

Gabriela Rohrer

Work in Progress – rapport d'expérience sur le thème de la formation post-graduée

Près de deux années se sont écoulées depuis la publication de l'article «Fil conducteur pour la formation postgraduée clinique»¹. Qu'est-ce qui a changé durant cette période? Disons-le tout de suite: pas grand-chose. Alors que le programme commun de formation post-graduée a initialement suscité un raz-de-marée de réactions, on s'attelle depuis lors à la mise en œuvre du programme, sans grande vague. Ce rapport, qui est une mise à jour et ne prétend pas à l'exhaustivité, se penche sur les changements, en partie mesurables et en partie aussi simplement ressentis, qui ont marqué le paysage de la formation post-graduée.

Au sujet du programme de formation post-graduée ...

E-logbook et objectifs de formation

Entre-temps, l'e-logbook est utilisé par un nombre sans cesse croissant de collègues. Le processus de connexion a été simplifié et sa présentation est, d'une manière globale, bien plus conviviale que lors de son introduction, en novembre 2011. Il reste néanmoins déconcertant que les compétences énumérées dans le logbook ne coïncident pas avec les objectifs de formation dans le programme de formation post-graduée figurant sur le site internet de l'ISFM. La «compilation individuelle des objectifs de formation en un clic de souris» qui est promise prendra sans doute encore un peu de temps. Il n'empêche que les objectifs de formation du programme de formation post-graduée ont été remaniés et à présent, des objectifs de formation spécifiques aux médecins de famille sont également disponibles pour les principales disciplines comme la chirurgie, la pédiatrie ou la dermatologie.

Evaluations en milieu de travail

Alors que les informations et les formulaires nécessaires à la mise en œuvre de l'évaluation en milieu de travail sont à présent facilement accessibles via le site internet de l'ISFM, je n'ai que peu d'écho dans mon entourage de réalisations concrètes du Mini-CEX (Mini-Clinical Evaluation Exercise) ou du DOPS (Direct Observation of Procedural Skills). Tandis que certaines cliniques utilisent de manière routinière et visiblement avec sérénité ces évaluations en milieu de travail, d'autres médecins-assistants font encore et toujours preuve d'incompréhension vis-à-vis de ces outils. Bien que la majorité de mes collègues souhaitent recevoir davantage de feedback au quotidien, ces mêmes personnes réagissent souvent avec scepticisme lorsque j'aborde avec elles ces évaluations en milieu de travail. La crainte d'un surcroît de bureaucratie et peut-être également la culture du feedback qui leur est étrangère en sont certainement les causes. Nos étudiants et les nouveaux titulaires du diplôme fédéral me paraissent beaucoup plus détendus, car depuis peu, ils peuvent déjà désamorcer leurs craintes vis-à-vis de ces méthodes modernes lors de la formation pré-graduée.

Médecine ambulatoire au service des urgences

Alors que le programme initial autorisait uniquement l'assistantat au cabinet médical et les policliniques universitaires comme établissements de formation post-graduée pour les 6 mois obligatoires de médecine interne ambulatoire, une première révision du programme, datant de mars 2011, a également intégré les services interdisciplinaires de formation post-graduée de catégorie IV. Cette mesure était destinée à éviter que la médecine ambulatoire ne soit confrontée au problème redouté du «goulot d'étranglement». A l'heure actuelle, il est encore impossible de dire si cela a un effet sur le nombre d'assistantats réalisés au cabinet médical.

Adaptation des modalités d'examen

L'examen de médecin spécialiste initialement planifié, qui était uniquement composé de questions à choix multiples, a alimenté de nombreuses discussions. Entre-temps, les questions rédactionnelles et d'autres types de questions ont également été expérimentés. Nous, jeunes médecins, sommes curieux de voir l'évolution ultérieure et continuons à nous entraîner en anglais ...

... et de l'apprentissage à l'hôpital

La section qui suit se base sur des discussions avec des collègues de travail et des participants aux ateliers que j'ai animés sur le thème Médecin spécialiste en médecine interne générale (MIG) lors du congrès JHaS 2013 à Thounne, ainsi que sur mes propres expériences en tant que médecin-assistant en quatrième année de formation post-graduée.

Le bateau est loin d'être plein...

Une collègue a raconté avoir reçu de son chef une prime pour lui avoir recommandé une amie nouvellement titulaire du diplôme fédéral. Est-ce que c'est vrai? Je n'en ai aucune idée, mais cela paraît tout à fait plausible. Dans notre promotion de 2009, lorsque nous postulions pour la première fois après avoir décroché notre diplôme fédéral, les hôpitaux centraux nous laissaient encore entendre qu'ils ne prenaient pas de nouveaux diplômés. Or, aujourd'hui, trouver du personnel médical est devenu un véritable défi. Même les hôpitaux centraux ne sont plus en position de sélectionner leur médecins-assistants en MIG. C'est ainsi que l'on trouve de plus en plus de grandes annonces pour des postes de médecins-assistants dans le Bulletin des médecins suisses. Un problème qui tracasse uniquement les médecins-chefs? En aucune façon. A certains endroits, les postes alloués par la direction ne parviennent plus à être comblés. Les services où travaillaient autrefois deux assistants n'en comptent aujourd'hui bien souvent plus qu'un seul. La semaine de compensation, qui est déjà due depuis bien longtemps, ne peut être accordée par manque de personnel. Le «gel des congés» est aujourd'hui devenu synonyme de «briseur de relation» et dorénavant, les chefs de clinique vérifient non seulement le contenu médical des rapports de sortie d'hôpital, mais ils essaient également de les formuler de manière plus ou moins acceptable. Il faut néanmoins signaler comme point positif le nombre croissant de collègues d'origine grecque, roumaine ou in-

¹ Rohrer G. Fil conducteur pour la formation postgraduée clinique. PrimaryCare. 2012;6(12):97-99.

dienne, qui apprennent souvent en une période record l'une des langues du pays et s'intègrent parfaitement dans le système de santé suisse ...

...mais il penche dangereusement

... et s'y ajoutent encore les conséquences des DRG. D'après des sondages réalisés auprès des assistants, la durée du contact avec le patient ne se serait pas raccourcie et la qualité du traitement ne se serait pas dégradée et ce, en dépit d'un surcroît de tâches administratives et d'un turnover de patients plus élevé. Comment est-ce possible sans allonger la durée de travail ou sans sacrifier la formation post-graduée? Les médecins travaillant dans un service de médecine interne générale sont de plus en plus amenés à faire le travail d'une secrétaire médicale. La plupart du temps, les patients restent uniquement encore hospitalisés pour une intervention invasive, tandis que les réflexions diagnostiques ou thérapeutiques se font pour bonne part dans les services ambulatoires spécifiques. Et étant donné que l'intervention planifiée est ensuite généralement réservée aux médecins-assistants, les seules tâches qui incombent encore au médecin du service sont la détermination de l'état du patient à l'entrée et la rédaction du rapport de sortie. Le rapport de sortie a, quant à lui, perdu depuis bien longtemps sa fonction de communication des principaux points thérapeutiques à l'attention du médecin qui suivra ultérieurement le patient. Il s'agit bien plus d'un document juridique qui permet de se couvrir en cas de litige. Et c'est bien sûr l'outil de base du codeur. Aujourd'hui, les listes de diagnostics ne sont plus établies sur la base de la pertinence médicale, mais sur la base de la lucrativité financière. Ainsi, le médecin-assistant peut tout à fait être évincé de la visite par le codeur interne, le motif étant qu'il serait souhaitable que le diagnostic d'«infection urinaire fébrile» de Monsieur XY soit remplacé par «urosepsis». Et ce, avant même que le processus de correction du rapport soit totalement terminé ...

Dans ces conditions, on peut tout à fait se demander dans quelle mesure notre profession peut encore être apprise, enseignée et vécue de manière satisfaisante. Si nous voulons conserver à l'avenir des médecins de famille bien formés dans les cabinets et des généralistes bien formés dans les hôpitaux, la médecine interne générale, en tant que discipline spécialisée, doit à nouveau être davantage encouragée et sollicitée, y compris dans les hôpitaux centraux.

Les femmes au cabinet!

Les femmes médecins enceintes sont aujourd'hui devenues si nombreuses dans nos hôpitaux que certaines blanchisseries proposent déjà des blouses blanches de grossesse. Ainsi, les coordinateurs d'équipes et les médecins-chefs sont de plus en plus

confrontés au cauchemar du ventre rond. Mais le plus souvent, les ennuis ne commencent véritablement qu'après le congé de maternité. Les possibilités de travail à temps partiel dans les hôpitaux restent toujours insatisfaisantes. Le job-sharing, avec un taux de travail de 100% une semaine sur deux, reste laborieux pour toutes les personnes impliquées et les possibilités de travail à 50% dans les services ambulatoires et les services d'urgences restent aussi, à mon avis, trop peu utilisées. Pour moi, il est totalement incompréhensible qu'un hôpital central ne soit pas en mesure de proposer un poste à temps partiel en médecine interne à une médecin-assistant à l'issue de son congé de maternité alors qu'elle est sur le point de décrocher son titre de spécialiste et qu'elle travaille à l'hôpital depuis 2 ans. C'est tout bénéfique pour les médecins de famille dans les environs, puisque la collègue en question termine alors sa formation post-graduée dans un cabinet médical rural. Il s'agit là d'un exemple qui fait de plus en plus école.

Une lueur d'espoir à l'horizon

Venons-en à présent aux évolutions réjouissantes. Le paysage de la formation post-graduée est en pleine mutation. Alors que des facteurs qui ne sont guère influençables, tels que le développement de la population, la pénurie de médecins et les intérêts les plus variés en matière de politique de santé, bouleversent le terrain, de plus en plus de projets passionnants se développent à l'échelle régionale. Grâce à l'action constante des instituts de médecine de famille, les cliniques universitaires mettent en place, lentement mais sûrement, les postes d'assistant lié au cursus dans des disciplines secondaires (dermatologie, ophtalmologie, etc.), ainsi que des cours de formation post-graduée spécifiques pour les médecins de famille en devenir. Par ailleurs, dans les hôpitaux régionaux et cantonaux, des médecins-chefs et des médecins de famille à l'esprit novateur travaillent de plus en plus ensemble. Des médecins-assistants sont envoyés dans des cabinets de médecine de famille ou assurent le service d'urgences régional durant la nuit via le téléphone de l'hôpital. C'est ainsi que naissent des points de contact et qu'a lieu une prise de conscience de la nécessité d'une formation post-graduée spécifique à la médecine de famille.

Il s'ébruite aussi lentement parmi les jeunes médecins que le cabinet médical peut offrir une bonne qualité de vie. Les mesures qui ont été prises ces dernières années en termes de sensibilisation durant les études et d'amélioration d'image semblent progressivement porter leurs fruits. Les jeunes médecins pourraient bel et bien manifester à nouveau un regain d'intérêt pour la médecine de famille ...

Correspondance:

Gabriela Rohrer pract med., Vorstandsmitglied JHaS,
Leiterin Ressort Weiterbildung, Mörikonstrasse 8, 9552 Bronschhofen
gabrielarohrer[at]bluewin.ch

Informationen & Anmeldung/ Informations & inscription	Administrative Organisation/ Organisation administrative
www.jhas-kongresse.ch/2014	Healthworld (Schweiz) AG www.healthworld.ch
Anerkennung/Credits JHaS- Kongress/Symposium Praxisassistentz	SGAM: volle Fortbildungsdauer anrechenbar/SGIM: 6 Credits
Reconnaissance/Crédits Congrès JHaS/ Symposium Assistanat au cabinet	SSMG: la durée entière du congrès est créditée/SSMI: 6 crédits

Veranstalter/Organisateur www.jhas.ch

JHaS  Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz
Jeunes médecins de premier recours Suisses
Giovani medici di base Svizzera

Patronat/Patronage

   