

Et la médecine de premier recours ?

ÉDITORIAL

Pr Jean-Michel Gaspoz, Directeur du Département facultaire de santé et médecine communautaires, chef du Département hospitalier de médecine communautaire, de premier recours et des urgences

En 2010, les médecins de premier recours (MPR) représentaient 39,5% des médecins en Suisse et 27,5% à Genève. Or, la répartition optimale devrait être 60% de MPR et 40% de spécialistes. Par ailleurs, la majorité de ces MPR ont plus de 50 ans et peinent à trouver des successeurs,

particulièrement dans les zones périphériques. La Suisse et Genève ont donc réellement besoin de plus de MPR.

Des sondages récents effectués auprès des étudiants en fin d'études de médecine à Genève et Lausanne (N. Vu et coll.) ont montré que seuls 16% d'entre eux songeaient à devenir MPR. La relève suisse romande dans cette discipline sera donc insuffisante. Ceci doit changer

et le nouveau décanat en a fait sa priorité. La recette? Repenser la formation médicale et le profil professionnel des MPR en fonction des valeurs de la nouvelle génération. Cette génération mise sur le travail en réseaux, les approches multidisciplinaires, le partage des tâches et la qualité de vie. Faisons-les monter à bord de nos réformes et osons les «disruptive innovations»!

PORTRAIT

Dr Johanna Sommer

Que peut apporter un médecin de famille à la Faculté de médecine ?

La médecine de famille peut apparaître comme moins noble et moins scientifique que les autres spécialités. Or, la réflexion clinique face à la complexité d'un patient dans son environnement est un travail délicat, qui doit être enseigné spécifiquement.

De par sa pratique de l'éducation du patient, le médecin de famille a une grande expérience et un grand attrait pour l'andragogie (pédagogie de l'adulte) et par là même pour la pédagogie médicale. Il peut donc apporter son expertise pour améliorer les compétences d'enseignement des cliniciens sur le «comment enseigner».

Une autre spécificité de la médecine de famille est la compétence de communicateur: le médecin de famille doit accéder en un temps très limité à une grande quantité d'informations médicales très précises, tout en tenant compte du contexte psychologique, émotionnel et de l'environnement du patient. Le médecin de famille peut enrichir la formation humaniste des étudiants en médecine en participant à l'enseignement de la com-



munication et de la gestion de la relation médecin-patient.

Quelles sont les motivations d'un médecin de famille pour se consacrer à l'enseignement ?

C'est un grand plaisir de partager ses connaissances. Le contact avec les étudiants est un réel enrichissement, poussant à l'approfondissement de ce que l'on a soi-même appris et favorisant une constante remise en question. Au contact de jeunes collègues critiques et curieux, c'est un enthousiasme toujours renouvelé. L'enseignement enrichit la pratique clinique et la pratique clinique enrichit l'enseignement.

... et pour se consacrer à la recherche ?

Il est toujours difficile de trouver le temps nécessaire, mais la conviction de participer à l'académisation de la branche et le plaisir de participer à des projets locaux intéressants suffisent à encourager la poursuite dans cette voie.

Quels sont vos rêves pour l'Unité de recherche et d'enseignement de médecine de premier recours ?

Au vu de la pénurie de médecins de premier recours actuelle et à prévoir, il est nécessaire de mieux sensibiliser les étudiants à cette branche, en permettant un contact plus intense et continu au cours des études avec les praticiens du terrain.

Pour cela, les activités en immersion auprès des médecins en cabinet devront encore être développées, et un plus grand nombre de praticiens devraient être impliqués dans l'enseignement.

Quels sont les défis de la formation des futurs médecins de famille ?

Le plus grand défi est de donner une image attractive de cette branche, actuellement peu choisie par les jeunes médecins, notamment en raison d'une charge de travail trop importante par rapport à un revenu proportionnellement inférieur à celui des spécialités.

Il s'agit de faire partager la passion pour un travail enrichissant et très varié permettant de rencontrer l'humain au travers de toute sa richesse culturelle, émotionnelle, biologique, scientifique, sociale et philosophique !

