

Etat des lieux des activités des instituts de médecine générale/premier recours

Bestandesaufnahme / Ist-Analyse Institute für Hausarztmedizin Schweiz

Dans le cadre du projet

Masterplan « médecine de premier recours et médecine de base » :

Mandat de l'Office fédéral de la santé publique aux cinq instituts de Médecine générale/premier recours délégué à l'Unité de Médecine de Premier recours de la faculté de Médecine de Genève, responsable Johanna Sommer

Travail effectué en collaboration avec Catherine Ritter

Faculté de Médecine de Genève
Janvier 2013

Table des matières

1	Résumé	3
2	Introduction	5
3	Objectifs du mandat	5
4	Méthodologie de travail	5
5	Résultats	6
5.1	<i>Personnes de contact et chronologie des rencontres</i>	6
5.2	<i>Caractéristiques communes aux cinq instituts</i>	7
5.3	<i>Principales caractéristiques par université</i>	9
5.3.1	Bâle – Institut für Hausarztmedizin - IHAMB	9
5.3.2	Berne - Berner Institut für Hausarztmedizin - BIHAM	12
5.3.3	Fribourg	13
5.3.4	Genève – Unité de médecine de premier recours - UMPR	14
5.3.5	Lausanne – Institut Universitaire de médecine générale – IUMG	17
5.3.6	Neuchâtel	19
5.3.7	Zürich – Institut für Hausarztmedizin - IHAMZ	20
5.4	<i>Types d'enseignement pré gradué</i>	21
5.4.1	Enseignement magistral	22
5.4.2	Séminaires (Gruppenunterricht)	23
5.4.3	Formation au cabinet médical	25
5.5	<i>Evaluation</i>	28
5.6	<i>Travaux de Master</i>	29
5.7	<i>Formation post graduée et relève académique</i>	29
5.8	<i>Publications</i>	30
5.9	<i>Commissions universitaires</i>	31
6	Discussion	32
7	Conclusion	35
	Annexes	36

1 Résumé

Dans le cadre du projet Masterplan « médecine de premier recours et médecine de base », l'Office fédéral de la santé publique a mandaté les cinq instituts de Médecine générale/premier recours pour effectuer un état des lieux de leurs activités. Cette tâche a été placée sous la responsabilité de Johanna Sommer (Faculté de Médecine de Genève) qui a effectué le travail en collaboration avec Catherine Ritter.

Les objectifs principaux du mandat étaient d'élaborer un état des lieux des activités effectuées par les cinq Instituts de médecine générale (en particulier l'enseignement et la recherche) et présenter les résultats dans un rapport.

Les différents indicateurs ont été recueillis à l'aide d'un questionnaire soumis aux cinq instituts, ainsi qu'au travers d'entretiens avec leurs responsables. Les résultats ont été soumis aux participants qui les ont complétés et validés.

L'analyse a compris une synthèse des caractéristiques de chaque institut, une comparaison entre instituts (enseignement, recherche et publications). Une attention particulière a été donnée à l'enseignement et aux indicateurs plus spécifiques de la médecine de premier recours (formation au cabinet médical par exemple).

L'analyse des activités des unités/instituts de médecine de premier recours (MPR) montre que **l'enseignement est le plus souvent parcellaire et discontinu** au cours des six années d'études, souvent **en nombre d'heures limité et très inhomogène** entre les différentes universités. De même les **activités de stage en cabinet sont très variées** en longueur et varient d'année universitaire entre les différentes universités. Il n'y a que deux universités qui offrent un stage continu et de plus de 3 semaines à tous les étudiants (Lausanne, Berne) alors que c'est l'activité reconnue dans la littérature comme parmi les plus efficaces pour encourager les étudiants à diriger leur choix professionnel dans cette voie. Une autre version innovée à Bâle est de répartir un stage sur une plus longue période afin de faire connaître la spécificité de la MPR qui consiste à suivre un patient sur le long terme. **La recherche est très développée dans la seule université possédant une chaire de professeur ordinaire (Zurich)** alors que les autres universités reposent sur des ressources limitées, même si elles assurent toutes des projets de recherche de qualité mais en quantité insuffisante. La seule université impliquée dans la formation de la relève est également Zurich.

Plusieurs universités sont impliquées dans la formation post-graduée, ce qui permet une continuité cohérente et une bonne visibilité de l'unité/institut. Là encore les ressources mises à disposition par les universités sont très restreintes, voire inexistantes.

A court terme, la Suisse va se trouver confrontée à des défis très importants en médecine de premier recours (relève des médecins installés, organisation des soins). On peut prendre exemple sur des structures académiques de médecine de premier recours comme au Canada et aux Pays-Bas, où la MPR occupe une place de leader dans les structures universitaires, tant au niveau des compétences d'enseignement et d'organisation que de recherche. Pour atteindre un tel niveau il

est essentiel que les universités suisses comptent des unités bénéficiant de trois éléments fondamentaux :

- (1) **des chaires de professeur ordinaire**, occupées par des MPR qui puissent doter la MPR fondée sur les preuves d'une réelle visibilité académique,
- (2) **des compétences d'enseignement modèles**, homogènes à travers la suisse et spécifiquement adaptées à la médecine ambulatoire pour enseigner la médecine de premier recours basée sur les preuves,
- (3) **des compétences solides en recherche et le développement efficace d'une relève académique**. On reconnaît là les piliers incontournables de toute unité facultaire de médecine (clinique, enseignement et recherche), avec une différence notoire à savoir que l'enseignement spécifique et incontournable de la MPR se déroule sur un autre terrain, celui du cabinet médical et non à l'hôpital.

A l'aide de cette structure, ces unités devraient pouvoir assurer :

- **un curriculum de formation en MPR** de façon progressive et cohérent au cours des six années de médecine enseignant les spécificités de la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine de premier recours, les recommandations evidence-based d'une médecine de premier recours efficace et coût effective, la prise en charge de la multimorbidité et des maladies chroniques ainsi que l'interprofessionnalité et l'utilisation des technologies informatiques nouvelles ;
- **une présence continue auprès des étudiants de MPR installés**, reflétant la réalité de la profession et jouant le rôle de modèles ;
- une exposition à la profession en fin d'études par un **stage au cabinet d'une durée d'au moins 4 semaines au cours du Master** (en continu ou éventuellement réparti sur une plus longue période pour sensibiliser à la continuité des soins);
- une **coordination de la formation pré- à post-graduée** de façon structurée et cohérente ;
- **une recherche académique de qualité** ;
- **la formation de la relève académique**.

Différentes activités pratiquées dans l'une ou l'autre université peuvent servir de modèle pour le développement d'un cursus attractif de qualité.

Des programmes tels que le Masterplan devraient contribuer à développer ces unités de MPR, afin qu'elles puissent participer au développement d'un système de soins efficient et efficace pour assurer les soins primaires de la population d'aujourd'hui et de demain, en étroite collaboration avec toutes les autres professions de la santé. Ainsi la MPR de demain saura faire face à l'évolution des exigences dûes à l'augmentation de l'âge de la population, du taux de maladie chroniques et des multimorbidités et adaptera son rôle en intégrant l'interprofessionnalité, l'usage de l'informatique et des nouvelles technologies.

2 Introduction

Ce document décrit les résultats du mandat confié par l'Office fédéral de la santé publique aux 5 instituts universitaires de médecine générale/premier recours dans le cadre du Masterplan « médecine de premier recours et médecine de base ». Ce mandat a été délégué par les cinq instituts à l'Unité de Médecine de Premier recours de la faculté de Genève, responsable Dr Johanna Sommer, qui a engagé Dr Catherine Ritter, médecin et consultante indépendante pour effectuer le travail de collecte des données et contribuer à la rédaction du rapport.

Une brève description du Masterplan figure sous :

<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/11772/13262/index.html?lang=fr>

Le but du Masterplan est de permettre de trouver des solutions plus rapides et ciblées aux problèmes reconnus par le conseil fédéral dans le domaine des soins primaires et de cette façon de permettre le retrait de l'Initiative « Ja-zur Hausarztmedizin ».

Le mandat s'est étendu sur une durée de quatre mois de mi-octobre 2012 à mi-février 2013.

Nous utiliserons en français le terme de médecine de premier recours (MPR) pour le terme de Hausarztmedizin (HAM), ce terme équivaut aux termes de médecine générale ou médecine de famille.

3 Objectifs du mandat

Les objectifs de ce mandat étaient de :

- Elaborer un état des lieux des activités effectuées par les cinq Instituts de médecine générale/de premier recours/de famille y inclus les universités de Neuchâtel et Fribourg, en particulier dans le domaine de l'enseignement et de la recherche
- Résumer les résultats et rédiger un rapport
- Présenter l'état des lieux lors d'une réunion « Masterplan » le 15 février 2013

4 Méthodologie de travail

Le principal outil pour le recueil des données fut un questionnaire élaboré par Johanna Sommer et soumis pour évaluation/corrections aux différents membres du groupe de travail Masterplan. Il figure en annexe. Les sites internet des différents instituts et les rencontres avec leurs responsables furent également sources d'information.

Le questionnaire pour le recueil des indicateurs a été envoyé par courrier électronique aux cinq instituts de médecine de premier recours, avant une rencontre sur place pour le passer en revue point par point et commencer à y répondre en commun. Une fois le questionnaire complété, les éléments en suspens ont été discutés par téléphone.

Les tableaux de synthèse et une version provisoire du présent rapport ont été soumis aux cinq instituts pour validation.

Des entretiens téléphoniques avec des personnes de contact dans les facultés de médecine des cantons de Neuchâtel et Fribourg ont permis de décrire les activités d'enseignement de la médecine de premier recours dans ces deux universités également.

Les indicateurs recueillis ont été résumés dans un tableau excel qui a servi de base pour l'analyse des résultats. Les résultats ont été soumis aux participants qui les ont complétés et validés.

L'analyse a compris :

- Une synthèse des caractéristiques particulières de chaque institut.
- Une attention particulière aux indicateurs plus spécifiques de la médecine de premier recours (formation au cabinet médical par exemple).
- Des observations longitudinales (bachelor et master) des types d'enseignement, tous instituts confondus.
- Une comparaison entre instituts (rémunération des médecins accueillants les étudiants, budget, heures d'enseignement au cabinet par exemple).
- Une comparaison des types de recherche et de publication effectuée entre les différents instituts.
- Une comparaison des heures consacrées aux commissions universitaires.

Il est possible que malgré un effort important de collecte de données précises, certaines simplifications aient été nécessaires en raison d'une grande inhomogénéité de fonctionnement des différentes unités. Ces différences rendent la comparaison de certains indicateurs parfois difficiles (p.ex. les heures de cours : celles-ci peuvent être obligatoires pour tous les étudiants dans certaines universités et facultatives dans d'autres ; les heures d'évaluation en médecine de premier recours ne sont souvent pas distinctes des examens plus généraux). Nous avons essayé d'exprimer aussi clairement que possible toutes les sources possibles d'imprécisions des données.

5 Résultats

Les résultats sont présentés par université puis selon les thèmes spécifiques de l'analyse.

5.1 Personnes de contact et chronologie des rencontres

Les personnes contactées dans le cadre de ce mandat sont résumées dans le tableau 1 :

Tableau 1

Université/site de l'Institut	Contact	Date rencontre-entretien
Bâle IHAMB http://ihamb.unibas.ch/index.cfm?	Peter Tschudi peter.tschudi@unibas.ch	27 novembre

B7DE77163923488DB81A71EAC9BC5CAF		
Berne BIHAM http://www.biham.unibe.ch/content/index_ger.html	Mireille Schaufelberger mireille.schaufelberger@biham.unibe.ch	19 novembre
Fribourg http://www.unifr.ch/med/fr/admin/organization	Isabelle Charrière isabelle.charriere@unifr.ch Jean-Pierre Montani jean-pierre.montani@unifr.ch	20 novembre
Genève - UMPR http://www.unige.ch/medecine/urempr/index.html	Johanna Sommer Johanna.Sommer@unige.ch	22 novembre
Lausanne http://www.pmu-lausanne.ch/pmu_home/pmu-iumg.htm	Thomas Bischoff Thomas.Bischoff@hospvd.ch Lilli Herzig lilli.herzig@hin.ch	30 octobre
Neuchâtel http://www2.unine.ch/sciences/medecine	Gregory Röder gregory.roeder@unine.ch Président ad intérim de la Commission d'encadrement des études en médecine de l'Université de Neuchâtel Institut de Biologie	23 novembre
Zurich http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/index.html	Thomas Rosemann Thomas.Rosemann@usz.ch Anke Schickel anke.schickel@usz.ch	5 novembre

5.2 Caractéristiques communes aux cinq instituts

Les instituts de médecine de premier recours en tant que tels sont jeunes (nés en 2005 à Bâle, 2007 à Lausanne, 2008 à Zürich et 2009 à Bern et Genève), même si certaines de leurs activités existaient déjà auparavant (Bern fête par exemple en 2013 le jubilé des 30 ans de l'enseignement de la médecine de premier recours à l'Université). Les instituts sont en général constitués de petites équipes de médecins (cf Tableau 2) dont les activités sont réparties entre la clinique au cabinet, l'enseignement et la recherche par le biais de l'institut. Ce noyau central collabore avec un nombre variable de praticiens installés (Lehrärzte) qui participent à l'enseignement sur le site facultaire ou au cabinet médical. Ces derniers bénéficient d'une formation d'introduction au tutorat suivi de formations régulières une fois par année, en général d'une demi-journée. Tous sont rémunérés pour leur enseignement au cabinet ; ce salaire représente entre 30 et 70% du budget total de l'institut.

