

Récit d'expérience du centre médical de Coire

Aperçu pratique de l'organisation d'un assistantat au cabinet médical

Franz Marty

Medizinisches Zentrum Chur



L'assistantat au cabinet médical constitue une offre de formation postgraduée flexible, appréciée et concluante pour les médecins qui projettent d'exercer la profession de médecin de famille. Au centre médical de Coire («*Medizinisches Zentrum*», MeZ), nous encadrons des médecins-assistants depuis 6 ans. Cet article fournit une description du projet, ainsi que des informations relatives à l'encadrement, l'organisation et le déroulement d'un assistantat au cabinet médical chez nous, au MeZ. En outre, il décrit nos expériences avec les médecins-assistants et propose une adaptation du programme de formation postgraduée en médecine interne générale.

Introduction

Dans les pays disposant de systèmes de santé avancés, la formation postgraduée au cabinet de médecine de famille est obligatoire pour les médecins de premier recours ayant le niveau de médecin spécialiste. En Suisse, l'assistantat au cabinet médical est encore optionnel.

Toutefois, les revendications d'une formation postgraduée spécifique en médecine de famille ne datent pas

d'hier. C'est en 1964, lors de l'introduction du titre de spécialiste en *médecine générale*, qu'a eu lieu le premier débat à ce sujet. A la fin des années 1970, la Société Suisse de Médecine Générale (SSMG) a développé un modèle d'assistantat au cabinet médical et a financé un petit programme d'assistantat. A la mi-1998 a débuté un projet pilote de 3 ans sous l'égide du *Collège de Médecine de Premier Recours*. En 2008, la *Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille* (FMF) a repris sous son aile le programme d'assistantat au ca-



Le centre médical Coire («*Medizinisches Zentrum*», MeZ) propose des postes de formation postgraduée en médecine de famille.

binet médical. En parallèle, les cantons ont également commencé à soutenir les assistanats au cabinet médical à compter de 2006.

Depuis le début des planifications du centre médical de Coire («*Medizinisches Zentrum*», MeZ), il était clair que le MeZ proposerait des postes de formation postgraduée en médecine de famille.

Le projet

Nous avons débuté en 2009 avec deux médecins formateurs et l'ensemble des six médecins de famille du MeZ sont entre-temps devenus «médecins formateurs FMH». A ce jour, nous avons encadré 14 médecins-assistants.

En 2009, un premier concept a posé les principaux jalons, qui restent inchangés à ce jour. Il s'est néanmoins rapidement avéré que l'offre de postes de courte durée (6 mois), combinée au changement des médecins formateurs responsables, posait des exigences organisationnelles élevées à différents niveaux (planification des postes, contenus pédagogiques pour les médecins-assistants, administration, financement, collaboration entre les médecins-assistants et les médecins en poste et entre les médecins-assistants et les assistantes médicales). Il en a résulté un roulement dans le développement du projet, avec des ajustements permanents à tous les niveaux. Les expériences ont également abouti à une première formalisation du mode de formation postgraduée complexe qu'est l'assistanat au cabinet médical.

Structure

Deux médecins formateurs, une femme et un homme, se partagent le développement du projet. Actuellement, nous proposons deux postes d'assistanat au cabinet médical. Les médecins-assistants travaillent avec les deux médecins de famille femmes et les quatre médecins de famille hommes, dans les mêmes conditions matérielles. Le taux d'activité minimal s'élève à 50%, avec une présence d'au moins 4 jours par semaine. La durée de l'assistanat est de 6–12 mois. Chaque médecin-assistant travaille dans sa propre pièce. Il traite les patients de tous les médecins de famille et facture les prestations réalisées au médecin de famille concerné. Sur le plan didactique et pour l'évaluation, nous nous appuyons sur les directives de la FMF; actuellement, nous gagnons de l'expérience avec l'évaluation en milieu de travail (Mini-CEX et DOPS). Outre les consultations au cabinet, le cursus de formation postgraduée comprend également des visites à domicile, des visites en établissement médico-social, des services d'ur-



Médecin formateur Franz Marty.

gence, la réalisation d'analyses de laboratoire, de radiographies et d'échographies, la visite des cabinets de médecins spécialistes situés dans notre bâtiment, des formations continues internes et externes, ainsi qu'un cours de gestion de cabinet médical de la FMF.

