

Evaluation du Cursus Romand de Médecine de Famille (CRMF)

Lausanne, 28 octobre 2014

Jean-Pierre Gervasoni, Pierre Simon-Vermot

Centre d'Evaluation et d'Expertise en SANté publique (CEESAN)

IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne



Bref historique

- 2005 Interpellation des médecins de famille par la CDS (notion de pénurie de médecins rendue publique)
- 2007 Développement concept du cursus romand (sur la base du cursus développé à la PMU)
- Fin 2008 début travaux du CRMG
- 2009 le CRMG reçoit la mission de coordonner et conduire l'assistantat au cabinet médical en Suisse Romande
- 2010 nouveau règlement de formation FMH (médecine interne générale)
- Début 2013 changement de nom CRMG devient CRMF

Objectifs CRMF

- Encourager les étudiants et les collègues en formation à choisir la médecine de famille en promouvant l'attractivité de la médecine ambulatoire en cabinet
- Favoriser la décentralisation et l'installation en régions périphériques pour une répartition uniforme des médecins entre zones urbaines et périphériques romandes
- Assurer le développement et l'intégration de l'assistantat au cabinet médical

Financements CRMF

- Principalement par la CLASS et par diverses autres sources de financement (SSMI, SSMG, ASMAV, MF-Vaud, etc.)
- Soutien financier en « nature » par PMU et Associations cantonales romandes de médecine de famille

Questions d'évaluation

- 1 Est-ce que le modèle choisi est pertinent? En particulier, il s'agit d'interroger les « mythes fondateurs » du modèle:
 - Précocité de l'intervention (sensibilisation des étudiants en formation, stage de 6^{ème} année)
 - Dynamique régionale avec adaptation au niveau local sous l'impulsion d'un coordinateur local
 - Offre de coaching des candidats
 - Rôle de coordination régionale et input partant de l'institution universitaire
- 2 Quelles sont les bonnes pratiques qui ont été expérimentées, les problèmes rencontrés?
- 3 Quels sont les résultats obtenus en termes de satisfaction des candidats, d'installation réalisée ou d'intention confirmée, ou, pour le système en termes de création de réseaux régionaux, de liens entre médecins de famille, etc.

Méthodologie utilisée

Approche mixte qualitative et quantitative se basant sur plusieurs approches complémentaires:

- Une analyse de la documentation du CRMF
- Une approche qualitative par interviews qui interroge la pertinence et le fonctionnement du système en s'appuyant sur des interviews des protagonistes du système à divers niveaux
- Une « théorie d'action » visant à clarifier les processus et les liens entre objectifs du CRMF et moyens mis en œuvre pour y parvenir
- Une approche quantitative visant à analyser le point de vue des utilisateurs du système

Premiers résultats de l'enquête par questionnaire auprès des usagers du CRMF

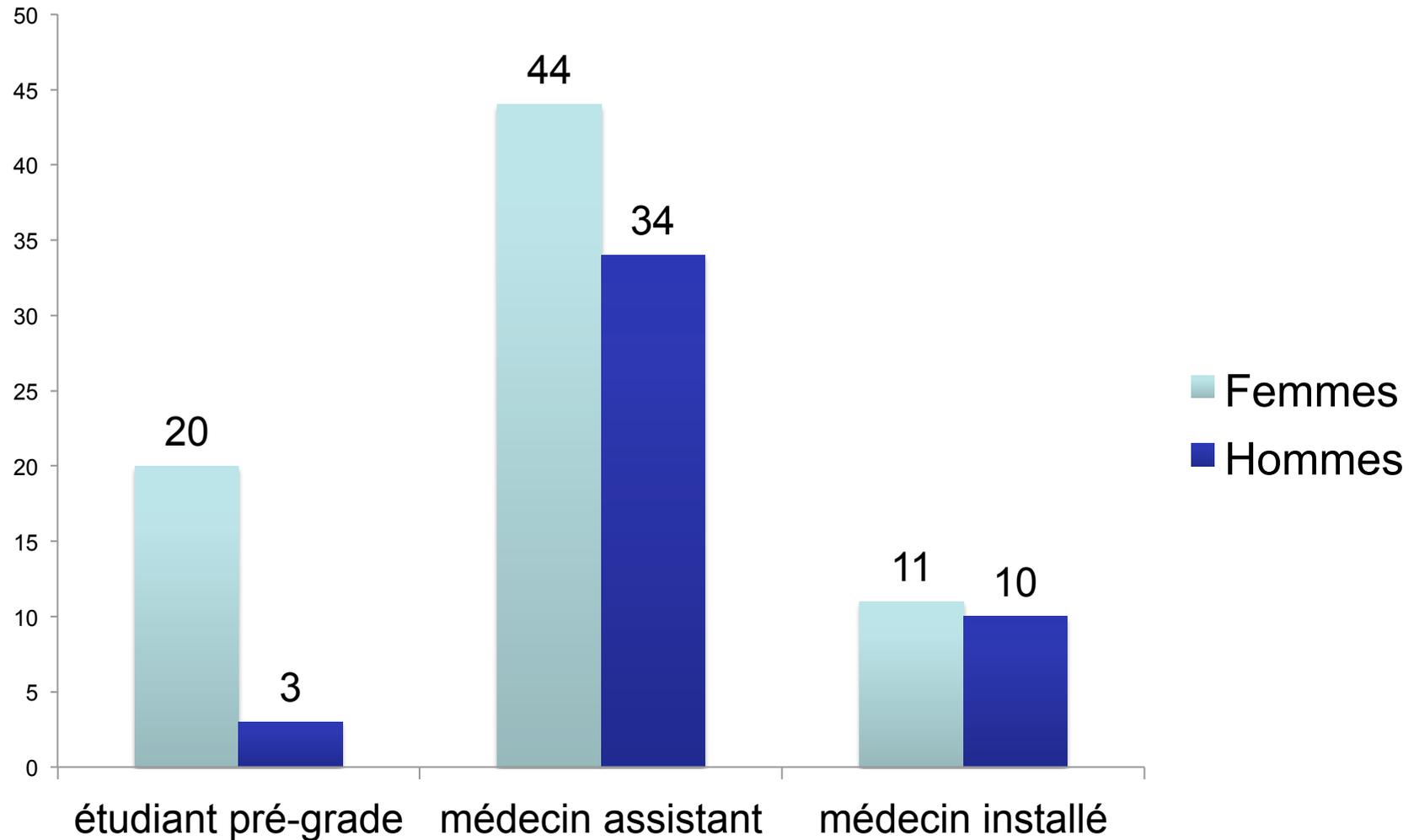
Population interrogée

- 353 personnes tirées de la base de données du CRMF ont été invitées à répondre à notre questionnaire
- 19 d'entre elles figuraient à double dans la base de données, avec des adresses e-mail différentes
- 30 adresses e-mail issues de la base de données du CRMF se sont révélées non valides

Caractéristiques des répondants

- 122 personnes ont complété le questionnaire (participation : 40%)
- 37 personnes ont commencé à le compléter sans le terminer
- Parmi les 122 personnes qui ont complété le questionnaire :
 - 23 étudiants en pré-grade
 - 78 médecins assistants
 - 21 médecins installés (participation : 100%)

Répondants par statut et par sexe



Lieu de formation postgraduée des répondants

	Médecins assistants	Médecins installés	Etudiants
Région lausannoise	18	6	2
Nord vaudois	13	3	1
Ouest vaudois	2	0	1
Est vaudois	5	2	0
Valais	16	2	2
Neuchâtel	5	4	1
Genève	5	1	1
Fribourg	5	0	4
Autre	6	2	0
Ne sait pas encore	-	-	10
Total	75	20	22

