



JHaS-Prise de position - formation initiale et postgraduée des médecins de famille

Plus de jeunes médecins de premier recours* pour des soins de base d'un niveau qualitatif élevé, à l'avenir aussi!

Principales revendications

Formation

- 1. Contact avec la médecine de premier recours dès la 1^{re} année d'études.** Dans toutes les facultés de médecine, des stages en médecine de premier recours au cabinet médical doivent faire partie intégrante du cursus universitaire. Ceux-ci leur permettent de se faire une idée générale des soins médicaux de base, de développer des relations personnelles et d'avoir des modèles, ce qui favorise l'identification des médecins-assistantes avec la profession de médecin de famille.
- 2. Encouragement des maîtres de stage.** Les instituts pour la médecine de famille doivent préparer et rémunérer de manière adéquate des maîtres de stage engagés, enthousiastes et motivants, ainsi que les soutenir à long terme au niveau de la formation des étudiantes dans leur cabinet.

Formation postgraduée

- 3. Encouragement de l'assistantat au cabinet médical.** L'assistantat au cabinet médical doit être encouragé tôt, dès le début de la formation postgraduée. Ces mesures permettront aux médecins-assistantes de poser des jalons dans le choix de la profession de médecin de famille et se rendre compte des aptitudes qu'elles devront acquérir dans le cadre de leur formation postgraduée. De plus, cette organisation facilite la planification des postes correspondants.
- 4. Développement des postes de rotation dans des disciplines spécialisées.** Les postes à durée déterminée pour les futurs médecins de famille dans des disciplines spécialisées doivent être encouragés de manière structurée sur le plan suisse à l'aide des instituts pour la médecine de famille. Cela requiert des ressources financières adéquates. Il faudrait par exemple éviter les conditions d'admission restrictives telles que le fait d'occuper un poste à temps plein ou de pratiquer par la suite dans une région donnée.
- 5. Qualité de la formation postgraduée;** revenir au chevet des patients et s'éloigner des ordinateurs. Une culture de la transmission motivée et d'un niveau qualitatif élevé est nécessaire. Il faut investir davantage de ressources financières et en personnel dans l'accompagnement des médecins-assistantes pour les aptitudes pratiques (p. ex. anamnèse, auscultation, ponction, attelles, plâtre, etc.). Les médecins doivent être déchargés des tâches organisationnelles et bureaucratiques grâce au recours à d'autres groupes professionnels ainsi qu'aux nouvelles technologies.
- 6. Réduction des cours et certificats supplémentaires.** La durée de la formation postgraduée ne doit pas être prolongée et son coût ne doit pas être renchéri par des certificats et cours supplémentaires obligatoires onéreux et chronophages. Les aptitudes pratiques demandées doivent plutôt être acquises en priorité pendant la formation postgraduée.
- 7. Accès plus facile aux cliniques A.** Les maîtres de stage et instituts pour la médecine de famille doivent collaborer davantage avec les cliniques A. Des offres de formation postgraduée combinées et des postes à temps partiel sont nécessaires pour que les parents ayant travaillé dans la médecine interne et les médecins changeant d'orientation ayant de l'expérience dans certains domaines spécialisés accèdent plus facilement à la catégorie A en médecine interne. Nous pourrions ainsi profiter d'un grand potentiel humain encore inexploité aujourd'hui.

- 8. Assistantat au cabinet médical obligatoire pour tous.** Nous considérons qu'il est indispensable que les médecins-assistantes aient une vue d'ensemble des procédures ainsi que des particularités diagnostiques et thérapeutiques de la médecine de famille. Les connaissances correspondantes ont également une utilité capitale en cas d'activité ultérieure à l'hôpital, c'est pourquoi l'assistantat au cabinet médical doit devenir obligatoire dans la formation de médecin spécialiste.

Temps et organisation du travail

- 9. Temps de travail flexible.** Dans les hôpitaux, il doit être possible d'occuper un poste à mi-temps sans devoir se soucier du binôme qui prendra en charge les 50% restants. De plus, il faut rendre possible les taux d'occupation entre 50 et 100%.
- 10. Continuité des traitements malgré les postes à temps partiel grâce à la réorganisation des cabinets et des services d'urgence.** Sur le terrain, dans les régions rurales notamment, il faut adapter aux conditions actuelles et moderniser les formes de cabinet médical et la réglementation du service des urgences. Si le travail à temps partiel et les remplacements sont bien réglementés et organisés, des soins de base s'inscrivant dans la continuité et le long terme pourront être assurés par des médecins de famille qualifiés.

Ouverture ou reprise d'un cabinet

- 11. Réduction des obstacles pour les médecins souhaitant exercer dans leur propre cabinet.** Les obstacles juridiques et les charges financières devraient être réduits en cas de reprise d'un cabinet. Il faut développer des concepts permettant aussi de reprendre un cabinet quand on dispose de peu de fonds propres moyennant une charge de travail administratif supportable et un risque financier acceptable. Des institutions à but non lucratif peuvent également apporter leur soutien et leur savoir-faire entrepreneurial en cas de reprise d'un cabinet.
- 12. Formation continue pour acquérir les soft skills nécessaires à la gestion d'un cabinet.** Des offres adéquates devraient être proposées, afin de pouvoir acquérir pendant la formation postgraduée et dans la mesure souhaitée les aptitudes managériales nécessaires en cas de reprise d'un cabinet (gestion de personnel, comptabilité, etc.).

Recherche

- 13. Recherche d'un niveau qualitatif élevé dans le domaine de la médecine de famille.** La recherche dans le domaine de la médecine de premier recours obéit à certaines règles. Comme elle est façonnée par des individus, elle doit tenir compte de l'homme dans sa complexité, avec ses dimensions sociales et psychologiques. Comme la recherche dans d'autres spécialités, celle en médecine de premier recours doit bénéficier du soutien des universités, que ce soit sur le plan institutionnel, financier et des ressources humaines. Des médecins de famille expérimentés doivent être impliqués dans le travail réalisé au sein des instituts et occuper des chaires de médecine de premier recours. L'accès à la recherche en médecine de famille doit être encouragé lors de la formation postgraduée au moyen de possibilités de carrière adaptées.