

Association Jurassienne de Médecine Générale  
Association Neuchâteloise des Médecins Omnipraticiens  
Groupement Fribourgeois de Médecine Générale  
Groupement Valaisan des Omnipraticiens  
Association des Médecins Omnipraticiens Vaudois  
Groupement Genevois des Médecins Omnipraticiens

Unité de Médecine Générale Lausanne  
Unité d'enseignement de médecine générale Genève

## **Cursus Romand de Médecine Générale**

Introduction.....	2
Objectifs du projet : .....	2
Moyens .....	3
Structure du projet : organe de pilotage, organisations partenaires .....	6
Evaluation .....	6
Ressources nécessaires, budget prévisionnel.....	7
Sources de financement .....	7
Bibliographie .....	8
Annexes .....	9

## Introduction

Les premiers effets d'une pénurie de médecins généralistes sont ressentis dans les régions rurales du pays depuis quelques années déjà. L'étude de la démographie des généralistes dans le canton de Vaud et en Romandie est alarmante (Monnier 2004) : « L'idéal serait de former dans les 15 années à venir entre 100 et 150 médecins de premier recours par an uniquement pour la Suisse romande (...) » (Horn 2005).

Ces trois dernières années, vingt-cinq médecins seulement par année ont terminé leur formation de médecine générale en Romandie... Dans une enquête auprès des médecins en cours de spécialisation, 8 à 10% déclarent se destiner à la médecine générale. (Giger 2006)

Inquiets de cette situation, un groupe de praticiens généralistes impliqués dans l'enseignement (Unité de médecine générale de Lausanne et Unité d'enseignement de médecine générale de Genève) s'est senti interpellé par le communiqué du 19 mai 2005 de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS/GDK) « Soins médicaux ambulatoires de premier recours ».

Ce « Cursus romand de médecine générale » est notre contribution à l'effort général.

Il est issu du travail réalisé par le Dr Denis Spahni à la Policlinique de Médecine de Genève entre 1992 et 1996 et du modèle de Cursus développé depuis 1999 à la Policlinique Médicale Universitaire de Lausanne par le Dr Etienne Fréhelin.

Il représente un effort concerté des groupements de médecins omnipraticiens des six cantons romands, des Unités de Médecine Générale des Facultés de médecine de Lausanne et Genève, et des six Départements de la Santé représentés à la Conférence Romande des Affaires Sanitaires et Sociales.

### Remarque :

*La médecine générale définit une discipline en soi, établie au rang de spécialité FMH en 1966. C'est le métier exercé par l'«Omnipraticien». On parle en allemand de «Hausarztmedizin» .*

*Ces dernières années, plusieurs nouveaux termes ont fait leur apparition tels que « Family medicine », «Grundversorgung», «Médecine de premier recours». Tous ces termes sont liés à une évolution marquée d'une part par le développement très important du champ d'action de spécialistes qui, comme les gynécologues et les pédiatres par exemple, ont une activité de premier recours et, d'autre part, par l'atténuation progressive de la différence entre médecine générale et médecine interne générale, cette dernière déployant ses vraies caractéristiques plutôt à l'intérieur de l'hôpital.*

*Dans le présent document, on parlera simplement de MEDECINE GENERALE. C'est notamment sous ce terme que s'est développée à Lausanne comme à Genève l'activité facultaire de l'« Unité de Médecine Générale » (UMG) et que le développement académique de cette discipline est en discussion dans toutes les Facultés de médecine en Suisse. Sous ce terme, on entend la médecine générale au sens large, la « médecine de premier recours » : à noter que les «Unité de Médecine Générale» de Lausanne, de Genève, comme des autres Facultés sont constituées de spécialistes FMH en médecine générale et en médecine interne.*

## Objectifs du projet :

- **Augmenter le nombre de médecins se formant en médecine générale/médecine de premier recours dans toute la Suisse Romande pour assurer la relève.**
- **Favoriser la décentralisation de la formation en médecine générale dans toute la Romandie.**
- **Susciter une meilleure répartition des médecins généralistes sur le territoire.**
- **Augmenter la qualité pédagogique et l'attrait de la formation en médecine générale/médecine de premier recours.**

## **Moyens**

Pour atteindre ces objectifs, nous proposons une démarche sur plusieurs plans. Une action réaliste doit s'insérer dans le système de formation tel qu'il existe aujourd'hui, et y promouvoir des changements qualitatifs simples et réalisables, soigneusement sélectionnés.

