



Apprentissage de la médecine générale



Rev Med Suisse 2007 ; 3 : 2740-3

B. Brinkley
E. Fréhelin
F. Pilet

Apprentice ship for general practice

Residency in general practice/family medicine in Switzerland is ridden with structural difficulties, and suffers from low prestige among trainees and hospital-based trainers. A more attractive postgraduate training is sought by a group of practitioners, through a common initiative with local governments, general practice associations and training sites.

La formation des médecins généralistes en Suisse souffre de plusieurs défauts structurels qui s'ajoutent à un manque de prestige tant parmi les médecins en formation que dans les services hospitaliers. Une initiative de praticiens romands, s'associant avec les cantons romands et les groupements cantonaux d'omnipraticiens, cherche à rendre cette formation plus attractive à travers un partenariat avec les responsables d'établissements de formation romands.

UN CAS PARTICULIER PARMIS LES FORMATIONS POSTGRADUÉES

L'installation en pratique privée, généralement à deux, trois ou quatre, devrait être le but ultime d'une «formation» en médecine générale. Et pourtant, la pratique du métier appris au cours de tant d'années n'est pas valorisée dans les milieux où est dispensée cette formation...

Depuis plus de quarante ans, cette formation relève en Suisse d'une formation postgraduée de même durée que les autres spécialités.¹ Ce programme de formation postgraduée, qui comprend un examen de certification,² est sous la responsabilité de la Fédération des médecins suisses, et, depuis 2004, est accrédité par la Confédération.³

Fait curieux typiquement helvétique, les organisations responsables ne gèrent pas du tout le financement de cette formation postgraduée qui est sous le contrôle exclusif des hôpitaux.⁴ Ni un contrat de prestations pour la formation des médecins généralistes dans les hôpitaux ni des éléments de formation postgraduée spécifiques à cette discipline non-hospitalière ne sont donc envisageables.

A titre d'exemple de dysfonctionnement de ce système, dix ans après la mise sur pied d'un examen testant les compétences relationnelles des futurs généralistes,⁵ la proportion de candidats ayant été préparés à cet examen est encore absolument insuffisante...

UNE FORMATION POSTGRADUÉE QUI S'ÉTERNISE

Force est de constater que la durée de ces «formations» postgraduées devient de plus en plus longue, de sept à dix ans, voire plus ! (figure 1). Cette différence entre la durée de formation réglementaire et celle accomplie réellement inquiète les autorités, mais est-ce qu'il suffira de raccourcir la durée de la formation réglementaire ?^{6,7}

Expérience faite et oreille tendue aux assistants d'un cursus médecine générale, la conception qui prévaut actuellement est la suivante :

- trois ans de médecine interne (un an en périphérie, un an en service universitaire, un an en policlinique) ;
- un an de chirurgie (pathologies chirurgicales, urgences, «petite» chirurgie) ;
- un an de psychiatrie (abord psychodynamique et psychothérapeutique, relation médecin-malade, apprentissage du travail avec le temps) ;
- six mois au minimum d'assistantat au cabinet médical (une évidence !) ;

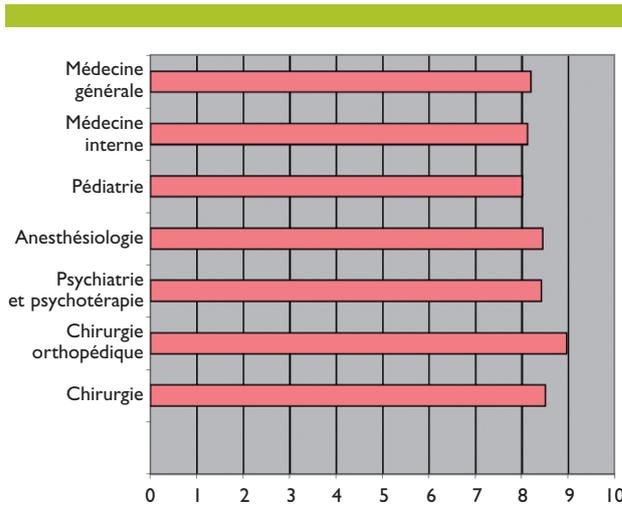


Figure 1. Durée de la formation postgraduée

Durée moyenne (années) depuis l'examen fédéral jusqu'à l'obtention du titre FMH (période 1990-1995). (D'après FMH®, Max Giger).

