

# Formation en médecine de famille à Ilidza/Sarajevo: projet HOPE-HUG

Depuis janvier 1998, les médecins de l'Unité d'enseignement en Médecine Générale participent activement, en qualité d'experts ou comme enseignants, au programme de Sarajevo. Nous aimerions ici parler du contexte général de ce cours, mais aussi vous communiquer les sujets des sessions, qui constituent les bases d'un enseignement spécifique à la Médecine Générale.

*François Mottu*

**Résumé:** Deux ans après la fin de la guerre en Bosnie-Herzégovine, dès l'automne 1997, le Département de Médecine Communautaire de Genève a été mandaté par un fonds américain, project HOPE, relayé par la Coopération suisse, pour établir à Sarajevo un cours de formation continue en Médecine de famille.

Ce cours, de 12 sessions sur 2 ans, s'adresse à 40 infirmières et médecins pratiquant une médecine générale héritée du système socialiste, c'est-à-dire se limitant pour une grande part à l'aiguillage vers des spécialistes (taux de référence de 26,9% – Suisse environ 10%). Changer ces habitudes bien ancrées est le défi de ce cours.

Les praticiens de l'Unité de Médecine Générale de Genève, s'entourant de nombreux collègues, ont été immédiatement associés à ce projet. Leur expérience concrète a servi à établir et à animer un programme d'enseignement continu pertinent. Ils ont été très bien reçus par leurs collègues bosniaques.

**Zusammenfassung:** Ab Herbst 1997, zwei Jahre nach Beendigung des Krieges in Bosnien-Herzegowina, hat das Département de Médecine Communautaire de Genève im Auftrag des Projektes HOPE, eines amerikanischen Fonds, und der Direktion für Entwicklung und Zusammenarbeit (DEZA) in Sarajevo einen Fortbildungslehrgang in Hausarztmedizin geschaffen.

Dieser Lehrgang im Umfang von 12 Kurs-einheiten im Verlauf von 2 Jahren richtete sich an 40 Krankenschwestern und Ärzte, welche

eine Allgemeinmedizin aus dem Erbe des sozialistischen Systems praktizierten, die sich zum grossen Teil auf eine Weichenstellung zu den Spezialisten beschränkt hat (Überweisungsrate von 26,9% gegenüber 10% in der Schweiz). Die Herausforderung dieses Lehrganges ist es, diese tief verankerten Gepflogenheiten zu verändern.

Die Allgemeinmediziner der Sektion für Ausbildung in Allgemeinmedizin von Genf und zahlreiche weitere Kollegen haben sich unverzüglich an diesem Projekt beteiligt. Ihre persönliche praktische Erfahrung hat dazu beigetragen, einen den Umständen angepassten kontinuierlichen Fortbildungsprozess einzuleiten. Sie sind von ihren bosnischen Kollegen herzlich empfangen worden.

**Summary:** Since autumn 1997, two years after the war in Bosnia-Herzegovina, Project HOPE, an American foundation followed by the Swiss Development Agency, gives the responsibility to the Department of Community Medicine in Geneva to develop a program of continuous formation in Family Medicine in Sarajevo.

This training course, consisting of 12 sessions over 2 years, is followed by 40 doctors and nurses already working in a context inherited from the socialist period, what means that their role is mainly limited to the delegation to specialist's consultations (rate of referrals of 29.6% – Switzerland about 10%). To change these old habits is the challenge of this course.

The practitioners of the Unit of General Medicine in Geneva, in association with numerous colleagues, where immediately part of this project. Their practical experience was useful for establishing and implementing an adequate program for continuous training. Their Bosnian colleagues welcomed them warmly.

## Informations générales

### *Objectifs du projet*

Les objectifs principaux du projet sont de contribuer à la réforme du système de santé et à la restauration d'un système de soins primaires de qualité en Bosnie-Herzégovine par la création d'un curriculum de formation en médecine de famille pour des infirmières et des médecins pratiquant dans des centres de médecine de premier recours.

