

Sven Streit, Marianne Ramser

Les futurs médecins prennent position sur la formation prégraduée et postgraduée



Exigences des futurs médecins de famille concernant la formation postgraduée – une vue synoptique des résultats des préconférences du Mouvement Vasco da Gama (VdGM¹) de 2004 à 2008

En septembre 2008, une délégation² de futurs médecins de famille s'est rendue à Istanbul pour assister à la préconférence du VdGM et au congrès Wonca Europe. Elle était composée d'une médecin-assistante et d'un étudiant en médecine en dernière année d'études. Nous sommes revenus impressionnés par les échanges internationaux, et remplis de motivation pour œuvrer en faveur de la médecine de famille. Nous n'aimerions pas laisser aller à l'abandon cette impulsion liée aux préconférences annuelles [1]. Elle devrait devenir l'occasion de transmettre les requêtes et les propositions de la nouvelle génération. C'est de cette manière que s'est constituée cette synopsis qui réunit les résultats des congrès de 2004 à 2008, et qui sert de base au communiqué du VdGM. Ce dernier spécifie la position et les requêtes des jeunes et des futurs médecins de famille, principalement à l'intention de la Wonca et de l'UEMO³. D'autre part, la synopsis a aussi été votée officiellement par le JHaS dans sa version ci-après adaptée à la situation suisse.

Une bonne soixantaine de participants venant de 24 pays se sont mis d'accord à Istanbul pour affirmer que la médecine de famille devait être renforcée par une formation professionnelle postgraduée. Le médecin de famille peut et doit s'affirmer comme un «spécialiste de la médecine de premier recours». Ce sont les groupes de discussion, formés d'un délégué par pays, qui sont arrivés à cette conclusion. Lors du congrès Wonca, les résultats furent présentés à un public plus large au cours d'une rencontre ouverte à tous. Les recoupements du contenu et des priorités des propositions et des requêtes des futurs médecins venant de tous les pays d'Europe, résolus et mûrement réfléchis, sont impressionnants. La qualité de la formation postgraduée occupe une position centrale.

Les divers systèmes de santé d'Europe possèdent donc un dénominateur commun. Par conséquent, il n'est pas nécessaire de tout réinventer dans chaque pays. Un coup d'œil chez nos voisins nous permet de reconnaître les facteurs communs et de tirer des leçons des idées innovatrices et nouvelles. Ainsi s'est formé au plan international un réseau d'une portée perdurant au-delà du congrès.

General Practice has a common language – but spoken in different accents

Cet énoncé venant d'un jeune collègue annonce la couleur de la préconférence. Malgré la diversité des langues ayant servi à exposer les problèmes et les espoirs de la médecine de famille, les opinions ont toutes convergé vers l'importance de la formation postgraduée. Cette dernière est déterminante et fait de nous des spécialistes en médecine de premier recours au sens large. C'est pourquoi nous voulons présenter ici les désirs communs et les demandes des jeunes médecins d'Europe, hommes et femmes.

Un contact précoce avec la médecine de famille pendant la formation prégraduée

La formation du médecin de famille commence bien avant l'examen d'Etat. Elle commence en principe au moment de la formation où les jeunes étudiants se trouvent pour la première fois face à des médecins et des tableaux cliniques – en fait, tout au début des études de médecine. A ce moment-là, il est important de prendre en compte la médecine de premier recours. Autrement, où donc les étudiants pourraient-ils apprendre que les médecins de famille et les médecins hospitaliers ont affaire à des spectres de patients différents? Il n'est cependant pas suffisant d'en discuter uniquement en théorie par des exemples de patients présentés dans les cours. Il est nécessaire d'effectuer des stages (de préférence au cours de la première année d'étude déjà), afin que les étudiants puissent se rendre dans le cabinet d'un médecin de famille [2–4]. Car c'est là que l'apprentissage et l'enseignement de la médecine de famille sont optimaux. Lorsque l'étudiant séjourne uniquement en milieu hospitalier pendant sa formation, le travail fourni par la médecine de premier recours échappe à son regard. De plus, ce contact précoce avec des médecins de famille lui fournit des modèles et des contacts personnels, et il favorise l'identification avec le métier de médecin de famille. Cela éveille chez l'étudiante et l'étudiant l'intérêt à devenir également plus tard médecin de famille, comme le montrent nettement certaines enquêtes [5, 6].

