

Jenny Bruni

Mon échange Hippokrates à Trente



Lors du 2^{ème} congrès des «Jeunes médecins de premier recours Suisses (JHaS)» en avril 2012 à Soleure, j'ai pu m'informer sur le programme d'échange Hippokrates. Ce fut immédiatement très clair pour moi: je voulais saisir cette opportunité. C'est ainsi

que durant 2 semaines, j'ai partagé le quotidien du Dr Mariapia Perlot dans son cabinet de médecin de famille à Trente, en Italie. J'y ai profité d'une formidable hospitalité et ai vécu un échange médical intense.

Pourquoi Hippokrates?

En tant que médecin-assistant, j'avais déjà eu l'opportunité de me familiariser avec les conditions de travail et les programmes de formation en médecine de premier recours en Allemagne et en Autriche. Et j'avais envie de plus. D'après mon expérience, il est toujours utile de se faire une idée des systèmes étrangers: cela donne de nouvelles impulsions et pousse à réfléchir à sa propre formation postgraduée. Ainsi, le programme Hippokrates a constitué l'occasion parfaite pour moi de faire connaissance avec le système de santé italien et avec la formation des médecins de premier recours italiens.

Pourquoi l'Italie?

J'ai n'ai pas choisi la belle Italie pour sa célèbre gastronomie. Je voulais découvrir le système de santé italien et la médecine de premier recours italienne, tout en sachant que les médecins de famille italiens disposent dans leur cabinet de moins de possibilités et de moyens d'examen. Je voulais en plus perfectionner mon italien, ce qui s'avère toujours très utile dans les hôpitaux et les cabinets médicaux suisses.

Le système de santé italien (en prenant l'exemple de Trente)

Le système de santé italien est structuré régionalement et il relève des gouvernements régionaux respectifs. Tous les habitants ont accès gratuitement à la prise en charge médicale de base. Le financement est exclusivement public. Les médecins de famille perçoivent un forfait par patient. Les patients peuvent choisir librement leur médecin de famille et en changer à leur gré.

La prise en charge médicale spécialisée est assurée par les hôpitaux publics. Les patients doivent être référés par le médecin de famille, moyennant un «ticket» qui coûte environ 35 EUR par consultation/diagnostic. Le «ticket» est gratuit pour les patients sans moyens et sans emploi, ainsi que pour les enfants de moins de 6 ans et les patients de plus de 65 ans. Les tests et les consultations spécifiques en rapport avec une maladie chronique diagnostiquée sont également gratuits! La prise en charge d'urgence est assurée par la «guardia medica», que l'on pourrait comparer à un petit service d'urgences dans un hôpital périphérique en Suisse.

La formation postgraduée pour devenir médecin de famille en Italie

En Italie, les jeunes médecins sont en moyenne âgés de 27 ans lorsqu'ils décrochent leur diplôme d'Etat. Ils doivent ensuite décider s'ils veulent débiter une spécialisation (le plus souvent, dans un hôpital universitaire) ou un programme de formation pour médecins de famille. La médecine générale en soi ne constitue pas une spécialisation en Italie. Afin de pouvoir intégrer le programme de formation postgraduée pour devenir médecin de famille, appelé «Corso triennale di formazione specifica in Medicina Generale», chaque candidat doit au préalable réussir un test.



Figure 1

Une chambre pour tout: cabinet typique à Trente.

Le nombre de participants au programme de formation postgraduée est variable et il dépend du nombre de médecins de famille déjà en exercice. Dans le Trentin-Haut-Adige, environ 15–20 jeunes médecins débutent cette formation postgraduée chaque année. Elle dure 3 ans et tous les participants se familiarisent par rotation avec diverses branches de la médecine interne, de la chirurgie, de la pédiatrie, de la psychiatrie, de la gynécologie et de l'urologie afin d'acquérir les compétences nécessaires. Une fois par semaine, tous les médecins en formation postgraduée se réunissent pour un séminaire d'une journée, où un médecin de famille expérimenté chargé de cours enseigne les principes théoriques de la médecine de famille, à l'instar d'un cours universitaire.

J'ai eu l'occasion de rencontrer des médecins de famille en devenir et de participer avec eux à des unités d'enseignement théorique. En échangeant avec eux, je me suis rendue compte que beaucoup aimeraient bénéficier d'une formation plus pratique. Il semblerait que durant les rotations, il n'y ait souvent plus de temps restant pour apprendre et exercer les compétences pratiques. Par ailleurs, en raison d'une durée de rotation trop courte, ces futurs médecins de premier recours ne sont pas réellement intégrés dans les équipes existantes. Ainsi, ils ne joueraient qu'un rôle plutôt passif et insatisfaisant, en tant que «fardeau» qui veut «unique-

ment» devenir médecin de famille, quelle que soit la façon d'y parvenir. En conséquence, travailler au quotidien dans les différents services, ou plus exactement y être observateur, est source de frustrations et ne permet pas d'acquérir l'expérience pratique espérée.

Le cabinet du médecin de famille

J'ai eu la possibilité d'accompagner la médecin de famille italienne Mariapia Perlot, qui a été mon hôte et ma tutrice, et de mettre personnellement la main à la pâte lors des examens cliniques. Elle exerce la profession de médecin de famille depuis plus de 30 ans. Comme d'habitude, les patients qui sont venus en consultation à son cabinet présentaient les tableaux cliniques et les problèmes les plus variés, allant d'un banal refroidissement à un diagnostic de cancer ou à un problème de violence domestique, en passant par un prurit diffus ou encore une chute de cheveux soudaine. J'ai trouvé très intéressantes les visites à domicile, qui m'ont permises de me rapprocher des patients italiens et de leur environnement.