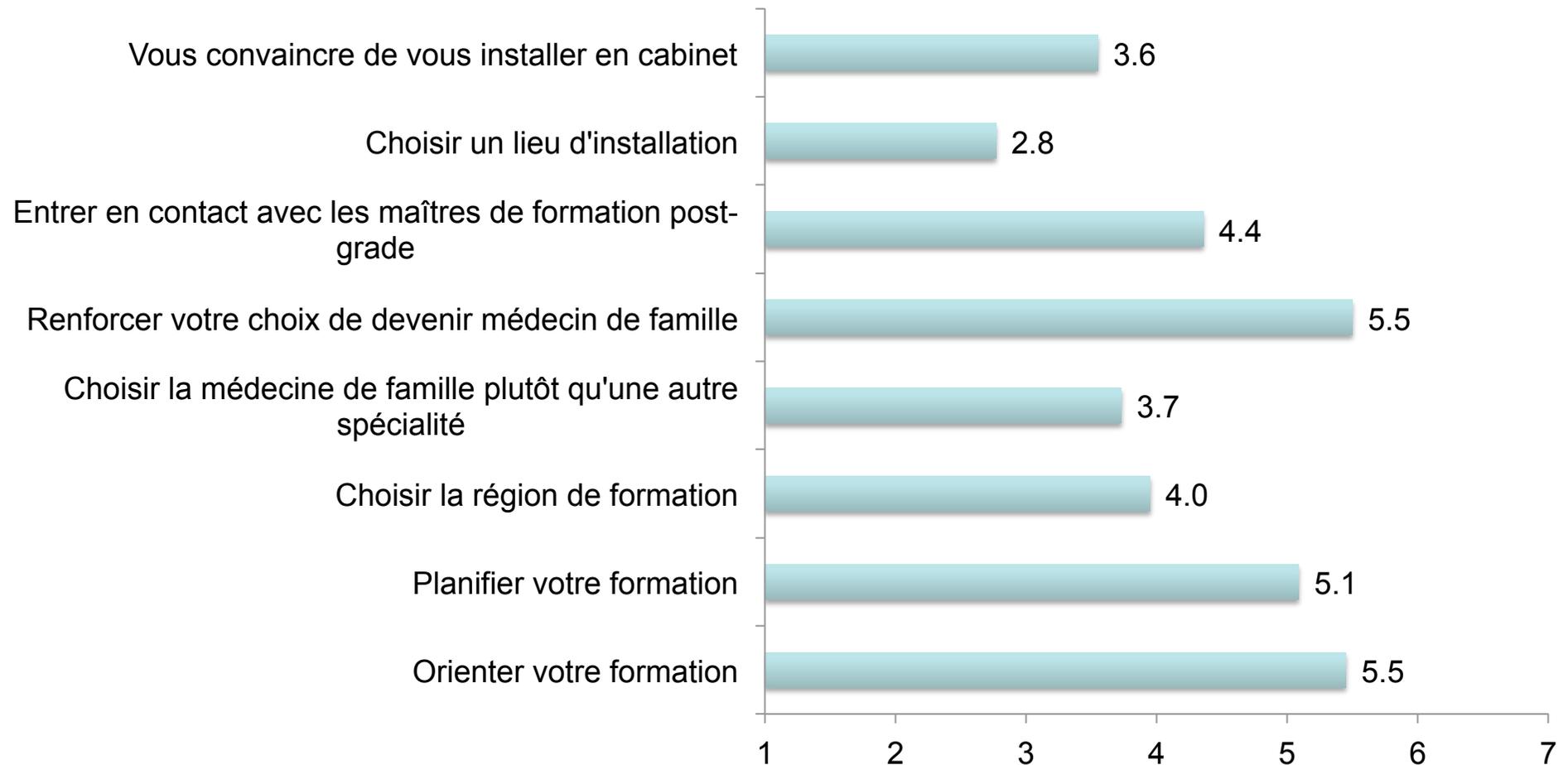
Dans quel cursus régional intégré êtes/étiez-vous inscrit ?

	Etudiants	Médecins assistants	Médecins installés	Total
Forom NV	1	16	1	18
FormOL	0	1	2	3
Valais Romand	3	11	1	15
Neuchâtel	1	3	1	5
Non inscrit à un cursus régional intégré	18	47	16	81
Total	23	78	21	122

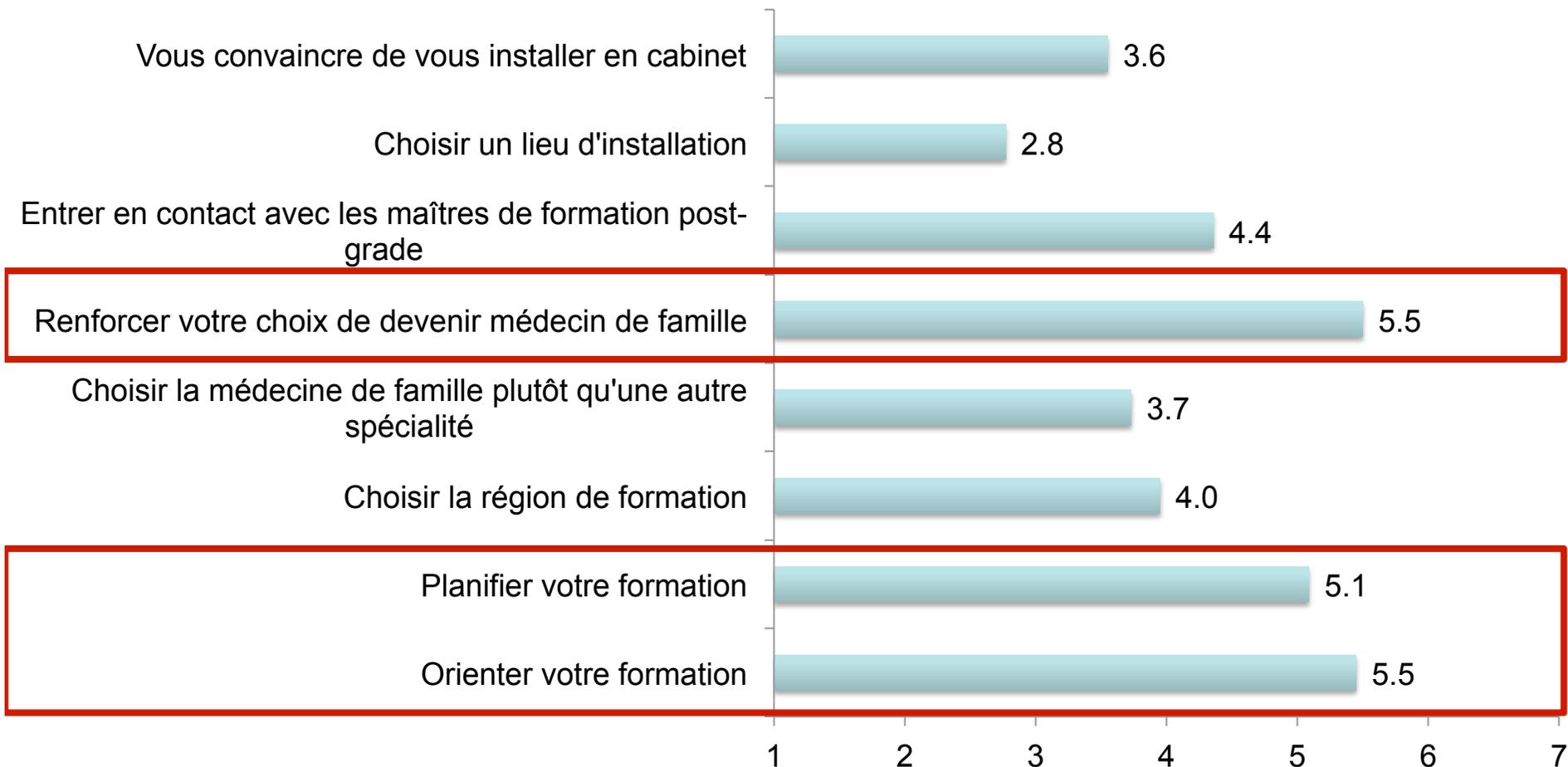
Répondants ayant déjà eu un entretien avec un coordinateur romand ou local du CRMF

	Etudiants	Médecins assistants	Médecins installés	Total
Non	1	12	6	19
Oui	22	66	15	103
Total	23	78	21	122

Etudiants en pré-grade (N=22)
« Dans quelle mesure les entretiens avec un coordinateur du CRMF vous ont permis de... »
(1=« Pas du tout », 7=« Très fortement »)



