

Qu'est-ce qui est pareil? Qu'est-ce qui est différent?

# L'assistanat au cabinet pédiatrique en Suisse

Andreas Geiser<sup>a</sup> (situation actuelle, perspectives et visions), Sepp Holtz<sup>b</sup> (rétrospective, perspectives et visions), Eva Wehrli<sup>b</sup> (le point de vue de l'assistante au cabinet)

<sup>a</sup> Kinder- und Jugendpraxis Schlieren; <sup>b</sup> «Kind im Zentrum» ZH-Wollishofen

## Rétrospective

Après avoir pu saisir l'opportunité d'un congé sabbatique en l'an 2000 pour me rendre aux Etats-Unis et me familiariser avec des *Teaching Tools tels que les vitres sans tain et la supervision vidéo*, j'ai proposé au chef de l'époque de l'hôpital pédiatrique de Zurich, Felix Sennhauser, d'établir l'assistanat au cabinet pédiatrique (ACp), qui n'en était encore qu'à ses balbutiements à l'époque, en tant que poste de rotation dans sa clinique. Il n'y avait pas d'argent pour cela. Une fondation a permis la mise en place de postes de rotation de six mois (de 2001 à 2002), qui ont été documentés et évalués. Ce fut là le signal de départ d'une grande réussite pour l'hôpital pédiatrique de Zurich en collaboration avec les pédiatres installés en cabinet. La direction de la santé a soutenu financièrement ce projet. Au cours des 20 dernières années, j'ai en permanence eu des médecins-assistants à mon cabinet, d'abord à chaque fois pour six mois, puis rapidement pour neuf mois et finalement pour douze mois.

J'ai rapidement réalisé que l'apprentissage approfondi des examens préventifs pédiatriques, de pair avec le savoir-faire en matière de pédiatrie du développement et les conseils qui en découlent, se distinguait sur le fond et la forme de l'assistanat au cabinet de médecine interne générale [1]. En tant que formateur du Collège de médecine de premier recours (CMPR) pour les maîtres de stage, je constate que les médecins-assistants dans les cabinets de médecine interne générale peuvent déjà travailler de façon autonome après une courte période, alors que dans mon cabinet de pédiatrie, le premier mois est consacré à 100% au rodage (niveaux de supervision 4 et 5, cf. mémoire de master en médecine de Nadja Näf [2]).

En 2011, le besoin en assistanats au cabinet était tellement grand à l'hôpital pédiatrique de Zurich qu'un deuxième poste de rotation a été ouvert avec le cabinet Thomann/Geiser à Schlieren. Désormais, il y a quatre cabinets dans lesquels les médecins-assistants de l'hôpital pédiatrique effectuent des rotations. D'autres hôpitaux se sont inspirés du concept de l'hôpital pédiatrique et proposent leurs propres cursus.

## Situation actuelle

L'ACp existe dans de nombreux cantons, dans les versions les plus variées [3]. En fonction des régions, le recrutement, le matching, les attributions, les critères de qualité et le cofinancement divergent fortement. L'embauche est approuvée par la direction cantonale de la santé [4]. Certains cantons octroient un plus grand soutien financier particulièrement pour les ACp dans les régions rurales. En revanche, il y a malheureusement des cabinets ou des entreprises qui considèrent l'assistanat au cabinet comme une possibilité de gérer la charge de travail et/ou comme un modèle d'entreprise lucratif.

Certains cantons délèguent l'administration des ACp à la Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille (FMF), qui organise aussi des cours pour les maîtres de stage et définit les conditions-cadres. L'ACp tel qu'il a été décrit ci-dessus par Sepp Holtz pose des exigences de qualité élevées à toutes les parties impliquées. Le souhait des auteurs est que l'ACp soit de la plus haute qualité possible. Cela ne profite pas uniquement aux enfants et adolescents à l'hôpital et en cabinet et aux médecins en formation postgraduée, mais cela entraîne également une réduction des coûts [5].

A Zurich, certains maîtres de stage se sont réunis pour former le «groupe de travail ACp» dans le but de maintenir l'ACp à un niveau de qualité élevé et de le faire évoluer en fonction des particularités de la pédiatrie. Cela englobe des rencontres entre les maîtres de stage, l'entretien des contacts avec les cliniques de pédiatrie, ainsi que l'engagement dans l'enseignement et la politique professionnelle.

## Le point de vue de l'assistante au cabinet

Grâce à Sepp Holtz, qui est mon mentor depuis mes études de médecine, j'ai très tôt été sensibilisée au thème de l'ACp. Au cours des neuf dernières années, j'ai à plusieurs reprises pu avoir un aperçu de son activité au cabinet et de son rôle en tant que maître de stage.

