



Réponse du Conseil d'Etat à un instrument parlementaire

Mandat 2022-GC-199

Curriculum fribourgeois de Médecine générale : création d'une filière de formation en médecine de famille au sein du paysage hospitalier et ambulatoire

Auteur-e-s :	Schwaller-Merkle Esther / Boschung Bruno / Fahrni Marc / Thalmann-Bolz Katharina / Zermatten Estelle / Zurich Simon / de Weck Antoinette / Dafflon Hubert / Bonny David / Schumacher Jean-Daniel
Nombre de cosignataires :	12
Dépôt :	18.11.2022
Développement :	18.11.2022
Transmission au Conseil d'Etat :	18.11.2022
Réponse du Conseil d'Etat :	10.09.2024

I. Résumé du mandat

Par mandat déposé et développé le 18 novembre 2022, les mandataires relèvent le manque de médecins de premier recours dans notre canton. Ils soulignent dans ce contexte l'influence non négligeable de la formation postgraduée sur l'installation des médecins de famille dans le canton et proposent de créer, en accord avec les exigences de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), un cursus de formation postgraduée conduisant au titre de Médecin de famille. Ce cursus, qui serait nommé Cursus fribourgeois de Médecine de famille, offrirait aux candidats l'intégralité de la formation postgraduée requise moyennant la promesse de devenir l'un des médecins de premier recours installés dans le canton. Ce programme proposerait, au sein de services hospitaliers fribourgeois ou partenaires et de cabinets médicaux, les places les plus appropriées à la formation choisie. Son organisation devrait être confiée à un organe coordinateur qui pourrait être créé au sein d'un service de l'Etat, de préférence au sein d'une instance de la Faculté des sciences et de médecine.

II. Réponse du Conseil d'Etat

1. Médecine de famille et formation

Le Conseil d'Etat rejoint les mandataires sur l'importance d'assurer une relève suffisante dans le domaine de la médecine de famille. A titre liminaire, il convient de rappeler que le titre de « médecin de famille » se réfère usuellement aux médecins spécialistes en médecine interne générale et aux médecins praticiens. Ces spécialistes forment généralement le premier point d'accès au système sanitaire et assurent à chaque individu un point d'ancrage médical ou une continuité dans un système sanitaire complexe et pluridisciplinaire. Leur approche personnalisée « couvre

l'ensemble du spectre de la médecine, depuis la prévention jusqu'aux soins palliatifs » et doit prendre en compte l'environnement familial et général du patient ou de la patiente.

L'évolution démographique, plus particulièrement le vieillissement de la population mais également l'augmentation des maladies chroniques renforcent et renforceront la place de la médecine de famille dans le système sanitaire. Le canton y accorde une attention particulière, et c'est dans cette optique qu'il a déjà mis en place différentes mesures afin d'augmenter les effectifs dans cette discipline. La création du *Master of Medicine* axé sur la médecine de famille en 2019 fait partie de ces mesures. Le rapport [2021-DSAS-17 Médecins de famille dans le canton](#) fournit une évaluation détaillée de la situation en médecine de premier recours pour le canton de Fribourg, notamment sur les effectifs et les mesures en cours.

Pour rappel, la formation de spécialiste en médecine interne générale et de médecin praticien comprend deux volets, le prégradué et le postgradué. La partie prégraduée est une formation universitaire qui se compose du *Bachelor* et du *Master of Medicine* qui préparent les étudiant-e-s à l'examen fédéral en médecine humaine. A noter que l'Université n'est pas « un service de l'Etat » mais une institution autonome de droit public.

La formation postgradué est définie au niveau suisse par l'Institut suisse pour la formation médicale postgradué et continue (ISFM), qui est l'organe de la FMH compétent dans ce domaine. Cette formation se fait en cours d'emploi au sein des établissements formateurs (hôpitaux, cliniques, cabinets, etc.) et c'est à son terme que les médecins obtiennent leur titre de spécialistes en médecine interne générale, avec deux orientations possibles, soit la médecine de famille en ambulatoire ou la médecine interne en milieu hospitalier. De manière plus détaillée, les conditions d'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale édictées par l'ISFM définissent la base du programme de formation de 5 ans¹:

- > Formation de base de 3 ans, dont au moins deux ans de formation en médecine interne générale hospitalière et au moins 6 mois de médecine interne générale ambulatoire, de préférence sous forme d'assistantat au cabinet médical
- > Formation secondaire de 2 ans dont la composition peut être choisie librement. Durant cette formation, différentes périodes de formation peuvent être validées, notamment jusqu'à 2 ans de médecine interne générale hospitalière et ambulatoire, jusqu'à 6 mois de recherche ou de formation et jusqu'à 1 an de formation clinique par discipline dans différentes spécialités.