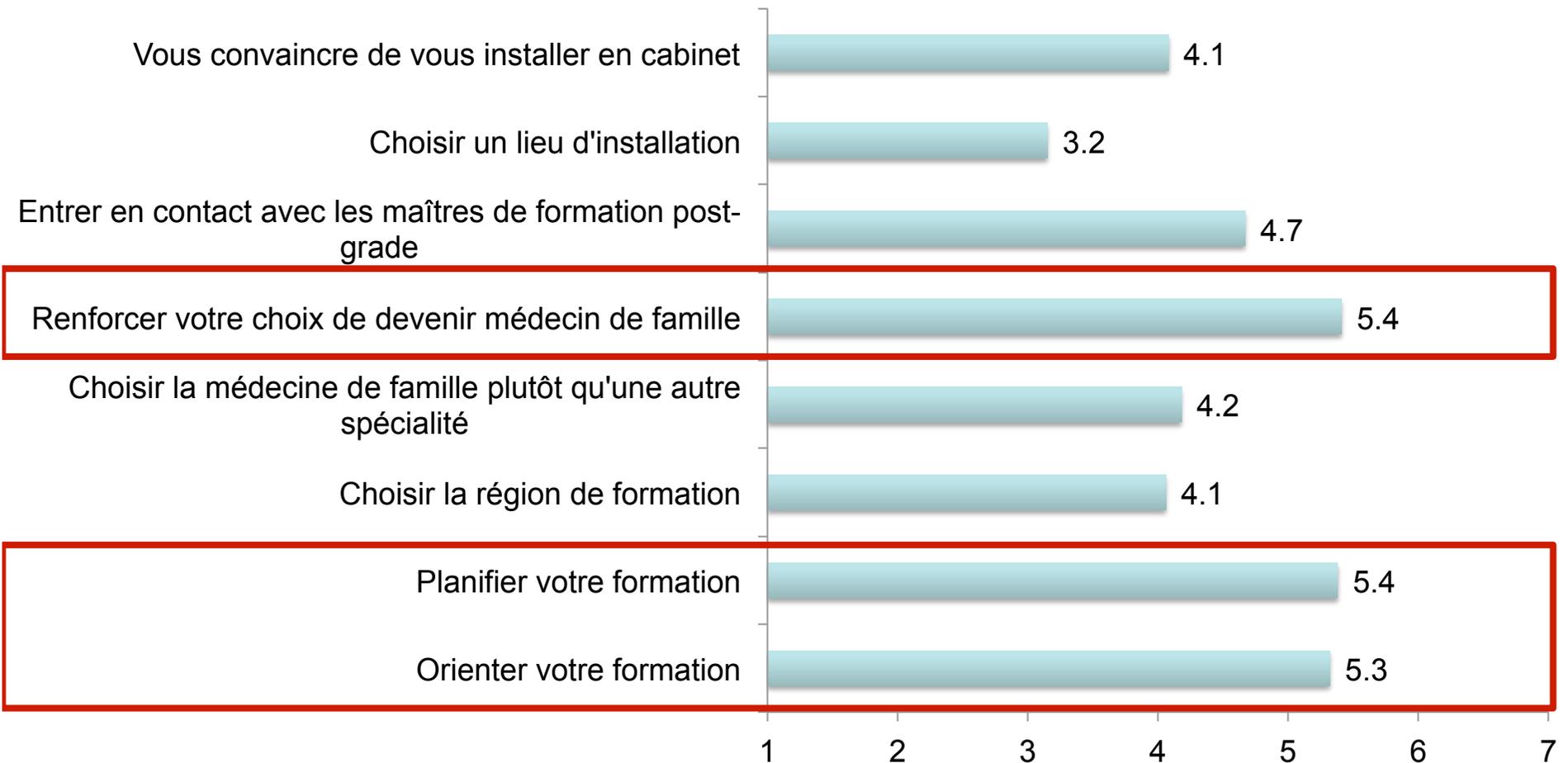
Etudiants en pré-grade (N=22)
« Dans quelle mesure les entretiens avec un coordinateur du CRMF vous ont permis de... »
(1=« Pas du tout », 7=« Très fortement »)



Médecins assistants (N=66)

« Dans quelle mesure les entretiens avec un coordinateur du CRMF vous ont permis de... »

(1=« Pas du tout », 7=« Très fortement »)



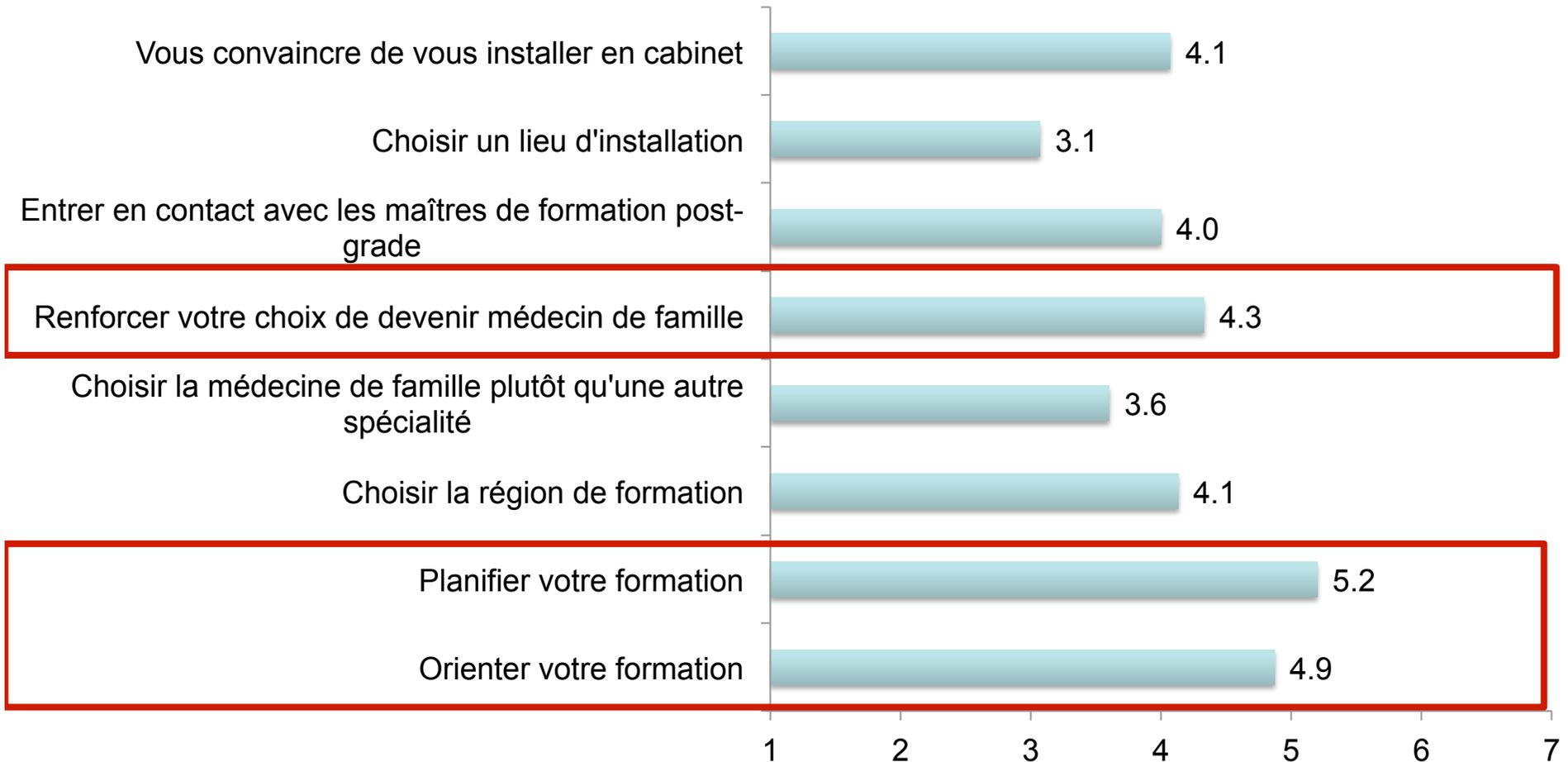
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Médecins installés (N= 15)

« Dans quelle mesure les entretiens avec un coordinateur du CRMF vous ont permis de... »

(1=« Pas du tout », 7=« Très fortement »)