Une action coordonnée :

- des pouvoirs publics
- des groupements cantonaux de médecins généralistes
- des enseignants en médecine générale
- des établissements hospitaliers de formation postgraduée (dits EFP dans la suite du texte),
- des cabinets médicaux reconnus pour la formation postgraduée
- et des médecins en cours de spécialisation

est à même de susciter un changement de l'état d'esprit des protagonistes et de l'image du généraliste.

Concrètement :

- 1. Promouvoir une image positive du généraliste et du généralisme**
- 2. Créer un groupement réunissant généralistes en formation et praticiens.**
- 3. Susciter une amélioration de la qualité pédagogique dans les établissements et cabinets de formation.**
- 4. Recenser et évaluer les lieux de formation postgraduée**
- 5. Créer un office de placement, d'encadrement et de guidance pour les futurs généralistes**

### 1. Promotion d'une image positive du généraliste et du généralisme :

Le développement d'un enseignement spécifique dans les Facultés de Médecine, la présence de généralistes auprès des étudiants tout au long du cursus sont des facteurs de la plus haute importance pour influencer un choix de carrière ultérieur.

Les médecins généralistes des Unités de Médecine Générale auprès des Facultés de Genève et Lausanne sont impliqués dans ce travail depuis plus de dix ans, et sont devenus petit à petit des ressources prisées par le corps enseignant des facultés. Leur travail doit impérativement être soutenu et développé par les représentants de la population pour atteindre un tel objectif.

Une collaboration proactive avec les EFP, la compétence des partenaires, une meilleure connaissance respective des personnes mènent naturellement à un respect mutuel et tend à améliorer l'image de la médecine générale dans les services hospitaliers.

Les omnipraticiens apprendront à utiliser les ressources hospitalières locales de manière optimale. Une meilleure connaissance de la médecine générale/de premier recours de la part des formateurs hospitaliers rendra la formation qu'ils dispensent aux futurs généralistes plus pertinente, donc mieux évaluée par ceux-ci.

## 2. Création d'un groupement réunissant généralistes en formation et praticiens

Le soutien, les échanges entre pairs sont une source importante de motivation et d'identité professionnelle. Le développement d'une identité professionnelle forte concourt à l'attrait de la filière. L'implication des omnipraticiens dans l'enseignement facultaire a mis en évidence l'importance et la richesse des échanges entre générations.

Les groupements de médecins en cours de spécialisation connaissent un grand succès dans les pays où la médecine générale est un des piliers du système de santé, et une organisation européenne très active a vu le jour récemment à l'initiative de collègues anglais et néerlandais, principalement.

La nécessité de l'existence d'un tel groupe, animé de manière compétente, ne fait aucun doute, autant parmi les jeunes généralistes que parmi les concepteurs du Cursus.

## 3. Amélioration de la qualité pédagogique pendant la formation postgraduée.

Beaucoup de responsables de formation postgraduée tant au niveau régional que national se préoccupent de l'amélioration de la qualité de l'enseignement dispensé. L'emploi d'une version simple de « Contrat Pédagogique » nous a paru remplir parfaitement les exigences de bureaucratie minimale pour un bénéfice pédagogique optimal.

Le contrat pédagogique est un outil puissant pour améliorer l'apprentissage. Lors de sa rédaction, l'apprenant devient actif dans le choix des objectifs d'apprentissage; il doit les exprimer en mots simples, réfléchir à la façon d'acquérir de nouvelles compétences/connaissances ainsi qu'à la façon de contrôler si ces objectifs ont été atteints.