Aujourd'hui, plusieurs cursus cantonaux de médecine de famille, dont les cursus fribourgeois décrits plus bas, interviennent uniquement dans le support et la coordination des 6 mois de médecine interne générale ambulatoire, de préférence sous forme d'assistantat au cabinet médical, prévus dans la formation de base.

Ces cursus soutiennent et orientent les étudiant-e-s dans leur formation en leur offrant un pont avec les médecins en cabinet et un cadre dans leur parcours postgrade. Ils visent à promouvoir la médecine de famille et l'installation des médecins en périphérie, mais également à soutenir et développer l'assistantat en cabinet². Ils fonctionnent avec des coordinateurs/trices cantonaux et sont

¹ Programme de formation postgradué en médecine interne générale, ISFM, 1^{er} janvier 2022, [Médecine interne générale | ISFM \(siwf.ch\)](#)

² Le Coursus Romand de Médecine de famille, S. Martin, B. Giorgis, Bulletin des médecins suisses, 2013 ; 94 :40

coordonnés au niveau romand par le Cursus Romand de Médecine de Famille (CRMF) afin de construire pour chaque individu le parcours de formation le plus cohérent.

Pour le canton de Fribourg, deux cursus sont impliqués dans l'organisation et le soutien des six mois d'assistantat en cabinet. D'un côté, le Cursus Fribourgeois de Médecine de Famille (CFMF)³, rattaché à l'Institut de médecine de famille (IMF) de l'Université de Fribourg, soutient les médecins assistants dans la recherche de stages en cabinet et gère les places d'assistantat en cabinet dans le canton, en médecine interne générale et en pédiatrie. La coordination du CFMF est actuellement assurée par deux médecins spécialistes en médecine interne générale et établis en cabinet dans le canton. Un poste d'assistant-e représente 0.5 EPT (par exemple, un poste d'une durée de 6 mois avec un taux d'activité de 100 %). La Direction de la santé et des affaires sociales (DSAS) soutient financièrement ce programme d'assistantat en finançant le 80 % des salaires des médecins assistants lors de leur assistantat en cabinet, le restant étant à la charge des cabinets formateurs. Le programme a été renforcé ces dernières années. Il est ainsi passé d'un EPT (donc deux postes) en 2010 à six EPT (12 postes) en 2022 et respectivement en 2023. En 2024, ce sont sept EPT de médecins assistants qui sont financés par l'Etat dans le cadre de ce cursus. Par ailleurs, le Cursus intercantonal ForOm Broye s'est développé dans la partie de la Broye sur le modèle du Cursus Nord Vaudois. Dans ce cadre, deux EPT de médecins assistants (quatre postes) sont financés par les cantons de Fribourg et Vaud. Au total, le financement de l'Etat en 2023 pour les programmes d'assistantat en cabinet actifs sur le canton de Fribourg se montait à 854 000 francs (763 000 francs dans le cadre du programme fribourgeois CFMF et 91 000 francs [40 % de 2 EPT/4 postes] dans le cadre du programme ForOm Broye). En 2024, il se monte à 1 123 000 francs.

Actuellement, 18 médecins assistants ont donc la possibilité d'effectuer ces six mois de stage en cabinet via les deux cursus. Le reste de la formation postgraduée n'est pas spécifiquement encadré par ces cursus. En cas d'acceptation du présent mandat, il sera nécessaire de tenir compte de ces deux cursus actifs dans le canton de Fribourg pour assurer une coordination et une cohérence.

De plus, une éventuelle acceptation du mandat devra tenir compte du projet de la réorganisation de la formation postgraduée de médecine en Suisse romande (REFORMER) auquel le canton de Fribourg participe. Ce projet a pour but de coordonner la formation médicale en Suisse romande, d'optimiser les parcours postgrades des médecins en formation et de répartir les ressources médicales entre les hôpitaux, les cabinets médicaux et les régions de Suisse romande en fonction des besoins. Parmi les missions principales de REFORMER figure notamment l'orientation précoce des médecins en formation en fonction des besoins médicaux futurs par région, discipline et type d'activité. Cette réorganisation se construit autour d'un organisme de coordination auquel sont rattachées des filières de formation postgrade et qui permet de réguler et répartir les places de formation dans les établissements formateurs. Pour revenir à la médecine interne générale, des réflexions sont en cours sur la forme et l'organisation définitive de cette filière de formation.