Tableau 2. Ressources des instituts

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Lehre (%)	100	170	110	90	115
Forschung (%)	90*	70	40	40	400
Sekretariat (%)	50	240	40	80	110
Total	240	515	190	210	625

*A Bâle la recherche est financée par l'hôpital et des ressources tierces

Tous les instituts effectuent de l'enseignement et de la recherche (sur le plan national et international). L'enseignement consiste en des heures d'enseignement distribuées de façon inhomogène entre les différentes années d'enseignement, culminant en 3^e année bachelor et permettant la présentation de certains aspects plutôt parcellaires de la médecine de premier recours : il n'existe pas de cursus structuré et progressif de formation en médecine de premier recours au cours des études.

Tous les instituts publient des articles scientifiques, participent à l'édition et la rédaction de chapitres ou de livres, se rendent aux congrès et sont impliqués dans leur organisation, tant en Suisse qu'à l'étranger. Les membres des instituts sont présents dans diverses commissions (extra-) universitaires. Certains s'investissent également dans des projets de coopération internationale (enseignement notamment).

Tous les instituts sont également impliqués dans la supervision de travaux de master, en nombre variable cependant (entre trois à dix travaux par année, le plus élevé étant Zürich). Les heures de tutorat attribuées au suivi par travail de master se situent entre 30 (Genève) et 50 (Lausanne).

Les instituts se rencontrent régulièrement (1-2 fois par année) pour échanger leurs expériences et compétences dans le domaine de la recherche et de l'enseignement. Dans trois universités sur sept, les instituts participent à une information pré-universitaire sur le métier de médecin généraliste (Bâle, Genève, Lausanne). Dans les autres, soit elle est inexistante, soit elle concerne le métier de médecin dans sa globalité, soit elle est effectuée par des centres d'information professionnelle qui ne relèvent pas des instituts (Fribourg, Neuchâtel).

Les instituts déplorent généralement l'absence de chaire d'enseignement de la médecine de premier recours dans quatre universités sur cinq (à l'exception de Zürich) et de relève académique (dans trois universités sur cinq), ainsi que le manque d'infrastructure pour une recherche d'envergure. Les priorités à court terme relèvent donc principalement de l'existence et de la reconnaissance des instituts, en incluant des aspects structurels tels que la création de chaires de médecine de premier recours, mais aussi la mise à disposition de locaux de travail appropriés et

visibles dans deux instituts sur cinq (Bâle et Genève). Le besoin de développer la relève académique¹ et la recherche sont également primordiaux.

Pour la comparaison des activités et principalement de l'enseignement, il faut tenir compte du nombre d'étudiants formés par université. Il varie beaucoup d'une université à l'autre.

Ces dernières années, les volées de 3^e à 6^e année par université sont environ :

- Bâle 170
- Berne 190
- Genève 140
- Lausanne 160
- Zurich 250.

5.3 Principales caractéristiques par université

5.3.1 Bâle – Institut für Hausarztmedizin - IHAMB

Structure et équipe

L'institut est rattaché à la faculté de médecine de l'Université de Bâle. L'absence de chaire d'enseignement de la médecine de premier recours prive l'institut d'un ancrage formel et de sources de financement et de personnel par ce biais. Il n'existe pas non plus d'activités en faveur de la relève académique.

L'équipe est constituée d'un noyau de sept personnes pour un total de postes (enseignement et recherche) de 190% (1.9 équivalent temps plein -ETP²) dont 90% sont financés par l'hôpital et des ressources externes, et 50% (0,5 ETP) de secrétariat . Elle comprend des personnes formées dans le domaine de la recherche et de la pédagogie.

¹ Par relève académique on entend le soutien académique et la formation en recherche et/ou enseignement des personnes employées afin qu'elles puissent obtenir ensuite un poste de privat-docent ou professeur

² ETP : équivalent temps plein

Enseignement

	Cours	Séminaires	Stage	Evaluation/ Examens
1 ^{ère} année B1	<ul style="list-style-type: none"> •8h le quotidien du MPR •3h premier secours •1h la mort en MPR •2h intro MPR <p>total 14h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •3h Intro quotidien MPR (groupes à 10-15) •4h premier secours (groupes à 10-15) •5h médecine sport et articulations (groupes à 10) •3h soins palliatifs (groupes à 10) <p>total 15h</p> <ul style="list-style-type: none"> •4 h Apprendre par projet (1 groupe de 10 étudiants) 	•	<ul style="list-style-type: none"> •6h ECOS³ +1h répét (10 MPR, chacun 6h) •Développement t poste : 2 MPR à 2 h <p>total 6hh</p>
2 ^e année B2	•4h Cœur et circulation	<ul style="list-style-type: none"> •Facultatif: 1 groupe de 10 étudiants 20h <p>total 20h pour 10 étudiants</p>	•	•
3 ^e année B3	<ul style="list-style-type: none"> -14h Cycles de vie •3h intro Stage •4h Cours bloc MPR •1h Hypertension artérielle/tabac •2h Soins •1h POEM (patient oriented evidence based medicin) <p>total 25h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •12h Cycles de vie •4h médecine palliative (groupes à 15,) •4h violence domestique (Groupe à 15,) <p>total 20h</p>	•	•
4 ^e année M1	<ul style="list-style-type: none"> •8h Cours bloc MPR •4h HTA <p>total 12h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •2h milieu stage (groupes de 40) •2h fin stage (gr 40) •8h Endocrinologie/Dermatologie (Groupes à) <p>total 12h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •Stage, Teaching1:1 au cabinet MPR: 20-24 demi-journées à 4h/étudiant <p>total 80-100h</p>	•
5 ^e année M2	<ul style="list-style-type: none"> •3h aspects scientifiques MPR •1h Psychisme <p>total 4h</p>	•	•	•
6 ^e année M3	<ul style="list-style-type: none"> •21h du symptôme au diagnostic <p>total 21h</p>	•	•	<ul style="list-style-type: none"> •3hECOS exercice 5h ECOS (10 MPR évaluent 5h chacun) <p>total 8h</p>

³ ECOS : Examen clinique objectif structuré

Au cours d'un "ECOS", l'étudiant est mis en situation en jouant le rôle d'un médecin en consultation. Le rôle du patient est joué par un acteur. Un médecin enseignant observe le déroulement de la consultation et remplit une grille d'évaluation.

Stage/enseignement au cabinet

250 médecins installés contribuent à l'enseignement. Environ 50% du budget total de l'institut est attribué à la formation au cabinet. Celle-ci a lieu en 4^e année (1^e master) et comprend 80-100 heures (20-24 demi-journées), rémunérées par un forfait de 3000 CHF par étudiant (ce qui correspond à environ 150 CHF pour une heure d'enseignement par demi-journée).

Un stage au cabinet médical d'une durée de un à trois mois est possible durant l'année à option (2^e master).

Formation post graduée

L'institut est impliqué dans la formation post graduée des médecins de premier recours, en collaboration avec les Jeunes médecins de premier recours Suisses⁴, sans attribution toutefois de poste pour cette activité qui nécessiterait un demi poste de médecin.

Il n'existe pas de parcours formel de formation post graduée de médecine de premier recours en milieu hospitalier ; les places de stages d'assistantat au cabinet médical sont insuffisantes.

Recherche

L'institut n'est pas doté d'un poste de recherche financé par l'Université. Cette activité relève donc de financements externes.

Les projets en cours concernent des problèmes courants de la médecine de premier recours (hypertension par exemple) ou des aspects liés à la profession elle-même (équilibre entre la vie privée et professionnelle).

Publications

Outre les projets de recherche, les publications comprennent de nombreux articles (non peer reviewed) au sujet de la médecine de premier recours elle-même en Suisse, notamment lors des votations populaires ou décisions politiques relatives à son avenir.

Perspectives

Les priorités sont :

- Créer, en 2013, une chaire de professeur de médecine de premier recours au sein de l'institut
- Créer un poste à temps partiel (50% au minimum), également en 2013, pour l'enseignement aux étudiants et la formation post graduée
- Développer les activités de recherche et la relève académique en participant notamment au programme de recherche national impliquant les cinq instituts de Suisse dans les quatre à cinq années à venir.

⁴ <http://www.jhas.ch/>

5.3.2 Berne - Berner Institut für Hausarztmedizin - BIHAM

Structure et équipe

L'institut est rattaché à la faculté de médecine de l'Université de Berne et dépend directement du décanat. Il n'existe pas de chaire de médecine de premier recours. L'équipe est constituée d'un noyau de huit personnes pour un total de postes (enseignement et recherche) de 260% (2.6 EPT) et 240% de secrétariat (2.4 EPT). Elle comprend des personnes formées dans le domaine de la pédagogie médicale, mais aucune formée en recherche. La relève académique relève d'un financement externe.

Enseignement

	Cours	Séminaires	Stage au cabinet	Evaluations/étudiant ?
1 ^{ère} année B1	<ul style="list-style-type: none"> • 2 h intro MPR • 2 h Présentation de cas (médecine psychosociale) total 4h	<ul style="list-style-type: none"> • 2h secret médical • 3h premier secours total 5h	<ul style="list-style-type: none"> • 8 demi-journées total 32 h	<ul style="list-style-type: none"> • 1h, questions+10 minutes par étudiant (un poste ECOS) Activité examinateurs 10h
2 ^e année B2	<ul style="list-style-type: none"> • 1h anamnèse total 1h	•	<ul style="list-style-type: none"> • 8 demi-journées total 32h	<ul style="list-style-type: none"> • ECOS 10 minutes/étudiant un poste • Activité examinateurs 4h
3 ^e année B3	<ul style="list-style-type: none"> • 1h anamnèse total 1h	•	<ul style="list-style-type: none"> • 8 demi-journées total 32h	<ul style="list-style-type: none"> • ECOS 10 minutes/étudiant, un poste • Activité examinateurs 40h
4 ^e année M1	<ul style="list-style-type: none"> • 9h du symptôme au diagnostic total 9h	<ul style="list-style-type: none"> • 4h cours communication avec PS⁵ (patient simulé) total 4h	<ul style="list-style-type: none"> • 3 semaines total 120 h	<ul style="list-style-type: none"> • Dév 8h
5 ^e année M2	<ul style="list-style-type: none"> • 3h ORL, dermatologie, ophtalmologie en MPR • 2h Cours télémédecine facultatif • 3h facultatives sur choix professionnel total 3h+5h facult	<ul style="list-style-type: none"> • 1h Séminaire pratique de consultation téléphonique total 1h	•	<ul style="list-style-type: none"> • 51h +6h dév • ECOS 15 minutes/étudiant, (un poste) Activité examinateurs 69h
6 ^e année M3	<ul style="list-style-type: none"> • 12h du symptôme au diagnostic total 12h	<ul style="list-style-type: none"> • 4x2h facultatifs • 4h séminaire communication avec PS total 4h +8h facult	<ul style="list-style-type: none"> • Facultatif 1-3 mois facultatif 1-3 mois	<ul style="list-style-type: none"> • ECOS fédéraux 15 minutes/étudiant, (un poste) Activité examinateurs 62h

L'enseignement par cours représente donc environ 24 heures spécifiques à la MPR et 14h en séminaires.

