



Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin
Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille
Fondazione per la Promozione della Formazione in Medicina di Famiglia

Programme - Formation postgraduée au cabinet du praticien de premier recours (Assistanat au cabinet médical)

Cahier des charges du maître de stage

Par la signature du contrat de travail, le maître de stage s'engage à,

envers le médecin assistant :

- ☺ le soutenir, de sorte qu'il puisse atteindre les objectifs d'apprentissage désignés dans le programme assistanat au cabinet médical (voir buts en annexe).
- ☺ respecter les procédures formulées en annexe, en particulier
 - a) parcourir les 5 degrés de supervision proposés de sorte qu'une grande partie de l'assistanat au cabinet puisse être appliquée aux degrés 3 et 2 et que vers la fin du stage, une période d'environ 2 semaines puisse être réalisée au niveau de supervision 1 ou 0;
 - b) effectuer mensuellement une évaluation réciproque et la consigner dans un protocole;
 - c) rendre possible, dans une mesure adéquate, la participation à des activités organisées de formation postgraduée et continue.
- ☺ faciliter autant que possible le travail de l'assistant en résumant l'histoire antérieure des patients et en présentant leur traitement en cours de manière synoptique.

envers la Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille (FMF) :

- ☺ collaborer soigneusement à l'évaluation
- ☺ en cas de problème avec l'assistant, informer immédiatement le chef de la FMF et collaborer à la résolution du problème avec lui.

Buts de la formation postgraduée au cabinet du médecin de premier recours et remarques sur les contenus

1. Relations avec le patient et son entourage

Au cabinet du médecin de premier recours, les capacités à communiquer sont essentielles. Elles comprennent l'aptitude à :

- établir une anamnèse dirigée comprenant également les corrélations à première vue moins significatives; prise en compte des signaux non-verbaux du patient pour un regain d'information conscientisée
- expliquer au patient (ainsi qu'aux parents, s'il s'agit d'un cas pédiatrique) l'appréciation de son cas ou du diagnostic et de ses conséquences possibles, de manière à gagner la confiance et la coopération du patient pour le futur du suivi médical
- motiver le patient au sens de la prévention et de l'éducation en matière de santé, allant si nécessaire jusqu'à la modification de son comportement
- créer et entretenir, avec les autres personnes impliquées dans la prise en charge du patient, un contact apte à entretenir une bonne collaboration et à communiquer avec précision les informations pertinentes
- accompagner les patients chroniques, les mourants et leurs proches
- durant les visites à domicile, saisir les influences environnementales (psychosociales et écologiques) et les prendre en compte pour l'appréciation et la gestion de la situation

2. Compétences spécifiques à la médecine de premier recours

Les compétences spécifiques à la médecine de premier recours signifient surtout les capacités suivantes:

- recueillir, en fonction de la nature et de la gravité du trouble pathologique, les informations pertinentes en sachant tout particulièrement exclure, respectivement reconnaître à temps une évolution à risques qui pourrait être évitée
- sur la base des informations recueillies et du dossier médical, donner une appréciation et poser un diagnostic fondé, qui tient compte de l'état somatique et psychique du patient dans son contexte social
- établir un plan de traitement et de prise en charge qui inclut la personnalité du patient, ses habitudes de vie, l'expérience déjà faite avec lui, les risques à attendre et la prise en compte des conséquences financières
- mener le traitement en fonction des moyens à disposition et, si la situation le justifie, faire appel aux services médicaux et sociaux en sachant collaborer efficacement avec les institutions compétentes
- apprécier de manière réaliste ses propres possibilités et limites et, si nécessaire, diriger le patient à temps vers l'institution spécialisée adéquate à qui on l'adressera pour investigations ou traitement en fournissant toutes les informations utiles
- lors de situation d'urgence de n'importe quel ordre au cabinet médical, parcourir rapidement les étapes précédentes en adéquation avec la situation présente
- lors d'une consultation téléphonique, apprécier le problème du patient et le conseiller
- estimer la capacité de travail du patient en fonction de sa situation individuelle.

3. La gestion du cabinet médical

Dans l'optique de la gestion autonome d'un cabinet de médecine de premier recours, l'assistant doit acquérir les aptitudes lui permettant de:

- maîtriser, ou, le cas échéant, déléguer les tâches administratives et d'organisation
- apprécier de manière critique la qualité de son propre travail et en assurer la qualité en permanence par la formation continue
- en tant que responsable, motiver ses collaborateurs, surveiller leur travail et en assurer la qualité.

