

Dans la peau d'un médecin de premier recours

Angel Vilaseca, Johanna Sommer

L'Unité de Médecine de Premier recours de Genève participe chaque année à promouvoir des carrières en médecine interne générale ou pédiatrie générale en participant au programme *Boussole* proposé par l'université de Genève aux collégiens. Notre unité d'internistes, généralistes et pédiatres (UIGP) se consacre à la recherche et à l'enseignement en médecine de premier recours.

Boussole est un programme visant à aider les collégiennes et collégiens de 3^{ème} et 4^{ème} année dans leur choix de formation et leurs premiers pas à l'Université. Il concerne les diverses facultés de l'UniGe: Sciences, Médecine, Droit, Théologie, Traduction et interprétation, Lettres, Psychologie et Sciences de l'éducation, Sciences économiques et sociales.

Boussole est né du constat du phénomène d'«évaporation» des étudiants au cours de la première année universitaire, qu'il s'agisse d'échec, de réorientation ou d'abandon des études. Dans ce cadre, l'Université de Genève propose des mesures visant à aider les élèves du secondaire à orienter leur choix de filières d'études.

Composition du programme Boussole

Une journée d'information

Une journée d'information, pour que les collégiens puissent rencontrer l'ensemble des interlocuteurs qui pourront les renseigner sur les filières de formation et la vie estudiantine (où nous présentons la filière de Médecine).

Des ateliers

Des ateliers de l'office pour l'orientation et la formation professionnelle et continue (OFPC), pour mener une réflexion personnelle et les aider à mieux connaître leurs atouts.

Ces ateliers sont repartis sur deux mercredis après-midi.

La première partie consacrée à la connaissance de soi, a pour objectif de favoriser la mise en évidence de la personnalité unique de chacun au travers de quatre axes principaux qui sont: ses caractéristiques, ses valeurs, ses intérêts, ses atouts.

La deuxième partie met en relation cette connaissance de soi avec diverses professions, donnant accès à différents moyens d'information et préparant au stage à l'université afin d'en tirer le meilleur profit.

Un stage à l'Université

Un stage à l'Université, de 6 demi-journées réparties sur une semaine, pour découvrir concrètement la faculté que le collégien a choisie et les diverses facettes de la vie d'étudiant. Chaque collégien est attribué à un étudiant, une étudiante pilote, qui doit être désireux de faire découvrir sa faculté, qui souhaite transmettre son expérience, et qui doit être passionné(e) par sa branche d'études. Les étudiants-pilotes ont un programme chargé!

Ils doivent préparer les collégiens à la vie universitaire en leur donnant les éléments indispensables pour une rentrée académique réussie: les conseils d'organisation, les bons contacts, des tuyaux pour la préparation d'examens, etc. Ils doivent établir un programme intégrant des cours, séminaires ou travaux pratiques qui représentent le mieux les études dans leur faculté; guider les collégiens pendant leur stage, leur montrer les lieux importants: les salles de cours, le secrétariat, la bibliothèque, les cafétérias; ménager des moments de discussion pour répondre aux questions et partager leur expérience; prévoir 3 moments de bilan pendant la semaine; favoriser des rencontres avec d'autres étudiants, des assistants, des professeurs; écrire quotidiennement avec les collégiens un bref compte rendu sur la façon dont l'expérience est vécue par chacun. Rendre ce petit «journal» en fin de stage à la responsable du projet.

Une indemnité de 200 francs est versée à l'étudiant pilote au terme du bref entretien de «retour de stage» avec la responsable du projet.

Depuis 2013, notre unité collabore avec la Faculté de Médecine pour l'animation du 3^{ème} volet du stage Boussole, en particulier d'un après-midi destiné à permettre aux collégiens de se mettre de manière aussi réaliste que possible dans la peau d'un médecin de premier recours.

Les ateliers se déroulent sur six demi-journées. Chaque groupe se compose d'environ une vingtaine de collégiens. Les filles sont très largement majoritaires.

Le climat général de l'atelier se veut ludique et percutant du point de vue émotionnel. Nous cherchons chaque fois que c'est possible à créer un effet de surprise chez les participants afin que le souvenir de cet après-midi soit renforcé. Pour commencer, afin que chaque participant se sente bien dans la peau d'un médecin de premier recours, nous lui fournissons une blouse blanche, un badge à son nom et un stéthoscope. Ce dernier est donné en souvenir à chaque participant après l'atelier.

Les collégiens sont encadrés par trois étudiants-pilotes et à tour de rôle par un tuteur appartenant à notre groupe de sept enseignants de médecine générale: Johanna Sommer, Arabelle Rieder, Anca Paschoud, Catherine Herter, Cedric Gillibert, Danilo Janjic, Angel Vilaseca.

Le rôle principal est tenu par les étudiants-pilotes, afin de maintenir le lien qui s'est déjà créé dans les jours précédant notre atelier. Le choix se porte sur des étudiants favorables à la médecine de premier recours, qui font partie d'un groupe actifs d'étudiants pour la promotion de cette branche.

Il est important que le cours soit donné par des gens aussi proches que possible en âge et connaissances, des collégiens. Le tuteur senior est présent, surtout comme caution «académique» et il se tient prêt bien sûr à répondre à toute question, tant de la part des collégiens que des pilotes.

Le canevas de l'atelier

Une fois les présentations faites, le canevas de l'après-midi a comme prétexte de départ une séquence de film au cours de laquelle des acteurs tentent de pratiquer une réanimation sur une victime d'overdose.

On demande aux étudiants ce qu'ils ont pensé de la séquence qu'ils viennent de voir. Est-elle réaliste? Les gestes d'une réanimation dans les règles de l'art sont ensuite exposées par un étudiant-pilote sur une présentation power-point.