D'après Mariapia Perlot, il est courant dans le Trentin-Haut-Adige qu'un médecin de famille n'ait pas son propre cabinet. On se partage les locaux, ainsi qu'une secrétaire qui travaille à deux ou trois endroits, et on reçoit les patients dans une salle de soins qui peut éventuellement être utilisée par un confrère un autre jour de la semaine. Ce partage d'infrastructure et de personnel ne doit pas être confondu avec un cabinet de groupe tel que nous le connaissons en Suisse. Par exemple, il n'y a pas réellement de remplacement assuré lorsque des collègues sont en vacances ou malades. Par ailleurs, il n'y a pas d'échange professionnel.

Il n'y a nul besoin d'une infirmière diplômée ou d'une assistante médicale au cabinet du médecin de famille car les prélèvements sanguins et autres examens diagnostiques n'y sont pas pratiqués. Il y a un «ticket» pour tout. Le patient est envoyé au laboratoire, que ce soit pour déterminer la glycémie ou l'INR. En revanche, il est très moderne et commode de pouvoir consulter les résultats de laboratoire directement via une base de données centrale appelée «Medimax2000-Register», qui regroupe tous les faits et données relatifs aux patients. Les résultats de consultations spécialisées, comme les comptes rendus ou clichés radiologiques, peuvent également être consultés par le biais de ce système central. Il s'agit là d'une solution très pratique et facile, qui fait gagner beaucoup de temps et évite bien des énervements, quand je pense aux épopées téléphoniques auxquelles je suis confrontée dans la pratique clinique quotidienne en Suisse pour récupérer des résultats médicaux manquants.

Le médecin de famille est rémunéré en fonction du nombre de patients (capitatio) et non pas du nombre de consultations. Il peut espérer un revenu brut de 7000 EUR par mois.

Le patient chez le médecin de famille

La durée passée en salle d'attente est comprise entre 10 et 60 minutes. La consultation elle-même dure le plus souvent entre 5 et 10 minutes s'il s'agit d'une conversation. Si un examen physique est nécessaire, celui-ci fait appel, en fonction du problème exposé, aux mains, au stéthoscope, à l'otoscope, au marteau à réflexes ou aux diapasons, mais en tout cas jamais à des instruments techniques de plus grande envergure, comme le veut la tradition. Un médecin de famille ne possède pas d'ECG ou d'échographe et il n'est dès lors pas nécessairement à même d'interpréter ce type de résultats. Comme mentionné, pour déterminer des valeurs biologiques, le médecin de famille envoie le patient au laboratoire

d'analyses médicales. Il en va de même pour d'autres examens spécifiques, comme par ex. les examens dermatologiques, les ECG, les échographies et les radiographies.

Le choix des moyens techniques diagnostiques à utiliser est très limité pour un médecin de premier recours italien. Son activité repose avant tout sur des compétences anamnestiques et manuelles. L'examen clinique, la complicité, la connaissance personnelle du patient, l'expérience professionnelle et une certaine intuition prennent ainsi une dimension toute particulière.

En examinant les moyens thérapeutiques et la marge de manœuvre thérapeutique dont dispose le médecin de famille italien et en découvrant tout ce qu'il ne fait pas et tout ce qu'il n'est pas apte à faire, on pourrait penser que le système italien est mauvais. Pourtant, il n'est pas plus mauvais que le nôtre, il est différent. A mon avis, la satisfaction des patients est la même qu'en Suisse. Les patients aiment se rendre chez le médecin de famille, ils entretiennent une bonne relation médecin-patient et comme chez nous, ils se plaignent de leurs douleurs, de leurs soucis et de leurs besoins. Ils n'attendent pas du médecin de famille qu'il réalise un ECG et qu'il soit capable de l'interpréter. De même, ils n'exigent pas un examen neurologique ou un examen ORL poussé. Ils savent très bien que leur système de santé se base sur des spécialistes, qui leur accordent néanmoins une attention moindre sur le plan personnel.

La langue italienne (médicale)

J'ai pu améliorer mon italien et j'ai été ravie que personne n'ait parlé en allemand à Trente, qui est pourtant située dans le Tyrol du Sud. Je suis souvent allée déjeuner avec les autres futurs médecins de famille et ma colocation avec deux Italiennes a été une formidable occasion pour apprendre à connaître le pays et les gens et pour pouvoir réellement apprécier l'hospitalité italienne.

Intéressé(e) par un échange Hippocrates?

D'une manière générale, je recommande à chacun de profiter d'un échange dans le cadre du programme Hippocrates. Cet échange offre plus qu'un bref aperçu d'un système de santé différent et d'un cabinet médical étranger. En tant que participants au programme Hippocrates, nous ne sommes pas des touristes. En plus du fonctionnement médical, nous avons la possibilité de nous familiariser avec le pays et les gens, avec leurs problèmes (de santé). Nous découvrons leurs soucis, leurs souhaits et leurs motivations!

Tu as aussi envie de participer au programme d'échange Hippocrates?

Tu souhaites accueillir durant 2 semaines un jeune médecin de famille d'un pays européen?

Alors inscris-toi en écrivant à [hippokrates\[at\]jhas.ch](mailto:hippokrates[at]jhas.ch)!

J'adresse mes plus vifs remerciements aux organisatrices de mon échange Hippocrates, Franziska Morger et Rosa Avino, ainsi qu'à ma tutrice, le Dr Mariapia Perlot. Toutes trois ont fait de mon séjour à Trente un événement inoubliable.

Correspondance:

Dr Jenny Bruni

[Jenni.Bruni\[at\]gmx.ch](mailto:Jenni.Bruni[at]gmx.ch)