⁵ PS : patient simulé par un acteur

Stage/enseignement au cabinet

602 médecins installés contribuent à l'enseignement au cabinet. Plus de la moitié du budget total (69%) est attribué à la formation au cabinet médical. Les étudiants sont présents huit demi-journées au cabinet durant les trois premières années (bachelor 1-3) et 30 demi-journées (trois semaines) en 4^e année (1^e master), soit un total de 54 demi-journées. La rémunération s'élève à 150 CHF l'heure d'enseignement par demi-journée (forfait de 1200 CHF par étudiant bachelor et 4500 par étudiant master).

Par la suite, un stage au cabinet médical d'une durée de un à trois mois est possible durant l'année à option (3^e master).

Formation post graduée

L'institut est impliqué dans la formation post graduée des médecins de premier recours. Cette activité est directement financée par le programme d'assistantat au cabinet pour sa plus grande partie, et non par l'Université. Dès 2013, 20 stages (de six mois) d'assistantat au cabinet médical organisés par l'Institut et par la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (fondation FMF⁶) seront mis à disposition des médecins assistants qui effectuent une formation en médecine interne générale et en pédiatrie. En plus 6 places d'assistantat au cabinet sont coordonnées et des cours de formation post-graduées sont offertes de même que des conseils personnalisés en vue de la formation en médecine de premier recours.

L'institut organise chaque année une journée de formation continue destinée aux médecins installés (Hausärzte-Tag) et qui permet aussi la formation pédagogique (Teacher's teaching) des maîtres d'assistantat au cabinet. Il s'agit d'une occasion importante en termes de réseau, de même que des rencontres trimestrielles entre médecins installés et médecins en formation (Hausarzt-Treff).

Recherche

L'institut est doté d'un poste administratif de recherche financé par l'Université (70%= 0.7 ETP). D'autres postes (50% actuellement) sont financés par des tiers.

Les projets en cours sont liés à la clinique (traitement de la cystite, conseils aux parents d'enfants en surpoids par exemple) et à l'enseignement de la médecine de premier recours.

Publications

Les publications comprennent des articles relatifs à l'enseignement et aux projets de recherche ou des (chapitres) livres.

Perspectives

Les priorités sont :

- Créer une chaire de professeur de médecine de famille au sein de l'institut
- Développer la recherche dans le domaine de la MPR.

5.3.3 Fribourg

Les informations ont été obtenues auprès de Dr. Isabelle Charrière, conseillère aux études.

⁶ <http://www.whm-fmf.ch/KantonalePraxisassistenzen/Kantone/tabid/528/language/fr-CH/Default.aspx>

Le Prof Jean-Pierre Montani (jean-pierre.montani@unifr.ch) est responsable du Bachelor en médecine (BMed) qu'il est désormais possible d'effectuer à l'Université de Fribourg (Département de médecine au sein de la faculté des sciences de l'Université de Fribourg). L'introduction fut progressive depuis 2009 pour compter 96 étudiants en 2012-2013, la première année où le cursus complet des trois ans a lieu.

Seuls 15% des étudiants sont originaires du canton de Fribourg, la majorité provient des cantons alémaniques, où ils iront par la suite pour effectuer le master dans le cadre de la convention de poursuite des études avec les cinq facultés de médecine de Suisse. Les étudiants romands se rendent en majorité à Lausanne, même si théoriquement il est possible aussi d'aller à Genève (cinq places par an).

Concernant l'enseignement de la médecine générale par stage au cabinet, un essai a été effectué il y a 10 ans (pour une période de trois ans entre 2002 et 2004) sur la base d'un financement privé. Il y eut également, en guise de remplacement, un enseignement de type « immersion communautaire », mais il ne s'agissait pas de véritable stage au cabinet. Des contacts avaient eu lieu en 2007 avec le BIHAM (Mireille Schaufelberger).

L'enseignement de la médecine générale est prévu et couvert financièrement dans l'enveloppe pour la 3^e année de bachelor. La volonté de développer un tel enseignement est bien présente, mais il n'y a ni projet écrit, ni de chef de projet défini à ce jour.

Concernant l'enseignement théorique, il n'existe pas de cours adressant directement la médecine de premier recours. Le thème est abordé indirectement dans le cadre de l'enseignement « médecine et société ». En 2^e année (médecine psychosociale), des cours d'entretien médical sont dispensés par des psychiatres et des médecins de premier recours. Les médecins installés qui participent à cet enseignement sont rémunérés 200 CHF par heure.

Concernant les activités pré-universitaires, le métier de médecin est présenté aux gymnasiens de 3^e année par un médecin de premier recours. L'organisation de cette activité ne dépend pas de l'Université, mais du service d'orientation professionnelle.

5.3.4 Genève – Unité de médecine de premier recours - UMPR

Structure et équipe

L'UMPR est l'unité de médecins installés responsable à Genève de la promotion de la médecine de premier recours ainsi qu'en partie de l'enseignement de la médecine de premier recours également assuré par le Service de Médecine de Premier recours (ancienne policlinique de Médecine). L'unité est rattachée à la Faculté de médecine, sous la responsabilité hiérarchique du Professeur Jean-Michel Gaspoz, chef du Département de Santé et Médecine Communautaires, Institut de Médecine de Premier Recours, Faculté de Médecine, Université de Genève et également responsable du Service de Médecine de Premier Recours (SMPR⁷) chef du Département de médecine communautaire, de premier recours et des urgences, Service de médecine de premier recours, Institut de Médecine Communautaire, Hôpitaux Universitaires.

⁷ SMPR : Service de Médecine de Premier Recours

Il n'existe pas de chaire d'enseignement de la médecine de premier recours par un médecin installé, ni de formation de la relève (mais le poste de 40% de recherche de l'unité est soutenu par la Commission de la relève académique de la faculté).

L'équipe de l'UMPR est constituée d'un noyau de huit personnes pour un total de postes (enseignement et recherche) de 150% (1.5 ETP) et 40% (0,4 ETP) de secrétariat. Elle comprend des personnes formées dans le domaine de la recherche et des praticiens-enseignants expérimentés mais sans formation formelle en pédagogie médicale (MME). L'unité s'occupe en tant que responsable essentiellement de l'enseignement prodigué au cours du bachelors (elle organise le stage au cabinet de 2^e année, est responsable de certains cours en 2^e et 3^e année). Le cours bloc de médecine de premier recours de 4^e-5^e année (1^o-2^o master) est organisé par le service hospitalier de médecine de premier recours (Prof- J-M Gaspoz, Dr J-P. Humair) ; l'UMPR participe à cet enseignement et à son organisation mais n'en est pas responsable ; une secrétaire à 40% est engagée par la faculté pour l'organisation de ce cours bloc qui inclut un stage de 8 demi-journées au cabinet.

Enseignement

	Cours	Séminaires	Stage	Evaluations/examens
1 ^{ère} année B1	<ul style="list-style-type: none"> •10h introduction à la MPR (y inclus dans cours patient-santé-société) <p>total 10h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •17h pour1 groupe 17 étudiants (introduction à la méthode apprentissage par problèmes) 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •Développement 2h
2 ^e année B2	<ul style="list-style-type: none"> •1h Introduction au stage •2h introduction MPR •2h séance plénière stage <p>total 5h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •4x2h Consultation médicale •30 min Station formative •Et 2h station formative au cabinet •2h medical humanities (histoire de la consultation) •6h communication •2h introduction à l'épidémiologie clinique <p>total 20h30</p>	<ul style="list-style-type: none"> •4 demi-journées <p>total 16h</p>	<ul style="list-style-type: none"> •100 h correction rapports (env 45 min/étudiant) <p>total 45 min rapport individuel</p>
3 ^e année B3	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •6h communication •2x2h stations formatives au cabinet •1h éthique médicale •2h séminaire consultation avec adolescent +PS •2h séminaire Otorhinolaryngologie (ORL) <p>total 15h</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •ECOS 12h (env 1h /étudiant) <p>total 1h</p>

4 ^e année 5 ^e année M1-M2	•	<ul style="list-style-type: none"> • AMC (apprentissage en milieu clinique) médecine communautaire (SMPR) -26h séminaires problèmes MPR en grands groupes -10h en petits groupes -48h tutoriaux MPR (env 10% par UMPR) <p>total (84 h) mais 10h par l'UMPR</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 8 demi-journées au cabinet MPR (32h) • 8 demi-journées dans centre urgences • 4 demi-journées dans centre gériatrie ambulatoire ou établissement médico-social • 4 demi-journées dans centre addictions ambulatoires <p>total 32h+ 64 h milieux urgences et ambulat</p>	<ul style="list-style-type: none"> • 1h examen formatif • 3h examen informatisé • 2h ECOS <p>total 6h</p>
6 ^e année M3	•	•	•	<ul style="list-style-type: none"> • ECOS1 h • QCM 1h

C'est en 4-5^e année que les étudiants ont un enseignement structuré par le Service de Médecine de Premier recours (ancienne policlinique) dans le domaine de la MPR avec 84 heures d'enseignement spécifique et une forte exposition dans des consultations ambulatoires dans les centres institutionnels et d'urgence. La coordination de ces stages (apprentissage en milieu clinique – AMC) d'une durée de 16 demi-journées dans des services d'urgence, de gériatrie ou établissements médicosociaux et d'addictologie ne relève actuellement pas de l'UMPR. Les étudiants sont très satisfaits de cet enseignement, mais regrettent néanmoins qu'il se déroule essentiellement dans des structures ambulatoires institutionnelles (excepté 10% de cours donnés par les médecins de premier recours et 8 demi-journées au cabinet d'un médecin de premier recours) et ne reflète pas suffisamment la réelle pratique en MPR selon les étudiants.

Stage/enseignement au cabinet et dans les centres institutionnels

91 médecins installés contribuent à l'enseignement au cabinet et dans les centres institutionnels. Les étudiants sont présents quatre demi-journées au cabinet médical en 2^e année de bachelor et huit demi-journées en 4^e année (1^e master), soit un total de 12 demi-journées.

La rémunération s'élève à 145 CHF pour une heure d'enseignement par demi-journée pour un étudiant bachelor (forfait de 450 CHF par étudiant) et 290 par demi-journée pour un étudiant master (forfait de 2380 CHF par étudiant).

Il existe un « Guide des tuteurs » pour les médecins en cabinet s'occupant des étudiants. Des crédits de formation continue sont attribués aux médecins qui accueillent les étudiants et ils bénéficient de la possibilité d'accès internet libre aux périodiques électroniques de la bibliothèque de la faculté de médecine.

Formation post graduée et continue

Les médecins de l'UMPR dispensent occasionnellement des formations pour la formation post graduée et continue des médecins de premier recours. Ils ne sont pas impliqués dans le cursus de formation post graduée en médecine générale qui relève

du Coursus Romand de Médecine de Famille « Devenir généraliste »⁸ dont le délégué est en contact régulier avec l'unité.

L'institut est également impliqué dans le programme de formation des médecins tuteurs de stage d'assistantat au cabinet médical, en collaboration notamment avec la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (fondation FMF⁹).

Recherche

L'institut est doté d'un poste de recherche financé par l'Université (poste à mi-temps incluant 2 jours par semaine consacrés à la recherche, soit 40% pour la recherche). La recherche est également effectuée bénévolement avec le concours d'un médecin installé.

Les projets en cours sont liés aux soins en milieu ambulatoire et à l'enseignement de la médecine de premier recours au cabinet médical.

Publications

Les publications comprennent des articles relatifs aux projets de recherche de même que des ouvrages dans le domaine de la communication médecin-patient.

Perspectives

Les priorités sont :

- Une chaire de professeur de médecine de premier recours, dont la présence est répartie à la faculté (50%) et au cabinet (50%) avec des locaux appropriés
- La mise en place d'un stage obligatoire pour tous les étudiants de 6^e année (3^e de master) au cabinet médical
- Un cursus longitudinal cohérent de l'enseignement tout au long des six années, avec un regroupement des activités d'enseignement du master et du bachelor
- Des fonds pour la constitution d'une équipe plus solide, y compris pour le secrétariat
- Des fonds institutionnels plus développés pour la recherche
- Le développement des activités concernant la formation post graduée, sous forme de mandat versus de collaboration pour la formation post graduée

5.3.5 Lausanne – Institut Universitaire de médecine générale – IUMG

Structure et équipe

L'IUMG, au sein de la Faculté de biologie et de médecine de Lausanne, est rattaché à la Policlinique médicale universitaire.