Johanna Sommer est chargée d'enseignement à l'Unité de recherche et d'enseignement de la médecine de premier recours de la Faculté de médecine

Propos recueillis par NDC

QUEL ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS À GENÈVE ?

L'accréditation de la Faculté de médecine en 2006 a soulevé la nécessité d'exposer de manière plus conséquente les étudiants à la médecine de premier recours

Ping-pong avec Johanna Sommer

Une personnalité médicale: Hildegard von Bingen (bénédictine du 12^e s. maître en médecine psychosociale, musicienne et scientifique)

Autres intérêts/loisirs: la musique avec mes enfants, la course à pied

Une qualité/un défaut chez vous: la passion/l'hyperactivité

Une qualité/un défaut chez les autres: l'ouverture/l'égoïsme

Le livre de chevet actuel: *Apprendre à mourir, méthode Schopenhauer*, d'Irvin Yalom

Une période historique: la révolte des peuples contre une dictature (Europe de l'Est, peuples arabes, etc.)

Une découverte médicale marquante: la thérapie contre le sida

Un dicton: «Guérir parfois, soulager souvent, écouter toujours» (Louis Pasteur)

Des exemples d'ailleurs : formation postgrade aux Pays-Bas et au Canada

Pays-Bas – Le cursus de formation hollandais de spécialisation en médecine générale dure trois ans, dont deux ans en pratique de médecine générale et six mois obligatoires en milieu hospitalier. Le cursus inclut l'obligation de suivre un stage dans un contexte de «maladies chroniques et problèmes complexes» ou «maladies psychiatriques et problèmes psychosociaux».

Un jour par semaine est dévolu à la formation structurée et une demi-journée à l'auto-apprentissage. L'évaluation de l'acquisition des compétences se fait tout au long du cursus au moyen de différents outils d'observation et d'analyse, avec un examen annuel sélectif.

Canada – Le cursus de formation postgrade en médecine familiale dure au minimum 24 mois, dont au moins huit mois dans une unité d'enseignement de la médecine de famille et deux mois dans une pratique familiale rurale. Durant ces deux années, les résidents font des stages blocs d'une durée de 1-2 mois (médecine interne, chirurgie, obstétrique, gériatrie, pédiatrie, urgence...) tout en gardant une demi-journée de consultation à l'unité de médecine familiale. L'évaluation de l'acquisition des compétences se fait en cours et au terme de chaque bloc, au moyen de différents outils d'observation et d'analyse. L'examen final de certification en médecine familiale inclut un examen écrit (45 simulations cliniques écrites) et un examen oral (cinq entretiens médicaux simulés).

*Dr Noëlle Junod Perron,
Service de médecine de premier recours, HUG*

(«there is insufficient exposure of students to family medicine as practised in community settings...»). La faculté a réagi en nommant un leader académique, le professeur Jean-Michel Gaspoz, à la tête d'un grand département hospitalo-universitaire et en créant une Unité de recherche et d'enseignement de médecine de premier recours (UREMPR). Cette structure est composée de sept médecins installés ainsi que d'une secrétaire et bénéficière de la collaboration d'un médecin adjoint à 50% pour la recherche.

Ces deux structures assurent l'enseignement de la médecine de famille aux étudiants tout au long de leurs études prégrades.

En première année, différents membres interviennent lors du cours personnel-société pour illustrer et renforcer le sujet à l'aide d'exemples tirés de leur pratique quotidienne.

En deuxième année, les étudiants ont leur premier contact avec la médecine de cabinet, en se rendant quatre demi-journées dans un cabinet de médecine de

Plus de 1000 médecins impliqués dans l'enseignement de la médecine de premier recours en Suisse