Le Conseil d'Etat partage l'avis des mandataires sur l'impact non négligeable de la formation postgraduée sur l'installation des médecins dans le canton et donc sur l'importance de disposer d'une offre solide à ce niveau également. Bien qu'il ne soit pas possible de garantir l'établissement des médecins dans le canton une fois leur formation terminée, le fait de disposer d'un cursus complet de formation postgraduée crée une dynamique positive forte dans le canton et renforce son attractivité, ceci non seulement pour les nouveaux spécialistes diplômés mais également pour les

³ <https://www.unifr.ch/med/imf/fr/formation/cfmf/>

médecins déjà installés. La réalisation des 5 ans de formation postgraduée dans la région permet également d'instaurer un lien étroit avec les futurs partenaires des soins, ceci dans une période de vie qui est souvent marquée par des projets personnels d'établissement.

A titre d'exemple, on peut citer ici le canton de Berne qui dispose d'un cursus postgradué de médecine interne générale « das Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin »⁴ qui encadre la formation postgraduée afin de devenir médecin de famille ou médecin interniste en milieu hospitalier. De manière plus détaillée, les assistant-e-s suivent d'abord les 3 ans de formation postgraduée de base qui se composent de plusieurs stages en médecine interne générale dans les différents hôpitaux régionaux du canton et au sein de l'hôpital universitaire. La formation postgraduée de base est complétée par des activités ambulatoires au service d'urgence de l'Hôpital de l'Île ou à la polyclinique médicale. La formation postgraduée secondaire de 2 ans propose ensuite selon l'orientation choisie (médecine de famille, médecine interne en milieu hospitalier ou recherche académique), des rotations dans différentes spécialités médicales. Pour les médecins qui désirent s'orienter vers la médecine de famille, les rotations se concentrent sur des disciplines importantes en ambulatoire, notamment la rhumatologie et la dermatologie, et incluent des stages en cabinet de médecine de famille. Durant tout le cursus, les médecins assistants sont encadrés par du mentoring (entretiens réguliers permettant de faire des points de situation, de planifier la suite des stages et de préparer au mieux les médecins assistants pour l'obtention du titre de spécialiste) et la planification des rotations avec un accès prioritaire pour les médecins du cursus est gérée par une équipe professionnelle.

Selon les informations du canton de Berne, 81% des médecins assistants qui ont intégré le cursus bernois en médecine interne générale (orientation médecine de famille) sont devenus médecins de famille ou terminent leur formation dans ce but et la majorité s'est installée dans le canton ou planifie de le faire⁵. Selon les données MAS 2021 (OFS), le canton de Berne présente une densité de médecins de premier recours supérieure de près de 40 % à celle observée dans le canton de Fribourg.

Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat est favorable à la mise en place d'un cursus permettant d'encadrer de manière plus complète la formation postgraduée en médecine de famille tout en répondant aux exigences de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et sous la direction d'un comité de pilotage comprenant notamment la DSAS, l'IMF, l'association Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg (MFÄF) et l'hôpital fribourgeois (HFR). De manière plus détaillée, ce cursus permettrait d'élargir l'encadrement de la formation postgraduée (actuellement uniquement les six mois de stage en cabinet) afin d'accompagner et de suivre les médecins assistants durant les périodes de leur formation qui sont déterminantes dans l'acquisition des compétences en médecine de famille. Construit sur la base d'une collaboration avec les structures ambulatoires et stationnaires existantes, notamment les cabinets et les permanences, il offrirait une structure solide de formation et un suivi étroit pour les 3 ans de formation postgraduée principalement ambulatoires.

⁴ Streit S, Perrig M, Rodondi N, Aujesky D. *Das Berner Curriculum für Allgemeine Innere Medizin*, Schweiz Arzteztg, 2018;99(21):649–651

⁵ Rozsnyai Z, Diallo B, Streit S. *Eine Erfolgsgeschichte: 10 Jahre Praxisassistentenprogramm im Kanton Bern*. Schweiz Arzteztg. 2019;100(19):642-643.