- six mois d'ORL et six mois de dermatologie ; mais aussi éventuellement, parfois nécessairement, six mois de gynécologie, d'alcoologie et dépendances ;
- un an absolument de gériatrie, réadaptation et soins palliatifs et encore peut-être six mois ou un an en pédiatrie...

D'une certaine manière, ces « formations » longues et difficiles sont justifiées puisqu'il s'agit de devenir « médecin au long cours » destiné, entre autres, à accompagner le patient et à lui servir de guide et de garant de la pertinence et de l'adéquation des soins qui lui sont proposés.

D'un autre point de vue, ces formations extensives véhiculent une idée relevant d'une époque où venaient d'abord le temps de l'apprentissage, suivi du temps de la pratique, puis de celui de la transmission du savoir à son élève...

L'apprentissage est, dans notre métier, un processus continu et le « diplôme » doit certifier non seulement l'acquisition d'une quantité minimale de connaissances, mais aussi et surtout l'acquisition de compétences typiquement universitaires (savoir acquérir de manière fiable les connaissances et compétences nécessaires) et de valeurs professionnelles (dont le *life-long learning* fait partie).⁸

Il existe aussi d'autres causes à ces stages prolongés en milieu hospitalier : la qualité et l'orientation de l'enseignement prégradué peut-être ; certainement l'enseignement postgradué actuel du généraliste orienté vers la fragmentation plutôt que la synthèse, vers la dépendance plutôt que l'indépendance ; l'inégalité des conditions de travail : les 50 heures, une responsabilité diluée, la protection affective de l'institution et le congé maternité sont des attributs indéniables du confort institutionnel.

La crainte de s'engager dans un statut d'indépendant suppose souvent des conditions de travail plus dures (est-ce bien vrai ?), une responsabilité personnelle accrue et une exposition affective importante ; l'ignorance absolue, bien sûr, de ce que peut être la gestion d'un cabinet médical ; et encore les difficultés voulues par le monde politique et asséculogique, soit la clause du besoin, les menaces sur l'obli-

gation de contracter les diverses attestations obligatoires.

L'absence de dynamique de l'installation dans les institutions compte également pour beaucoup : les assistants sont une force de travail précieuse.

Ouvrir un cabinet n'est pas forcément le signe qu'on a échoué à poursuivre une carrière académique.

À QUAND UNE « RÉFORME » DES ÉTUDES POSTGRADUÉES ?

On le voit et on comprend mieux les guillemets : devenir généraliste n'est pas et ne peut être une « formation » comme on l'entend habituellement, résumée dans un règlement et un catalogue. Devenir généraliste relève plus du processus puisqu'il s'agit d'inventer, de créer au cours de ces années sa propre identité de médecin et de thérapeute, d'aiguiser beaucoup son regard sur soi et de savoir porter son regard sur les collègues et leurs pratiques en associant esprit critique et humilité.

Se former en changeant plusieurs fois d'institution est nécessaire, non seulement en fonction de telle spécialité, mais parce qu'il est vrai que les pratiques de la médecine diffèrent d'un endroit à l'autre, même à l'hôpital, et même dans notre petite Suisse romande.

Cette « non-formation » doit mener le futur généraliste à la recherche de lui-même vers quelque connaissance et maîtrise d'un incessant va-et-vient entre les trois pôles de son activité : le pôle expérimental, bien illustré par l'*evidence based medicine* (EBM) par exemple, qui étudie un objet, le corps de l'homme malade ; le pôle psychologique, illustré par la psychothérapie, qui s'intéresse à un sujet, l'homme malade avec ses désirs et ses craintes ; le pôle écologique, illustré par la systémique, qui se préoccupe de la communication entre les hommes.

QUE POUVONS-NOUS FAIRE AUJOURD'HUI ?