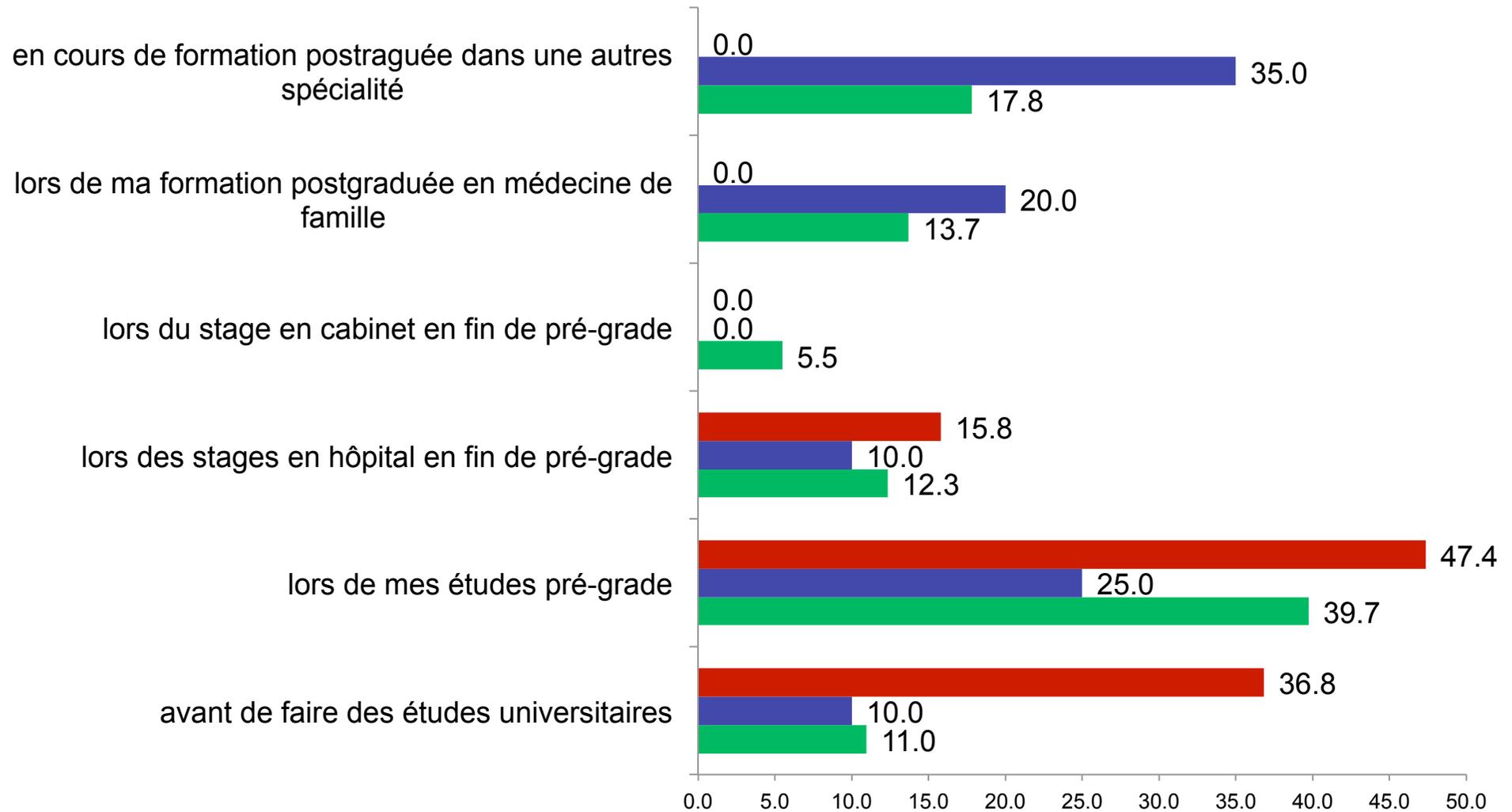


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Choix de s'orienter vers la MF : à quel moment ? (en %)

■ étudiants (N=19) ■ médecins installés (N=20) ■ médecins assistants (N= 73)



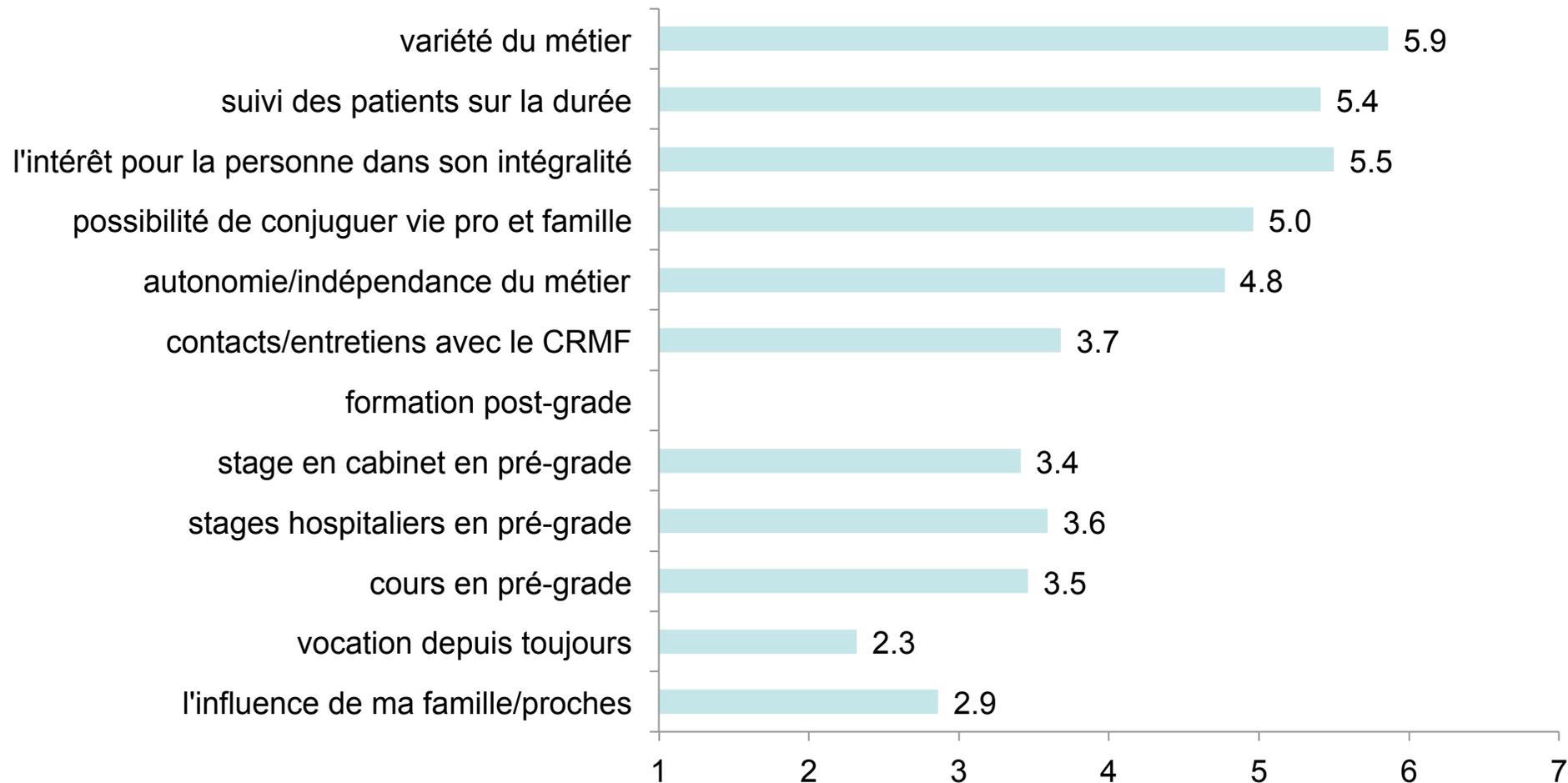
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dans quelle mesure ces éléments ont contribué à votre choix de devenir MF :

Etudiants (N=22)

1=« pas du tout contribué », 7=« très fortement contribué »