Il n'existe pas de chaire de professeur ordinaire (mais un poste de professeur titulaire) de médecine de premier recours ; il manque la relève académique.

L'équipe de l'IUMG est constituée d'un noyau de six personnes pour un total de postes (enseignement et recherche) de 130% et 80% de secrétariat.

⁸ <http://www.devenirgeneraliste.ch/>

⁹ <http://www.whm-fmf.ch/KantonalePraxisassistenzen/Kantone/tabid/528/language/fr-CH/Default.aspx>

master), soit un total de 51 demi-journées. A relever que durant les années bachelor et 1^e master, deux étudiants à la fois sont présent dans un même cabinet. La rémunération s'élève à 360 CHF par demi journée durant les années bachelor et 1^e master (forfait de 360 CHF par demi-journée où l'on considère 4h d'enseignement nécessaires), et 100 CHF pour un étudiant 2^e master pour une heure d'enseignement par jour (forfait de 2000 CHF par étudiant).

Il existe un « Guide des enseignants de médecine générale ». Des crédits de formation continue sont attribués aux médecins qui accueillent les étudiants.

Formation post graduée

La formation post graduée occupe une place importante. 3.3 postes (Equivalents temps pleins) répartis sur deux sites de médecine ambulatoire (Flon et Policlinique médicale universitaire) assurent une supervision clinique des médecins en formation post graduée.

L'institut est également impliqué dans le programme d'assistantat au cabinet médical, en collaboration notamment avec la Fondation pour la promotion de la formation en médecine de famille (fondation FMF¹⁰).

Recherche

L'institut est doté d'un poste de recherche financé par l'Université (40%= 0,4 ETP). Il n'y a actuellement pas de financement externe.

Les projets en cours sont liés à diverses problématiques de santé de la médecine de premier recours ambulatoire (dépression et somatisation, diabète, anémie, health literacy).

Publications

Les publications comprennent des articles relatifs aux projets de recherche.

Perspectives

Les priorités sont :

- Consolider la structure de l'institut par la création d'une chaire d'enseignement de la médecine de premier recours, ceci dans le contexte du départ à la retraite du responsable actuel en 2015
- Mettre en place une structure qui assure la relève académique
- Consolider l'agenda et les activités de recherche

5.3.6 Neuchâtel

Les informations ont été obtenues auprès de Dr. Gregory Röder, Président ad intérim de la Commission d'encadrement des études en médecine de l'Université de Neuchâtel.

Il est possible d'effectuer la première année propédeutique à l'Université de Neuchâtel. 95 étudiants (Jura, Neuchâtel et Nord Vaudois) suivent un enseignement comparable à celui dispensé à Lausanne, avec une prédominance de matières scientifiques. Il n'y a pas d'enseignement théorique de la médecine générale, mais une immersion en cabinet de généraliste ou auprès d'un autre médecin d'une durée

¹⁰ <http://www.whm-fmf.ch/KantonalePraxisassistenzen/Kantone/tabid/528/language/fr-CH/Default.aspx>

de 4 heures (semestre de printemps). 40 médecins collaborent régulièrement à cette activité rémunérée à raison de 300 CHF par étudiant par l'Université de Neuchâtel. Certains médecins remboursent ce forfait à l'Université, ne souhaitant pas être rémunérés pour cet accueil. En guise d'évaluation, les étudiants doivent fournir un rapport succinct du stage.

Il n'y a pas de projets de recherche dans le domaine de la médecine générale.

En ce qui concerne les activités pré universitaires, c'est le métier de médecin qui est promu et non une spécialité en particulier. L'Université n'est pas impliquée dans la formation continue pour l'obtention du FMH médecine interne générale.

5.3.7 Zürich – Institut für Hausarztmedizin - IHAMZ

Structure et équipe

Le poste de professeur ordinaire ainsi que l'équipement de fonctionnement de l'unité sont financés par l'université de Zurich. L'institut fait partie d'une des 42 cliniques de l'hôpital cantonal de Zurich, qui finance l'infrastructure ainsi que le fonctionnement de l'unité. L'institut est rattaché à la faculté de médecine de l'Université de Zürich. Une chaire de médecine de premier recours existe depuis 2008, ainsi que la relève académique.

L'équipe est constituée d'un noyau dur de onze personnes pour un total de postes (enseignement et recherche) de 515% et 110% de secrétariat. Elle comprend des personnes formées et expérimentées de longue date dans le domaine de la recherche.

Enseignement

	Cours	Séminaires	Stage	Evaluations/examens
1 ^{ère} année B1	<ul style="list-style-type: none"> • 4h Médecine famille total 4h	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
2 ^e année B2	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 6h examen clinique (groupes de 8-10) total 6h		<ul style="list-style-type: none"> •
3 ^e année B3	<ul style="list-style-type: none"> • 2h cours MPR Option : <ul style="list-style-type: none"> • 28h cours MPR (50 étudiants) total 2h +28h facultatives	<ul style="list-style-type: none"> Option 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 demi-journées stage au cabinet • 3 demi-journées au cabinet (groupes 2 étudiants) <ul style="list-style-type: none"> Option visite de cabinet total 36h	<ul style="list-style-type: none"> •
4 ^e année M1	<ul style="list-style-type: none"> • 4h prévention au cabinet total 4h	<ul style="list-style-type: none"> • total 4h 	<ul style="list-style-type: none"> • 6 demi-journées stage au cabinet • 3 demi-journées cours cliniques total 36h	<ul style="list-style-type: none"> • 10h ECOS total 10h
5 ^e année M2	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> •
6 ^e année M3	<ul style="list-style-type: none"> • 24 h Cours bloc MPR total 24h	<ul style="list-style-type: none"> • 4h séminaire prévention au cabinet 	<ul style="list-style-type: none"> • 	<ul style="list-style-type: none"> • 15h ECOS total 15h

Stage/enseignement au cabinet

188 médecins installés contribuent à l'enseignement. Durant la 3^e année bachelor ou 1^e master, les étudiants sont présents neuf demi-journées au cabinet médical. La rémunération s'élève à 147 CHF pour une heure d'enseignement par demi-journée.

Une partie de l'enseignement ne correspond plus à la réalité du métier de médecin de premier recours. Ce décalage constitue une préoccupation majeure pour l'encouragement au choix de cette spécialité par les étudiants.

Formation post graduée

L'institut est impliqué dans la formation post graduée des médecins de premier recours.

L'IHAMZ a créé en 2009 un cursus de formation post graduée (Curriculum Hausarztmedizin) d'une durée de deux ans. Il comprend l'équivalent de 7 places d'assistantat s en dermatologie, ORL, rhumatologie et en cabinet médical. Dès 2013, des stages (six mois) d'assistantat au cabinet médical seront organisés et mis à disposition des médecins assistant par l'IHAMZ.

Recherche

L'institut est doté de plusieurs postes de recherche financés par l'Université et des fonds de recherche externe (400% au total =0,4 ETP).

Les projets en cours sont soit liés à la maladie chronique, la multimorbidité, la e-health, les modèles de systèmes de soins, ainsi que les thèmes courants liés aux soins en milieu ambulatoire.

La formation des médecins de premier recours dans le domaine de la recherche est encouragée par le biais d'une collaboration interuniversitaire (PhD Programme, Scientific Institute for Quality of Healthcare, Nijmegen).

Publications

Les publications comprennent des articles relatifs aux projets de recherche

Perspectives

Les priorités sont :

- Obtenir davantage de fonds auprès de l'hôpital Universitaire (octroyés chaque année par l'Université), au prorata des compétences et des publications de l'institut et non plus sur des habitudes liées à l'histoire de l'Université.
- Améliorer la qualité de l'enseignement de la médecine de premier recours, afin qu'elle corresponde à la réalité de la profession à ce jour.

5.4 Types d'enseignement pré gradué

Afin de faciliter la comparaison et l'analyse, les types d'enseignement ont été regroupés dans les trois catégories suivantes :

- Enseignement magistral
- Enseignement en groupe
- Formation au cabinet médical

Légende pour les figures :

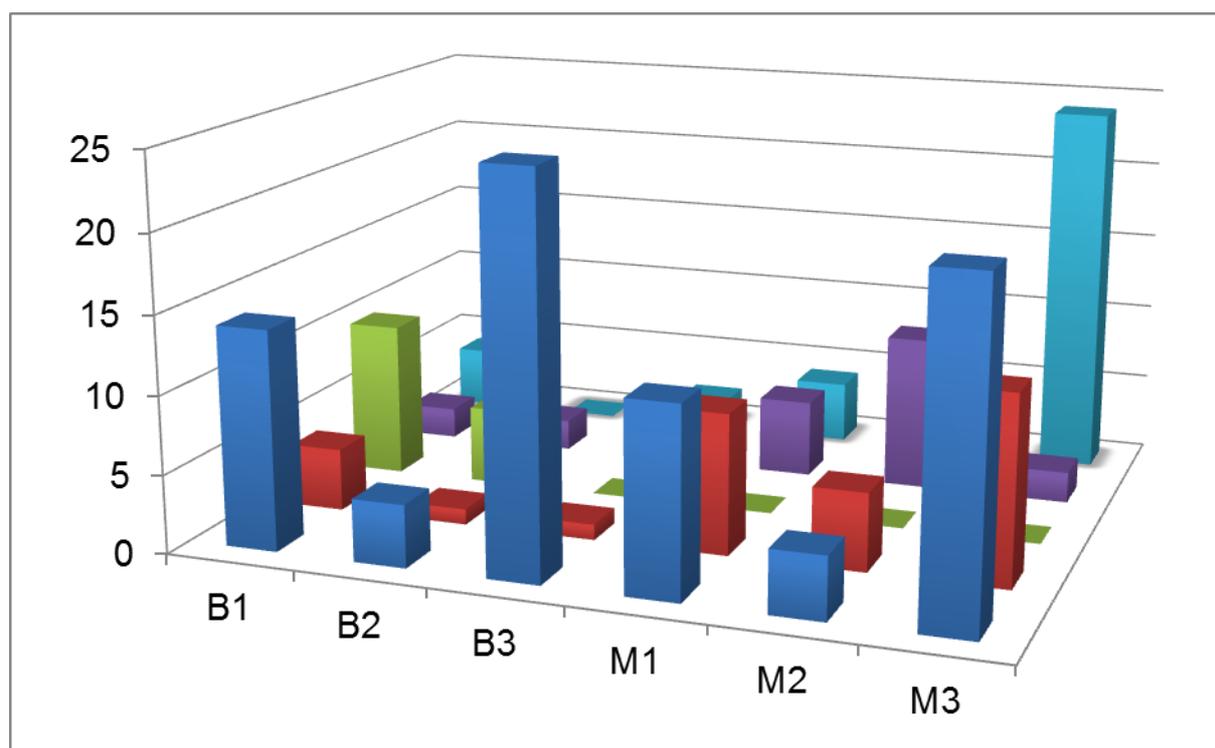
B : Bachelor (B1= 1^{ère} année ; B2= 2^e année ; B3=3^e année)

M : Master (M1 =1^e année master ou 4^e année d'études; M2 = 2^e année master ou 5^e année d'études; M3 =3^e année master ou 6^e année d'études)

5.4.1 Enseignement magistral

L'enseignement magistral (Vorlesungen) de la médecine de premier recours occupe globalement une part minoritaire en nombre d'heures sur la totalité de l'enseignement dispensé par les instituts sur les six ans de formation.