*Aperçu géopolitique*

La Bosnie-Herzégovine a subi une guerre meurtrière d'avril 1992 à octobre 1995. Sur une population estimée à 4,3 millions avant la guerre, la guerre a fait plus de 250 000 morts, 200 000 blessés, 13 000 invalides permanents, et 2 millions de réfugiés et déplacés à l'intérieur du pays. Sarajevo a été encerclée dès le début de la guerre et a subi un siège de plus de 3 ans. Aux termes des accords de Dayton, signés en décembre 1995, la Bosnie-Herzégovine est restée un état unique mais a été séparée en deux entités, la République serbe, à majorité serbe, et la Fédération de Bosnie-Herzégovine, à majorité croate et musulmane. La population actuelle est estimée à 3,6 millions, 2,4 millions dans la Fédération et 1,2 millions dans la République serbe. Les conséquences économiques de la guerre sont très importantes, la production est tombée à 10% et le chômage est de 80%. Un programme de reconstruction économique de 5,1 milliards de \$ sur 4 ans est géré par la Banque mondiale et la Communauté Européenne.

*Le système de santé et les soins de santé primaire en Bosnie*

Le système de santé de la Bosnie tout comme les autres infrastructures du pays a énormément souffert de la guerre: le personnel de santé a diminué de 40% (décès, exil), les lits d'hôpitaux ont diminué de 35% (destruction),  $\frac{2}{3}$  du matériel médical est inutilisable. Avant la guerre, le système de soins était presque exclusivement public, basé sur les spécialistes utilisant une technologie de pointe; les patients étaient catégorisés selon l'âge. Les médecins généralistes servaient surtout de trieurs et réfèrent beaucoup de patients aux spécialistes. Le statut socio-économique des généralistes et des infirmières était bas. L'effort conjoint du Ministère de la Santé et de la communauté internationale vise actuellement à reconstruire un système de soins efficace et de qualité, basé sur la médecine de premier recours. Dans ce contexte, un département de «Family Medicine» a été créé dans les facultés de médecine pour la formation pré- et post-graduée des médecins, sous l'égide de l'Université de Queen's (Canada). Cependant, la *formation du personnel de santé déjà en activité* est également nécessaire et constitue l'objectif de notre projet. Les centres de soins primaires seront les «dom

zdravlja» (ou centres de santé) et les «ambulanta» (ou dispensaires) qui leur sont affiliées, qui fonctionnaient déjà comme cliniques ambulatoires avant la guerre. Notre projet est centré sur le «dom zdravlja» Ilidza et son «ambulanta Hrasnica», qui couvrent une population de 60 000 personnes dont la structure a été bouleversée par la guerre. Le «dom zdravlja» dispose d'un service de réhabilitation, de services de pédiatrie, de gynécologie, de neuropsychiatrie et de médecine générale, tous ambulatoires. Les urgences sont assurées par le service de médecine générale durant le jour et le service d'urgences la nuit. Les médecins généralistes voient en moyenne 45 patient par jour en 6 heures, il n'y a pas de rendez-vous. Un laboratoire effectue les analyses de base de chimie et d'hématologie. Il est prévu d'installer un service de radiologie.

*Partenaires du projet*

**Project HOPE:** organisation non gouvernementale fondée aux USA en 1958, active dans plus de 70 pays dans les domaines de l'éducation sanitaire, de l'assistance humanitaire et de la recherche en politique de santé. L'acronyme HOPE signifie Health Opportunities for People Everywhere, la devise de l'organisation est «helping people help themselves». Déjà présent en Europe de l'Est depuis quelques années, Project Hope a fourni à la Bosnie une aide humanitaire durant la guerre et y gère actuellement plusieurs programmes dans le domaine de la santé.

**Département de Médecine Communautaire des Hôpitaux Universitaires de Genève:** Les personnes responsables du projet sont Hans Stalder, Louis Loutan, et Josiane Racine Stamm. François Mottu, chargé d'enseignement en médecine générale, en est le conseiller technique. Catherine Goehring est la coordinatrice médicale, alors qu'Elisabeth Mouton est coordinatrice infirmière.

**Direction pour le développement et la coopération suisse (DDC ou DEZA):** accorde l'aide financière à la réalisation de notre projet.