Soudain, en cours de présentation retentit un grand bruit. Surpris, les collégiens se retournent et découvrent un des étudiants-pilotes gisant au sol, avec

du «sang» sur le front. Il vient de perdre connaissance en se blessant lors de la chute!

Les étudiants-pilotes, qui ont par ailleurs déjà eu l'occasion de mettre en pratique leurs talents de comédien lors de la soirée des Saturnales, l'évènement annuel incontournable de notre Faculté de Médecine, ont adoré créer cette mise en scène.

Il s'agit bien sûr d'une mise en scène destinée à surprendre les collégiens, qui se voient ainsi encouragés à mettre immédiatement en pratique ce qu'ils viennent à peine de voir sur l'écran!

Les autres étudiants-pilotes et le tuteur se portent alors au secours de leur collègue et découvrent rapidement qu'il s'agit d'une hypoglycémie, causée par une mauvaise observance dans le cadre d'un diabète de type I.

Après une démonstration par les étudiants-pilotes et le tuteur, des glucomètres sont mis à disposition des collégiens, afin qu'ils puissent contrôler eux-mêmes leur glycémie.

L'étudiant-pilote qui a simulé un malaise a été grimé afin qu'il ait l'air de présenter une plaie cutanée frontale, occasionnée lors de sa chute.

La démonstration suivante a pour thème la réalisation d'une suture. Après démonstrations en parallèle par les pilotes et le tuteur aux collégiens répartis en petits groupes, ces derniers enfilent gants et masques et procèdent à la réalisation de points de suture sur des compresses de gaze, sous supervision.



Figure 1: Une plaie cutanée frontale, occasionnée lors de la chute.

La dernière étape est censée se passer une semaine plus tard. Le jeune étudiant en médecine revient chez le médecin traitant pour ablation des points de suture. Le médecin en profite pour établir un dialogue en utilisant les techniques de l'entretien motivationnel, visant à améliorer l'observance du traitement chez un jeune diabétique de type I.

En fin d'atelier les collégiens peuvent poser toutes les questions qu'ils désirent aux animateurs de l'atelier que cela concerne les études de médecine plus généralement ou le plan de formation pour devenir médecin de premier recours.

Questionnaire

Avant et après l'atelier, les collégiens remplissent un questionnaire concernant l'image qu'ils se font de la médecine de premier recours. Sans surprise on peut se rendre compte que leur opinion sur la médecine de premier recours a bien évolué favorablement après l'atelier. Le but du questionnaire est ailleurs: Bien leur faire prendre conscience de l'image de la MPR

dans la population générale et de corriger certains préjugés erronés.

Conclusion

En conclusion, l'image que nous avons cherché à donner de la médecine de premier recours est celle de la diversité. Le médecin de premier recours doit être capable de pratiquer une réanimation, être capable de traiter un diabète, de pratiquer une analyse de sang rapide, de faire de la petite chirurgie et de s'occuper de la motivation de son patient avec une technique ciblée.

Cet atelier permet de promouvoir auprès de collégiens une image positive de la médecine de premier recours en leur démontrant la variété, la richesse et la multiplicité des tâches du médecin généraliste et ceci sous la guidance d'un étudiant et d'un médecin de premier recours qui partagent non seulement leur savoir mais surtout leur passion pour ce métier et leur enthousiasme.

Tableau 1: Quelle image avez-vous de la médecine de famille? Quantifiez sur une échelle de 1 à 5, où 1 = pas du tout d'accord et 5 = entièrement d'accord.

1	Le travail de médecin de premier recours consiste essentiellement à trier les patients avant de les rediriger sur des médecins spécialistes
2	Le médecin de premier recours traite principalement des urgences
3	Le médecin de premier recours est le médecin traitant des personnes de tout âge allant de l'enfance au troisième âge
4	Le médecin de premier recours rencontre une très grande variété de problèmes médicaux allant de l'urgence aux maladies chroniques en passant par la prévention
5	Le métier de médecin de premier recours me semble attractif pour ma propre carrière
6	Le métier de médecin de premier recours est mal payé et ne permet que difficilement de gagner sa vie
7	Le médecin de premier recours est un médecin généraliste qui n'a pas de spécialité, donc moins bien formé, moins compétent qu'un spécialiste
8	Le médecin de premier recours fait un travail d'analyse, de réflexion et d'évaluation de probabilités de diagnostics avant de proposer un traitement pour 90% des problèmes médicaux
9	Les maladies que soigne le médecin de premier recours sont pour plus de 80% les infections virales, les rhumes et les bronchites, les pseudo-urgences et les petits bobos. Il pallie aux petits problèmes.
10	Il n'y a pas assez de travail pour gagner sa vie en tant que médecin de premier recours en suisse
11	Le médecin de premier recours permet de soigner une grande variété de personnes de par leur culture, genre, origine, niveau socio-culturel et dans des contextes très variés
12	Les MPR n'arrivent pas à s'organiser pour faire des temps partiels.
13	Le travail du MPR est répétitif et standardisé.
14	Le MPR est un interlocuteur privilégié dans le réseau de soins et coordonne le travail des autres intervenants de santé spécialistes, infirmiers de soins à domicile, hôpitaux, physiothérapeutes etc.
15	Tous les médecins de famille font de la médecine interne, de la pédiatrie, de la gynécologie et de la chirurgie.
16	Le MPR n'est pas apte à suivre des problèmes psychiatriques
17	Le MPR se forme principalement en milieu hospitalier, après son installation il ne peut plus faire de formation spécifique
18	Le MPR peut recevoir des étudiants en médecine dans son cabinet pour participer à leur formation prégraduée et post graduée

Correspondance:
Dr méd. Angel Vilaseca
72, Av. de la Roseaie
1205 Genève
avilaseca[at]bluewin.ch