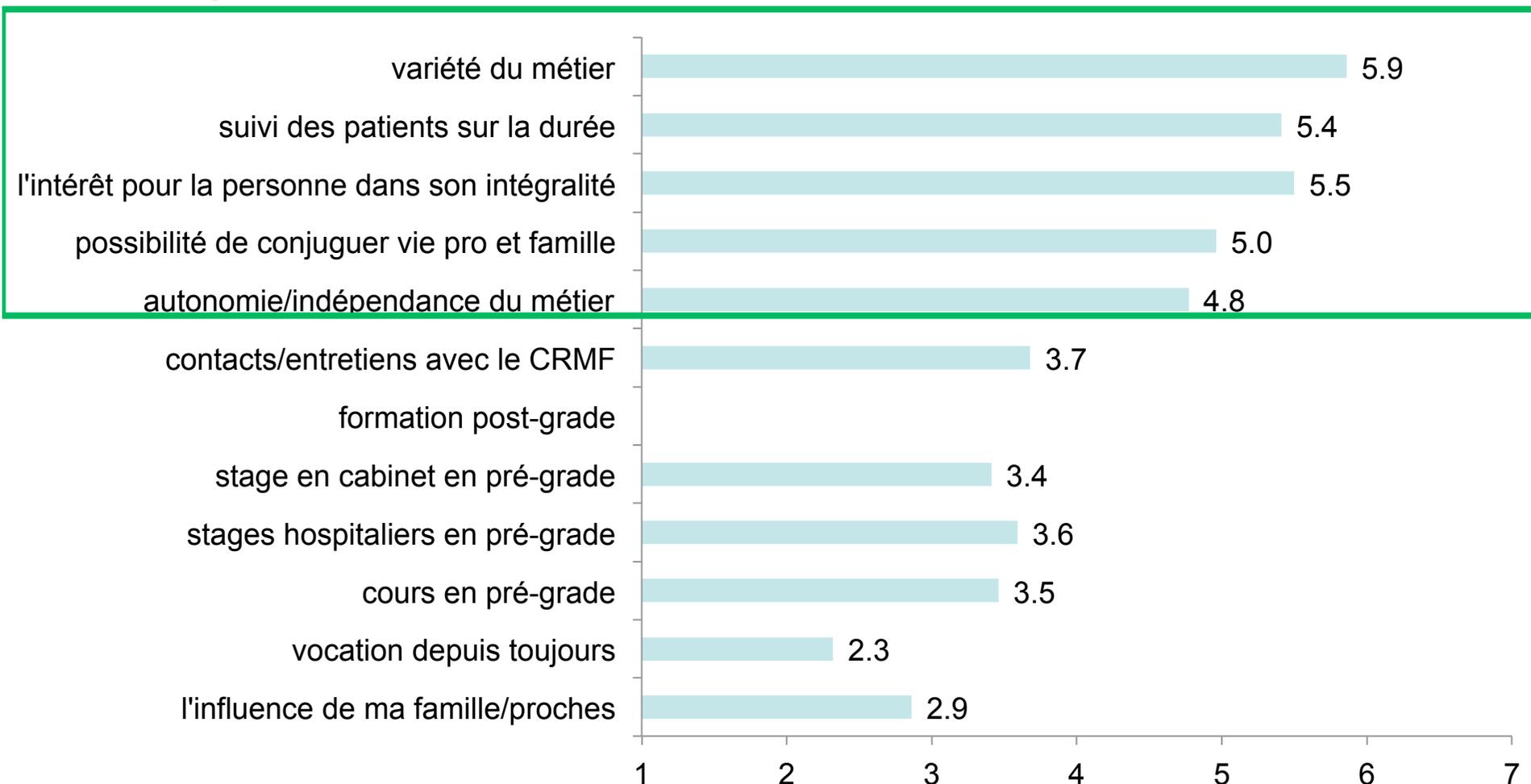
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dans quelle mesure ces éléments ont contribué à votre choix de devenir MF :

Etudiants (N=22)

1=« pas du tout contribué », 7=« très fortement contribué »



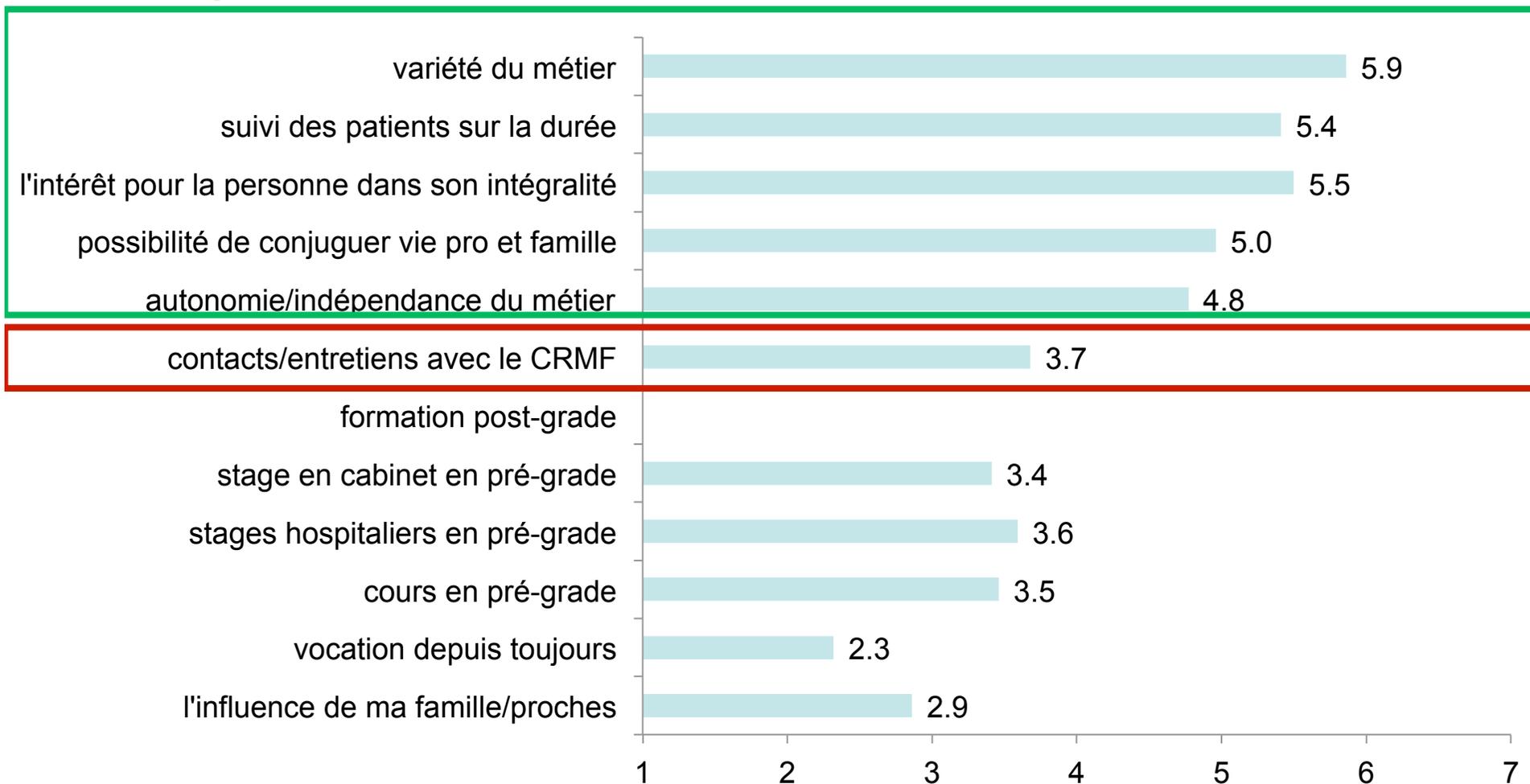
IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dans quelle mesure ces éléments ont contribué à votre choix de devenir MF :

Etudiants (N=22)

1=« pas du tout contribué », 7=« très fortement contribué »