Rien, comme on l'a vu plus haut, ni dans l'enseignement, ni dans les mesures politiques ni dans nos institutions ne favorise le passage du statut d'assistant-hospitalier à celui de praticien.⁹

Il nous a donc paru évident et nécessaire d'agir, à notre niveau et avec nos compétences. Aider un peu ce parcours, de l'encourager et de l'inspirer, sans toutefois tomber dans le biais d'un règlement et/ou d'un catalogue, mais en laissant aux jeunes confrères, désireux de devenir généralistes, cette liberté et cette responsabilité personnelle dans le cadre de la formation que nous chérissons tant.

Nous avons ainsi créé le Coursus romand de médecine générale (dit ci-après le Coursus) qui vise à promouvoir la décentralisation et la qualité, mais aussi à la variété possible et à l'efficacité du parcours du futur généraliste.

Dans toute la Romandie, des confrères généralistes sont présents et travaillent pour le Coursus tant auprès des établissements de formation postgraduée (EFP) que des autorités, tant auprès des assistants que des étudiants, pour régler les problèmes courants, mais aussi et surtout pour inspirer, encourager, soutenir.

Le travail d'organisation et de centralisation est assuré par un secrétariat et deux médecins coordinateurs. Les au-



torités politiques des cantons romands nous soutiennent et assurent la majeure partie du financement, tandis que les responsables d'établissements de formation postgraduée contactés, dans toute la Suisse romande, nous ont accueillis avec enthousiasme et attendent avec impatience les premiers assistants «recommandés par le Coursus».

Pratiquement, nous commençons maintenant notre activité et proposons à tous les intéressés, étudiants et assistants d'abord, mais aussi aux chefs de service et administrateurs d'EPF, politiques et consommateurs, de prendre contact avec nous par l'intermédiaire de notre secrétariat :

Coursus romand de médecine générale
c/o Institut universitaire de médecine générale
Policlinique médicale universitaire
Rue du Bugnon 44, 1011 Lausanne
Tél. : 021 314 61 15, fax : 021 314 75 90
secretariat@DevenirGeneraliste.ch

«MIEUX VAUT ALLUMER UNE BOUGIE QUE DE MAUDIRE L'OBSCURITÉ»

La formation des médecins, qui assumeront demain le rôle de première ligne, souffre de nombreux problèmes

structurels et d'une image professionnelle peu reluisante.¹⁰ La réforme du paysage de la médecine universitaire suisse prendra du temps, l'introduction des mesures incitatives tarifaires ou organisationnelles aussi. Mais agissons déjà là où nous le pouvons : l'effet catalyseur est l'apanage des petits ! ■

Adresses

Coursus romand de médecine générale
c/o Institut universitaire de médecine générale
PMU, 1011 Lausanne
secretariat@DevenirGeneraliste.ch

Drs Etienne Fréchetin et François Pilet
Institut universitaire de médecine générale
PMU, 1011 Lausanne
efrechelin@hotmail.com
pilet@youvry-med.ch

Dr Bruce Brinkley
Unité d'enseignement de médecine générale
Département de médecine communautaire
HUG, 1211 Genève 14

Bibliographie

- 1 Lefebvre D. et al. L'UEMG a dix ans. Rev Med Suisse romande 2003;123:537-8.
- 2 Keller JP. Le nouveau programme de formation du spécialiste en médecine. PrimCare 2006;6:462-3.
- 3 Giger M. Nouvelle loi sur les professions médicales. Bull Med Suisses 2007;88:1421.
- 4 Escher G. Les coûts de la médecine universitaire passés au scanner. NewsSER 2005;2:2-3. (Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche)
- 5 Spath H, Rindslisbacher B. L'examen de spécialiste. PrimaryCare 2004;4:958-62.
- 6 Saner B. Promoteurs ou le modèle Zeltner. PrimCare 2005;5:220.
- 7 Widmer D. L'UEMO contre Couchepin. PrimCare 2006;6:566.
- 8 Charte du professionnalisme médical. Bull Med Suisses 2003;84:2350-2.
- 9 Sutter J, Egli P, Niedermann B, Pernisch M. Motivation junger Ärzte Grundversorger zu werden. St. Gallen FHS, 2006.
- 10 ** Whitcomb ME. Who's going to take care of the folks? Acad Med 2005;80:789-90.

* à lire

** à lire absolument