mfe Haus- und Kinderärzte Schweiz
Médecins de famille et de l'enfance Suisse
Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera

actu

BULLETIN DES MÉDECINS DE FAMILLE ET DE L'ENFANCE SUISSE > NO. 4/2015

ÉDITORIAL

Nouveau Parlement, nouvelle chance?

Pour nous aussi, médecins de famille et de l'enfance, la dernière législature a été très animée et couronnée de succès. Elle a permis de poser des jalons en faveur d'une meilleure attractivité de notre métier et du renforcement de la médecine de base en Suisse. De nombreux contacts avec des parlementaires ont pu être noués et ont contribué à nous unir contre le manque de main-d'œuvre dans le secteur de la santé.

Les élections parlementaires des dernières semaines ont abouti au retrait de la politique de santé de divers politiciens confirmés. De nouvelles têtes prennent la relève, espérons-le ni moins ambitieuses, ni moins confirmées. Ceci entraînera-t-il un changement de la politique de santé de notre pays?

Initiative des médecins de famille, article constitutionnel pour le renforcement de la médecine de base, LPMéd, LPTh, LPSan, LDEP: des choses ont bougé ou sont en train de bouger. Il s'agit, sous l'angle d'une médecine de premier recours forte, de thèmes concernant directement la médecine de famille et de l'enfance. Nous nous permettons donc d'énumérer dans notre newsletter «Actu» nos priorités en matière de politique de santé pour les quatre années à venir.

Nous souhaitons que l'aménagement du système de santé se poursuive avec nous, et pas seulement pour nous. Nous sommes à votre disposition pour toute discussion ou collaboration!

Marc Müller, président, *Médecins de famille Suisse*

Photo: © DOC RABE Media | fotolia.com

Ne pas se contenter de former davantage de médecins, mais former précisément ceux qu'il faut.

APRÈS LES ÉLECTIONS

Qu'est-ce que les médecins de famille et de l'enfance attendent de la nouvelle législature?

Avec le plan directeur Médecine de famille et le nouvel article sur les soins de base dans la constitution, il ne fait aucun doute que la législature passée a été couronnée de succès. Toutefois, il n'est pas encore remédié au manque de médecins de famille, le nombre de départs en retraite dépassant largement celui de la relève. Des mesures supplémentaires sont nécessaires d'urgence!

> Tout d'abord, il faut approuver la loi sur les produits thérapeutiques sans discussions supplémentaires. Il faudra de la mesure pour sa mise en œuvre: les patients suisses-alémaniques apprécient la *propharmacie*, qui est par ailleurs financièrement avantageuse. Un nouvel affaiblissement progressif de ce système pourrait être la goutte d'eau faisant déborder le vase.

««Pas d'obligation d'ordonnance.»

Puis, *l'interprofessionnalité* représente un enjeu important: la nouvelle loi sur les professions de la santé doit poser des bases pour les professions de niveau haute école; les mises en œuvre à prévoir bientôt dans la loi sur les professions médicales et la loi sur les produits thérapeutiques doivent également préparer >>

«La pénurie de médecins n'est pas encore résorbée.»

soigneusement la voie pour les professions universitaires.
Il ne fait aucun doute que l'*e-health* prendra de l'importance, d'où la nécessité, dans un avenir proche, de la mise en application de la loi sur le dossier électronique du patient. Les médecins de famille apporteront ici leur contribution: ceci également au vu d'expériences faites actuellement à l'étranger, afin que le passage à l'ère électronique ne devienne pas une seconde débâcle Insieme. Il est facilement compréhensible dans ce contexte que nous ne cessions de souligner les conditions de base nécessaires au bon fonctionnement de solutions d'e-health. Enfin, des orientations sont fixées en matière de recherche et de formation: le *message FRI* sera traité l'année prochaine au Parlement et à nouveau, les chercheurs et les universités se verront doter de montants se chiffrant en milliards. Il s'agira pour nous d'exiger que soient tenues les promesses du plan directeur Médecine de famille: plus de places d'étude en médecine, des fonds pour la recherche sur les soins, une stimulation pour un nombre croissant de fournisseurs de soins de base (pendant et après les études) et le soutien d'approches interprofessionnelles dans le système de santé.
Au-delà de toutes indications, il ne faut pas négliger non plus la démographie, qui génère un nombre croissant de patients plus atteints et exige des solutions plus créatives du système de santé. Nous insisterons pour obtenir le renforcement de la prévention et de la promotion de la santé afin de ralentir cette tendance. Mais, par ailleurs, nous traduirons nos expériences en matière de traitement des maladies chroniques en exigences politiques qui s'orienteront vers la médecine palliative et la prise en charge interprofessionnelle plutôt que vers davantage de médecine de pointe.
MFE (Médecins de famille et de l'enfance) se réjouit d'une coopération politique fructueuse tout au long de la 50e législature. C'est parti!