Depuis un certain temps, l'enseignement de la médecine de premier recours fait partie intégrante du curriculum des cinq facultés suisses de médecine: il s'agit en l'occurrence de transmettre des connaissances, des comportements et des valeurs. Ces compétences sont généralement acquises au sein d'un cabinet de médecin de famille sous forme d'une relation d'une certaine durée entre un tuteur et un étudiant (tutorats individuels). Ceci est possible grâce à l'engagement de plus de 1000 collègues exerçant dans notre pays. Ces médecins de premier recours offrent aux étudiants la possibilité d'entrer en contact avec des patients dès le début de leurs études et les sensibilisent, lors de cours magistraux et de séminaires (selon les facultés), à des sujets tels que la communication médecin-malade, la médecine des urgences, la médecine palliative et surtout à l'approche centrée sur le patient ou basée sur les symptômes. Depuis quatorze ans, ces praticiens-enseignants se réunissent annuellement, afin d'améliorer leurs propres compétences spécifiques dans l'enseignement en milieu ambulatoire. Afin de rendre plus attractive la formation de médecin de famille, ces enseignants de médecine de premier recours des cinq facultés se sont attachés à développer des parcours de formation postgrade pour les futurs médecins de premier recours et des modèles d'assistantat au cabinet médical, en collaboration avec les autorités.

*Dr Klaus Bally,
Institut für HausarztMedizin*

famille pour y découvrir les différentes compétences spécifiques de la médecine de premier recours, qu'ils doivent illustrer à travers un rapport de stage. Ils font ainsi leurs premiers débuts d'anamnèse ou d'examen clinique auprès de vrais patients, sous l'œil bienveillant tant du patient que du médecin-tuteur.

En 1^{re} et 2^e années Master, un bloc de huit semaines est consacré à la médecine de premier recours (MPR) (comme pour la chirurgie ou la médecine interne) pendant lequel les étudiants étudient en petits groupes des problèmes spécifiques à la MPR. Ils se rendent en stage dans des cabinets médicaux (grâce à la collaboration d'une soixantaine de médecins installés), des centres d'urgences ambulatoires et dans des unités de gériatrie et addictologie afin de développer leurs compétences cliniques et relationnelles et être sensibilisés aux populations vulnérables.

Dr Johanna Sommer, Unité de recherche et d'enseignement de la médecine de premier recours

Dr Jean-Paul Humair, Service de médecine de premier recours, HUG

POINT DE VUE POLITIQUE : L'AVIS DU CONSEIL FÉDÉRAL

Commentaire

En préparant ce dossier, les responsables romands de l'enseignement de la MPR ont pris l'initiative de contacter Monsieur le Conseiller fédéral Didier Burkhalter, chef du Département fédéral de l'Intérieur (DFI), en lui posant trois questions sur la façon dont l'autorité fédérale envisage le futur de la médecine de premier recours. Nous le remercions de ses réponses que nous publions ci-après in extenso. Didier Burkhalter exprime ici clairement son soutien à la médecine que nous défendons. Il mentionne la volonté politique d'étendre les soins de base à d'autres métiers de la santé, dans l'idée de favoriser le travail en réseau qu'il appelle de ses vœux, sujet qui suscitera sûrement de vifs débats au niveau national.

*Pr Alain Pécoud,
Directeur de la Polyclinique médicale universitaire et Chef du Département de médecine et santé communautaires, Lausanne*

Avons-nous vraiment besoin de former plus de médecins de premier recours ?

Trop peu de médecins de famille à Genève ? Un récent pointage de la liste de l'AMG¹ dénombre 561 médecins de premier recours (MPR), y compris ceux qui ont une activité partielle de spécialiste. Parmi 212 réponses de médecins exerçant comme MPR en pratique privée, 80% estiment leur nombre adéquat. Il y a pléthore selon 13% d'entre eux et 7% se voient au contraire surchargés (enquête AMG 2011).

Vu par les médecins, le tableau paraît donc assez équilibré. Ce n'est peut-être pas le point de vue des patients pressés qui consultent en urgence le soir, moment que les médecins en cabinet souhaitent consacrer à leur famille. Et demain ? Même si les revenus y sont plus faibles, Genève est moins exposée à la pénurie – une vingtaine de médecins de famille doivent être remplacés chaque année – que les régions périphériques, où la garde et la charge de travail découragent beaucoup de candidats et surtout de candidates.

*Dr Pierre-Alain Schneider,
Président de l'AMG*

**Questions à Didier Burkhalter,
Conseiller fédéral,
Chef du Département fédéral
de l'Intérieur**

Comment la Confédération se positionne-t-elle face à la pénurie prévue de médecins de famille et comment souhaite-t-elle augmenter la base de recrutement de futurs médecins de famille ?