Lors de l'entretien avec le formateur, les objectifs sont complétés par des objectifs dits normatifs (ceux du formateur), les méthodes d'apprentissage affinées et, surtout, un accord entre le formateur et l'apprenant est scellé. Un ou plusieurs rendez-vous de bilan sont agendés, permettant que l'enseignement/l'apprentissage devienne un processus explicite, à côté du travail avec les patients.

Exemple de contrat pédagogique (voir annexe)

Besoins d'apprentissage	Mes objectifs d'apprentissage	Stratégies et ressources	Critères d'évaluation	Agenda de l'évaluation
Période de formation : Date de la signature du contrat : Signature du médecin en formation : Signature du superviseur désigné (pour le service ou le cabinet) :				

## 4. Recensement, évaluation des établissements de formation postgraduée

Les médecins généralistes sont, en Suisse, formés principalement dans des hôpitaux ; la formation en cabinet médical est encore marginale. Ces établissements hospitaliers de formation postgraduée (EFP) dispensent une formation de qualité, mais destinée principalement à de futurs spécialistes ; bien peu d'entre eux ont développé un enseignement spécifique pour les futurs généralistes, ou publié un concept de formation postgraduée pour les futurs généralistes.

**La pertinence de la formation** pour le métier de généraliste n'est pas un critère pris en compte par d'autres évaluations de la formation postgraduée (cf. enquête la Fédération des Médecins Suisses FMH). Améliorer cette pertinence est un processus qui repose sur une meilleure connaissance réciproque, un travail d'information et des contacts personnels.

Ce volet est placé sous la responsabilité des Groupements Cantonaux de Médecins Omnipraticiens.

Ces médecins se chargent d'un travail de proximité auprès des EFP : prise de contact personnelle avec le responsable, présentation du Cursus, de sa démarche d'amélioration qualitative tant au niveau pédagogique qu'au niveau de la pertinence des acquis pour un généraliste.

Les collaborateurs du Cursus s'engagent à assister les EFP dans la rédaction d'un concept de formation postgraduée pour les médecins généralistes.

Un EFP de qualité sera recommandé auprès des futurs généralistes du cursus, de manière détaillée.

Le contact personnel du médecin généraliste sera souvent le point de départ d'un approfondissement de la collaboration avec l'établissement dans le domaine des soins, et laisse la porte ouverte à des activités de mentorat, par exemple.

Des critères de qualité des établissements hospitaliers de formation postgraduée pour généralistes ont été développés par un groupe d'enseignants en médecine générale et de médecins en formation.

Ces critères sont présentés en annexe.

## 5. Création d'un office de recrutement et de placement pour la formation postgraduée des futurs généralistes

Ce volet repose sur le concept d'une « porte d'entrée à grande visibilité », servant d'office de recrutement.

Deux médecins coordinateurs, praticiens et enseignants expérimentés, sont engagés à 25%, l'un à Genève, l'autre à Lausanne.

Ils ont la responsabilité du contact avec les étudiants et les médecins en formation.