Au cours de ma quatrième année de formation postgraduée pour devenir spécialiste en médecine de l'enfance et de l'adolescence, j'ai eu l'opportunité de travailler

pendant une année en tant que médecin-assistant dans son cabinet de pédiatrie. J'avais déjà une année d'expérience en médecine interne générale et trois années d'expérience en pédiatrie hospitalière. J'ai rapidement réalisé que l'expérience que j'avais acquise jusqu'alors était certes suffisante pour la plupart des problématiques somatiques aiguës, mais qu'une partie encore plus grande de l'activité en cabinet englobait les examens préventifs et les évaluations du développement de l'enfant, avec les conseils associés. Le cabinet représente le cadre idéal pour acquérir ces compétences, que l'on n'apprend guère à l'hôpital. Durant

### **Le cabinet représente le cadre idéal pour acquérir des compétences, que l'on n'apprend guère à l'hôpital.**

mon assistantat au cabinet, j'ai bénéficié d'une part de très nombreux enseignements en tête-à-tête et d'autre part d'une initiation progressive à l'activité pédiatrique en cabinet via cinq niveaux de supervision, avec par la suite une réévaluation permanente des connaissances acquises. La discussion des séquences vidéo filmées avec le consentement des parents durant mes consultations a particulièrement contribué à élargir mes compétences professionnelles. Outre l'élargissement de mes compétences en pédiatrie du développement et en conduite d'entretiens, j'ai en plus, au cours de la dernière année, pu me faire une idée sur la prise en charge des patients de longue durée, ce qui m'a donc aussi appris à gérer les questions complexes d'assurance et les aspects économiques.

J'ai vécu très positivement l'estime et l'ouverture des patients à mon égard durant ma période d'assistantat au cabinet. Bien que le changement annuel des médecins-assistants implique toujours de reconstruire une nouvelle relation pour les patients, j'ai vécu de nombreuses rencontres empreintes de confiance avec les patients et leurs familles durant cette année. Les quitter a été d'autant plus difficile pour moi.

La durée de l'ACp fait souvent l'objet de discussions. D'après moi, une année entière est nécessaire pour acquérir les compétences mentionnées ci-dessus. L'année d'assistantat au cabinet a été très enrichissante pour moi et je recommande vivement cette expérience.

### **Perspectives et visions**

L'expansion de l'ACp contribue de façon décisive à la promotion de la relève et à la sauvegarde de la médecine pédiatrique de premier recours au cabinet et à l'hôpital dans le futur. Certaines aptitudes peuvent

uniquement être acquises à l'hôpital, d'autres uniquement au cabinet.

Depuis 2020, il existe à l'hôpital pédiatrique de Zurich un cursus de deux ans en pédiatrie de cabinet. Il comprend six mois de pédiatrie du développement, six mois de chirurgie pédiatrique et six mois de médecine d'urgence, ainsi que trois mois de dermatologie et trois mois d'ORL. Il est recommandé aux étudiants du cursus de réaliser en plus un assistantat au cabinet. Nous sommes sur la bonne voie: l'ACp est largement reconnu et il y a clairement une demande de la part des médecins-assistants. Toutefois, des questions centrales nous préoccupent: Une recommandation est-elle suffisante ou faut-il rendre l'ACp obligatoire pour les futurs pédiatres en cabinet? Qu'en est-il de l'assurance qualité? La libre concurrence, c.-à-d. le bouche-à-oreille entre les médecins-assistants, est-elle suffisante ou faut-il un contrôle qualité officiel? Comment régler le cofinancement pour que les assistants au cabinet ne soient pas réduits à devenir des «vaches à lait»? Comment garantir la continuité des postes d'ACp dans les cabinets formateurs? Comment trouver suffisamment de maîtres de stage expérimentés, compétents et hautement motivés? Notre expérience montre qu'un ACp doit durer entre neuf et douze mois pour répondre à la complexité de la pédiatrie de cabinet et aux exigences de qualité associées. D'une part, il faut soutenir les maîtres de stage par le biais de formations continues didactiques, de

### **L'expansion de l'ACp contribue de façon décisive à la sauvegarde de la médecine pédiatrique de premier recours au cabinet et à l'hôpital dans le futur.**

formations en communication et d'interventions, ainsi que d'une indemnisation adaptée de leur travail. D'autre part, il faut un effort particulier de la part des associations de politique professionnelle pour montrer à la sphère politique qu'une bonne médecine pédiatrique de premier recours ne va pas de soi, qu'elle doit être apprise à l'hôpital et en cabinet, et qu'elle n'est pas gratuite.

#### **Références**

- 1 Holtz S. «La médecin-assistant a réalisé l'examen exactement comme le chef l'aimait». Prim Hosp Care. 2016;16(07):136–7.
- 2 Mémoire de master de Nadja Naef, Strukturierte Weiterbildung in der Pädiatrischen Praxis, disponible sur demande auprès de sepp.holtz[at]gmail.com.
- 3 Häuptle, von Erlach: Weiterbildung in Hausarztmedizin: Praxisassistenten und Curriculaweiterbildung (Rotationsstellen) in der Schweiz. Praxis 2019;108 (I).
- 4 <https://www.zh.ch/de/gesundheit/gesundheitsberufe/medizin.html#394565227>.
- 5 <https://www.paediatricschweiz.ch/fr/formation-postgraduate/#profil-professionnel-pediatrie>

Correspondance:  
Claudia Baeriswyl  
pédiatrie suisse  
Case postale 1380  
CH-1701 Fribourg  
secretariat[at]  
pediatriesuisse.ch