J'aimerais vous dire au préalable que je comprends les préoccupations des médecins de famille et que notre objectif est d'améliorer la situation actuelle.

Il convient d'augmenter le nombre de places de formation en médecine, en ciblant notamment les besoins de prestations en soins. La révision prévue de la Loi sur les professions médicales, qui sera mise en consultation cet été, comprendra une adaptation des objectifs de formation universitaire et de formation postgrade concernant la médecine de base et la médecine de famille. Il s'agit entre autres de revaloriser la profession de médecin de premier recours.

Après des études rendant le contenu du métier de médecin de famille plus familier et attractif, comment la Confédération peut-elle faciliter l'installation en groupe et dans des régions plus rurales ?

La garantie de la couverture sanitaire relève de la compétence des cantons. Le contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» propose que la Confédération ait comme compétence subsidiaire d'édicter des

principes de pilotage et de coordination des soins au niveau intercantonal ou régional. L'objectif sera de soutenir une compréhension plus large de la médecine de base en encourageant de nouvelles formes de prise en charge. Dans ce contexte, il faut également mentionner le volet du *managed care* qui entend promouvoir la mise en réseau et les soins intégrés. Cette nouvelle vision répond aux défis en faisant face à des situations de pénurie qui peuvent surgir dans des régions périphériques.

Que peut faire la Confédération pour améliorer la reconnaissance et la rémunération du métier de médecin de famille ?

La Confédération s'investit dans la reconnaissance de la médecine de famille. Le contre-projet à l'initiative populaire «Oui à la médecine de famille» propose d'inscrire la médecine de famille dans une médecine de base au sens plus large et de qualité, accessible à tous, reposant sur la collaboration des professionnels de la santé, médecins ou autres, et des institutions.

Concernant la rémunération, celle-ci doit être adéquate par rapport aux prestations fournies dans la médecine de base. On mentionne l'indemnité forfaitaire de dérangement en cas de déplacement, comme premier pas. Or, pour effectivement répondre à ce but, la structure tarifaire devrait être adaptée en revalorisant les prestations de conseil médical. Le DFI suit de près les travaux en cours des partenaires tarifaires et est prêt à s'investir en faveur de la réalisation de cette révision.

¹ Association des médecins du canton de Genève (www.amge.ch/)

Le cursus romand de médecine générale (CRMG)

Le CRMG travaille avec les généralistes de six cantons romands ainsi qu'avec les Facultés de médecine de Genève et Lausanne. L'objectif est d'améliorer la formation postgrade et le réseau professionnel en médecine interne générale.

A Genève, le CRMG collabore avec l'Unité de recherche et d'enseignement en médecine de premier recours. La coordinatrice présente le CRMG aux étudiants et propose un coaching en lien avec leur projet professionnel. Elle collabore avec les médecins chefs des services de médecine de premier recours et de médecine interne générale. Elle favorise la formation d'un réseau professionnel entre les assistants et les médecins installés.

Le CRMG développe aussi des projets de formation périphérique intégrée associant la formation hospitalière et l'assistantat au cabinet: www.généraliste.ch

Ainsi le CRMG veut promouvoir l'attractivité de la profession et cherche à assurer une formation postgrade adéquate pour les futurs médecins généralistes, afin de faire face à la pénurie annoncée.

*Dr Christiane Sanchez-Menegay,
Coordinatrice genevoise du Cursus romand de médecine générale*

*Pr Jean-Michel Gaspoz,
Département facultaire de santé et médecine communautaires*

UNITÉ DE RECHERCHE ET D'ENSEIGNEMENT DE LA MÉDECINE DE PREMIER RECOURS: LES PROJETS

La Faculté de médecine de Genève a créé l'Unité de recherche et d'enseignement de la médecine de premier recours pour coordonner et assurer l'enseignement de la médecine de premier recours. Elle a développé un certain nombre de projets pour promouvoir cet enseignement.

Afin de rendre la carrière de MPR plus attractive pour les étudiants, elle souhaite développer des contacts plus réguliers avec des médecins praticiens. Des rencontres informelles pourraient être organisées mensuellement sur le mode d'une table ouverte.