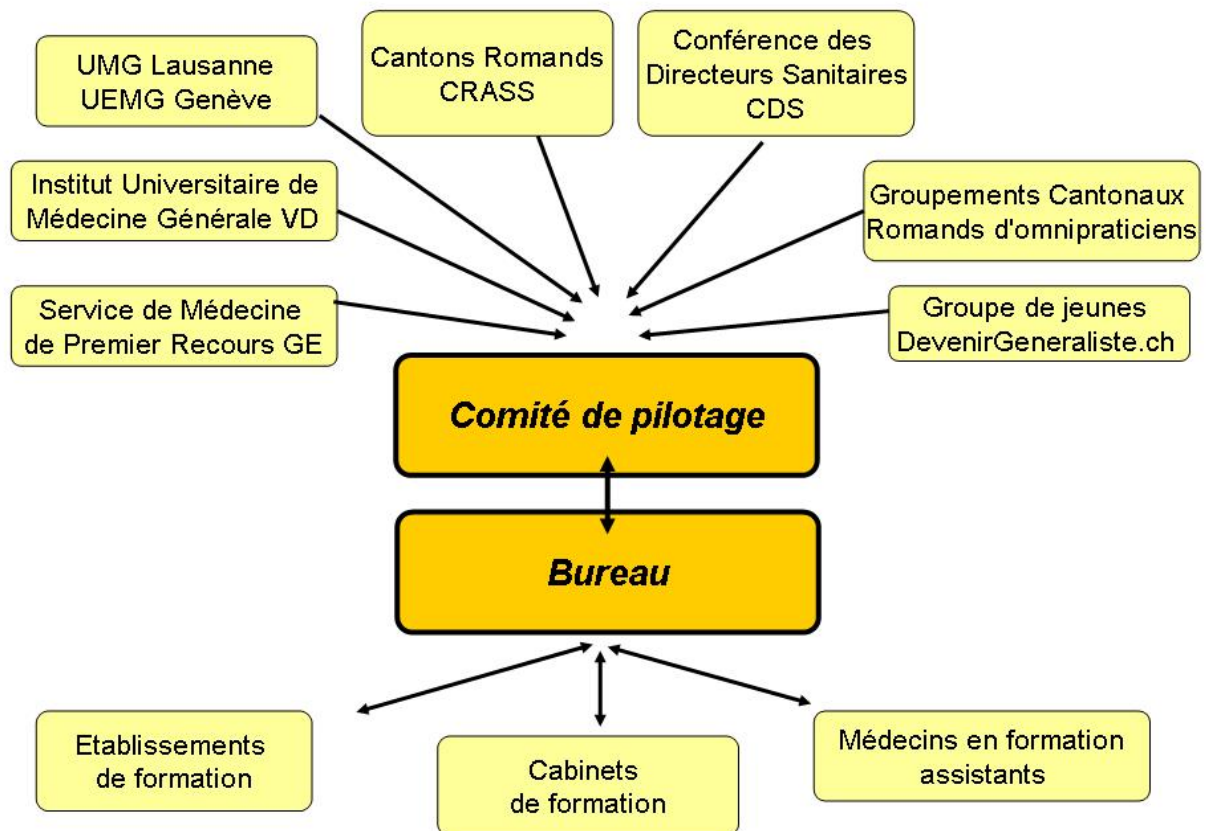
Ils sélectionnent les meilleurs candidats, les recommandent aux établissements et cabinets accrédités, et les suivent au long de leur formation.

Un rôle important sera dévolu au Secrétariat du Cursus, où les futurs généralistes auront la possibilité de s'annoncer.

Les EFP et les cabinets médicaux collaborant avec le Cursus sont ainsi assurés de se voir proposer des candidats sélectionnés et motivés.

Le succès de ce modèle à Lausanne nous garantit une bonne participation de jeunes médecins parmi les plus motivés.

## Structure du projet : organe de pilotage, organisations partenaires



### Comité de Pilotage :

Représentants des Groupements Cantonaux d'omnipraticiens, des Policliniques Médicales/Instituts Universitaires de Médecine Générale de Genève et Lausanne, des instances politiques (CRASS - Conférence romande des affaires sanitaires et sociales et CDS - Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé), et des médecins en formation du Cursus

### Bureau :

Les deux médecins-coordonateurs, la secrétaire, un omnipraticien de canton non universitaires; participation sur demande du responsable de la structure administrative hébergeant le Cursus Romand

### Personnel :

Un praticien engagé à 25% à la Policlinique de Médecine à Genève

Un praticien engagé à 25% à la Policlinique Médicale Universitaire à Lausanne

Un secrétariat à 50%, fonctionnant 5 jours par semaine, avec des ressources humaines et techniques suffisantes, occupant un bureau situé à l'intérieur d'une des deux policliniques (Genève ou Lausanne)

### Gestion :

La gestion du budget du Cursus est confiée à une Policlinique Médicale, qui ouvre un compte réservé au Cursus.

## Evaluation

Une partie du budget est consacrée à une évaluation externe du projet.

Une évaluation du développement et du succès du projet est publiée annuellement.

**Ressources nécessaires, budget prévisionnel**

	<b>2007 (1.7 -31 12.07)</b>	<b>2008</b>
Salaire secrétaire (30% en 2007 ; 50% en 2008)	11'000.-	45'000.-
Salaires 2 médecins coordinateurs (2*20 %)	29'000.-	65'000.-
Heures des médecins délégués dans les différents cantons romands		50'000.-
Evolution du programme informatique	5'000.-	5'000.-
Frais de fonctionnement des organes de pilotage (COFIL et bureau)	3'000.-	10'000.-
Locaux dans les policliniques soit bureau des médecins coordinateurs et secrétariat		17'000.-
Evaluation		5'000.-
Divers		5'000.-
<b>Total</b>	<b>48'000.-</b>	<b>202'000.-</b>

**Sources de financement**

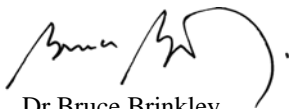
La réussite d'un projet aussi ambitieux que celui du Cursus Romand de Médecine Générale implique une action coordonnée de nombreux partenaires :

- les médecins omnipraticiens et leurs groupements professionnels cantonaux
- les associations médicales faitières
- les Policliniques Médicales Universitaires de Genève et Lausanne
- les Unités de Médecine Générale des deux Facultés de Médecine romandes
- les pouvoirs publics, en particulier les responsables de Santé Publique

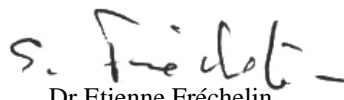
<b>Organisme</b>	<b>2007</b>	<b>2008</b>
CDS	25'000.-	35'000.-
Cantons participants (via la CRASS)	20'000.-	82'000.-
Groupements cantonaux de médecine générale		50'000.-
Société suisse de médecine générale*		5'000.-
FMH (CFPC)*		5'000.-
Policliniques médicales		20'000.-
Faculté de médecine*		5'000.-
<b>Total</b>	<b>45'000.-</b>	<b>202'000.-</b>

\* Contributions demandées, encore incertaines à ce jour.

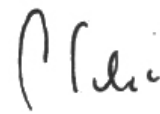
Pour le Comité Romand de Pilotage :



Dr Bruce Brinkley  
Genève



Dr Etienne Fréhelin  
Yvonand



Dr François Pilet  
Vouvry

## **Bibliographie**

Soins médicaux ambulatoires de premier recours.  
CDS/GDK Communiqué de presse du 19.5.2005

Pénurie de médecins de premier recours en suisse ?  
Santé (CDS/GDK) novembre 2005

Médecin de premier recours: pénurie ou pléthore? Etat des lieux et devenir  
Monnier M . PrimaryCare 2004;4:755-759

Médecins de premier recours en Suisse romande: Qui sont-ils? Que font-ils?  
Monnier M. PrimaryCare 2004;4:782-784

Médecine de premier recours: quel intérêt pour les étudiants en médecine?  
Monnier M PrimaryCare 2005;5:76-77

Application de la clause du besoin dans le canton de Vaud  
Horn T, Decrey Wick H. PrimaryCare 2005;5:414-4

Enquête permanente de la FMH  
Giger M Bull Med Suisses 2006

Quelques réflexions à propos du Curriculum Médecine Générale FMH. Fréhelin E (2003)

Critères de qualité pour la formation postgraduée des médecins. Rindlisbacher B (2002)  
(www.fmh.ch, search Rindlisbacher)

Critères d'accréditation possibles pour l'optimisation didactique des établissements de formation postgraduée.  
Rindlisbacher B (2002)

Visites d'établissements de formation postgraduée, exemple médecine interne Rindlisbacher B (2002)

Learner Contracts.  
Ferrante J. Fam Med 1998;30 :703-704

Learning Contracts  
Hesketh EA, Laidlaw JM Med Teacher 2003; 25:116-119

Personal learning plans.  
Challis M. Medical Teacher 2000; 22:225-236

Note importante : ce document est appelé à être modifié au fur et à mesure de l'avancement des réflexions.

La dernière version est accessible sur le site web

[www.asscab.ch](http://www.asscab.ch)

## Annexes

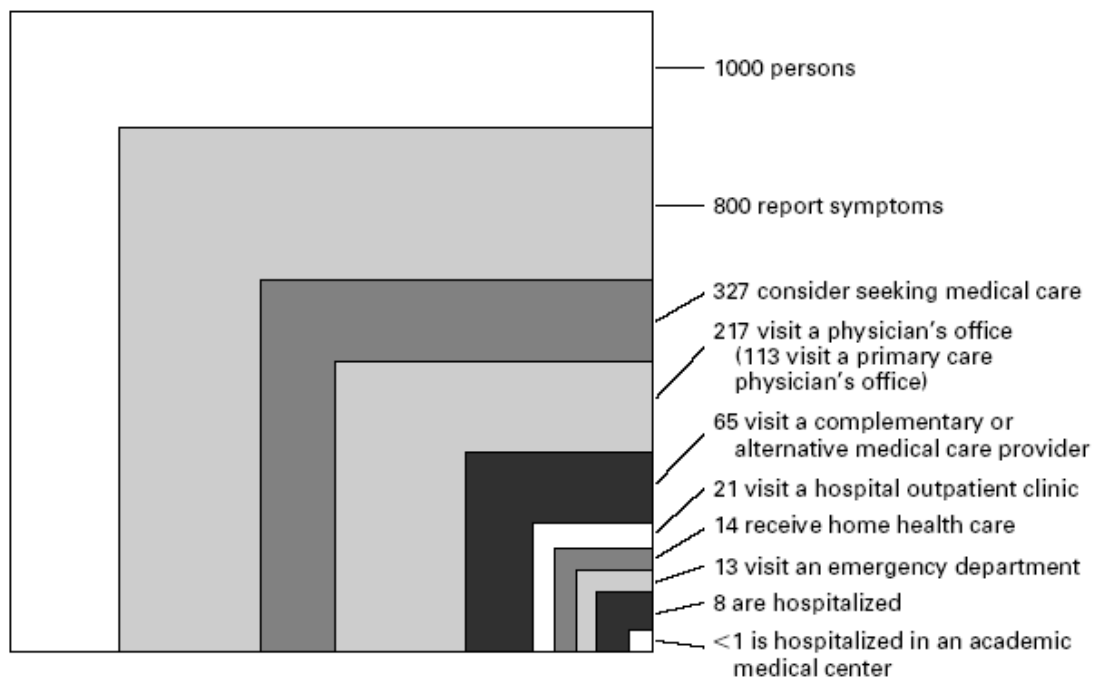
- Critères de qualité pour établissements hospitaliers de formation postgraduée
- Carrés de White
- Triangles de Tschudi
- Contrat pédagogique

### Critères de qualité

L'établissement de formation postgraduée

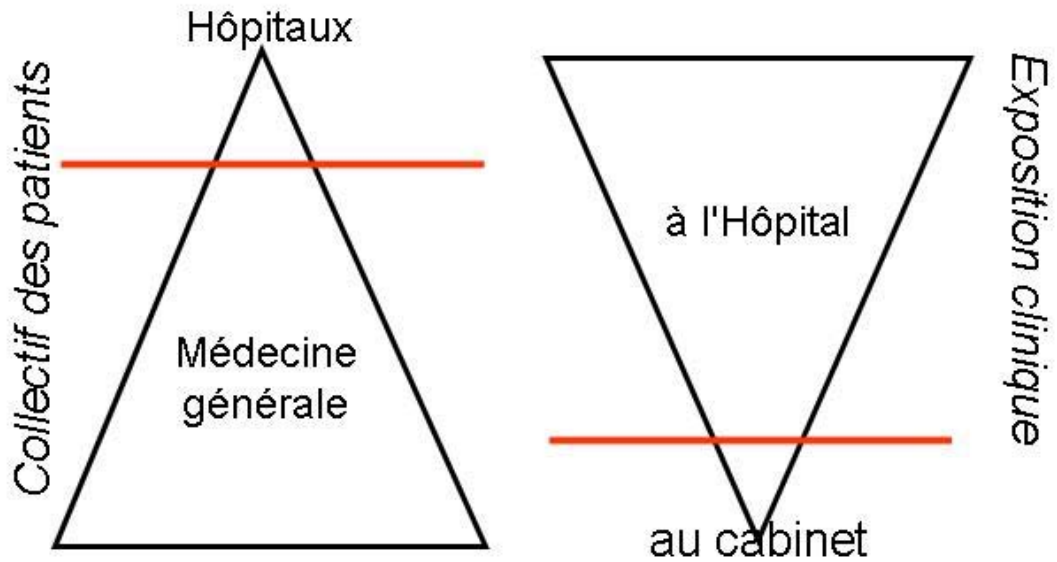
- s'engage spécifiquement à offrir une formation de qualité à de futurs médecins généralistes
- véhicule et promeut une image valorisante de la médecine générale
- désigne un médecin cadre comme responsable de la formation des généralistes, qui est en contact avec les responsables du Cursus Romand de Médecine Générale
- réserve du temps pour l'accueil du généraliste dans le service
- organise avant la fin des deux premières semaines un entretien avec le généraliste en formation axé sur les objectifs d'apprentissage (contrat pédagogique)
- organise une évaluation intermédiaire (au moins tous les six mois) et finale, avec protocole écrit.
- offre aux futurs généralistes un accès prioritaire à l'activité ambulatoire (urgences, policlinique) lorsque l'organisation du service le permet.
- favorise l'accès aux consultations spécialisées
- réserve du temps pour une formation théorique, dont le contenu et la qualité sont pertinents pour un généraliste en formation
- offre au futur généraliste la possibilité de participer à un congrès de médecine générale pendant le stage, ainsi qu'aux formations organisées à son intention par les responsables du Cursus.

### Carrés de Whight

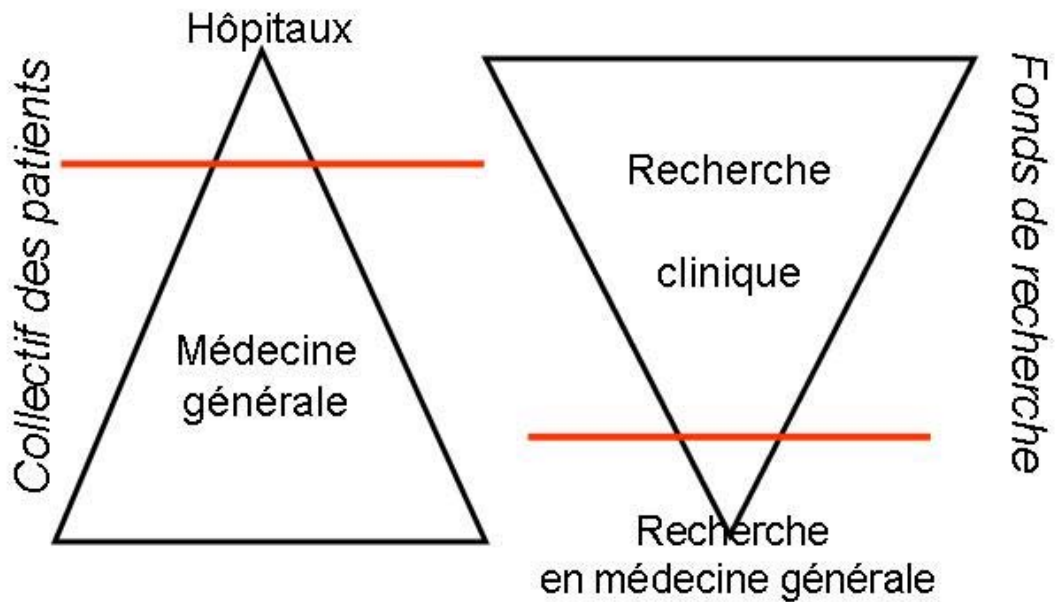


The ecology of medical care revisited  
N Engl J Med, 2001; 344, 2021-2025

**Enseignement :**



**Recherche :**



D'après Peter Tschudi, 2005

**CONTRAT PEDAGOGIQUE****Mode d'emploi**

- Le contrat pédagogique est un outil, non un but en soi
- Il doit avant tout stimuler la réflexion chez celui qui apprend et le dialogue avec le responsable de la supervision
- La liste des besoins d'apprentissage, pour un médecin, futur généraliste, est bien sûr très longue, et différents catalogues ont essayé de l'établir (réf. :...)
- Il est cependant essentiel, pour la période de 6 ou 12 mois, de se fixer quelques objectifs simples, précis, concrets, en fonction de ses besoins personnels (colonnes 1 et 2)
  - o Par exemple : pour un stage en orthopédie ou en rhumatologie, un des objectifs pourrait se résumer comme suit : « maîtriser correctement l'examen clinique de l'épaule, du genou, du pied et du rachis »
- Les objectifs d'apprentissage doivent impérativement être pensés et rédigés (de façon succincte) par le médecin en formation, puis complétés, nuancés, corrigés par le médecin superviseur, en fonction des réalités pratiques du service ou du cabinet concerné, mais aussi en fonction des besoins observés chez les jeunes collègues ou des besoins normatifs liés à la spécialité (p.ex. ce qu'un orthopédiste aimerait qu'un généraliste connaisse ou sache faire)
- Il est fort utile de réfléchir ensemble par quels moyens un objectif pourra être atteint et comment on pourra évaluer si cet objectif est atteint (colonne 3 et 4), sans quoi la fixation d'objectifs reste purement théorique et virtuelle.
- Enfin, last but not least, des échéances doivent être fixées, d'un commun accord, pour un (ou plusieurs) petit bilan intermédiaire ainsi qu'une évaluation finale (colonne 5)
- C'est lors de ces bilans qu'on appréciera à sa juste valeur le contrat pédagogique : ce petit document, très simple, remettra en mémoire le point de départ et permettra de mesurer le chemin parcouru
- Les bilans intermédiaires permettent de corriger le tir, en ajoutant ou en retranchant des objectifs, ou en améliorant les moyens mis à disposition
- L'évaluation finale, en fonction des objectifs fixés, permet de valider le stage et de mettre en évidence des besoins particuliers qu'il s'agira de combler par la suite

<b>Besoins d'apprentissage</b>	<b>Mes objectifs d'apprentissage</b>	<b>Stratégies et ressources</b>	<b>Critères d'évaluation</b>	<b>Agenda de l'évaluation</b>
(ce que j'en perçois au travers de mes expériences pré et post graduées)	(ce que j'aimerais atteindre concrètement au bout des 6 ou 12 mois)	(par quels moyens, je pense atteindre ces objectifs)	(comment savoir que j'ai atteint ces objectifs)	
Période de formation : Date de la signature du contrat : Signature du médecin en formation : Signature du superviseur désigné (pour le service ou le cabinet) :				