

# Du médecin d'hôpital au médecin de premier recours: où les différences se situent-elles?

Comment les médecins assistants, hommes et femmes, peuvent-ils se préparer le mieux possible à leur activité future dans leur propre cabinet de médecine générale pour éviter le choc de l'installation?

En organisant leur formation postgraduée en fonction des exigences que leur pose leur cabinet. Ce qui présuppose qu'ils aient une idée valable de ce qui les attend dans un cabinet de médecine générale.

Tout le monde est parfaitement conscient du fait que la médecine à l'hôpital, là où la formation postgraduée est presque exclusivement donnée, doit être fondamentalement différente de la médecine générale. Mais où se situent exactement les différences? Ces questions sont discutées chaque année lors d'un atelier pour médecins assistants dans le cadre du congrès d'Arosa. 10 assistants ont saisi cette année l'occasion de réfléchir à ce sujet avec des collègues expérimentés.

*Atelier avec les Drs Bernhard Rindlisbacher et Jürg Flück, Spécialistes FMH en Médecine générale, et Madame Silvia Rindlisbacher, assistante sociale*

*Résumé:*

*Dr méd. Beat Knechtle et*

*Dr méd. Monika Reber Feissli*

Objectif: sur la base de plusieurs sollicitations de la littérature et de leur expérience personnelle, les médecins assistants doivent tout faire pour comprendre le rôle du médecin de famille, et en faire ressortir les différences les plus importantes par rapport au médecin et à la médecine des hôpitaux pour leur formation postgraduée.

**4. Chef d'entreprise indépendant:** le passage du médecin hospitalier au médecin de famille représente la plupart du temps un passage d'employé à indépendant dans le «cabinet médical petite entreprise». Ce qui implique de nouvelles tâches: où, comment et évtl. avec qui va-t-on ouvrir ou reprendre un cabinet médical?

## Différences entre médecine générale et médecine hospitalière

- 1. Relation médecin-patient:** la relation médecin-patient est discutée comme l'une des différences les plus frappantes: en médecine de premier recours, ce qui domine est la médecine de l'individu, le suivi à long terme et la globalité. Dans la médecine hospitalière, en partie hyper-technicisée et anonyme, ce sont surtout la focalisation sur la maladie et le suivi à court terme qui sont vécus.
- 2. Médecin de famille comme manager:** le rôle du médecin de famille comme coordinateur dans le réseau impliquant les spécialistes et/ou les hôpitaux a été jugé comme une différence capitale. Le médecin généraliste doit guider ses patients dans la jungle de la médecine.
- 3. Prévention:** à l'hôpital, c'est le traitement du problème actuel qui est au tout premier plan, alors que dans sa consultation le médecin de famille doit accorder une très grande attention à la prévention.

## Les problèmes dans la formation postgraduée du médecin généraliste

L'assistanat à l'hôpital donne la chance de se faire une routine dans la manière d'aborder de nombreuses maladies aiguës graves. Mais en fonction des différences décrites, il y a automatiquement des difficultés dans la formation postgraduée du futur médecin généraliste:

**1. Formation postgraduée dans des spécialités:** n'importe quelle division clinique est spécialisée dans un domaine, et les connaissances acquises sont exclusivement de ce domaine. Les connexions entre les différentes connaissances spécialisées ne sont pas apprises à l'hôpital, vu que chaque spécialiste ne pense que pour lui.

En règle générale, la «médecine appareillée» a une place primordiale à l'hôpital, ce qui n'est de loin pas le cas de la médecine clinique. Le médecin généraliste doit pouvoir poser un diagnostic sur la

Dr méd. Beat Knechtle  
Hüttenweg 1c  
CH-8909 Zwillikon  
E-mail: beat.knechtle@ecr.ch

Le texte en allemand est paru dans le numéro 12 de PrimaryCare.

- base de son anamnèse et de son status, et de quelques examens techniques simples.
- 2. Prise en charge globale:** les lithiases biliaires, l'infarctus du myocarde ou le psoriasis viennent se faire traiter dans un service spécialisé. A la consultation du médecin de famille, c'est Monsieur Bolomey qui vient comme patient, souvent avec plusieurs problèmes. Le médecin généraliste doit savoir quand un problème est véritablement un problème.
  - 3. Formation globale:** le but ne peut pas être que le médecin généraliste soit spécialiste dans tous les domaines de la médecine. Cela prendrait des dizaines d'années de formation pré- et postgraduée. En plus d'une bonne formation clinique de base certainement indispensable, le travail dans un cabinet médical précocement dans la formation pré- et postgraduée serait certes le moyen le plus efficace d'apprendre à connaître, à pratiquer et à entraîner les problèmes les plus importants et les plus fréquents de la pratique quotidienne, sans oublier le «reste», le «plus que la somme des spécialités».
  - 4. Management du cabinet médical:** le management d'un cabinet médical, avec celui des finances, du temps et du personnel, ne s'apprend pas au cours de la formation classique à l'hôpital. Ces compétences doivent être acquises hors du curriculum classique.

### Table ronde finale

Au terme de cet atelier, les participants ont constaté avec soulagement: «Nous en sommes tous au même point!» Leur formation postgraduée pratiquement terminée, tous se trouvent en face des mêmes problèmes, certains banals, dans leur préparation à l'ouverture de leur cabinet médical. Dont des doutes et des frustrations sur les carences de la formation reçue, et des angoisses à propos des défis à venir.

Mais à côté de ces angoisses et de ces doutes, la joie de se lancer dans l'aventure de la médecine en pratique privée domine clairement. Les textes et discussions enrichissants dans cet atelier les motivent. Tous sont reconnaissants des conseils très utiles donnés par les organisateurs expérimentés de ce cours, les remarques pratiques sur les possibilités d'information et l'assistance à la prise

de conscience des points importants pour la planification du passage à la pratique.

Tous les participants à cet atelier sont unanimes pour dire que

- la formation postgraduée des futurs médecins généralistes telle qu'elle est actuellement conçue à l'hôpital pourrait et doit être optimisée dans certains domaines;
- il faut continuer à encourager l'assistantat au cabinet du médecin de premier recours;
- il serait souhaitable d'avoir un meilleur accès à des informations importantes sur une préparation optimale à la médecine de premier recours, dans le sens d'un «centre de compétences et d'informations».

La SSMG et le CMPR fournissent déjà de nombreuses informations, mais les outils utiles tels que les sites web ou la revue PrimaryCare sont encore trop peu connus des assistants.

Et si tout pouvait être un jour idéal, les discussions de ce séminaire devraient être présentées dans les études de médecine, et les organisateurs du séminaire d'Arosa pourraient se consacrer à des thèmes passionnants avec les futurs médecins généralistes.

**Conclusion:** dans la situation actuelle, la médecine générale doit s'apprendre dans le cabinet du médecin de premier recours. Tout futur généraliste devrait avoir travaillé dans un cabinet de médecine de premier recours avant d'assumer cette fonction à titre indépendant.

### Références

- 1 Dixon A. «There's a lot of it about»: clinical strategies in family practice. *J Roy Coll Gen Pract* 1986;36:468-71.
- 2 The College of Family Physicians of Canada. *Four Principles of Family Medicine (Canada)*; 1996, last modified November 27, 1997. <http://www.cfpc.ca/education/redbook/genstand.asp>
- 3 Mc Whinney IR. Being a general practitioner: what it means. *PrimaryCare* 2001;1:309-16.