Le médecin de famille peut et doit s'affirmer comme un «spécialiste de la médecine de premier recours».

¹ VdGM est la société européenne regroupant les médecins en formation de médecine de famille au niveau postgradué, les jeunes médecins jusqu'à cinq ans après l'obtention de leur titre de spécialiste, ainsi que les étudiants intéressés par la médecine de famille. JHaS (www.jhas.ch) est la section suisse du VdGM. www.vdgm.eu.

² Marianne Ramser et Sven Streit, grâce au généreux soutien de la SSMG.

³ European Union of General Practitioners.

C'est pourquoi, dans les universités, il faut que la médecine de famille soit représentée à égalité avec les autres branches et que son enseignement soit proche du patient et de la pratique.

S'investir dans la supervision durant la formation postgraduée

Nous souhaitons des standards internationaux⁴ en formation postgraduée, afin d'assurer à l'avenir, dans le contexte d'une migration croissante, la qualité et la reconnaissance réciproque de la médecine de famille dans toute l'Europe. Il faut standardiser non seulement la durée de la formation postgraduée, mais aussi ses contenus. La formation postgraduée doit permettre de parcourir plus largement les expériences possibles et les encourager au vu de leur rapport avec le collectif de patients et l'épidémiologie rencontrés dans la pratique au cabinet médical. La médecine de famille doit être reconnue à égalité avec les autres disciplines spécialisées et en tant que discipline autonome. Il faut donc créer un curriculum reconnu par la faculté, prévoyant dans l'idéal une supervision pendant la formation postgraduée – un peu comme aux Pays-Bas [7]. Les offres de formation postgraduée en milieu hospitalier peuvent par exemple se présenter sous forme de séminaires hebdomadaires dirigés par des médecins de famille ayant spécialement reçu la formation adéquate. Dans la même perspective, l'assistantat au cabinet médical constitue la meilleure préparation à la vie professionnelle du médecin de famille – un must dans le curriculum de la formation postgraduée. Là encore, il est nécessaire de se pourvoir en postes de médecins formateurs qualifiés, formés spécialement à cette tâche et honorés à ce titre. Leur travail peut être soumis à une validation externe. A cet effet, il faut libérer les ressources financières nécessaires. Convaincre les milieux politiques de la qualité et de l'économicité de la médecine de famille sera la tâche des sociétés de spécialistes et des instances facultaires en médecine de premier recours de toutes les universités. A contrario, il doit devenir impossible de pratiquer en cabinet médical sans formation postgraduée avec diplôme de spécialiste en médecine de famille.

La recherche puise ses idées directement dans la pratique de la médecine de famille.

Universitarisation et recherche en médecine de famille

La médecine de famille doit davantage intégrer la recherche et la «Patient Oriented Evidence that Matters» (POEM). Les instituts de médecine générale constituent le lien entre les cabinets médicaux et les universités. Pour ouvrir la voie d'une carrière universitaire aux

jeunes médecins de famille, les périodes de recherche effectuées pendant la formation postgraduée doivent être reconnues. L'université doit apporter à la recherche en médecine de famille un soutien similaire à celui dont bénéficient les autres branches, sur les plans institutionnels et financiers ainsi qu'au niveau du personnel. Les chaires et les instituts de médecine de famille occupent une position centrale et doivent être dirigés par des médecins de famille expérimentés et pratiquant à temps partiel dans leur propre cabinet médical, ce qui garantit le maintien du contact avec les médecins de famille et le quotidien du cabinet ainsi que la compréhension des problèmes de la médecine de premier recours. La recherche plus spécifique à la médecine de famille – dirigée par un vaste réseau réunissant les instituts de médecine générale – contribue à améliorer nettement la reconnaissance et par conséquent l'image de cette discipline médicale. La recherche puise ses idées directement dans la pratique de la médecine de famille. Les cercles de qualité et les ateliers spécialisés réunissent les médecins intéressés par la recherche. L'universitarisation améliore le recours aux preuves en médecine de famille (evidence-based medicine). Il en résulte un impact positif sur le rapport coût-efficacité et sur le profil professionnel de la médecine de famille.