Figure 1 : Nombre d'heures d'enseignement magistral suivies par les étudiants par année d'étude par université



	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	14	4	25	12	4	21
■ Bern	4	1	1	9	5	12
■ Genf	10	5	0	0	0	0
■ Lausanne	2	2	3	5	10	2
■ Zürich	4	0	2	4	0	24

Les cours magistraux ont surtout lieu durant la première (B1), quatrième (M1) et dernière année (M3) d'études et représentent un nombre d'heures relativement

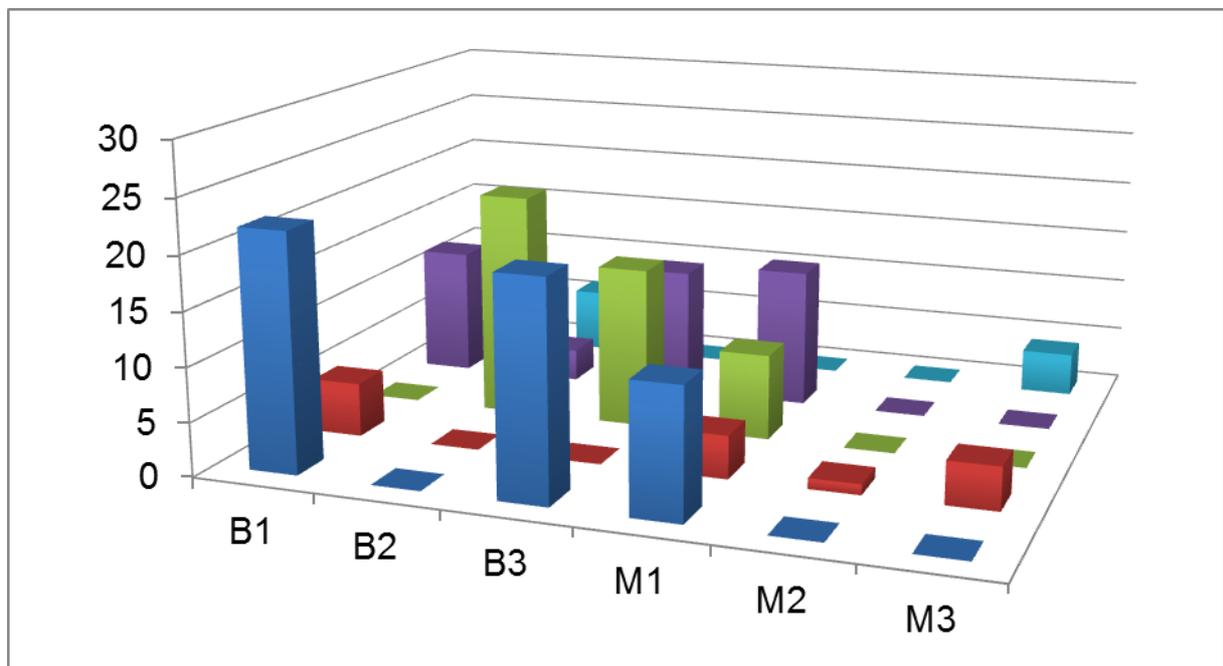
faibles pour la plupart des universités (moins de 12 h/année sauf à Bâle en 3^e et 6^e année) et Zurich en 6^e année).

Des cours bloc réellement spécifiques à l'enseignement de la MPR sont ceux représentant ce nombre d'heures plus important à Zurich et Bâle, et 12 h à Berne en 6^e année ; 10h à Lausanne et Genève en 5^e année (séminaires).

Les autres sujets enseignés sont très disparates et concernent souvent des facettes de la médecine telle que la communication médecin-patient, les soins palliatifs, les premiers secours.

5.4.2 Séminaires (Gruppenunterricht)

Figure 2 : Nombre d'heures de séminaires suivies par les étudiants par année d'étude par université



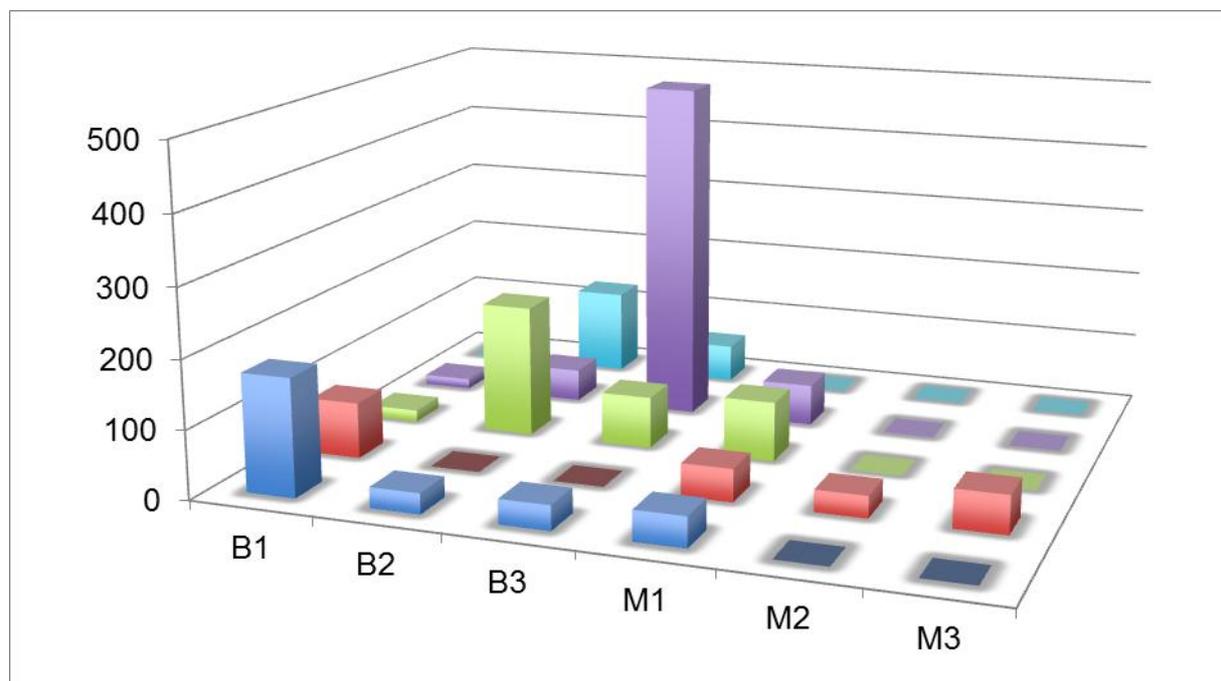
	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	22	0	20	12	0	0
■ Bern	5	0	0	4	1	4
■ Genf	0	21	15	8	0	0
■ Lausanne	12	3	12	13	0	0
■ Zürich	0	6	0	0	0	4

NB : l'enseignement facultatif n'est pas inclus dans ces figures.

L'enseignement en groupe/séminaires prédomine durant les années bachelor.

Là encore on voit que l'étudiant bénéficie d'heures de séminaires en présence de médecins de premier recours de moins de 15 h/année et souvent ce sont des cours concernant des activités de type communication médecin-patient, sujet important en médecine de premier recours, mais qui peut parfois donner une image de la profession faussement « psychologique » et non scientifique aux étudiants. Ce dernier indicateur est également indiqué du point de vue de des heures totales d'enseignement prodigué par l'institut.

Figure 3 : Nombre d'heures de séminaires totales organisées par les instituts par année d'étude et par université

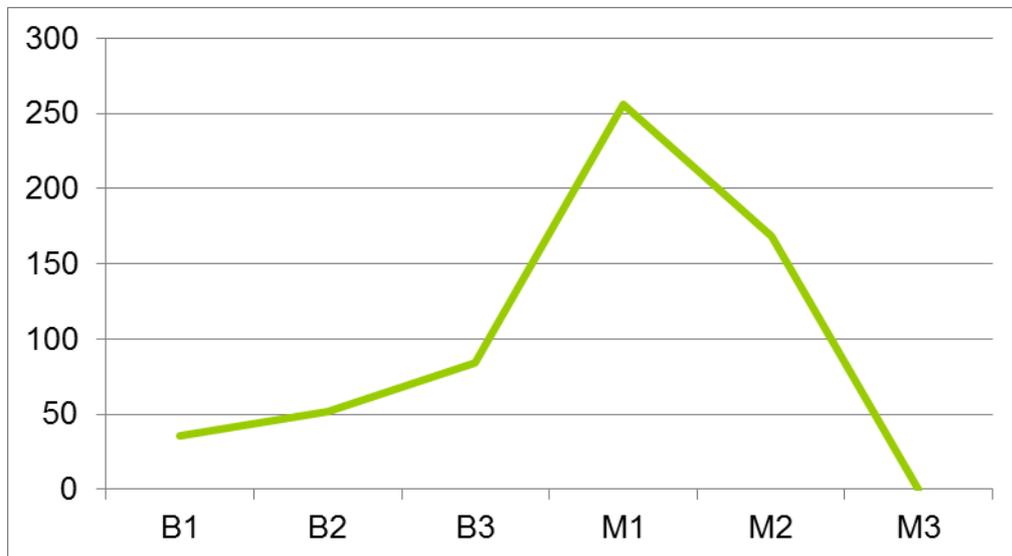


	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	172	30	36	44	0	0
■ Bern	82	0	0	48	32	56
■ Genf	17	194	76	88	0	0
■ Lausanne	15	48	504	61	0	0
■ Zürich	0	126	56	0	0	0

On voit ici que l'enseignement par petits groupes représente rapidement une lourde charge de travail global pour les instituts qui investissent de nombreuses heures pour cet enseignement.

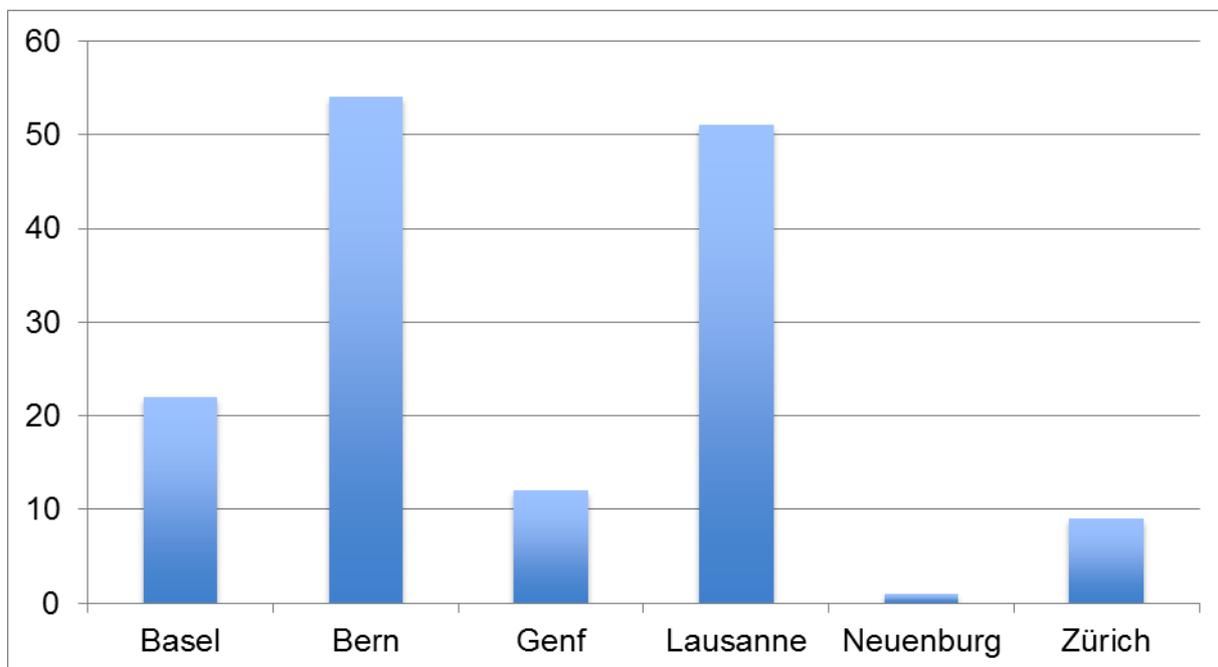
5.4.3 Formation au cabinet médical

Figure 4 : présence des étudiants au cabinet médical en nombre d'heures totales par année d'étude, toutes les universités confondues