2. Conséquences financières

Les conséquences financières de la mise en place d'un tel cursus comprennent d'une part un coût de mise en oeuvre, et d'autre part les coûts de fonctionnement annuel. Le tableau ci-dessous détaille les coûts 2024 - 2031, en partant de l'hypothèse que le nouveau cursus démarrerait en 2026.

Après déduction du montant actuellement consacré au programme d'assistantat en cabinet, le coût supplémentaire total serait de 6.6 millions jusqu'en 2031.

A relever que ces montants sont de premières estimations qui devront encore être consolidées par une équipe dédiée dans le cadre de la mise en place du cursus.

	Programme d'assistantat actuel		Démarrage nouveau cursus						
	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	Total nouveau cursus
<i>En millions</i>									
Fonctionnement	1.1	1.4	1.6	1.9	2.1	2.6	2.5	2.5	13.2
<i>dont : montant actuel (budget 2024 et 2025)</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	<i>1.1</i>	6.6
Coûts de mise en oeuvre	0	0.19	-	-	-	-	-	-	0.19
Coût supplémentaire total		0.19	0.5	0.8	1	1.5	1.4	1.4	6.6

Les coûts de mise en oeuvre comprennent les ressources humaines, matérielles et logistiques nécessaires à la mise en place du cursus. Une première évaluation effectuée de manière conjointe avec l'IMF a permis d'estimer ces coûts à environ 190 000 francs en 2025.

Les coûts de fonctionnement annuels du cursus ont été estimés en se basant, d'une part, sur un élargissement de l'encadrement de la formation postgraduée, et, d'autre part, sur une augmentation progressive des médecins assistants intégrés au cursus afin d'assurer une relève répondant au besoin de la population fribourgeoise. Selon les premières estimations, cela représenterait environ 20 médecins assistants terminant leur cursus postgradué chaque année à l'horizon 2031. Dans cette logique, les coûts annuels totaux atteindraient, à l'horizon 2031, environ 2.5 millions. De manière plus détaillée, l'estimation du coût de fonctionnement à charge de l'Etat tient notamment compte des paramètres suivants :

- > Financement actuel des stages en cabinets privés : la durée des stages serait augmentée (passage de six mois à douze mois de stage en cabinet) puis le nombre de places serait augmenté progressivement.

- > Financement de stages dans différentes structures et domaines importants pour la formation des médecins de famille, par exemple dans les permanences.
- > Financement d'une entité dédiée à toute la formation en médecine de famille dans le canton et responsable de l'encadrement de la formation postgraduée. Cette entité inclurait entre autres un-e chef-fe de clinique en médecine de famille et serait responsable de l'organisation et de la coordination du cursus mais aussi du support des médecins assistants. Elle serait également responsable d'établir un monitoring des besoins en médecine de famille dans le canton afin d'assurer au mieux la relève.
- > Recettes générées par les médecins assistants. La participation des cabinets formateurs sera amenée à être affinée lors de la mise en place du cursus.

3. Incidences sur le système de santé

Il est intéressant de mettre en parallèle les coûts estimés ci-dessus avec les potentielles économies sur le système de santé que peut engendrer la consolidation de la médecine de premier recours et des soins primaires en général.

De nombreux articles et revues scientifiques mettent en évidence l'association entre l'offre de médecine de famille et une diminution des coûts de la santé, notamment expliquée par de meilleurs soins préventifs, des taux d'hospitalisation et de réadmissions hospitalières plus bas ainsi qu'une diminution du recours aux services d'urgences^{6/7/8}. Une revue systématique montre qu'un suivi par les soins primaires permet de réduire de 8.3 % les réadmissions à l'hôpital pour les patient-e-s ayant subi une intervention chirurgicale à haut risque⁹. Plusieurs revues montrent par ailleurs une association inverse entre accessibilité aux soins de santé primaires et les hospitalisations évitables, dont les coûts pour les 5 affections chroniques les plus courantes avoisinaient les 400 millions de francs pour l'année 2016 en Suisse¹⁰.

Par ailleurs, les médecins de famille qui se forment puis s'installent dans le canton de Fribourg vont bénéficier d'un réseau de spécialistes locaux, et ainsi contribuer à diminuer les consultations et opérations hors canton.