Aspects financiers

La rémunération au MeZ correspond aux salaires pratiqués dans les hôpitaux, en fonction du niveau de formation postgraduée. Lorsque l'assistanat est soutenu par la FMF ou Capricorn (programme cantonal d'assistanat au cabinet médical), les contrats de travail de ces programmes s'appliquent. Si la demande de soutien est refusée ou s'il s'agit d'un deuxième assistanat, le MeZ prend en charge l'intégralité du financement. En interne, les coûts des médecins-assistants sont assumés par les médecins de famille et ils sont répartis en fonction du nombre de consultations par médecin de famille assumées par les médecins-assistants. Pour l'encadrement d'un médecin-assistant (6 mois, taux d'activité de 100%), le médecin formateur peut facturer forfaitairement 50 heures à 100 CHF.

Organisation et déroulement

Avant la prise de fonction du candidat

Lors d'une candidature pour un assistanat au cabinet médical, nous déterminons d'abord quel sera le médecin-formateur responsable. Ce dernier répond à la demande du candidat et l'invite pour une «initiation» (3 demi-journées). Ce contact de 3 demi-journées offre un aperçu au médecin-assistant et lui permet de se faire une première impression des différentes façons de travailler des médecins de famille du MeZ. Ils ont ainsi une occasion suffisante pour clarifier leurs questionnements à propos de l'assistanat planifié. De leur côté, les médecins apprennent à connaître les candidats et peuvent exprimer d'éventuelles réserves. A la

fin de la 3^e demi-journée, les questions encore ouvertes sont clarifiées et le taux d'activité, la date de prise de fonction et la durée de l'assistantat sont déterminés.

Le médecin-assistant sollicite un soutien auprès de Capricorn et de la FMF. Le médecin formateur se charge de la conclusion du contrat et de la «logistique» interne, comme l'attribution du bureau, le paramétrage informatique, etc.

Durant l'assistantat

Le médecin formateur responsable est facilement accessible pour le médecin-assistant, il met en œuvre les degrés de supervision, il offre un enseignement régulier durant des créneaux prévus à cet effet et il détermine le cursus. Il conduit les entretiens d'évaluation, assure l'évaluation en milieu de travail et établit le certificat FMH à la fin de l'assistantat.

Pour toutes les questions relatives au diagnostic, au traitement ou à l'orientation du patient vers un spécialiste/l'hôpital, l'interlocuteur du médecin-assistant est le médecin de famille attitré du patient. En cas de problèmes entre le médecin-assistant et le médecin de famille, le médecin formateur responsable peut être sollicité.

Nos expériences

L'encadrement

La charge de travail liée à l'encadrement de médecins-assistants dépend du cursus de formation postgraduée suivi par le médecin-assistant et de ses traits de caractère: les médecins-assistants qui ont une bonne capacité de jugement, une bonne capacité décisionnelle et qui aiment assumer des responsabilités acquièrent plus facilement et plus rapidement les compétences du métier de médecin de famille. Durant les 4 premières semaines, il faut leur consacrer environ 1 heure par jour, mais cette durée peut être bien plus élevée selon le niveau de formation postgraduée et la personnalité du médecin-assistant. En fonction du développement des compétences de la médecine de famille, ce volume d'encadrement baisse fortement, aboutissant dans l'idéal à plusieurs échanges quotidiens brefs au sujet des cas courants.

Chez tous les médecins-assistants qui avaient déjà une expérience en médecine de famille (deuxième assistantat), une situation de «pair à pair» s'est rapidement installée, avec d'intenses échanges réciproques. Dans ces cas de figure, il fallait avant tout les épauler dans les cas plus complexes et davantage sur le plan procédural, mais il fallait également les aider à se préparer à exercer une activité indépendante et sous leur propre responsabilité.