Aspects pratiques de la profession

Que ce soit pendant la formation postgraduée ou au cabinet médical, la médecine de famille doit se conformer aux attentes de la nouvelle génération en matière de vie sociale et familiale. Le médecin doit pouvoir poursuivre le cursus de formation postgraduée lui conférant le titre de spécialiste, d'une durée de cinq ans, dans divers centres d'une même région, comme c'est le cas dans de nombreuses autres disciplines médicales. Il faut créer des possibilités de travail à temps partiel au cabinet médical et répondre à la demande de cabinets regroupés et de cabinets collectifs [8], de services de garde et d'urgences plus attrayants [9], de garderies d'enfants, etc. Pendant leur formation postgraduée, les jeunes médecins doivent également pouvoir s'appuyer sur des programmes de mentorat [10]. Et une revalorisation financière est urgemment nécessaire.

Résumé

Les préconférences Vasco da Gama intégrées dans les congrès Wonca Europe offrent aux futurs et aux jeunes médecins de famille européens une plateforme pour exprimer leurs requêtes, leurs besoins et leurs problèmes. Les personnes intéressées y trouvent une excellente occasion d'élargir leur horizon en médecine de famille et d'entretenir les échanges avec des collègues de l'Europe entière. Les rapports circonstanciés, réfléchis et innovateurs de toutes les préconférences tenues depuis la création du VdGM se recoupent dans une large mesure sur certains points prioritaires; le VdGM les réunit à présent dans un papier sous forme d'une prise de position

⁴ EURACT: www.euract.org. Educational Agenda: www.euract.org/pdf/agenda.pdf.

à l'intention de la Wonca et de l'UEMO. Au vu des restructurations importantes qui toucheront la formation postgraduée en médecine de famille dans notre pays, la JHaS a décidé de rassembler à son tour les expériences récoltées sur le plan international, et de rédiger une prise de position adaptée aux besoins de la Suisse (voir l'article suivant).

Correspondance:

Dr Sven Streit
Kerngruppenmitglied JHaS
Dapplesweg 14
3007 Bern
svenstreit@bluewin.ch



Le VdGM («Vasco da Gama Movement») est le groupe de travail réunissant les jeunes et futurs médecins de famille de la Wonca Europe, qui est la société européenne de médecine générale/

médecine de famille. Depuis 2004, le VdGM organise une préconférence intégrée au congrès des médecins de famille européens (Wonca Europe Conference). Sa participation est ouverte à tous les pays d'Europe à raison de deux délégués par pays, ainsi qu'à 40 futurs et jeunes médecins intéressés du pays organisateur. Cette préconférence offre aux futurs et jeunes médecins de famille une plateforme pour développer des idées nouvelles en commun, pour présenter leurs requêtes et pour élargir leur champ de vision en médecine de famille et en médecine de premier recours dans un contexte européen, conformément à l'objectif «*think globally – act locally*».

Références

- 1 Reber Feissli M, Keller RJD. Du Vasco da Gama Movement au forum pour jeunes médecins. PrimaryCare 2006;6(46): 857-9. Et: Schöni M. La préconférence Vasco de Gama Wonca Europe 2007 à Paris. Primary Care. 2008;8(8):147-8.
- 2 Schaufelberger M. Neue Ausbildungsmodule in Grundversorgung für Studierende der Humanmedizin ab Herbstsemester 2007. Primary Care. 2006;6(42):771-3.
- 3 Isler R. Einzeltutoriate in Praxis, Klinik und Forschung. SÄZ. 1998;79:4.
- 4 Tschudi P, Bally K, Isler R. One-on-one tutorials in private practices and clinics. Medical Teacher. 2003;25:537-43.
- 5 Kissling B. Le médecin de famille et quelques fers brûlants. Primary Care. 2008;8(18):366-9.
- 6 Halter U, Tschudi P, Bally K, Isler R. Berufsziel von Medizinstudierenden. PrimaryCare. 2005;5(20):468-72.
- 7 Van der Wel M. How to enjoy GP medicine to the max: the importance of a high quality, all-round GP traineeship. PrimaryCare. 2004;4(42):817-9.
- 8 Kissling B. Nouveau pilier d'un système de santé efficace: le cabinet collectif pour médecins de famille. Primary Care. 2008;8(17):348-50.
- 9 Triaca-Bernasconi H., Ritschard T. Das Notfalldienstmodell im Ärztenotfallkreis Lyss und Umgebung – Spital Aarberg. PrimaryCare. 2007;7(23):377-80.
- 10 Kaiser E: Mentorat chez les médecins de famille suisses. PrimaryCare. 2008;8(17):347.