Finalement, pour ce qui concerne les situations d'urgence, les médecins de famille participent au service de garde d'urgence, que ce soit à domicile ou en renforçant les permanences. Aux Etats-Unis, une étude a montré qu'environ un cinquième (19.6 %) du coût global des épisodes de soins aux urgences concernent des consultations potentiellement évitables¹¹. Selon l'OCDE, près de 30 % des patient-e-s âgés de 65 ans et plus se rendent aux urgences pour un problème qui aurait pu être traité dans le cadre des soins de santé primaires¹². Or, la consultation en urgence par un

⁶ Sans-Corrales M, Pujol-Ribera E, Gené-Badia J, Pasarín-Rua MI, Iglesias-Pérez B, Casajuana-Brunet J. *Family medicine attributes related to satisfaction, health and costs*. Fam. Pract. Juin 2006, 23(3):308-16.

⁷ Rosano A, Loha CA, Falvo R, van der Zee J, Ricciardi W, Guasticchi G, et al. *The relationship between avoidable hospitalization and accessibility to primary care: a systematic review*. Eur. J Public Health. Juin 2013, 23(3):356-60

⁸ Starfield B, Shi L, Macinko J. *Contribution of Primary Care to Health Systems and Health*. Milbank Q. Septembre 2005, 83(3):457-502

⁹ Jones CE, Hollis RH, Wahl TS, Oriel BS, Itani KMF, Morris MS, et al. *Transitional care interventions and hospital readmissions in surgical populations: a systematic review*. Am. J Surg. . Août 2016, 212(2):327-35.

¹⁰ OECD. *Realising the Potential of Primary Health Care*. Paris : OECD Health Policy Studies, 2020

¹¹ Galarraga JE, Pines JM. *Costs of ED episodes of care in the United States*. Am J Emerg Med. Mars 2016, 34(3):357-65.

¹² OECD. *Realising the Potential of Primary Health Care*. Paris : OECD Health Policy Studies, 2020

médecin de famille est significativement moins chère qu'une consultation dans un service d'urgence hospitalier et n'entraîne aucun coût pour l'Etat.

Au vu de ce qui précède, le renforcement de la médecine de premier recours dans le canton induirait de nombreux impacts positifs sur le système de santé fribourgeois, notamment une diminution du recours au système hospitalier et aux services d'urgences, une meilleure continuité et coordination des soins ainsi qu'une diminution de la mortalité. Bien que ces impacts soient difficilement chiffrables, on peut estimer, en se basant sur les différentes études citées plus haut et sur les données du canton de Fribourg, que les économies financières annuelles au niveau des coûts de la santé pourraient être équivalentes voire dépasser le coût annuel lié au cursus postgradué de médecine de famille.

4. Conclusion

En conclusion, le Conseil d'Etat reconnaît le caractère essentiel d'une médecine de famille solide dans notre canton. Il rappelle dans cette optique que le soutien financier pour les programmes d'assistantat du canton de Fribourg a régulièrement été revu à la hausse. Au vu de ce qui précède, le Conseil d'Etat invite le Grand Conseil à accepter le mandat. La mise en place du nouveau cursus de formation postgraduée, sa date d'entrée en vigueur et son calendrier de mise en œuvre devront être évalués à l'aune des capacités financières de l'Etat et des discussions menées dans le cadre de l'élaboration des plans financiers et budgets subséquents.

La mise en place d'un cursus complet de formation postgraduée, dont les modalités exactes demeurent à préciser, est un projet de grande envergure qui permettrait de pallier le manque de médecins de famille et aurait un impact positif global sur la prise en charge dans le canton. Il propose donc d'accepter le mandat, selon les modalités générales présentées dans la présente réponse, soit :

- > Le cursus offrirait une structure de formation et un suivi pour les 3 ans de formation postgraduée principalement ambulatoires.
- > Son implémentation devra tenir compte du projet de la réorganisation de la formation postgraduée de médecine en Suisse romande (REFORMER) auquel le canton de Fribourg participe.
- > L'augmentation des postes d'assistantat en cabinet se fera de manière progressive et en adéquation avec le besoin de relève et les ressources disponibles.
- > L'implémentation et le rapport sur la suite donnée se fera de manière conjointe avec le mandat 2022-GC-217 *Investir pour doper la médecine de famille*, en impliquant les partenaires concernés. Afin que ce rapport puisse tenir compte du lancement dudit cursus, le Conseil d'Etat l'établira d'ici fin 2027 (art. 80 et 75 al. 2 LGC).