«Débutants» et «seniors»

Du point de vue du médecin formateur, les médecins-assistants peuvent globalement être classés en «débutants» et «seniors». Le «débutant» a suivi la formation postgraduée clinique de base, mais n'a pas encore d'expérience en médecine de famille. Il se familiarise avec la profession et sait après 6 mois d'assistantat si le métier de médecin de famille est fait pour lui et quelles compétences professionnelles il doit ou veut encore acquérir. Idéalement, le «débutant» fait son assistantat au cabinet médical après une formation postgraduée de base de 2 ans dans une clinique B ou C. En gros, la charge d'encadrement est deux fois plus importante pour un «débutant» que pour un «senior».

Le «senior» a suivi une formation postgraduée clinique de base et il a de l'expérience en médecine de famille. Il complète et approfondit les objectifs pédagogiques et prend également en charge des patients difficiles (patients souffrant de douleurs, patients psychiatriques, candidats à l'assurance-invalidité, etc.). L'idéal, ce sont les assistantats de 6-12 mois à la fin de la période de formation postgraduée, juste avant l'intégration d'un cabinet. Comme mentionné précédemment, le médecin-assistant peut ainsi obtenir un soutien pour le passage à l'activité indépendante de médecin de famille.

Compétences professionnelles et types de cursus

Chez tous les médecins-assistants qui ont travaillé chez nous, les connaissances professionnelles en médecine interne générale étaient suffisantes, le plus souvent bonnes à très bonnes. Les connaissances de base en chirurgie et les compétences en soins médicaux d'urgence étaient souvent insuffisantes, et des connaissances dans un domaine proche de la médecine de famille étaient rarement présentes. En conséquence, de nombreux médecins-assistants ne pouvaient pas être mis à contribution dans toutes les sphères de la pratique quotidienne (visites à domicile et en établissement médico-social, urgences) et étaient souvent dépassés.

Schématiquement, quatre «types de cursus» se sont dégagés des 14 assistantats réalisés jusqu'à présent dans notre centre médical:

- Formation préalable dans une clinique B ou C: Les médecins-assistants ont suffisamment de compétences en médecine interne, en chirurgie et en médecine d'urgence. Ils saisissent généralement bien les problèmes des patients et sont à même de proposer des approches thérapeutiques brèves et constructives. Ils doivent consacrer le reste de leur formation postgraduée à compenser l'année en catégorie A qu'ils n'ont pas suivie.

- Formation préalable avec année en catégorie A (sans médecine interne générale dans une clinique B/C): Ces médecins-assistants souhaitent le plus souvent faire l'assistantat à la fin de la période de formation postgraduée. En règle générale, ils n'ont pas de connaissances en chirurgie ou n'ont pas suivi de formation postgraduée dans un domaine non lié à la médecine interne. Les candidats se rendent compte de leurs lacunes dans la pratique quotidienne, mais ils ne savent pas comment ils peuvent encore acquérir les connaissances manquantes durant la période restante de formation postgraduée.
- Coursus «omnidirectionnel»: Les médecins assistants sans année en catégorie A ou sans formation postgraduée dans une clinique B/C sont dans une situation difficile. Ils doivent généralement consacrer le reste de leur formation postgraduée à compenser l'année en catégorie A qu'ils n'ont pas suivie.
- Formation préalable avec assistantat au cabinet médical: Tous ces médecins-assistants se sont présentés au cours de la dernière année de formation postgraduée, avant de se lancer dans l'exercice indépendant de la profession, le plus souvent à l'issue du titre de spécialiste.

Conclusions et proposition

Chez nous également, l'assistantat au cabinet médical s'est avéré être une formation postgraduée efficace, flexible et appréciée. Le financement communautaire a fait ses preuves. Il a assuré un large appui interne et a fortement contribué à la réussite de notre projet.

Nous recherchons et privilégions des médecins-assistants ayant une formation postgraduée de base dans une clinique B ou C. Ils ont un bagage clinique suffisant et peuvent profiter pleinement de la formation postgraduée en médecine de famille durant l'assistantat au cabinet médical. Pour les candidats n'ayant pas de connaissances en chirurgie et en médecine d'urgence, nous sommes prudents et nous leur recommandons de se représenter après avoir acquis ces compétences. Les médecins-assistants qui connaissent déjà la médecine de famille (deuxième assistantat au cabinet médical) sont particulièrement bienvenus.