Wonca EUROPE 2009 conference
16-19 September 2009
Basel, Switzerland

Préconférence Vasco da Gama, 15-16 septembre 2009
Préconférence des futurs et des jeunes médecins de famille européens

40 places sont réservées aux assistants et aux jeunes médecins suisses ayant obtenu le titre de spécialiste en médecine générale ou en médecine interne générale depuis 5 ans au plus)

Frais de participation: 50 euros

Inscription: preconference2009@gmx.ch
www.woncaeurope2009.org
www.vdgm.eu

Nina Bäbler, Michael Bagattini, Patrik Bürgi, Eva Kaiser, Monika Reber Feissli, Miriam Schöni et Sven Streit

Prise de position sur la formation prégraduée et postgraduée en médecine de famille en Suisse



Il faut augmenter le nombre de jeunes médecins de famille pour assurer un niveau élevé à la médecine de premier recours – pensons à l'avenir.

Objectifs majeurs

1. **Etablir un contact précoce avec la médecine de famille**, déjà au cours des études, de préférence lors d'une formation prégraduée en cabinet médical.
2. **Encourager l'accès à la recherche en médecine de famille pendant la formation postgraduée** par des possibilités de carrière adéquates.
3. **Assurer la reconnaissance de la médecine de famille en tant que discipline à part entière**, sur un pied d'égalité avec les autres branches spécialisées. A cet effet, il faut d'une part que la formation postgraduée dans cette discipline soit vaste et spécifique, et d'autre part que la médecine de famille soit intégrée dans la structure universitaire (en créant dans toutes les universités des instituts de médecine générale et des chaires de médecine de famille). Ces deux conditions garantissent la pérennité de «l'esprit de la médecine de famille». Il est du devoir des associations professionnelles et des instances de médecine générale de convaincre les milieux politiques de l'importance de la médecine de famille, de sa qualité et de son économicité. Il faut empêcher la pratique de la médecine de famille par toute personne ne disposant pas d'une formation postgraduée et d'un titre de spécialiste appropriés.

4. **Des standards internationaux de formation et de recherche** doivent garantir la qualité de la médecine de famille dans l'Europe entière et assurer la reconnaissance mutuelle au vu de l'accroissement des migrations. En Suisse, il faut tout particulièrement élargir les offres d'assistantat au cabinet médical et de formation postgraduée en milieu hospitalier, et les ancrer dans le curriculum. Il faut préserver la largeur actuelle du spectre de la formation postgraduée.
5. **Des moyens financiers suffisants** doivent être mis à disposition de la formation prégraduée et postgraduée, ainsi que de la recherche.
6. **Les conditions de travail doivent être conformes aux attentes de la génération actuelle**, que ce soit en matière de formation postgraduée ou au cabinet médical, en particulier à l'extérieur des grandes agglomérations. Seule une modification conséquente des modèles d'approvisionnement médical, plus spécialement de l'organisation des cabinets médicaux et des services de garde et d'urgences, permettra d'assurer les soins de premier recours de demain par des médecins de famille qualifiés.

Correspondance:
Dr Monika Reber Feissli, Vorsitzende JHaS
Bernstrasse 13, 3550 Langnau
monika.reber.f@hin.ch



Jeunes médecins à la préconférence VdGM 2008 à Istanbul.