Reto Wiesli <

INTERVIEW AVEC LA DR JOHANNA SOMMER, UNIVERSITÉ DE GENÈVE

La médecine de premier recours comme base pour tous les étudiants en médecine

> Docteur Sommer, vous avez récemment pris vos fonctions de première professeure de médecine de famille de Suisse. Pouvez-vous vous présenter en quelques mots?
En tant qu'interniste généraliste à Genève, installée à Vésenaz, je suis responsable depuis 2009 de l'Unité des internistes généralistes et pédiatres (Hausarztinstitut) de la Faculté de médecine de Genève. Je considère mon activité principale de promouvoir l'académisation de la médecine interne générale et pédiatrie ambulatoires (Hausarztmedizin) afin d'assurer la relève. Dans ce but, nous avons constitué un groupe de cliniciens et chercheurs engagés dans l'enseignement et la recherche dans ce domaine et collaborons avec les autres instituts de médecine de famille des facultés suisses.

Quel rôle ont joué les instituts de médecine de famille des 5 facultés de médecine dans le développement de la médecine de famille en Suisse? Participez-vous à la mise en œuvre d'actions pour combler le manque de médecins de familles et de l'enfance? Avez-vous des idées concrètes à ce sujet?
Les instituts ont pour mission de faire connaître notre spécialité aux étudiants et de semer les bases afin qu'ils soient ensuite en mesure de pratiquer une médecine de famille de qualité; en effet les étudiants de médecine en fin d'études choisissent peu cette spécialité (environ 15–20%) pour différentes raisons:
– peu de contacts avec cette spécialité durant les études jusqu'il y a quelques années, car la majorité de l'enseignement était donné par des spécialistes hospitaliers, et les stages étaient effectués quasi exclusivement en milieu hospitalier;
– peu de représentation académique de la médecine interne générale et/ou la pédiatrie ambulatoires (Hausarztmedizin); les étudiants considéraient donc cette spécialité comme moins «scientifique» et moins sérieuse;
– le salaire moindre et la disponibilité nécessaire importante peuvent effrayer certains étudiants.

Les instituts de médecine de famille doivent donc faire connaître notre spécialité et ses attraits par l'enseignement et les stages en milieux ambulatoires et la rendre attractive pour nos jeunes collègues. De plus nous devons rendre ses lettres de noblesse à cette spécialité en développant la représentation académique et la recherche dans notre domaine. Nous devons donc leur faire connaître la richesse et la variété de notre profession, ses fondements scientifiques et ses spécificités telles que sa capacité à résoudre environ 80–90% des problèmes de santé des patients, d'assurer le premier contact et la continuité des soins, et de prendre en charge les patients dans leur globalité.