Dans sa version actuelle, le programme de formation postgraduée en médecine interne générale assure la formation postgraduée pour devenir interniste hospitalier mais pas médecin de famille. La raison: la formation postgraduée obligatoire se concentre au niveau clinique sur le milieu hospitalier. L'année obligatoire dans une clinique A n'est pas pertinente pour atteindre l'objectif professionnel de médecin de famille, mais elle occupe *de facto* une place centrale dans le cursus et

fait concurrence à l'acquisition de compétences cliniques vastes dans des disciplines proches de la médecine de famille, telles que la psychiatrie, la pédiatrie, la gynécologie, la dermatologie et la rhumatologie [18]. Par ailleurs, elle rend plus difficile voire impossible l'obtention du titre de médecin spécialiste pour les femmes médecins ayant des enfants en bas âge (manque de postes à temps partiel).

D'un point de vue professionnel, l'année A devrait être remplacée par une formation postgraduée obligatoire impliquant un assistantat au cabinet médical (au moins 6 mois) et une formation dans une discipline non liée à la médecine interne (au moins 6 mois). La formation postgraduée serait ainsi bien orientée. Cela garantirait une formation postgraduée médicale spécifique et la rendrait beaucoup plus flexible, fournirait une vaste compétence clinique et permettrait aussi à toutes les femmes ayant de jeunes enfants d'obtenir le titre de spécialiste.

Informations supplémentaires

Des informations supplémentaires sur les caractéristiques démographiques et la formation des médecins-assistants travaillant au MeZ sont disponibles dans l'annexe de la version en ligne de cet article sur www.primary-hospital-care.ch.

Références

- 1 European Academy of Teachers in General Practice/Family Medicine http://www.euract.eu/specialist-training/ukraine?export=export_all «GP-Setting min (years)» (à la ligne 22).
- 2 Rindlisbacher B, Battaglia M. Weiterbildung in Hausarztpraxen. Bulletin des médecins suisses 2002;83:9 407–9.
- 3 Fondation FMF - Assistantat au cabinet médical <http://www.whm-fmf.ch/PraxisassistenzWHM/tabid/511/language/fr-CH/Default.aspx>
- 4 Plate-forme d'information Assistantat au cabinet CDS <http://www.gdk-cds.ch/index.php?id=1130&L=1>
- 5 Au MeZ, les pédiatres aussi proposent un projet d'assistantat au cabinet médical; un pneumologue et une gynécologue sont également médecins formateurs.
- 6 Brochure sur l'assistantat au cabinet médical au MeZ. http://www.mez-chur.com/wp-content/uploads/2015/03/2015_02_Brosch_Assistenz_MeZ.pdf
- 7 Degrés de supervision FMF. <http://www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=QmSAPg4qiGO%3d&tabid=540&language=fr-CH>
- 8 Evaluation en milieu de travail ISFM.
- 9 Voir Programme de cours sur <http://www.whm-fmf.ch/Download/tabid/540/language/fr-CH/Default.aspx>
- 10 <http://www.capricorn-gr.ch/index.php?site=1> [en allemand]
- 11 La FMF ainsi que Capricorn soutiennent uniquement un premier assistantat au cabinet médical.
- 12 Degrés de supervision FMF. <http://www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=QmSAPg4qiGO%3d&tabid=540&language=fr-CH>
- 13 Brochure sur l'assistantat au cabinet médical au MeZ. http://www.mez-chur.com/wp-content/uploads/2015/03/2015_02_Brosch_Assistenz_MeZ.pdf
- 14 Schläppi P. Praxisassistenz: lehrreich und beliebt. PrimaryCare. 2004;4:42 822–27.
- 15 Feller S. L'assistantat au cabinet médical: «... la période la plus instructive de ma formation!». Bulletin des médecins suisses. 2005;86:19 1147–53.
- 16 Rölli A. Konfrontation mit der Praxisrealität. PrimaryCare. 2004;4:40 764–6.
- 17 Rohrer G. Fil conducteur pour la formation postgraduée clinique. PrimaryCare. 2012;12:6 97–9.