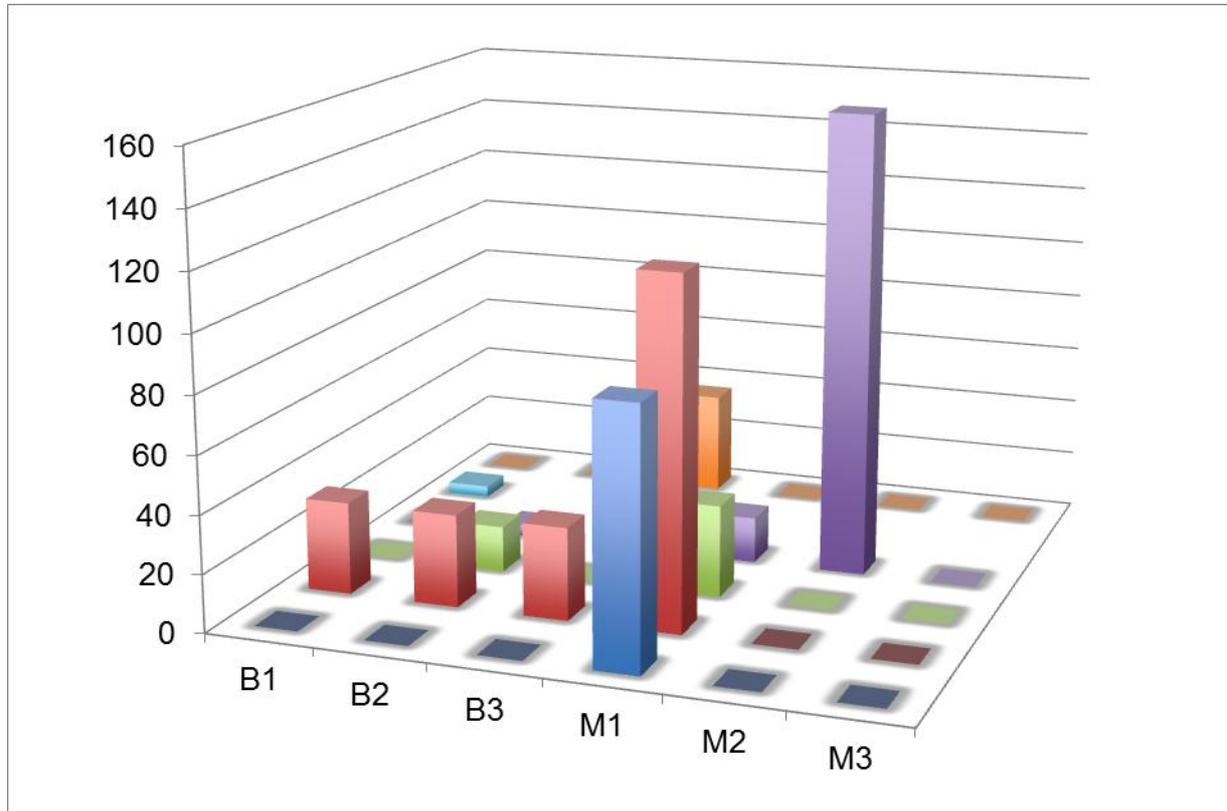
L'enseignement au cabinet médical a surtout lieu durant les deux premières années de master.

Figure 5 : comparaison du nombre de demi-journées au cabinet pour l'ensemble de la formation pré graduée par université



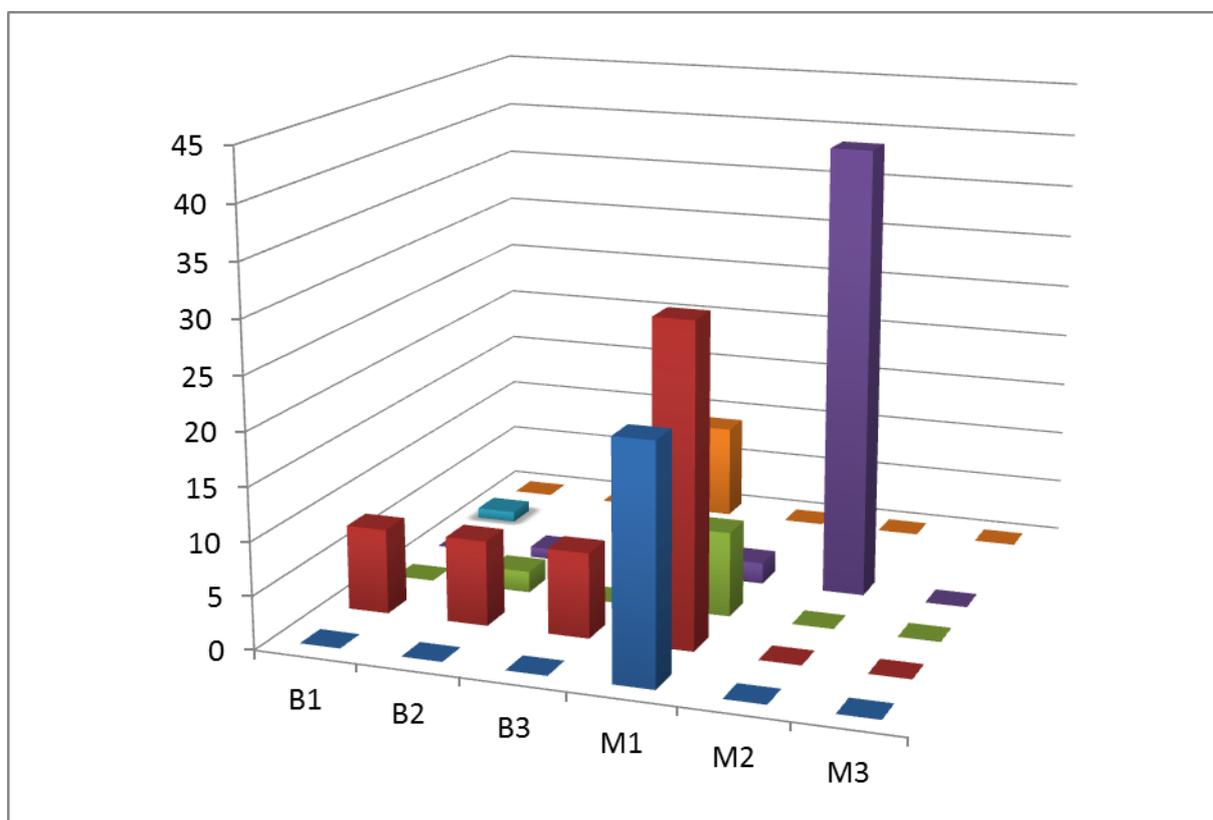
Le nombre d'heures d'enseignement au cabinet médical est nettement supérieur à Berne et à Lausanne qui proposent tous les deux des stages continus de 3-4 semaines.

Figure 6a : Nombre d'heures d'enseignement au cabinet médical par université et par année d'étude



	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	0	0	0	88	0	0
■ Bern	32	32	32	120	0	0
■ Genf	0	16	0	32	0	0
■ Lausanne	0	4	16	16	168	0
■ Neuenburg	4					
■ Zürich	0	0	36	0	0	0

Figure 6b : Nombre de demi-journées d'enseignement au cabinet médical par université et par année d'étude

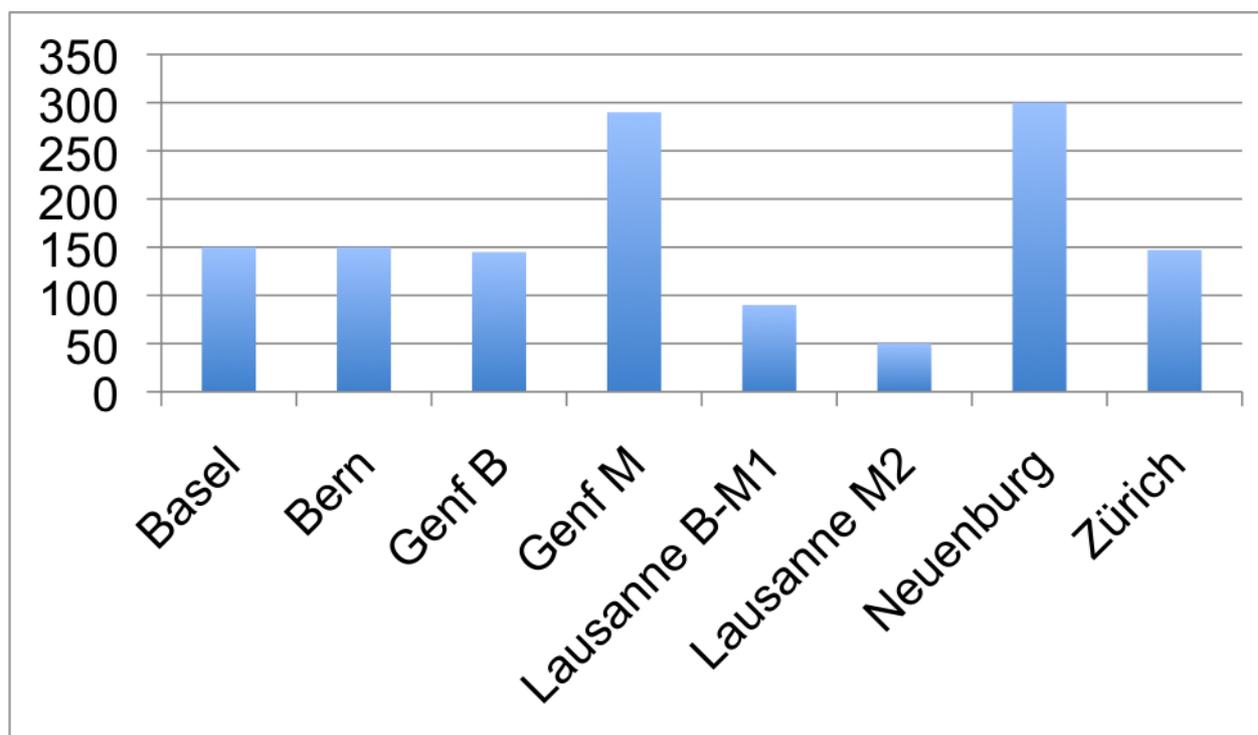


	B1	B2	B3	M1	M2	M3
■ Basel	0	0	0	22	0	0
■ Bern	8	8	8	30	0	0
■ Genf	0	2	0	8	0	0
■ Lausanne	0	1	2	2	42	0
■ Neuenburg	1					
■ Zürich	0	0	9	0	0	0

Les pics observés à Bâle (M1), Bern (M1) et Lausanne (M2) correspondent aux stages.

Il n'y a pas d'enseignement au cabinet médical durant la dernière année d'étude

Figure 7 : comparaison de la rémunération de l'enseignement au cabinet médical en CHF pour une heure d'enseignement par demi-journée de présence au cabinet



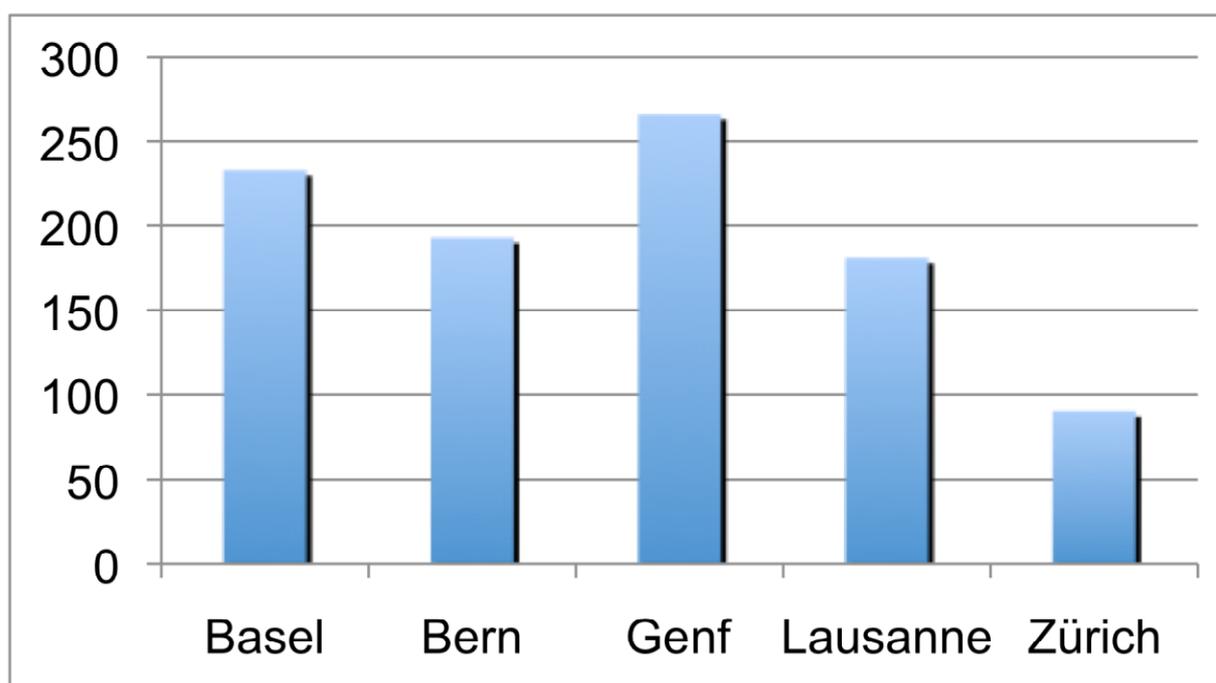
Il existe des différences interuniversitaires pour la rémunération de l'enseignement au cabinet médical, ainsi que des différences dans une même université, selon l'année d'enseignement. Ainsi, à Genève, l'enseignement auprès d'un étudiant de bachelor est moins rémunéré qu'un étudiant de master, alors que c'est l'inverse à Lausanne qui rémunère 360 CHF pour une demi-journée en B-M1 en considérant qu'il y a 4 heures d'enseignement par demi-journée à ce stade.