Le catalogue des objectifs d'apprentissage du cursus de médecine est actuellement en train d'être révisé. Dans quelle direction le cursus de médecine va-t-il évoluer à l'avenir? Comment cette évolution se répercute-t-elle sur la médecine de famille?
Le catalogue suisse des objectifs est une longue liste difficilement digeste de compétences médicales. Au vu de l'élargissement des connaissances dans tous les domaines, il devient difficile de faire apprendre aux étudiants toutes les spécificités de chaque discipline; en même temps, il est indispensable que les étudiants aient une connaissance scientifique sérieuse et une compréhension en profondeur des mécanismes scientifiques sous-jacents. Il conviendra donc de leur enseigner certains domaines avec un approfondissement rigoureux allant jusqu'au niveau moléculaire, et de leur enseigner d'autres domaines en restant à un niveau plus clinique. Je suis d'avis que la médecine interne générale (Hausarztmedizin) devrait être le tronc commun des connaissances de tout étudiant en médecine, même si l'acquisition des compétences pour cette spécialité devra être approfondie en postgradué comme pour toutes les

autres spécialités. Les compétences transversales telles que la communication, la collaboration interprofessionnelle et la coordination des soins devront figurer dans les nouveaux objectifs de formation et correspondront à une bonne formation pour de futurs médecins internistes généralistes et pédiatres ambulatoires.
La transformation des objectifs de formation en EPA (entrustable professional activities) sera un pas de plus vers la définition d'actes médicaux qui pourront être garantis en fin de formation et qui pourront correspondre à des compétences nécessaires pour de futurs médecins en soins de base.

Les écoles polytechniques fédérales prévoient la création d'un bachelor en médecine humaine mettant l'accent sur les disciplines MINT afin d'augmenter le nombre de places dans les études de médecine. Cette évolution est-elle opportune au regard du manque de médecins de famille?
Je ne pense pas que les places de formation d'étudiants en médecine mises à disposition par un tel cursus permettraient d'augmenter le nombre d'étudiants se destinant à une carrière de médecin de premier recours. La Suisse avait un curriculum en médecine entièrement basé sur des sciences fondamentales jusqu'il y a une quinzaine d'années. L'introduction de sciences humaines et cliniques plus précocement a permis un développement en faveur d'une meilleure préparation des compétences cliniques. Je considérerais un retour en arrière que de revenir à un bachelor en médecine consacré uniquement aux sciences fondamentales pour tous les étudiants; par contre, au vu du développement des sciences médicales, ce cursus pourrait être développé pour un sous-groupe d'étudiants se destinant à une carrière de recherche en médecine.

Le Fonds national suisse a voté un programme national dédié à la recherche sur les services de santé pour la période 2017–2020. La médecine de famille peut-elle également en profiter?
Les instituts de médecine de famille comptent bien profiter de ce nouveau programme de recherche national. Il serait dommage si la Suisse ne profitait pas de ce moment important pour soutenir le développement des pôles académiques dans notre spécialité. Grâce au plan directeur pour la médecine de base / médecine de famille, nous avons élaboré plusieurs projets avec les autres instituts des facultés suisses et développé un réseau de collaboration; nous sommes déjà en train d'élaborer plusieurs projets de recherche que nous allons déposer pour essayer d'obtenir un soutien de ce fond national.

Avez-vous d'autres idées pour renforcer l'attractivité de la médecine de famille et de l'enfance en Suisse?
Les modèles de soins en santé primaire qui aujourd'hui s'avèrent être efficaces et répondre aux attentes tant des patients que des médecins sont ceux:
- incluant une forte collaboration interprofessionnelle autour du patient;
- nécessitant un coordinateur central;
- utilisant les systèmes de technologie informatique;
- sachant prendre en charge des patients multimorbides;
- préservant un contact privilégié, assuré par de bonnes compétences en communication, entre le médecin et le patient.

Les instituts de médecine de premier recours doivent donc être des leaders et des modèles d'enseignement de ces compétences, ce qui pourra rendre notre spécialité attractive aux yeux des étudiants.

Interviewée par Marc Müller.