Correspondance:
Dr F. Marty
Medizinisches Zentrum
gleis d
Gürtelstrasse 46
CH-7000 Chur
[franz.marty\[at\]hin.ch](mailto:franz.marty[at]hin.ch)

Informations sur les médecins-assistants

Candidatures et caractéristiques démographiques

Depuis le début du projet, 26 médecins-assistants au total nous ont contactés; 14 médecins-assistants ont effectué un assistantat dans notre centre médical (10 femmes et 4 hommes), dont 5 avaient des enfants (3 femmes et 2 hommes). L'âge moyen était de 34 ans. Parmi ces médecins-assistants, 7 ont eu leur diplôme de médecin en Allemagne, 6 ont eu leur diplôme de médecin en Suisse et 1 a eu son diplôme de médecin en Autriche. Les médecins-assistants d'Allemagne et d'Autriche ont réalisé l'intégralité de leur formation postgraduée en Suisse. Par ailleurs, 8 médecins-assistants ont postulé durant leur 5^e année de formation postgraduée ou plus tard.

Dans 5 cas, l'échange n'est pas allé au-delà d'un premier contact téléphonique: 3 candidats ne se sont plus manifestés, 1 candidate n'a pas donné suite pour des raisons familiales et 1 candidat a opté pour un poste de chef de clinique. Dans 3 cas, les candidats n'ont pas donné suite après l'«initiation»: 1 candidat a choisi un assistantat au cabinet médical plus proche de son domicile et les deux autres ne se sont plus manifestés. En outre, 4 médecins-assistants vont commencer leur assistantat chez nous.

Formation postgraduée avant l'assistantat

Tous les médecins-assistants avaient une formation postgraduée en médecine interne générale réalisée en milieu hospitalier: 6 ont suivi une formation en médecine interne générale dans une clinique B/C et A, 3 uniquement dans une clinique B/C et 5 uniquement dans une clinique A. Par ailleurs, 6 médecins-assistants avaient des connaissances de base en chirurgie et 2 avaient également de l'expérience dans une discipline proche de la médecine de famille. Six médecins-assistants ont réalisé leur deuxième assistantat chez nous.

Carrière entamée

Parmi les médecins-assistants ayant réalisé un assistantat chez nous, 5 ont intégré un cabinet de médecine de famille (3 indépendants, 2 employés) après leur passage au MeZ et 9 ont complété leur formation postgraduée clinique. Entre-temps, 2 ont quitté la clinique en tant que médecin de famille et 3 ont l'intention de devenir médecin de famille. Dans l'ensemble, 10 médecins-assistants sur 14 ont donc opté pour une carrière de médecin de famille ou souhaitent le devenir; 4 médecins-assistants étaient encore indécis à l'issue de leur assistantat (tab. 1).

Tableau 1: Caractéristiques des médecins-assistants.

	Diplôme	Age au moment de l'assistantat	Diplôme	Avait déjà fait un assistantat	Disciplines proches de la médecine de famille	Enfants	Carrière	
1	f	2006	30	CH	non	chir.	non	est médecin de famille
2	f	2006	30	D	oui	non	non	est médecin de famille
3	h	2005	31	D	oui	non	non	est médecin de famille
4	h	2005	36	CH	oui	rhuma.,	oui	est médecin de famille
5	f	2007	30	D	oui	chir.	non	est médecin de famille
6	f	1999	40	CH	non	chir., gér., gyn., psych.	oui	est médecin de famille
7	f	2008	42	D	non	non	non	Indéterminé
8	f	2006	32	D	non	chir.	oui	aimerait devenir médecin de famille
9	h	2007	32	CH	non	chir.	oui	aimerait devenir médecin de famille
10	f	2006	35	D	non	non	non	indéterminé
11	f	2000	39	CH	oui	chir.	non	est médecin de famille
12	f	2009	30	D	non	non	non	indéterminé
13	h	2009	33	CH	non	non	non	indéterminé
14	f	2004	38	A	oui	psych., péd.	oui	aimerait devenir médecin de famille