La rémunération de Neuchâtel ne concerne qu'un seul stage d'une demi journée.

5.5 Evaluation

Les instituts sont impliqués dans l'évaluation des étudiants, mais dans des proportions variables ; pour la plupart ils participent à l'élaboration de questions spécifiques à la médecine de premier recours puis sont présents comme examinateurs de façon non spécifique pour l'ensemble des examens (à investissement variable selon les universités et les années)

Figure 8 : nombre total d'heures consacrées à l'évaluation, par instituts pour l'ensemble des études



5.6 Travaux de Master

Le nombre d'étudiants accompagnés pour des travaux de master au sein des instituts varie entre trois (Genève) et 10 (Zürich) par année. Les heures consacrées à l'accompagnement diffèrent également. 30 heures/travail de master sont prévues à Genève, 30 à Bern, 44 à Bâle et 50 à Lausanne.

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Nombre d'étudiants master /an	6	5	3	4	10

5.7 Formation post graduée et relève académique

La formation post-graduée ne fait pas toujours partie des mandats donnés par les universités ; ainsi certaines universités comme Berne, Bâle et de plus en plus Zurich sont très engagés dans la formation post-graduée des internes (organisation des cursus, organisation des places de formation d'assistantat au cabinet, cours de formation spécifiques) ce qui permet une continuité pour les étudiants/internes, qui voient l'institut comme référence académique et centre de formation pour cette profession.

La seule université engagée dans la formation de la relève est Zurich (cf plus haut). Lausanne participe à la formation des internes lorsqu'ils travaillent dans l'unité du Flon (centre d'urgence supervisé par des médecins installés). Lausanne et Genève

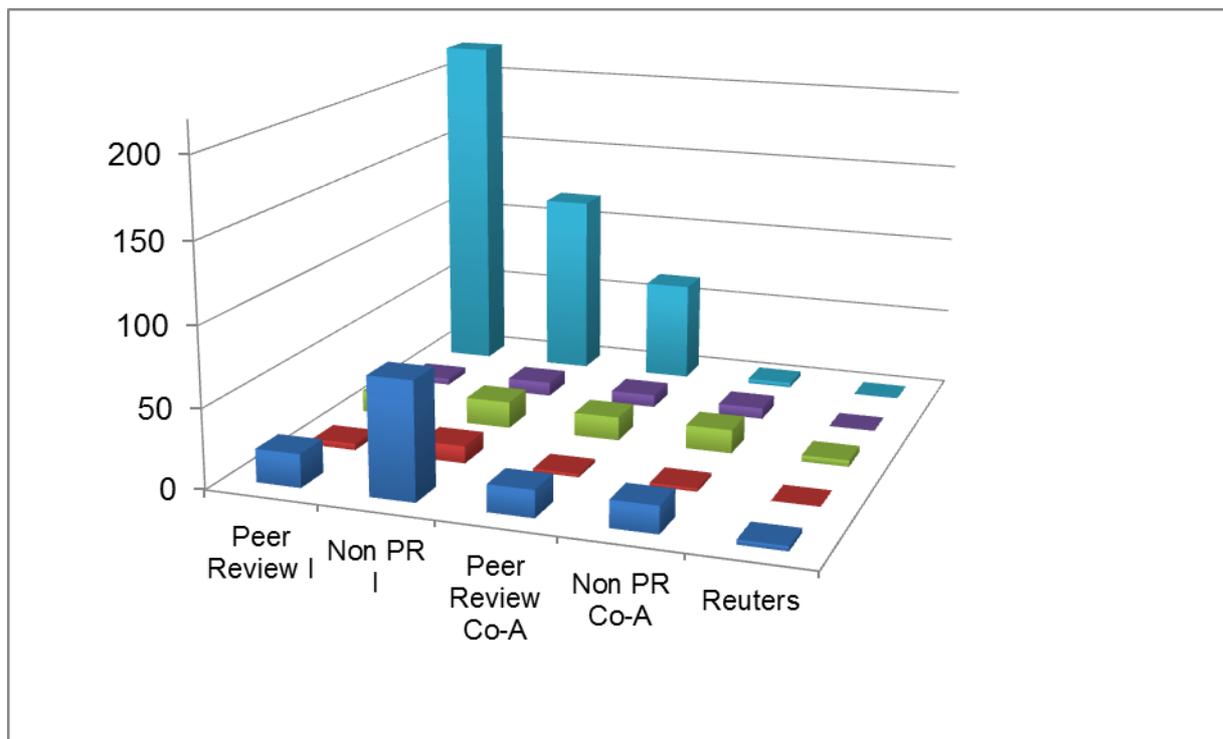
assurent la formation des maitres d'assistantat au cabinet (deux demi-journées de formation) mais mandatés par la fondation de Formation de Médecins de Famille et non par les universités.

La formation de la relève académique n'est formellement entreprise que par l'université de Zurich.

5.8 Publications

Le nombre des publications des cinq instituts durant les cinq dernières années est représenté de manière graphique. Les (chapitres) livres ne sont pas inclus.

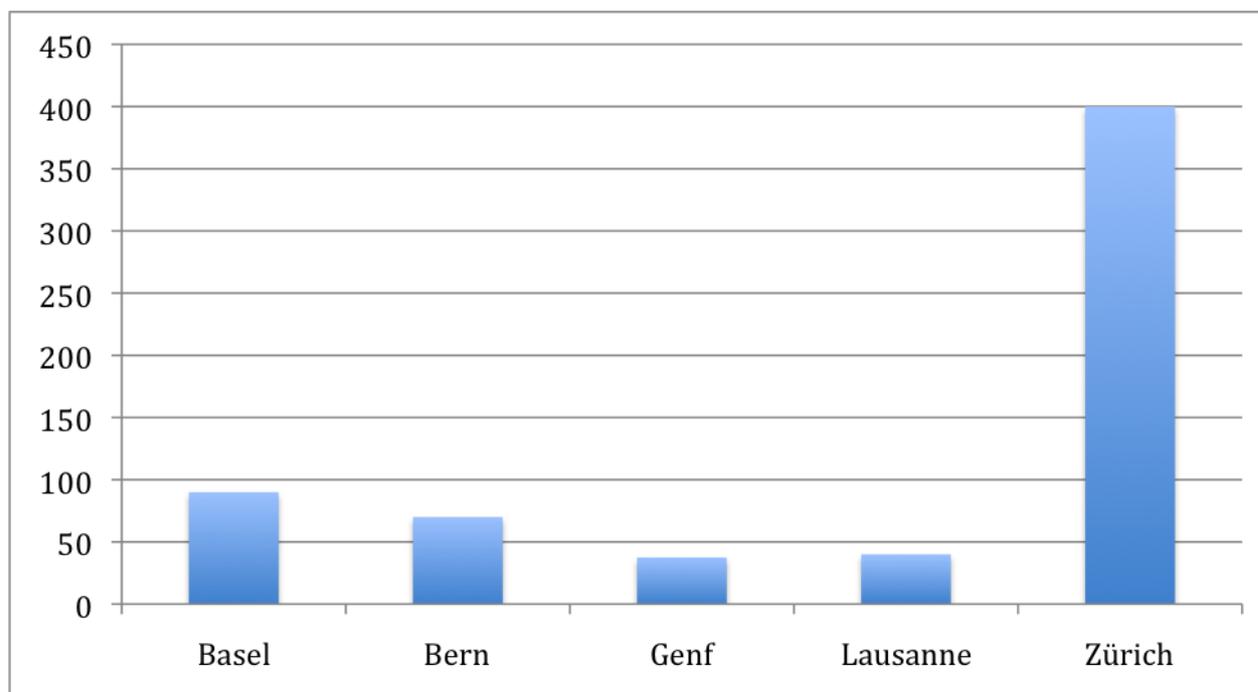
Figure 9 : nombre des publications des cinq instituts durant les cinq dernières années



	Peer Review I	Non PR I	Peer Review Co-A	Non PR Co-A	Reuters
■ Basel	21	74	17	17	3
■ Bern	4	11	2	2	0
■ Genf	14	17	15	15	4
■ Lausanne	4	9	8	7	0
■ Zürich	220	117	64	3	0

Le nombre de publication dépend étroitement de la dimension de l'équipe de recherche, la plus développée étant celle de Zürich, comme le montre la figure 10. Le pic des publications « non peer-reviewed » de Bâle correspond en grande partie aux articles liés à la mobilisation politique autour de la médecine de premier recours, par exemple lors des votations populaires y relatives.

Figure 10 : Nombre de postes financés par l'université en pour cent dédiés aux activités de recherche



5.9 Commissions universitaires

Les membres des instituts sont fortement impliqués dans les commissions facultaires. Vu l'investissement très important en nombre d'heures, cette tâche est le plus souvent répartie entre les membres des instituts.

Les instituts ont détaillé les commissions et chiffré leur investissement en nombre d'heures.

Les données chiffrées sont résumées dans le tableau suivant, elles sont cependant approximatives, des oublis étant toujours possibles.

	Basel	Bern	Genf	Lausanne	Zürich
Participation aux commissions universitaires : nombre d'heures par année	416	133	52	523	252

Il s'agit en général de commissions liées à :

- l'enseignement (commission bachelor et master, coordination de l'enseignement, réforme de l'enseignement)
- l'évaluation (OSCE)
- la recherche

6 Discussion

Il apparaît clairement que l'**enseignement** de la médecine de premier recours est dispensé le plus souvent de façon très inhomogène dans les différentes universités suisses et semble ne pas présenter de structure cohérente progressive au cours des six années d'études. Ces différences résultent essentiellement de grandes différences de budget alloué par les universités pour cet enseignement.

Il apparaît que les cinq instituts donnent de façon sporadique des cours sensibilisant à la réalité de la MPR sans cours structuré, excepté un cours de 23-24h en 6^e année à Zurich et Bâle. Un cours bloc de 84 h est donné à Genève par le service de Médecine de premier recours (ancienne policlinique) et un cours « généralisme » à Lausanne auxquels les unités de médecine de premier recours ne participent qu'à raison de 10% chacun.

Le nombre total des heures d'enseignement spécifiques en MPR par des médecins de premier recours est donc pour la plupart des unités très limité ; la participation à un enseignement dans les autres domaines (communication, soins palliatifs, etc) est à la fois très important mais devrait être contrebalancé par une présence plus forte dans des domaines plus « cliniques et scientifiques » pour éviter que les étudiants aient une image un peu trop « psychologique » et pour donner une image plus complète de la profession.

Le **stage** au cabinet existe à Lausanne pour 4 semaines en 5^e année et à Berne pour 3 semaines en 4^e année ; la situation est intermédiaire à Bâle où la prise en charge dans la continuité est privilégiée en répartissant 20-24 demi-journées sur une année en 4^e année. Les autres universités offrent des stages par demi-journées (12 à Genève en 2^e et 4-5^e année, 18 à Zurich en 3^e-4^e année,) alors que la littérature montre que le contact à la profession par un stage de longue durée durant les dernières années de formation est ce qui permet le plus fortement d'influencer les choix de carrières des étudiants¹¹.

La **recherche** semble extrêmement bien développée à Zurich avec un important groupe de chercheurs. Dans les autres centres des efforts considérables sont effectués par un petit nombre de personnes cumulant plusieurs charges et ayant donc de la difficulté à faire progresser les projets en cours vu le peu de ressources allouées. Elles parviennent toutefois à publier des articles de qualité.