Pour que la LDEP puisse être mise en œuvre, il faut que la Confédération mette davantage de ressources à disposition

> La LDEP est une affaire conclue. Mais pour qu'elle puisse être appliquée un jour, il faut d'urgence que soient décidées les mesures d'accompagnement réclamées depuis longtemps par Médecins de famille Suisse. Nous entendons par là l'élaboration des conditions de base manquantes telles que la possibilité de faire migrer des données, les normes et l'uniformisation de la documentation électronique (big picture) dans le système de santé. La Confédération a reconnu cette nécessité, mais n'entreprend pas assez pour apporter une solution. Elle fait confiance au marché libre, ce qui est une illusion.
Les problèmes informatiques relatifs à la mise en œuvre de la LDEP sont conséquents et extrêmement complexes. En particulier l'importante documentation primaire dans les cabinets médicaux, où sont saisies les données des patients et où a lieu la rédaction sur le long terme et l'actualisation des données, n'en est encore qu'à ses balbutiements. Un travail de fond sérieux, comparable à une recherche fondamentale universitaire, est absolument nécessaire. Ce travail ne pourra s'effectuer qu'en impliquant tous les acteurs importants du secteur de l'e-health (corps médical, industrie des logiciels et cercles politiques). Mais il faut pour cela suffisamment de ressources financières et humaines.

Il serait en conséquence utile et nécessaire qu'en tant que mandants et bénéficiaires indirects du dossier électronique du patient la Confédération ainsi que les cantons s'engagent davantage. Ils devraient charger eHealth Suisse ou une institution spécialisée dans l'informatique pour cabinets médicaux de la coordination et de l'élaboration des importantes conditions de base, désormais aussi dans le domaine de la documentation primaire, et leur fournir les ressources financières et humaines nécessaires à cet effet. Cet investissement sera rentable. En effet, à défaut, et comme la Confédération a pu en faire la douloureuse expérience dans d'autres domaines, une nouvelle catastrophe informatique se chiffrant en millions est prévisible. Les expériences faites à l'étranger confirment également ces conclusions.

Gerhard Schilling <

Photo: © momius | fotolia.com

Impressum

Editeur: Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Tirage total: 2000 exemplaires, 4 × par année
Impression: Schwabe SA, Muttenz
Design: Schwabe SA, Muttenz
Editions: EMH Editions médicales suisses SA
Farnsburgerstrasse 8, CH-4132 Muttenz
Tél. 061 467 85 54, fax 061 467 85 56

Secrétariat général:
Effingerstr. 2, 3011 Berne, Tél. 031 508 36 10
Courriel: sg@medecinsdefamille.ch
www.medecinsdefamille.ch

Commission de rédaction: Dr Marc Müller, Dr François Héritier, Dr Gerhard Schilling, Dr Eva Kaiser, Reto Wiesli, Yvan Rielle et Sandra Hügli-Jost (pilotage).

Former des médecins à n'importe quel prix?

> 100 millions proposés par le Conseil fédéral pour former plus de médecins, et tout le monde veut une part du gâteau. Notamment les écoles polytechniques fédérales (EPF) qui veulent mettre sur pied des bachelors en médecine. Aurons-nous ainsi les bons médecins dont la population vieillissante a le plus besoin? Rien n'est moins sûr. Qu'est-ce qui fait un bon médecin? Sera-t-il meilleur avec plus de MINT dans sa formation (**m**athématiques, **i**nformatique, sciences **n**aturelles et **t**echnique) comme proposé par l'EPF Zurich?
Intuitivement, nous pourrions déjà en douter, et l'«evidence-based education» actuelle parle d'acquérir des compétences, d'apprendre activement avec surtout des contacts précoces et fréquents avec les patients, les autres professionnels de la santé et les structures de soin, comme le confirme un rapport de commission du prestigieux Lancet[1].

«Accorder plus d'importance aux besoins des patients, des institutions et de la société.»

Le modèle n'est plus de partir des sciences fondamentales, comme les MINT, pour progresser vers l'acquisition des compétences nécessaires à l'exercice de la médecine, mais d'inverser la pyramide et de proposer un **curriculum basé sur les compétences**, selon l'exemple CanMeds des Canadiens. Tout cela aussi pour mieux tenir compte des besoins actuels des patients, des institutions et de la société. C'est d'ailleurs dans cette direction qu'est envisagée la réforme en cours des études de médecine en Suisse. Tout le contraire du projet des EPF, pourtant si attachées à la science, qui devraient peut-être méditer ces évidences…

François Héritier <

[1] Frenk J, Chen L, et al. Health professionals for a new century. The Lancet. 4. Dez. 2010;vol376; p. 1923–58.