**Historique du projet**

HOPE a fourni une assistance humanitaire en Bosnie durant la guerre en important du matériel médical et des médicaments.

Après la guerre, l'organisation a participé à la reconstruction de la Polyclinique d'Ilidza, sévèrement endommagé en raison de sa position sur la ligne de front. Par la suite, dans le cadre de la réforme de santé en Bosnie, visant à promouvoir un système de santé basé sur la médecine de premier recours, HOPE a mandaté le Département de Médecine Communautaire de l'Hôpital Universitaire de Genève pour assurer la formation des infirmières et des médecins en médecine générale. Une première phase du projet, soutenue financièrement par SOROS International s'est déroulée en 1997-98. Après quelques visites préparatoires des Dr J. Racine et Dr L. Loutan, une équipe de 5 médecins et 3 infirmières ont participé à un séminaire d'une semaine à Genève en septembre 1997, dont le but était l'exposition à notre système et nos standards de soins, et l'ouverture d'un dialogue. Après trois sessions d'enseignement «exploratoires», un projet plus global et complet de formation en médecine de premier recours à Sarajevo a été développé par l'Antenne humanitaire des HUG, et soumis à la Direction du Développement et de la Coopération Suisse, qui a approuvé son financement fin septembre 1998. Un premier cours de médecine de famille a eu lieu de février 1999 à juin 2000. Une prolongation du projet pour une période de 3 ans a été accordée par la Coopération Suisse en juin 2000 afin d'en assurer l'extension et la transmission.

## Le programme de formation

### *Orientation de l'enseignement*

Les principaux buts de l'enseignement sont les suivants:

- proposer une remise à jour des connaissances actuelles dans les sujets principaux concernant la médecine de premier recours à un personnel médical isolé des sources d'information pendant la guerre récente, mais aussi suite à de longues années d'isolement politique;
- sensibiliser les participants à la spécificité de la médecine de famille: relation médecin-malade (ou infirmière-patient), soins du patient dans son identité familiale et la communauté, redéfinir les références aux spécialistes, partager et exprimer les plaisirs et les difficultés des soins ambulatoires, favoriser les contacts

entre les différents intervenants de la santé;

- apprendre aux candidats à être eux-mêmes enseignants de leurs collègues, leur donner les moyens de redonner les enseignements acquis lors du cours;
- mettre sur pied un programme de formation continue sous forme de colloques réguliers en dehors de sessions de formation.

### *Méthode d'enseignement*

L'enseignement est basé sur des ateliers, des cours interactifs et quelques sessions plénières réunissant les médecins et les infirmières. Entre les sessions, un travail individuel ou en groupe est fourni.

Un groupe de 24 infirmières et de 12 médecins, travaillant dans les services de médecine générale ambulatoire de 6 «dom zdravlja» (centres de santé) du canton de Sarajevo (Ilidza, Novo Sarajevo, Novi Grad, Vogošća, DZ Ilijas, Hadžići) a suivi le premier cours de médecine de famille jusqu'à son terme. Onze sessions d'une semaine de cours ont été organisées de février 1999 à juin 2000. Trente-six enseignants de Genève ont participé aux cours (infirmières et infirmiers, médecins praticiens, médecins hospitaliers, pédagogue, psychologue et diététicienne), ainsi qu'une quinzaine de d'enseignants de Sarajevo. La formation a été reconnue par le Ministère Fédéral de la Santé. En juin 2000, les participants se sont vu remettre un diplôme de formation continue en Médecine de famille.

### *Sujets des sessions*

Il nous paraît ici important de détailler quelque peu les sujets d'un enseignement dont la spécificité à la Médecine Générale [voir encadré page suivante] n'est pas clairement reconnue à Genève!

### *Extension du programme: juillet 2000 - juin 2003*

Un nouveau financement du projet pour une période de 3 ans a été accordée par la Coopération Suisse en juin 2000 afin d'en assurer l'extension et la transmission.

Cette phase comporte 3 parties:

**1. Répétition du cours de médecine de famille sous une forme adaptée.** La durée du cours sera réduite à 8 sessions d'une

**1. Principes de la Médecine de famille, habiletés et techniques de communication.**

Principes de Médecine de famille.  
Spécificité des soins ambulatoires (besoins et satisfaction des patients, travail en équipe).  
Relation médecin-patient, anamnèse psycho-sociale, le motif de consultation.  
Comment présenter un cas ou organiser un colloque d'équipe multidisciplinaire.  
Introduction à l'usage de l'informatique pour rechercher et stocker de l'information.

**2. Maladies fréquentes en milieu ambulatoire.**

Douleurs lombaires, hypertension, anémies, maladies thyroïdiennes, infection des voies respiratoires supérieures, toux chronique, dyspepsie, asthme et COPD.  
Lecture critique, guidelines. Mise en route d'une étude sur les taux de référence aux spécialistes.

**3. Soins au patient chronique.**

Guides diagnostiques et thérapeutiques du diabète. Les bénéfices d'un bon traitement du diabète de type 2.  
Difficultés dans le traitement de maladies chroniques.  
Difficultés à faire changer un comportement (modèles de changement selon Prochaska).  
Education du patient.

**4. Médecine préventive et promotion de la santé.**

Domaines prioritaires de prévention (rôle des soignants de premier recours).  
Prévention et dépistage du cancer.  
La négociation de l'arrêt du tabac.  
Analyse de risque (exemple de la prévention cardio-vasculaire).  
Les vaccinations de l'adulte.

**5. Urgences médico-chirurgicales.**

Principes du triage.  
Réanimation cardio-pulmonaire (ECG).  
Fractures et brûlures.  
Premiers soins au blessé.  
Douleurs thoraciques, douleurs abdominales, syncope et état de shock, urgences neurologiques.

**6. Troubles du comportement.**

Epidémiologie des maladies mentales en médecine de premier recours.  
Dépistage de la souffrance psychologique (somatisation, dépression, anxiété, syndrome post-traumatique, alcoolisme et abus médicamenteux).  
Psycho-pharmacologie.

**7 et 10. Santé maternelle et infantile, médecine des adolescents. (...)**

Urgences respiratoires de l'enfant, alimentation, bon usage des antibiotiques, infections fréquentes ORL, respiratoires, digestives et urinaires. La prévention et l'éducation des parents.

**8. Gériatrie, oncologie et soins palliatifs.**

Projets existants en Bosnie-Herzégovine.  
Problème de base en gériatrie, philosophie des soins palliatifs.  
Traitement des symptômes terminaux, de la douleur.  
Limites des soins à domicile.  
Ethique: dire la vérité?  
Problèmes mnésiques, neurologiques.  
Insuffisance cardiaque.

**9. Maladies infectieuses.**

Epidémiologie des maladies infectieuses en Bosnie-Herzégovine (tuberculose, hépatite C, SIDA).  
Pneumonies.  
Infections urinaires.  
Diarrhées.  
Infections chez les diabétiques.  
Fièvre.  
Utilisation du E-mail, introduction à Internet.

**11. Maladies fréquentes en milieu ambulatoire 2, examen.**

Examen ORL pratique (avec les adénopathies), l'œil rouge et l'examen à l'ophtalmoscope.  
Dermatologie.  
Examen sanctionnel: QCM et QROC, présentation de cas, station clinique courte.

semaine réparties sur une année académique. Vingt médecins et vingt infirmières provenant des centres de santé de Sarajevo mais aussi d'autres cantons de la Fédération ainsi que de la Republika Srpska seront formés chaque année. La participation des enseignants Bosniaques augmentera chaque année de 50% la première année, à 75% la seconde, et à 100% la dernière, avec supervision d'experts Suisses.

**2. Formation de formateurs.** Un nouveau cours de formation de formateurs, des-

tiné aux soignants ayant déjà suivi une formation de médecine de famille sera organisé en 4 modules d'une semaine. Son but est de soutenir le développement de la formation continue.

**3. Soutien à des initiatives de formation continue** organisées par les soignants des centres de santé.

En cas d'intérêt, visitez les sites Net: <http://mypage.bluewin.ch/ctgo/index.html>, ou bien <http://mypage.bluewin.ch/ctgo/partic0frame.html>.