Des **cursus postgradués** en MPR sont organisés par les instituts de Berne, de Bâle et de Zurich, ce qui leur permet d'assurer une continuité de formation, alors que l'institut de Lausanne est impliqué dans la formation post-graduée par la supervision

¹¹ Bland et al. *Determinants of primary care specialty choice: a non statistical meta-analysis of the literature*. Acad Med. July 1995
 Senf JH, Campos-Outcalt D. *Factors related to the choice of family medicine: a reassessment and literature review*, JABFP 2003

des internes dans un centre ambulatoire ; Genève n'a aucun mandat dans la formation post-graduée.

La formation de la **relève académique** ne semble assurée qu'à Zurich qui propose un cours de PhD en collaboration avec l'université de Nijmegen ainsi qu'un soutien individualisé aux candidats. Là encore, la même revue de littérature citée ci-dessous souligne l'importance de la continuité de formation entre le pré- et le postgradué, et la reconnaissance d'un centre académique qui assure une formation pré- et post-graduée ainsi qu'une participation active à la recherche dans le domaine : ces facteurs augmentent le nombre d'étudiants qui choisissent cette spécialité.

L'ensemble de ces activités repose pour la majorité des instituts sur un petit nombre de médecins enthousiastes qui investissent de nombreuses heures supplémentaires en dépassant leur mandat officiel, et qui allient pour la plupart un travail d'enseignement et de recherche à la faculté à une profession de médecin installé.

Propositions et perspectives

Selon la littérature¹², voici les éléments qui favorisent le choix des étudiants pour une carrière de médecin de premier recours :

- Programmes communautaires longitudinaux à travers les études
- Obligation d'exposition à la MPR pendant les deux dernières années d'études (minimum 4 semaines dans un centre de MPR décentrés des lieux académiques)
- Présence d'enseignants MPR tout au long des études comme modèles-références
- Centre de formation reconnu en recherche spécifique dans le domaine de MPR (« crédibilité académique »)
- Programmes de formation spécialisés et continuité pré- /post-graduée pour maintenir le lien avec les étudiants/assistants

Si l'on reconnaît que c'est une priorité d'académiser la médecine de premier recours afin de permettre la formation d'un nombre suffisant de médecins de cette spécialité pour la population de demain, il sera nécessaire d'allouer plus de ressources à ces unités suisses afin de leur permettre :

- d'avoir une chaire professorale pour un médecin de premier recours, pouvant témoigner d'une profession à ancrage académique et rendre plus visible ce métier aux étudiants
- d'organiser des cursus cohérents de médecine de premier recours de façon longitudinale au cours des études de médecine, qui assurent l'acquisition des objectifs d'apprentissage spécifiques à la médecine de premier recours (définies dans le catalogue d'objectifs d'apprentissage des facultés de médecine suisses)
- d'assurer des programmes de recherche solides définissant une médecine fondée sur des preuves et permettant le développement de modèles de soins efficaces et efficaces

¹² Bennett KL, Phillips JP. *Finding, recruiting, and sustaining the future primary care physicians workforce: a new theoretical model of specialty choice process*. Acad Med. Oct 2010 (3)

- d'organiser des cursus de formation post-graduée de qualité assurés par des médecins de premier recours de niveau académique
- de développer une relève académique solide.

Si l'on regarde ce qui se fait d'exemplaire dans les différentes unités et qu'il faudrait généraliser dans toutes les universités, on peut prendre en exemple :

- La reconnaissance académique du professeur ordinaire à Zurich, fortement impliqué dans l'organisation facultaire.
- Le stage obligatoire d'un mois en 5^e année à Lausanne et de trois semaines à Berne en 4^e année, qui permet une réelle prise de contact avec la réalité du terrain. Les étudiants découvrent la richesse du métier de MPR, les défis diagnostiques et thérapeutiques, la variété des rôles du MPR face au patient, à son entourage, aux spécialistes, aux collaborateurs de soins et à la société, de même que le rôle d'entrepreneur et de gérant d'entreprise. Il semble que c'est l'activité qui permette le mieux aux étudiants de découvrir la valeur et la richesse de ce métier et de promouvoir des carrières dans cette spécialité, afin de lutter contre la pénurie annoncée.
Le modèle du stage de Bâle qui répartit 3 semaines de stage sur une année par demi-journées chez le même praticien permet de découvrir la spécificité de la prise en charge en MPR dans la continuité.
- L'enseignement bloc sur la MPR à Bâle en 5^e année, et à Zurich en 6^e année assurant tous deux environ 25 heures spécifiques à la Médecine de premier recours. Le nombre d'heures semble relativement faible par rapport aux autres spécialités (chirurgie et médecine interne : plus de 100 heures chacune).
- La force du groupe de recherche à Zurich, ainsi que les compétences en recherche et en développement de la relève académique. Toutes les facultés devraient être dotées d'un groupe de recherche compétent en médecine de premier recours afin d'assurer un pôle académique solide et concurrent aux autres spécialités.
- Berne est particulièrement investie dans la formation post-graduée ; elle assure la coordination des places d'assistantat au cabinet et organise des demi-journées de formation spécifiques pour les internes en formation au cabinet, ainsi que d'autres réunions et formations continues et post-graduée permettant la rencontre entre médecins installés et médecins en formation.
- La formation post-graduée à Lausanne (Le Flon, PMU) qui permet aux internes d'être sur le terrain et exposés à la réalité pratique, tout en étant supervisé par des médecins installés.
- La valorisation des médecins installés participant à l'enseignement par :
 - des crédits de formation continue (BE, GE, Lausanne, BS)
 - un titre universitaire (médecins chargés de cours (Lausanne, Berne), associé à l'université (GE))
 - un accès informatique à la littérature médicale (BE, GE)

- La valeur ajoutée par certains cours créatifs comme :
 - cours pratique de consultation téléphonique (BE, BS)
 - cours de premier secours donné par des MPR (BE)
 - cours de prescription médicale en pratique (BS) BE

7 Conclusion

Des efforts importants sont menés par les instituts pour que la médecine de premier recours soit représentée et reconnue, tant au niveau de l'enseignement pré gradué, que de la recherche et des diverses commissions universitaires, et ce en général avec des équipes et des budgets relativement restreints au sein de l'Université dans son ensemble. Les instituts bénéficient de médecins engagés et enthousiastes qui n'hésitent pas à dépasser en heures et en investissement ce qui leur est officiellement demandé par les universités et ce pour quoi ils sont mandatés. Le résultat reste toutefois en un enseignement parcellaire et insuffisant de médecine de premier recours et ceci de façon très inhomogène en Suisse. A moyen terme, des aménagements structurels et organisationnels sont nécessaires pour que ces médecins puissent continuer à mener en parallèle leur mission académique et leur pratique auprès des patients, sinon la continuité, la cohérence et le lien entre la pratique de cabinet et les activités académiques sera mise en danger. Une séparation de ces deux missions n'est pas envisageable, au même titre que dans les autres spécialités médicales et chirurgicales. Ces dernières doivent donc absolument être faites par des médecins installés pour être en lien avec le quotidien de la MPR, et non par des professionnels actifs seulement en milieu hospitalier ou au sein de la Faculté.

A court terme, la Suisse va se trouver confrontée à des défis très importants en médecine de premier recours (relève des médecins installés, organisation des soins, vieillissement de la population, augmentation des maladies chroniques et de la multimorbidité, etc). On peut prendre exemple sur des structures académiques de médecine de premier recours comme au Canada et aux Pays-Bas, où la MPR occupe une place de leader dans les structures universitaires, tant au niveau des compétences d'enseignement et d'organisation que de recherche. Pour atteindre un tel niveau il est essentiel que les universités suisses comptent des unités bénéficiant de trois éléments fondamentaux :

- (1) **des chaires de professeur ordinaire**, occupées par des médecins de premier recours qui puissent doter la MPR fondée sur les preuves d'une réelle visibilité académique ;
- (2) **des compétences d'enseignement modèles** et spécifiquement adaptées à la médecine ambulatoire et homogènes à travers les universités suisses pour enseigner les spécificités de la prise en charge des pathologies fréquentes en médecine de premier recours, les recommandations evidence-based d'une médecine de premier recours efficace et coût effective, la prise en charge de la multimorbidité et des maladies chroniques ainsi que l'interprofessionnalité et l'utilisation des technologies informatiques nouvelles ;
- (3) **des compétences solides en recherche et le développement efficace d'une relève académique**. On reconnaît là les piliers incontournables de toute unité facultaire de médecine (clinique, enseignement et recherche), avec une différence notoire à savoir que l'enseignement spécifique et incontournable de la MPR se déroule sur un autre terrain, celui du cabinet médical et non à l'hôpital.

A l'aide de cette structure, ces instituts devraient pouvoir assurer :

- un curriculum de formation en MPR de façon progressive et cohérent au cours des six années de médecine ;
- une présence continue auprès des étudiants de médecins de premier recours installés, reflétant la réalité de la profession et jouant le rôle de modèles ;
- une exposition à la profession en fin d'études par un stage au cabinet d'au moins 4 semaines au cours des 2 dernières années ;
- une coordination de la formation pré- à post-graduée de façon structurée et cohérente, de façon à garder un contact avec les internes au cours de leur formation postgraduée dans différents centres de formation;
- une recherche académique de qualité ;
- la formation de la relève académique ;
- une participation au développement du rôle du médecin de premier recours au sein du système de soins de demain ainsi qu'à l'adaptation nécessaire de son enseignement en incluant la prise en charge des maladies chroniques, la multimorbidité, l'interprofessionnalité, l'utilisation des ressources informatiques, etc.

Les unités de médecine de premier recours bénéficient déjà de contacts privilégiés et de soutien des médecins installés pour cet enseignement (qui nécessiteront également une formation pédagogique continue et renouvelée).

Différentes activités pratiquées dans l'une ou l'autre université peuvent servir de modèle et si toutes les activités porteuses sont implémentées dans les cinq universités suisses, nous aurons une formation en MPR attractive et de qualité. L'image de la MPR, telle que perçue et véhiculée par le corps académique au sein des facultés, nécessite également un gros effort de valorisation.

Des programmes tels que le Masterplan devraient contribuer à développer ces unités de MPR, afin qu'elles puissent participer au développement d'un système de soins efficient et efficace pour assurer les soins primaires de la population d'aujourd'hui et de demain, en étroite collaboration avec toutes les autres professions de la santé.

Les cinq instituts relèvent volontiers ces défis !

Annexes

Questionnaire pour le recueil des indicateurs

4. Formation pot-graduée

Description de l'activité	Heures /année	Budget (si pas de budget séparé préciser svp sous la responsabilité de quel collaborateur)

Nombre de publications des 5 dernières années:

- Publications peer reviewed avec collaborateur comme premier auteur ou dernier auteur(+total d'impact facteurs):

- Publications non peer-reviewed avec collaborateur comme premier auteur ou dernier auteur(+total d'impact facteurs):

- Autres publications peer-reviewed avec collaborateur comme co-auteur (+ total IF):

- Autres publications non peer-reviewed avec collaborateur comme co-auteur (+ total IF):

- Publications dans des journaux inclus dans la Reuter Thomson Web of Science Subject Category „Primary Health Care“:

Fonds de recherche obtenus dans les 5 dernières années

- Pour des projets avec un collaborateur de l'institut en premier ou dernier auteur (somme CHF)

- Pour des projets avec un collaborateur en co-auteur (somme) :

Collaboration nationale et internationale (nombre de projets et publications attendues)

Collaboration en recherche avec les 5 Instituts +2 universités:

6. Formation de la relève académique

Description de l'activité	Heures /année	Budget (si pas de budget séparé préciser svp sous la responsabilité de quel collaborateur)

7. Commissions universitaires et autres commissions

Description de l'activité	Heures /année	Budget (si pas de budget séparé préciser svp sous la responsabilité de quel collaborateur)

Collaboration des 5+2 universités/instituts pour l'enseignement:

8. Autres activités universitaires et fonctions

Description de l'activité (conférences, publications non scientifiques, livres, congrès, etc)	Heures/année	Budget Budget (si pas de budget séparé préciser svp sous la responsabilité de quel collaborateur)

9 Questions supplémentaires

A En relation avec la maison de la médecine de famille/premier recours, quels sont vos manques/besoins?

B Quelles étapes/priorités envisagez-vous pour atteindre les buts décrits en A?

Etape 1:

Etape 2:

Etape 3: