa visite chaque année. Ces instruments sont complétés par une enquête de satisfaction annuelle menée auprès des médecins-assistants. Tant les visites que l'enquête sur la formation postgraduée fournissent des indications utiles sur les problèmes de qualité. Si la formation postgrade laisse à désirer ou si les critères ne sont pas remplis, la Commission pour les établissements de formation postgraduée (CEFP), compétente pour juger les cas d'espèce, peut ordonner une solution provisoire, fixer des conditions et – en dernier recours – biffer l'établissement de la liste.

L'ISFM prescrit aux établissements de formation postgrade de transmettre des compétences pratiques et des connaissances théoriques (voir ch. 5 du programme de formation postgraduée concerné). L'ampleur varie d'une discipline médicale et d'une catégorie à l'autre. Les contenus et les objectifs pédagogiques sont précisés dans le [catalogue des objectifs de formation](#) ainsi qu'au chiffre 3 des [programmes de formation postgraduée](#). Le financement des volets pratique et théorique de la formation postgrade est l'affaire de l'institution concernée ou de l'organe responsable. L'ISFM n'a ni les compétences, ni les moyens de financer les coûts correspondants.

2. Mise en danger des postes de formation postgrade

La réforme du financement hospitalier met-elle en danger les postes de formation postgrade et, le cas échéant, dans quelle mesure ? La question a fait l'objet d'appréciations divergentes au début du projet. Alors qu'une partie du corps médical jugeait probable une diminution drastique des postes de formation postgrade, ni l'OFSP, ni la CDS et l'ASMAC ne sont de cet avis. Afin de pouvoir juger le problème de manière plus approfondie et avec l'éclairage de la pratique, le groupe thématique a recommandé à la CDS de solliciter encore l'avis des cantons (soit des directions de la santé).

L'enquête a montré que dans la majorité des cantons, la formation postgrade est financée par les budgets globaux des hôpitaux. Les estimations des coûts varient fortement d'un canton à l'autre, ainsi que les définitions et les méthodes de relevés, rendant toute comparaison impossible. Il existe divers types de flux financiers entre les cantons et leurs établissements de formation postgrade. Huit cantons jugent réaliste que le nombre de postes de formation postgrade puisse diminuer en raison du nouveau système de financement. Les cantons ayant déjà introduit depuis plusieurs années le décompte par DRG (p. ex., Schwyz) n'ont pas observé une telle tendance, mais ils financent dans une large mesure la formation postgrade. Les bases juridiques nécessaires à un engagement financier des cantons existent en bonne partie déjà ou sont en cours d'élaboration, dans l'optique de l'introduction des DRG. On y trouve toutefois une grande hétérogénéité quant à la marge de manœuvre des cantons.

En complément de ce mandat, Hans-Ueli Würsten (AMDHS, chef du service de chirurgie thoracique et vasculaire du centre hospitalier de Bienne) s'est déclaré prêt à examiner dans son institut, à titre d'exemple, combien de postes de spécialistes à plein temps seraient en théorie nécessaires pour remplacer tous les médecins-assistants, et d'analyser si, dans le cas d'espèce, un tel scénario serait moins onéreux. Il ne faut pas s'attendre selon lui, avec le nouveau système, à ce que tous les médecins-assistants soient évincés par des spécialistes. En effet, la loi sur le travail doit être respectée et donc il n'est pas possible de réduire le nombre de postes du service 24h/24 (voir explications détaillées à l'annexe 1). Les petits hôpitaux en particulier auraient de la peine à réduire massivement les postes de formation postgrade tout en continuant à respecter la loi sur le travail. Autrement dit, beaucoup d'hôpitaux ne franchiront vraisemblablement pas la limite critique autorisant à parler de changement structurel. Le risque tient dès lors moins à une brutale réduction du nombre de postes de formation postgrade qu'à une lente disparition qui, le cas échéant, ne se verrait qu'à long terme¹.

A la lumière de l'enquête menée par la CDS et des réflexions de Hans-Ueli Würsten, l'avis du groupe thématique sur la menace encourue par les postes de formation postgrade est le suivant :

Evaluation du groupe thématique: Il ne faut pas s'attendre à une réduction immédiate et massive des postes de formation postgrade lors du passage au nouveau système de financement. Par contre, les fournisseurs de prestations seront généralement soumis à des pressions financières accrues, ce qui laisse prévoir des changements qualitatifs et, le cas échéant, quantitatifs aussi à long terme.

Il n'est donc pas nécessaire de prendre des mesures immédiates pour garantir les postes de formation postgrade. En revanche, il faudra prendre des mesures visant à préserver la qualité de la formation postgrade. Les incitations financières seront assorties d'exigences de qualité. Un système d'incitations uniforme sur le plan suisse serait souhaitable.

3. Organe de financement

3.1 Les cantons, principal organe payeur des frais de formation postgrade

A l'heure actuelle, les cantons supportent dans une large mesure les frais de formation postgrade.

La formation postgrade des médecins-assistants se fait en bonne partie dans des hôpitaux publics, à qui elle occasionne des coûts. En tant que professionnels dûment formés, les médecins-assistants fournissent en contrepartie une prestation pour laquelle ils reçoivent un salaire. Si les médecins-

¹ Cette estimation est confirmée par une enquête menée en mai 2011 par H+ auprès des hôpitaux : tous ceux qui y ont participé s'attendent à une augmentation générale de la pression liée aux coûts et à l'efficacité ; toutefois, seule une minorité d'entre eux (20 %) prévoient une diminution du nombre de postes de formation postgrade au sein de leur propre établissement, 33 % misant même sur leur accroissement.[1]

assistants s'acquittent entièrement, ou en partie, des frais de formation postgrade qu'ils génèrent, demeure une question ouverte. Il importe également de prendre en compte la durée du travail, qui dépasse généralement 50 heures hebdomadaires. A cela s'ajoute que les médecins-assistants paient de leur propre poche certains cours et modules de formation postgrade. En psychiatrie, c'est le cas de presque toute la formation thérapeutique.

Le financement de la formation postgrade des médecins est réglementé au niveau cantonal. Les systèmes diffèrent grandement, au niveau tant de la planification que des négociations budgétaires et de l'ampleur des aides cantonales. Certains cantons allouent des contributions forfaitaires, d'autres effectuant des paiements annuels par médecin-assistant. Les cantons ont déjà clairement signalé qu'un engagement financier supplémentaire ne serait envisageable que pour autant que les coûts de la formation postgrade soient connus, au moins approximativement (voir ch. 4).

De plus, il reste encore à déterminer quel budget (budget de la formation ou de la santé) devrait allouer des aides additionnelles à la formation postgrade. La question doit être tirée au clair entre les autorités cantonales compétentes, qui adapteront le cas échéant les bases juridiques. Les représentants de la CUS et de la CDIP sont fermement d'avis que les aides cantonales à la formation postgrade des médecins devraient être imputées au budget cantonal de la santé.

Selon l'enquête menée par les cantons en 2011 (voir ch. 2), plusieurs d'entre eux financent des postes de sous-assistants avec des fonds destinés à la formation postgrade. Cela montre que certains recouvrements subsistent par rapport au financement de la formation médicale universitaire et celui de la formation postgrade et qu'il n'est pas évident de faire la distinction entre les coûts de formation et les coûts de santé.

L'assurance obligatoire des soins prend en charge de son côté les coûts des prestations servant au diagnostic ou au traitement d'une maladie et de ses séquelles, mais non les coûts de recherche et de formation universitaire. En effet, selon l'art. 49, al. 3, de la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal)[2], la rémunération du traitement hospitalier des patients sous forme de forfaits liés aux prestations ne comprend pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations comprennent, outre le maintien des capacités hospitalières pour des raisons de politique régionale, la recherche et la « formation universitaire », laquelle inclut la formation postgrade, selon l'ordonnance édictée par le Conseil fédéral le 3 juillet 2002 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (art. 7, ch. 1, let. b, OCP)[3].

3.2 Participation financière des assureurs

Divers acteurs (CDS, ISFM, ASMAC, AMDHS, swimsa) exigent désormais que l'OCP soit révisée ou que son art. 7, ch. 1, let. b soit biffé et qu'ainsi les coûts de formation postgrade des médecins fassent partie des forfaits par cas. Ils font notamment valoir la difficulté de calculer les coûts de la formation postgrade et se réfèrent aux professions de la santé non universitaires, où la formation de base et postgrade est financée par le biais des forfaits par cas (DRG). Dans une optique d'égalité de traitement entre toutes les professions de la santé, il leur paraît injustifié et contraire au système de prévoir une solution spéciale pour les médecins. Sans compter que dans tous les autres pays industrialisés du monde occidental, la formation médicale est cofinancée par les assureurs. Autre argument invoqué, la « formation universitaire », dans la définition qu'en donne la loi fédérale sur les professions médicales (LPMéd ; RS 811.11), « fournit les fondements nécessaires à l'exercice de la profession médicale choisie ». En y incluant la « formation postgrade », l'OCP irait au-delà de la LAMal, indépendamment du fait que 30 % seulement de la formation postgrade s'effectuent dans les hôpitaux universitaires. Il serait en outre choquant que tout en profitant des prestations avantageuses fournies par les médecins-assistants, les assureurs ne participent pas aux coûts de leur formation postgrade. La swimsa ajoute que le terme « étudiants » dérange à l'al. 1b), car il ne convient plus une fois l'examen d'Etat réussi.

L'OFSP s'oppose à une telle solution et rappelle qu'avant la révision de la LAMal, les coûts de la formation postgrade des médecins n'entraient pas non plus dans le calcul des tarifs et donc que rien n'a de fait changé sur le plan du financement. De même, l'assurance obligatoire des soins n'a jamais cofinancé les pertes d'efficacité occasionnées aux hôpitaux par la formation postgrade de leurs médecins. Quant à la notion de formation « universitaire » apparaissant dans l'ordonnance, le Conseil fédéral a expressément précisé qu'elle englobe la formation postgrade au sens de la LPMéd (l'OCP révisée est entrée en vigueur le 1.1.2009). Par ailleurs, la formation universitaire et postgrade du personnel, soit son financement, n'est pas du ressort d'une assurance sociale. En outre, les salaires des médecins-assistants font depuis toujours partie des coûts d'exploitation, et donc sont cofinancés par la LAMal. Seuls ne sont pas rémunérés les surcoûts de l'hôpital, soit les charges occasionnées à l'hôpital par la formation universitaire et postgrade. De même, SantéSuisse, H+ et OdaSanté sont opposés à une modification de l'OCP.

Evaluation du groupe thématique: La majorité du groupe thématique recommande à la plateforme de s'engager pour une révision de l'OCP ou pour la suppression de l'al. 1b de l'art. 7 (art. 7, ch. 1, let. b, OCP) et d'adopter les mesures nécessaires à cet effet. L'OFSP, H+, OdaSanté et SantéSuisse se sont prononcés contre une telle solution.

4. Bases de données et besoins d'études supplémentaires

Le manque de transparence en matière de coûts et de financement est un point sensible quand il faut mettre au point un nouveau modèle de financement. L'Office fédéral de la statistique (OFS) a mené, sur mandat de la Conférence universitaire suisse (CUS), une étude sur les coûts de la formation et de la recherche académiques médicales dans les hôpitaux universitaires. Il s'agissait d'élaborer un modèle de calcul uniforme pour toute la Suisse – en distinguant entre les coûts de la formation (formation postgrade comprise) et ceux des activités de recherche –, puis d'appliquer ce modèle aux cinq hôpitaux universitaires.

Les taux d'activités des étudiants et des enseignants ont d'abord été répartis entre cinq catégories (formation de base, recherche, formation postgrade, soins médicaux et formation continue), puis recensés au moyen d'une déclaration des supérieurs hiérarchiques, et enfin leur plausibilité a été vérifiée. Les charges par nature financées par l'hôpital ou par des fonds de tiers comprennent les frais de personnel et les frais de matériel (y c. les coûts d'utilisation des immobilisations). Le relevé pilote a révélé d'importants écarts de coûts notamment pour la recherche, mais aussi pour la formation postgrade. En outre, les données de l'un des cinq hôpitaux universitaires ne sont que difficilement comparables à celles des quatre autres. Les activités de formation postgrade des quatre hôpitaux universitaires retenus sont estimées en moyenne à 4,5 % du montant total de leurs coûts (dans une fourchette de 3 à 6,6 %).

Il faut se garder de généraliser les résultats de cette étude, au vu des difficultés susmentionnées que comportent à ce jour le calcul des coûts et le classement des prestations (p. ex., prise en compte des fonds de tiers, différentes méthodes de relevé des hôpitaux), ainsi que du risque d'erreurs d'interprétation qui s'ensuit. La méthode utilisée ne permet de représenter ni les coûts nets de la formation postgrade, ni son utilité nette. Il n'est pas non plus possible de chiffrer, avec les données à disposition, les différences éventuelles entre les diverses orientations, entre les établissements de formation postgrade ou selon le nombre d'années de formation postgrade déjà effectuées. De même, l'étude ne permet pas, de l'aveu même de l'OFS, de calculer de manière différenciée, ou d'estimer de façon plausible, les coûts utilisés dans le modèle pour la « formation postgrade structurée » (dispensée ou suivie) et la « formation postgrade non structurée » (p. ex., prestations additionnelles).

La distinction opérée dans le concept détaillé entre la formation postgrade structurée et non structurée a été concrétisée dans le questionnaire, de façon à ce que l'enquête soit simple et compréhensible. Tous les points essentiels de la formation postgrade, structurée ou non, y figurent. Mais les termes eux-mêmes en sont absents, par crainte de susciter des malentendus. En ce sens, les données

recueillies ne se prêtent pas à une exploitation basée sur ces catégories. Au cas où de telles informations seraient néanmoins souhaitées, il faudrait légèrement adapter la saisie des données dans un projet subséquent.

Quantifier le plus précisément possible les coûts réels de la formation postgrade est la condition *sine qua non* pour s'assurer la participation financière des cantons. Le groupe thématique a donc examiné différentes possibilités permettant, sans surcroît de charges trop lourd et dans un délai raisonnable, de générer des données utilisables ou de fixer des forfaits. Il est ainsi arrivé à la conclusion que les résultats de l'étude se rapportant plus spécifiquement aux coûts de la formation postgrade des médecins pouvaient, moyennant un investissement raisonnable, être mis à jour relativement rapidement et ce, afin que les données puissent servir de base à un modèle de financement doté d'une comptabilité concrète. Dans tous les cas, seuls les coûts de la formation postgrade structurée peuvent être calculés ; les coûts des prestations de formation cogénérées (« formation postgrade non structurée ») ne peuvent, quant à eux, être chiffrés.

Evaluation du groupe thématique : prolonger, une seule fois, l'étude de la CUS sur les éléments suivants : intégration de plusieurs hôpitaux non universitaires, calcul des coûts / poste de formation postgrade, mise en évidence des coûts liés à la « formation postgrade structurée » fournie.*

En outre, un monitoring permanent des coûts basé sur le calcul des frais d'exploitation des hôpitaux doit être mis en place à long terme, afin de pouvoir examiner les contributions forfaitaires proposées et les adapter si nécessaire. H+ et l'OFS ont déjà commencé à discuter de l'organisation détaillée d'un tel monitoring ainsi que de son intégration dans la statistique régulière des hôpitaux.

** préparation et mise en œuvre de travaux pratiques, séminaires, exposés, examens, colloques, congrès, discussions de cas (réunions interdisciplinaires), soutien de travaux scientifiques / publications*

La définition exacte de la formation postgrade structurée ou non structurée selon l'OFS ainsi qu'une liste détaillée des activités correspondantes figurent à l'annexe 3.

5. Modèle « PEP » (pragmatique, simple et basé sur les forfaits)

Le groupe thématique a examiné plusieurs modèles de financement, notamment celui du canton de Berne destiné aux professions de la santé non universitaires. Ce modèle vise avant tout à augmenter les prestations en matière de formation afin de remédier au manque imminent de personnel. Pour assurer la relève des médecins, plus que les postes de formation postgrade, ce sont avant tout des places d'études en plus grand nombre qui sont nécessaires. Garantir les postes de formation postgrades actuellement disponibles ainsi que leur qualité constitue donc une priorité dans le cadre de l'élaboration d'un niveau modèle de financement. Il serait inimaginable de dresser un état des lieux spécifique à chacune des 43 disciplines en termes de besoin en formation postgrade et de potentiel en la matière.

Le modèle actuel a servi de point de départ à une solution pragmatique, réalisable à court terme. Il permet aux hôpitaux de conclure avec les cantons des conventions de prestations de façon individuelle. A l'avenir, les fonds doivent être utilisés de façon à inciter les établissements de formation postgrade reconnus à proposer une formation de très haute qualité. Le groupe thématique, suivant une proposition de l'ISFM et de l'ASMAC, a élaboré et adopté le modèle suivant :

5.1 Principe de base

Chaque canton tient une liste hospitalière des institutions reconnues sur son territoire et autorisées à fournir leurs prestations à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Tous les hôpitaux et cliniques figurant sur cette liste sont en principe tenus de former un nombre de médecins-assistants en rapport avec leurs besoins et leur potentiel. Ce point sera pris en compte et précisé dans la phase II du projet. Concrètement, la convention de prestations conclue avec le canton précisera le nombre exact de postes de formation postgrade requis.

Le canton soutient la formation postgrade des médecins-assistants à travers une contribution par poste de formation postgrade (versée au titre de la formation postgrade fournie). Les hôpitaux et cliniques ne formant pas ou alors trop peu de médecins-assistants doivent s'acquitter d'un paiement compensatoire (supérieur à la contribution allouée par poste de formation postgrade). Le versement de la contribution de soutien est lié au respect de critères de qualité spécifiques et des directives des cantons. L'ISFM vérifie le respect de ces critères. Les conventions de prestations avec les hôpitaux préciseront et garantiront la compétence d'évaluation de l'ISFM, ainsi que les modalités exactes des critères de décision. Le cas échéant, l'ISFM affinera les critères de réexamen. Il importe aussi de régler le droit des autorités cantonales de consulter les dossiers, lors des procédures de reconnaissance des établissements de formation postgrade. Les conditions exactes de la collaboration entre l'ISFM, les hôpitaux et les autorités restent à préciser.

5.2 Conditions et critères de subventionnement

Comme condition de base, une institution doit disposer d'un ou de plusieurs établissements de formation postgrade reconnus figurant sur la liste établie par l'ISFM / la FMH. Cela garantit que les exigences de la discipline médicale concernée sont remplies et que la qualité de la formation postgrade dispensée y est régulièrement contrôlée. Le versement de la contribution est ainsi lié au respect de critères de qualité fixés au préalable. Ces critères sont définis dans la réglementation pour la formation postgraduée (RFP) et dans les programmes correspondants de l'ISFM. La RFP et les programmes sont accrédités par le Département fédéral de l'intérieur (dernière accréditation : 2011).

Critères à respecter pour avoir droit aux contributions (exemples) :

- L'institution dispose d'un concept de formation postgrade actuel et dûment approuvé, précisant notamment son potentiel d'accueil de médecins-assistants.
- Les médecins-assistants reçoivent un contrat de formation postgrade où sont convenus entre les deux parties les objectifs et les prestations de la formation.
- L'institution emploie également, dans la mesure du possible, des médecins-assistants ayant pour objectif professionnel la « médecine interne générale (MIG) », entre autres des futurs médecins de famille. Elle leur dispense une formation postgrade conforme aux directives de l'ISFM. Le nombre exact de médecins-assistants non spécialistes est déterminé dans la convention de prestations conclue entre l'institution et le canton.

Les contributions seront réduites au cas où l'établissement de formation postgrade ne serait reconnu que provisoirement par la CEFP, faute de remplir tous les critères et normes prévus :

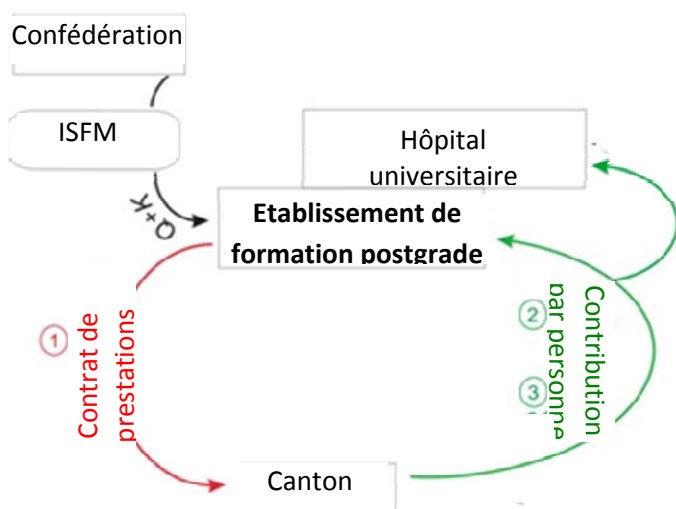
- L'institution dispose d'au moins un coordinateur de la formation postgrade. A partir de X assistants, cette fonction devra constituer un poste à plein temps.
- Les formateurs effectuent régulièrement les entretiens d'entrée, les entretiens intermédiaires et les entretiens annuels d'évaluation prévus dans le livre de bord.
- Les formateurs disposent de qualifications pédagogiques et recourent aux offres « Teach the Teacher ».
- La casuistique (*case mix*) et le nombre de cas traités par la clinique correspondent aux critères figurant dans le programme de formation postgrade.

- Les personnes en formation ne se déclarent pas insatisfaites (p. ex., dans le cadre de l'enquête auprès des médecins-assistants ou lors de réclamations individuelles).

Le statut est attribué (voir annexe 1) par l'ISFM, qui vérifie si les critères et les normes sont respectés dans le cadre de la procédure de reconnaissance régulière et publie les informations correspondantes sur son site Internet.

Le nombre de médecins-assistants est déterminé selon la méthode de calcul suivante : les institutions figurant sur la liste des hôpitaux déposent une fois par an une demande d'indemnité pour la formation postgrade dispensée. Le nombre de médecins-assistants enregistrés dans le logbook électronique est déterminant. Il incombe au responsable de l'établissement de formation postgrade spécifique de s'assurer que ses médecins-assistants sont enregistrés dans le logbook et qu'ils obtiennent le certificat correspondant. L'ISFM met les données agrégées à la disposition de l'ensemble des institutions et établissements de formation (nombre de médecins-assistants avec indication du taux d'occupation). Les cantons indemnisent les institutions pour la formation postgrade dispensée aux médecins sur cette base et en tenant compte des conditions-cadres définies dans les conventions de prestations. Le couplage des contributions et du logbook électronique dûment rempli présente l'inestimable avantage d'inciter ainsi toutes les personnes concernées à utiliser cet outil de manière effective. Aucune autre mesure ne permettrait d'aboutir aussi rapidement à une mise en œuvre sur l'ensemble du territoire de cet outil d'assurance de la qualité.

Fig. 3 : Modèle PEP



Légende :

1. Les conditions quantitatives et qualitatives donnant droit à la contribution de soutien et le montant de cette dernière sont fixés bilatéralement, par le biais de contrats de prestations conclus entre les cantons et les établissements de formation postgrade.
2. La contribution est versée « per capita » aux établissements de formation postgrade.
3. L'ISFM procède au contrôle de la qualité. La contribution du canton est régie par la liste des établissements de formation postgrade reconnus de l'ISFM.

5.3 Aspects juridiques

La loi fédérale sur l'assurance-maladie ne se prononce pas sur la compétence pour le financement de la formation postgrade des médecins. L'art. 49, al. 3, let. b, LAMal fixe uniquement que la rémunération du traitement hospitalier des patients sous forme de forfaits liés aux prestations ne comprend pas les parts que représentent les coûts des prestations d'intérêt général. Ces prestations englobent notamment la recherche et la « formation universitaire », laquelle inclut la formation postgrade, selon l'ordonnance édictée en octobre 2008 sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (art. 7, ch. 1, let. b, OCP). On ne peut toutefois en déduire a contrario que les

cantons devraient assumer, le cas échéant, les coûts de la formation postgrade, ou qu'il leur appartient d'en régler le financement. D'où l'importance de préciser, dans le droit cantonal, les conditions et le mode de calcul du financement de la formation postgrade, aux fins de la mise en œuvre du modèle proposé (p. ex., mise en place d'objectifs quantitatifs et qualitatifs pour les flux financiers). En particulier, il faudrait sans doute commencer par créer des bases juridiques adéquates pour l'introduction d'un système de bonus malus, soit d'une « déduction à titre de sanction » pour les établissements de formation postgrade ne répondant pas encore aux exigences de qualité définies.

5.4 Aspects financiers

Le montant exact de la contribution forfaitaire par personne et par an doit encore être fixé et les chiffres confirmés par d'autres études. Le groupe de travail part du principe que la « formation postgrade structurée » selon la définition de l'OFS (cf. annexe 1) entraîne des coûts supplémentaires dans les hôpitaux universitaires et les grands centres hospitaliers, l'offre y étant plus grande et différenciée que dans les hôpitaux non universitaires. La formation postgrade dans des disciplines hautement spécialisées, pratiquées par un nombre limité de personnes (p. ex., chirurgie pédiatrique, génétique médicale) avec peu de médecins-assistants coûte cher et se déroule principalement dans les hôpitaux universitaires. En outre, les hôpitaux universitaires et les grands centres hospitaliers assurent la formation universitaire et postgrade de près de 40 % des médecins-assistants et des futurs enseignants (médecins-chefs). Selon la statistique des hôpitaux de l'OFS, il existe en Suisse, en plus des neuf structures universitaires, huit établissements dotés de caractéristiques quasi universitaires qui sont également comptabilisés dans le groupe des hôpitaux universitaires (voir annexe 2). Pour des raisons de simplicité et d'applicabilité, d'autres différenciations (p. ex., en fonction des disciplines, des années de formation postgrade ou des régions) n'ont pas été effectuées. Différentes variantes d'extension ont été envisagées mais se sont avérées problématiques après un examen plus détaillé, des fausses incitations ne pouvant être exclues². Une différenciation pourra éventuellement être effectuée ultérieurement, lorsque les données concernant les coûts de formation postgrade seront disponibles. Les études de suivi correspondantes sont déjà en cours.

Le montant sera alloué en fonction des équivalents plein temps et non du nombre de médecins-assistants (sur la base des inscriptions dans le livre de bord). Cette solution vise à éviter les distorsions liées aux différences de taux d'activité entre hôpitaux.

6. Encouragement de l'assistantat en cabinet médical

Suite aux recommandations adoptées en 2006 par la CDS (« Financement de la formation postgrade spécifique »), la majorité des cantons ont conçu et mis en œuvre des projets pilotes destinés à encourager l'assistantat au cabinet médical. Or ces projets présentent une grande hétérogénéité à beaucoup d'égards (financement, durée, coordination et évaluation). Une nouvelle tendance se dessine encore : plusieurs cantons (SG, VD, VS) prévoient d'offrir, dans le domaine des soins médicaux de base, des filières permettant aux médecins-assistants de suivre une formation postgrade structurée dans une région spécifique. Par ailleurs, différents cantons ont déjà mis en place des services de coordination visant à faciliter aux médecins de famille l'ouverture d'un cabinet et l'établissement de contacts importants. Ce « coaching » a notamment permis d'attirer des fournisseurs de soins de base dans les régions rurales.

Le groupe thématique recommande de mettre en place des postes en rotation supplémentaires (normalement tous les six mois) pour les médecins-assistants, ces derniers demeurant toutefois employés durant toute la durée de leur activité dans l'hôpital et encadrés par des maîtres de stage qui les familiarisent à l'exercice indépendant de la médecine. La CDS a défini dans un catalogue les exigences minimales auxquelles les établissements formateurs accueillant des stagiaires doivent

² 100 % des participants à l'enquête de H+ sur les hôpitaux se sont déclarés favorables au versement d'un montant forfaitaire par poste de formation postgrade. Par contre, seuls 10 % d'entre eux ont approuvé la solution combinant contribution de base et montant forfaitaire, option qui a été examinée par le groupe thématique. [1]

satisfaisant. L'objectif à atteindre chaque année, selon la CDS, est de 160 médecins-assistants pour l'ensemble de la Suisse. Cela correspond à des coûts totaux de 11 000 000 de francs par an. Comme ligne directrice, le groupe thématique recommande aux cantons de financer 75 % des coûts du salaire brut des médecins-assistants en cabinet médical, les modalités de financement devant être définies dans les conventions de prestations conclues avec les hôpitaux. Il appartient aux cantons de déterminer le nombre de postes en rotation pouvant être proposés aux médecins-assistants.

Evaluation du groupe thématique : le groupe recommande la création de postes en rotation supplémentaires pour les médecins-assistants ainsi que la mise en place de services de coordination régionaux. Le financement doit être réglé dans les conventions de prestations conclus entre les cantons et les hôpitaux. Comme ligne directrice, il recommande aux cantons de financer 75 % des coûts du salaire brut des médecins-assistants en cabinet médical.

7. Financement de la formation postgrade dans les autres professions de santé universitaires

La loi sur les professions médicales (LPMéd) précise les conditions requises pour exercer à titre indépendant non seulement la profession de médecin, mais celle de chiropraticien également. En l'occurrence, il faut être titulaire, outre d'un titre fédéral de formation de base, du titre postgrade fédéral correspondant (art. 36, al. 2, LPMéd). Jusqu'ici, les coûts de formation postgrade étaient couverts par l'association professionnelle ChiroSuisse et par des subventions cantonales ; or ces dernières ont fortement baissé depuis l'entrée en vigueur de la LPMéd. D'où une lourde charge financière pour l'Académie suisse de chiropratique. Selon ChiroSuisse, une mise à contribution plus élevée des assistants ne serait pas raisonnablement exigible. Et comme ChiroSuisse cofinance déjà la filière d'études à l'Université de Zurich (chaire depuis 2008), il serait impossible d'augmenter les cotisations de ses membres en vue de financer la formation postgrade. Ce poste de charges s'avère d'autant plus lourd qu'il y aura toujours plus d'assistants dans les années à venir, en raison de la hausse du nombre de nouveaux diplômés de l'Université de Zurich.

La formation postgrade en pharmacie hospitalière, qui doit être suivie dans un établissement reconnu et achevée en cinq ans avec, à la clé, le titre de « pharmacien d'hôpital FPH », pourrait également subir des pressions suite à l'introduction du nouveau financement hospitalier. Le financement de la formation postgrade diffère d'une région ou d'un établissement à l'autre, les grands hôpitaux employant généralement 50 à 60 % des étudiants dans la pharmacie d'hôpital. Les 40 à 50 % restants, non rémunérés, sont disponibles pour la formation postgrade. Les frais relatifs aux cours, aux examens et à l'obtention du diplôme sont à la charge des étudiants. Il est de plus en plus difficile de créer de nouvelles places de formation postgrade pour la relève étant donné que les personnes qui détiennent un poste durant leur formation postgrade le conservent souvent lorsqu'ils obtiennent le titre de pharmacien d'hôpital et qu'en outre, la pression des coûts augmente de manière générale dans les hôpitaux. L'Association suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux (GSASA) a donc demandé que le financement de la formation postgrade en pharmacie hospitalière soit intégré dans le modèle PEP comme c'est le cas pour la médecine humaine. Cela d'autant plus qu'un manque en pharmaciens d'hôpital est déjà perceptible et que toute porte à croire que cette spécialisation gagne en importance.

Partant de ces réflexions et sachant que le problème du financement ne concerne qu'environ dix postes par an, le groupe thématique estime que le financement de la formation postgrade en pharmacie hospitalière doit être intégré au modèle PEP. La Commission des professions médicales (MEBEKO), qui a approuvé l'accréditation des filières de formation postgrade en pharmacie d'officine et en pharmacie hospitalière, souhaite elle aussi que les deux professions soient traitées sur un pied d'égalité.

Evaluation du groupe thématique: *Le groupe thématique recommande à la plate-forme de discuter et, le cas échéant, de réglementer aussi, outre le financement de la formation postgrade des médecins, le financement de la formation postgrade en chiropratique et en pharmacie hospitalière.*

Bibliographie

1. Frey H, Berger S., Financement de la formation postgrade des médecins et évolution supposée de la structure du personnel dans les hôpitaux et cliniques. Résultats de l'enquête auprès des membres de H+ du mois de mai 2011. 12-9-2011. Berne, H+.
2. Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). 1994 ; (état : 1er janvier 2010).
3. Ordonnance sur le calcul des coûts et le classement des prestations par les hôpitaux, les maisons de naissance et les établissements médico-sociaux dans l'assurance-maladie (OCP). 2002.
4. BFS / SUK, Teotino Giovanni, Füglistner Adrian, Kosten der akademischen Lehrer und Forschung in den Universitätsspitalern, Detailkonzept zum Pilotprojekt, version 3.1, juillet 2009, [non publié]
5. BFS / SUK, Salgado-Thalmann et al., Auszüge aus Kosten der akademischen Lehrer und Forschung in den Universitätsspitalern, Synthesebericht zur Piloterhebung, 30 août 2010 [non publié]

Annexe 1 : Christoph Hänggeli (ISFM). Statut d'un établissement de formation postgrade

- « **Définitivement reconnu** » : l'établissement satisfait à tous les critères conformément à l'art. 42 RFP et au chiffre 5 du programme de formation postgrade spécifique. Il fait l'objet d'une visite, et le concept de formation qu'il propose est approuvé par la Commission pour les établissements de formation postgraduée (CEFP).
 - **Droit à un dédommagement intégral par le canton**

- « **En réévaluation** » : passage automatique du statut de « définitivement reconnu » à celui-ci, notamment après la nomination d'un nouveau responsable. La CEFP attribue la reconnaissance définitive au terme du processus de réévaluation (en général après la visite).
 - **Droit à un dédommagement intégral par le canton**

- « **Provisoirement reconnu** » : si un établissement ne satisfait pas à tous les critères, la CEFP pose des conditions à remplir dans un délai convenable. Ces exigences peuvent être émises, p. ex., si un coordinateur de formation postgrade fait défaut, si aucun contrat de formation n'existe, si les résultats des questionnaires soumis aux assistants sont insuffisants (base : art. 42 RFP et chiffre 5 du programme de formation postgrade applicable). Si les conditions ne sont pas satisfaites dans le délai imparti, la CEFP prolonge le délai tout en signalant à l'établissement qu'il s'expose à des conséquences juridiques en cas de non-respect dudit délai. Une fois le délai supplémentaire échu, la CEFP peut attribuer le statut « provisoirement reconnu » ou abroger la reconnaissance de l'établissement.
 - **Le statut « provisoirement reconnu » habilite les autorités cantonales compétentes à diminuer le dédommagement octroyé pour une formation postgrade selon le pourcentage convenu dans le convention de formation.**

Annexe 2 : Giovanni Teotino, Adrian Füglistner. Coût de l'enseignement et de la recherche académiques dans les hôpitaux universitaires. Concept détaillé du projet pilote. Juin 2009.

A. Formation postgrade structurée

La formation postgrade structurée comprend les activités prévues sous forme de cours de formation postgrade. Ces activités sont définies dans le cadre de la formation postgrade de spécialiste par l'organe compétent, conformément aux directives en la matière.

Groupes d'activité	Enseignement dispensé	Enseignement reçu
Activités d'enseignement et de conseil Activités d'enseignement dans le cadre des cours	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation et organisation de travaux pratiques, séminaires, exposés, colloques et autres cours - Encadrement des étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation, réalisation et approfondissement de travaux pratiques, séminaires, exposés, colloques et autres cours - Participation aux cours obligatoires, étude de la littérature spécialisée
Examen Activités liées aux examens	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation de l'examen - Travaux de corrections des examens - Participation aux commissions d'examens - Etude des recours - Délivrance des attestations de formation postgrade 	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation à l'examen (formation individuelle), dans le cadre des heures prévues à cet effet par la filière d'études de la FMH - Participation à l'examen
Activités d'expertise et de conseil Activités des experts	<ul style="list-style-type: none"> - Commission d'experts pour la formation postgraduée et continue 	
Assurance-qualité et développement Organisation de cours, évaluation des cours et préparation de programmes de formation	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation des cours - Evaluation des cours pris en charge - Préparation de programmes de formation 	
Etude des publications et recherche d'informations Recherche et préparation d'informations liées à la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Préparation de travaux scientifiques 	
Publication, information, travail de relations publiques Elaboration de matériel pédagogique	<ul style="list-style-type: none"> - Encadrement pour les publications 	<ul style="list-style-type: none"> - Rédaction de publications
Participation à des activités de formation postgrade Participation à des séances visant en premier lieu à la formation	<ul style="list-style-type: none"> - Séminaires - Séances - Cours (théorie et travaux pratiques) - Exposés publics - Colloques - Congrès - Discussions interdisciplinaires de cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Séminaires - Séances - Cours (théorie et travaux pratiques) - Exposés publics - Colloques - Congrès - Discussions interdisciplinaires de cas
Administration et conduite Y c. les activités relevant de la formation structurée	<ul style="list-style-type: none"> - Tâches administratives - Direction interne (projet et personnel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tâches administratives - Direction interne (projet et personnel)

B. Formation postgrade non structurée

La formation postgrade non structurée comprend les activités d'encadrement et d'apprentissage en rapport direct avec les patients des médecins-assistants et des chefs de clinique sans titre postgrade fédéral, comme le prévoit la filière de spécialisation visant à l'obtention du titre postgrade fédéral. D'où la prise en compte de l'apprentissage durant le travail.

Groupes d'activités	Enseignement dispensé	Enseignement reçu
Formation pratique Activités de formation pratique auprès du patient (à son chevet ou pendant la consultation ambulatoire)	<ul style="list-style-type: none"> - Démonstration de traitements médicaux - Supervision des traitements médicaux - Instructions et explications pendant le processus de travail 	<ul style="list-style-type: none"> - Etude des traitements médicaux effectués par d'autres médecins - Exécution de prestations médicales sous supervision
Participation à des réunions Formation clinique informelle (non prévue dans le programme d'enseignement)	<ul style="list-style-type: none"> - Visites du chef de clinique - Discussion interdisciplinaire de cas 	<ul style="list-style-type: none"> - Visites du chef de clinique - Discussion interdisciplinaire de cas
Recherche d'informations Usage d'informations spécifiques pour approfondir les connaissances		<ul style="list-style-type: none"> - Recherche sur Internet - Consultation d'ouvrages de référence - Formation autodidacte pendant les heures de travail
Gestion et direction Y c. les activités relevant de la formation non structurée	<ul style="list-style-type: none"> - Tâches administratives - Direction interne (projets et personnel) 	<ul style="list-style-type: none"> - Tâches administratives - Direction interne (projets et personnel)

Annexe 3 : Hôpitaux universitaires et institutions hospitalières universitaires

Source : Office fédéral de la statistique (OFS)

Ca nto n	Désignation
ZH	Universitätsspital Zürich
ZH	Uniklinik Balgrist
ZH	Kinderspital Zürich
ZH	Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst des Kantons Zürich, Zentrum für Kinder- und Jugendpsychiatrie
ZH	Psychiatrische Universitäts-Klinik Zürich
BE	Inselspital Bern
BE	Universitäre Psychiatrische Dienste Bern
BS	Universitätsspital Basel
BS /BL	Universitäts-Kinderspital beider Basel (BS/BL)
BS	Universitäre Psychiatrische Kliniken
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois, soins somatiques
VD	Hôpital ophtalmique Jules Gonin, Fondation Asile des Aveugles
VD	Centre hospitalier universitaire vaudois, soins psychiatriques
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins aigus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins continus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins subaigus
GE	Hôpitaux universitaires de Genève - Soins psychiatriques

	Nombre d'établis- sements	Charges d'exploita- tion (mio)	Nombre de colla- borateurs	Personn el en EPT	EPT : médecins et universitaires	Nombre de méde- cins-assistants (<i>estimation</i>)
Tous les hôpitaux	318	21 186	178 297	128 549	18 844	9911
Hôpitaux universitaires	9	5344	47 102	31 233	6260	3293
Institutions hospita- lières universitaires	8	790	7064	5518	1295	681
Autres hôpitaux	301	15 053	124 131	91 798	11 288	5937