Afin d'aider les étudiants à identifier les spécificités de l'enseignement prodigué par les médecins de cabinet, l'unité va se centrer sur des activités où leur spécificité est réellement apparente, et apporter quelques suggestions de modifications aux activités actuelles (par exemple en déplaçant dès 2012 la participation à l'enseignement des compétences cliniques avec le patient standardisé au cabinet).

L'Unité se doit de participer à l'académisation de la MPR en menant des projets de recherche dans ce domaine spécifique ainsi qu'en assurant des publications régulières. Une première thèse de doctorat est en cours, supervisée par l'unité. Après avoir assuré la direction scienti-

fique de la traduction de l'ouvrage de référence en Suisse romande pour l'enseignement de la communication (Outils et stratégies pour communiquer avec le patient, Ed M&H, Genève, 2010, J. Silverman, S. Kurtz et J. Draper), il est important de poursuivre le développement de cet enseignement aux niveaux national et international.

Finalement, l'Unité participe activement au développement des nouveaux examens fédéraux.

Toutes ces activités ont pour but de sensibiliser les étudiants à ce métier passionnant permettant l'application de connaissances scientifiques étendues au contact toujours renouvelé d'un patient unique, apportant avec lui son histoire, ses valeurs, sa culture et ses émotions.

Il est nécessaire par ailleurs que le métier de MPR puisse être revalorisé dans la société, reconnu et soutenu au niveau politique, si nous voulons que de jeunes médecins s'engagent avec enthousiasme dans cette voie.

*Dr Johanna Sommer,
Unité de recherche et d'enseignement
de la médecine de premier recours*

L'AVIS DES ÉTUDIANTS

«La médecine de premier recours n'est pas très abordable, car c'est une spécialité dont on nous parle très peu tout le long de notre cursus. Du coup, quand nous prenons la décision de notre spécialité, ce choix peut être mis de côté». Ce constat, l'Académie suisse des scien-

ces médicales l'a également fait en 2007.² Entre-temps, l'enseignement a évolué, mais les avis restent partagés. L'une des particularités de ce stage est son éclatement thématique et géographique: certains y voient un enseignement «disparate et brouillon (...) au niveau des lieux de stages, où l'étudiant ne passe que quelques heures sans pouvoir faire partie du système» ou au niveau des cours, dont les sujets s'enchaînent sans logique apparente. D'autres se réjouissent d'avoir «un bel aperçu de cette discipline, avec ses spécificités liées aux communautés que l'on voit rarement et que l'on approche difficilement.» Les plus critiques parlent de perte de temps: «c'est un enseignement intéressant, qui pourrait être donné sur un mois au lieu de deux.» Mais au final, il est question de «deux mois d'expériences riches, d'apprentissage d'une médecine qu'on ne rencontre pas à l'université ou dans les murs rassurants de notre hôpital, une médecine qui nous fait grandir.»

*ChG et JS
sur la base d'entretiens
avec les étudiants*

Information/med

Bulletin sur la formation médicale à la Faculté de médecine de l'Université de Genève (paraît 2 fois par an)

Responsables de publication: Laurent Bernheim et Anne Baroffio

Rédactrice en chef invitée: Johanna Sommer

Comité de rédaction: Anne Baroffio (AB), Philippe Chastonay (PC), Nicole Dana-Classen (NDC), Christophe Gallay (ChG), Frédéric Geoffroy (FG), Cristiana Juge (CJ), Bengt Kayser (BK), Carole Lenzen (CL), Micheline Louis-Courvoisier (MLC), Julien Salamun (JS), Daniel Scherly (DS), Nu Viet Vu (NVV)

Remerciements à: Klaus Bally, Bruce Brinkley, Didier Burkhalter, Jean-Michel Gaspoz, Jean-Paul Humair, Noëlle Junod Perron, Alain Pécoud, Christiane Sanchez-Menegay

Mise en page de la version imprimée: Philippe Launay, Médecine & Hygiène

Version électronique: www.medecine.unige.ch/enseignement/information/med/

Adresse pour correspondance: Nicole.Dana-Classen@unige.ch

² Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales, n°3, 2007.