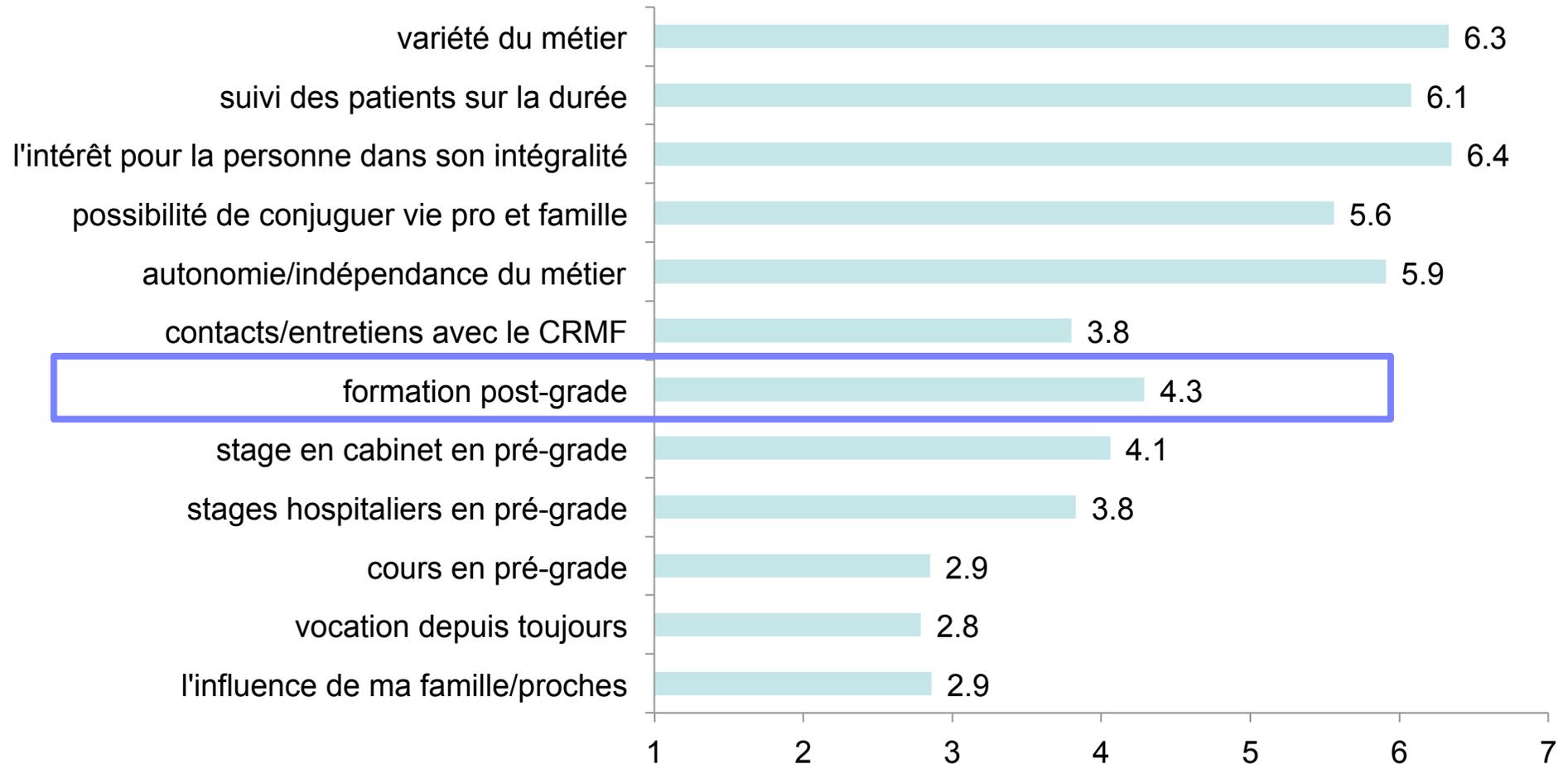


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dans quelle mesure ces éléments ont contribué à votre choix de devenir MF : Médecins assistants (N=66)

1=« pas du tout contribué », 7=« très fortement contribué »

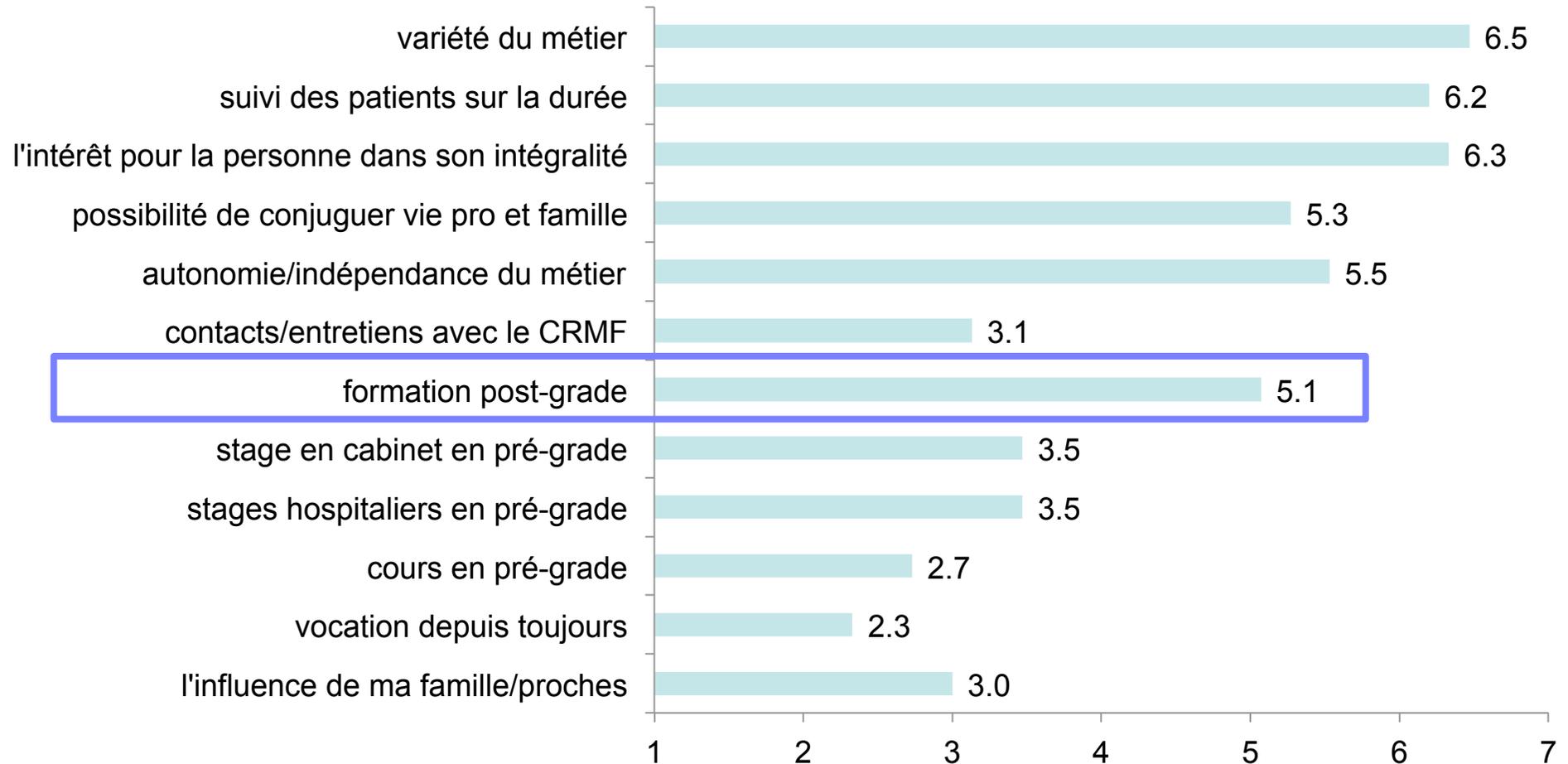


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Dans quelle mesure ces éléments ont contribué à votre choix de devenir MF : Médecins installés (N=15)

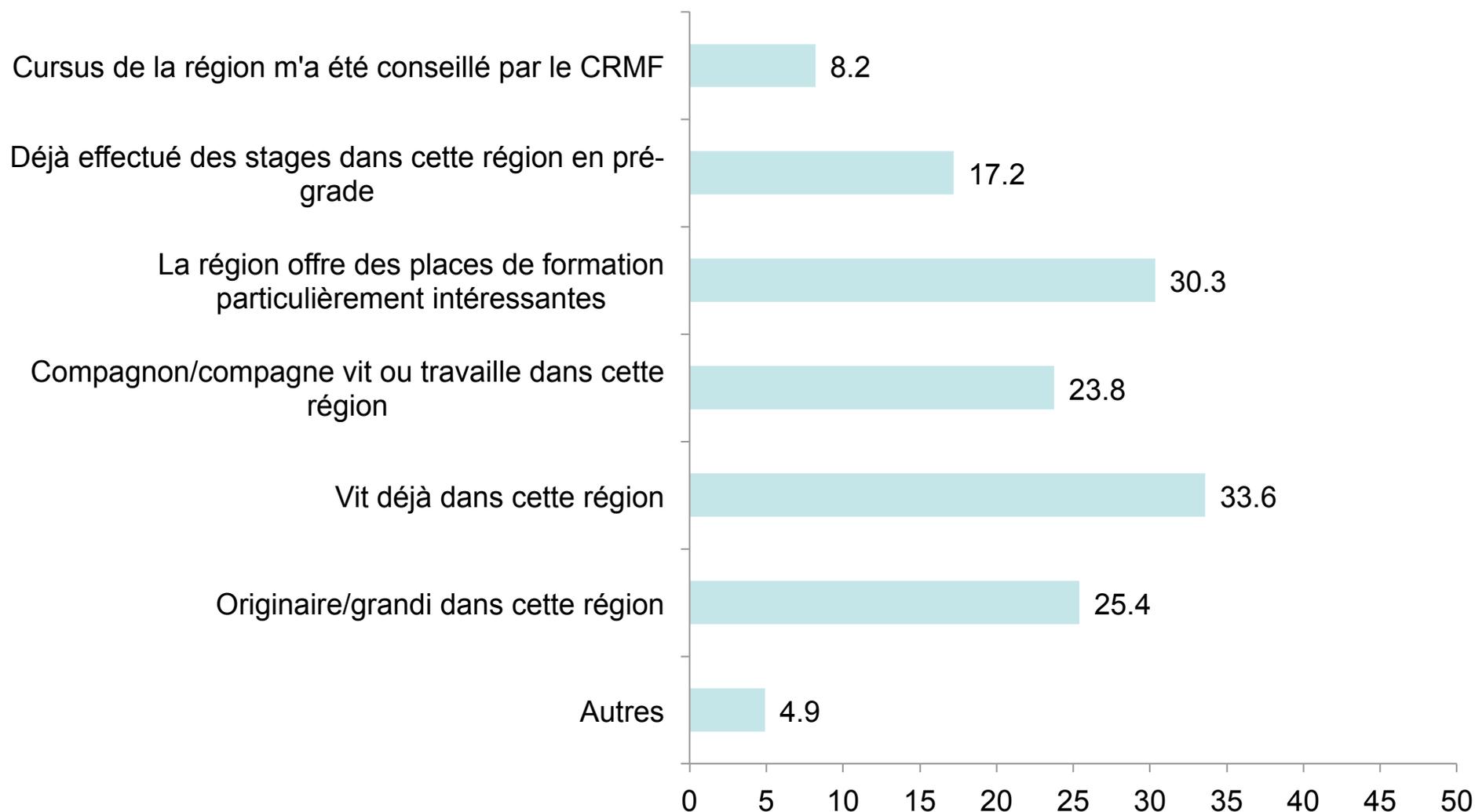
1=« pas du tout contribué », 7=« très fortement contribué »



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Raisons du choix du lieu principal de formation postgraduée (en %)

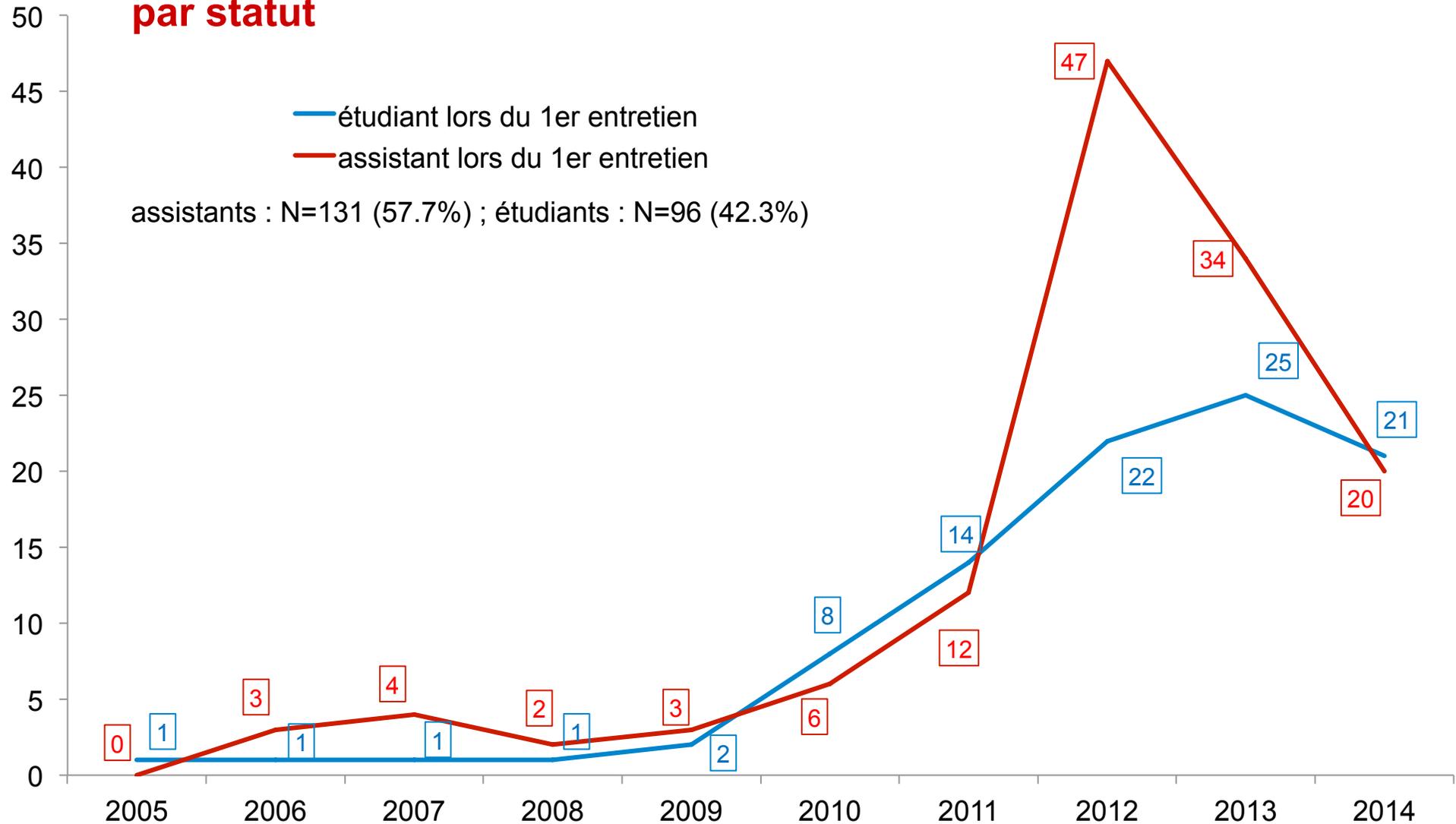


Synthèse dès résultats de l'enquête auprès des usagers du CRMF

- Les usagers du CRMF semblent sensibilisés et intéressés au métier de MF dès leurs études pré-grade
- Les « caractéristiques » du métier de MF (variété, suivi des patients, proximité avec ceux-ci) semblent être un facteur d'attrait majeur
- Les usagers du CRMF estiment que les coordinateurs ont surtout contribué à
 - Renforcer leur choix de devenir MF
 - Planifier et orienter leur formation postgraduée
- Le choix de la région de formation semble être principalement dicté par
 - les attaches préalables avec la région
 - L'attrait des places de formation qui y sont disponibles

Base de données du CRMF

Nb de personnes ayant eu leur premier entretien, par année et par statut

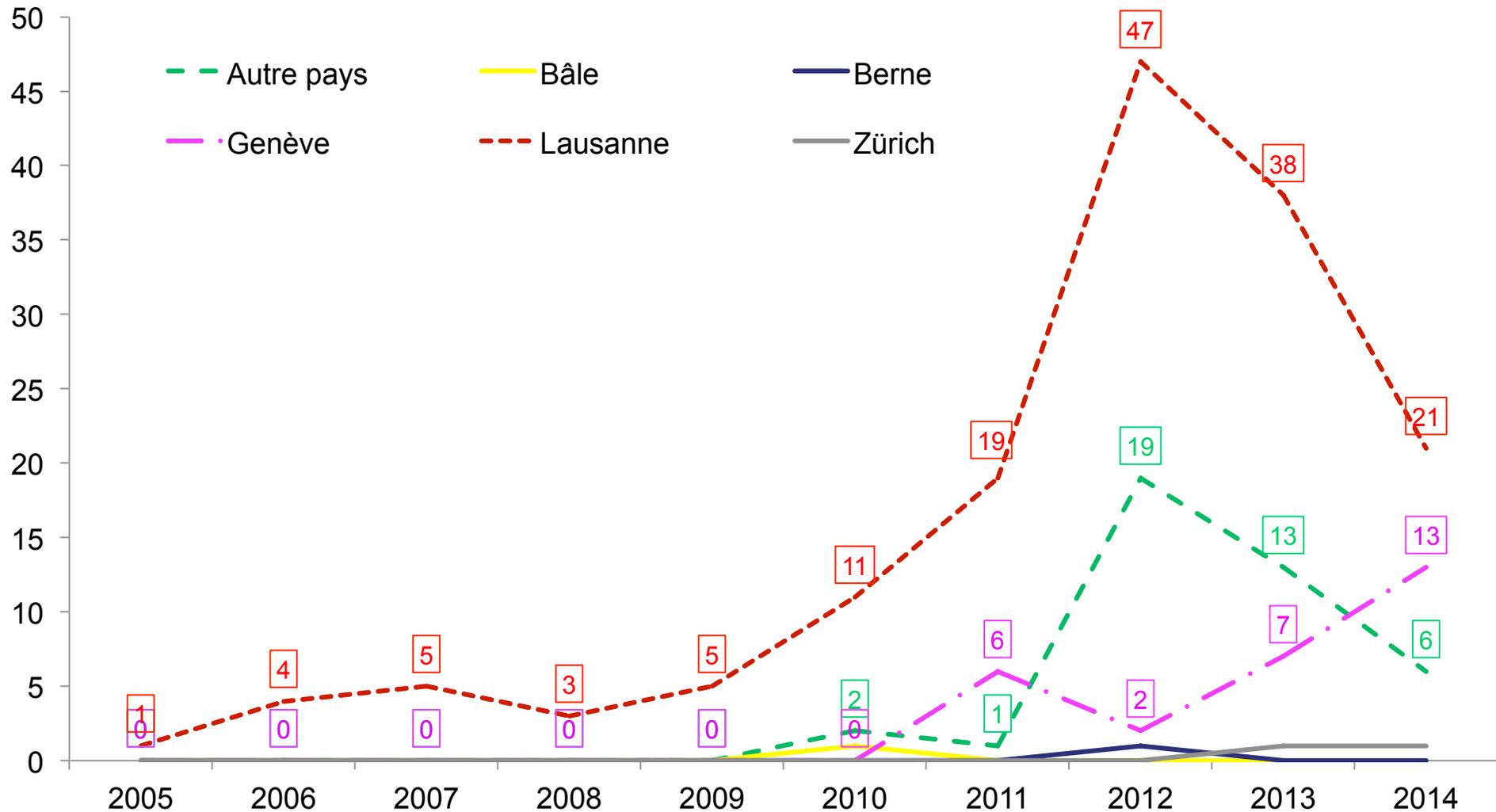


IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

Base de données du CRMF

Nb de personnes ayant eu au moins un entretien CRMF, par lieu du final et par année



IUMSP

Institut universitaire de médecine sociale et préventive, Lausanne

1.1 Pertinence du modèle : précocité de l'intervention

- La sensibilisation à la médecine de famille et plus particulièrement aux prestations du CRMF dès le pré-grade, semble essentielle, car :
 - En l'absence d'une vitrine du CRMF visible depuis les bancs des universités, les étudiants risquent d'être plutôt attirés par d'autres spécialités plus facilement identifiables (p. ex. spécialités dont la formation est exclusivement au CHUV ou aux HUG)
 - La présence du CRMF dans les universités incite les étudiants à organiser leur cursus post-grade en MF suffisamment tôt (les délais d'attente pour l'obtention d'une place de formation peuvent être longs)
 - Les médecins en formation sont moins enclins à la mobilité dès lors qu'ils créent des attaches dans une région (fondent une famille, etc). → importance de les inciter rapidement à aller en périphérie

1.2 Pertinence du modèle : Dynamique régionale avec adaptation au niveau local

- La décentralisation de la formation postgraduée par le biais des cursus intégrés locaux contribue à la formation puis à l'installation des jeunes médecins de famille en périphérie.
- Chaque canton a ses spécificités :
 - différences de moyens alloués à la formation des médecins assistants d'un canton à l'autre
 - Spécificités géographiques (cantons urbains ou non p. ex.)
 - Situation de pénurie plus ou moins marquée selon les régions (p. ex. Haut du canton de NE Vs. Genève)
- ➔ Nécessité d'adapter la formation postgraduée « à la sauce du coin », en fonction de ces spécificités et des réalités du terrain, par le biais de coordinateurs locaux, interlocuteurs privilégiés des établissements formateurs et des MA en formation dans ces régions

1.3 Pertinence du modèle : Rôle de coordination régionale et input depuis l'université

- Une structure supra-cantonale permet :
 - la création d'une identité de MF au niveau Romand (p. ex. création d'événements réunissant les médecins assistants romands)
 - Un suivi supra-cantonal des MA qui se déplacent d'une région à l'autre pour la formation (base de données du CRMF)
 - D'avoir une vision d'ensemble de l'offre de formation postgraduée en Romandie et de veiller ainsi à la pertinence et la cohérence des places de formations (réunions 2x/an des coordinateurs locaux pour échanges et points de situation)
 - maintien d'une certaine « unité de doctrine » minimale malgré les spécificités cantonales

1.4 Pertinence du modèle : offre de coaching des candidats

- La formation postgraduée en MF n'étant pas une « discipline universitaire » à part entière, la formation est éparpillée dans différents services, ce qui augmente le risque d'abandon ou d'orientation des MF vers d'autres spécialités
 - Le suivi des MA permet d'éviter les « drop outs »
 - Le coaching des MA permet de les aider à établir un parcours de formation cohérent et efficace
 - Coaching ≠ office de placement : L'hôpital/le cabinet médical est libre d'engager ou non le MA... et le MA est libre de choisir la formation qu'il souhaite

2.1 Bonnes pratiques

- Réalisation de nombreux événements et formations autant au niveau romand qu'au niveau canton-région (notamment les Forum semble être un bon moyen pour attirer des étudiants/assistants vers le CRMF)
- Réunions des coordinateurs cantonaux très pertinentes
- Base de données des usagers du CRMF très utile, informations sur les parcours des médecins en formation centralisées et facilement consultables par les coordinateurs (locaux et/ou romands)

2.2 Problèmes rencontrés

- Nécessite un engagement important des acteurs (dès le début du projet il y a eu beaucoup plus de travail effectué que ce qui est rétribué)
- Insécurité financière au long cours
- Manque de flexibilité du financement de l'assistantat au cabinet médical en contradiction avec l'approche flexible et adaptée à la personne choisie par le CRMF
- Changement des intitulés (médecine de premier recours, médecine générale, médecins omnipraticiens, etc.)
- Difficultés à développer les activités du CRMF à Genève

3.1 Résultats

- Très forte progression du nombre de personnes suivies par le CRMF (à ce jour plus de 300 personnes dans la base de données)
- Développement de l'assistantat au cabinet dans tous les cantons romands et existence de cursus cantonaux et régionaux
- A ce jour, 21 médecins installés
- Nombreux sites internet renvoient au site du CRMF
- Plusieurs publications traitant de l'assistantat au cabinet médical et du CRMF

3.2 Résultats

- Développement du travail en réseau au niveau romand et régional en synergie
- Très important travail de lobbying
- Continuité des principaux acteurs, y compris auprès des principaux bailleurs de fonds (CLASS et CDS) et maintien de la mémoire institutionnelle
- Très bonne répartition des rôles des 2 coordinateurs romands
- Le CRMF peut s'appuyer sur un pool de médecins motivés, engagés et acquis à la cause
- Contexte politique favorable au niveau national et cantonal

Pistes de réflexion I

- Site internet CRMF à améliorer (plus convivial, plus engageant, témoignages, exemples de parcours, intranet), de même mise à jour des liens des autres sites internet
- Manque de continuité de certains dossiers (développement du cours sur l'installation au cabinet médical avec néanmoins un concept de cours élaboré, timing de l'assistantat au cabinet médical dans le cursus)
- Manque des outils de monitoring
- Manque une plateforme pour la mise en commun des contenus de formation, des exemples de bonnes pratiques, etc.
- De plus en plus de temps consacré aux demandes des médecins étrangers

Pistes de réflexion II

- En raison de l'augmentation du nombre d'étudiants et d'assistants, il faudra augmenter les ressources financières pour la coordination (CRMF) et la diffusion de l'information (site internet, etc.)
- Prioriser l'action du CRMF dans le canton de Genève
- Développer divers documents (formalisation de procédures, transmission de l'information pour les nouveaux membres du CRMF) (passage de la logique de développement à la logique de pérennisation, passage culture orale à écrite) pour ne pas perdre tous les acquis de cette phase
- Veiller à maintenir la flexibilité du système mis en place (adaptabilité au contexte local, en tenant compte des divers profils d'assistants, etc.)

Théorie d'action du CRMF en 2014