4. A propos des contenus, ou « que doivent apprendre les médecins assistants au cabinet de médecine de premier recours? »

Il s'agit avant tout de transmettre à l'assistant les spécificités de la médecine de premier recours en cabinet. Les détails de l'organisation de ce stage de formation postgraduée dépendent des occurrences et de l'expérience du maître de stage d'une part, et d'autre part des objectifs personnels de l'assistant. Les deux partenaires doivent consacrer assez de temps à l'élaboration commune des objectifs et des manières de les atteindre.

4.1. Activité médicale au cabinet du médecin de premier recours

Les assistants prennent connaissance avec le spectre des maladies et des troubles rencontrés au cabinet du médecin de premier recours et peuvent apprendre les stades précoces d'un large éventail de maladies. N'importe quel problème peut surgir et l'assistant doit alors prendre une première décision « ad hoc », même si le diagnostic et la marche à suivre ne peuvent être fixés dans l'immédiat. Il doit apprendre une méthode de travail et un mode de pensée spécifiques permettant de diagnostiquer et traiter les cas bagatelles sans mise en oeuvre de grands moyens, tout en repérant et distinguant les maladies avec une évolution potentiellement dangereuse.

Au cabinet, les assistants traitent souvent pour la première fois des patients dans leur milieu de vie habituel, leur « biotope ». Les patients, restant insérés dans leur réseau de relations et d'obligations naturel, en conservent toute l'empreinte et doivent pouvoir continuer à y jouer leur rôle spécifique, ou au contraire doivent en être dispensés, voire retirés. Beaucoup plus souvent et systématiquement qu'à l'hôpital, la physionomie psychique et sociale de la personne malade doit être prise en compte et confrontée à l'aspect somatique. On peut ainsi conforter la motivation à l'observance thérapeutique, qui, dans la vie quotidienne, peut être difficile précisément pour les patients chroniques ou souffrant de polyopathologies. En pratiquant la visite à domicile, l'assistant est confronté à sa problématique particulière (nécessité, degré d'urgence, possibilités et limites de la visite à domicile). L'assistant est mis en contact avec d'autres services du secteur des soins primaires tels qu'infirmières en santé publique, organisation Spitex, institutions thérapeutiques diverses, services sociaux, services du ministère religieux, organismes de prévention de l'alcoolisme, conseils en hygiène maternelle et infantile, services de consultation de diverses ligues. Lorsqu'il s'agit d'adresser un patient à l'hôpital, il a l'occasion d'expérimenter, dans le rôle du médecin de famille, le contact avec les médecins hospitaliers.

L'assistant doit aussi parvenir à gérer un volume relativement grand de contacts journaliers avec les patients. Chaque contact nécessite un engagement renouvelé qui doit s'inscrire dans un temps limité

L'assistant doit assumer de manière appropriée et sans provoquer de mesure dispendieuse, la situation d'ambiguïté et d'insécurité créée par certains problèmes de santé. Il faut développer un certain flair pour reconnaître les situations dont la clarification immédiate

permettra de diagnostiquer une éventuelle maladie dangereuse. Il s'agit là de l'économicité de la pratique: quels examens, quand et à quelle fréquence?

L'assistant doit repérer les actes de prévention primaire et secondaire pertinents pour le cabinet de médecine de premier recours et les administrer efficacement aux patients.

L'assistant doit repérer ses propres lacunes de formation. Il doit compléter cette démarche par une détermination des besoins spécifiques du médecin de premier recours en formation continue et analyser les possibilités concrètes de les satisfaire. Avec une autonomie et des responsabilités grandissantes, l'activité de l'assistant au cabinet médical lui fera découvrir progressivement le vaste champ d'expérience de la médecine de premier recours. Le maître de stage doit l'aider à discerner, ordonner et réfléchir ce vécu.

4.2. Organisation et administration du cabinet

Un aperçu de l'organisation du travail et des tâches administratives (gestion du livre de rendez-vous, facturation, gestion des stocks de matériel, contacts avec les assurances sociales etc.) donne la possibilité à l'assistant de discerner le fonctionnement et la structure économique d'un cabinet médical indépendant, puis d'imaginer l'architecture, l'équipement et l'organisation de son futur cabinet. Les assistants doivent également pouvoir se faire une idée plus précise des avantages et des inconvénients des différentes formes de cabinets et voir laquelle d'entre elles correspondra le mieux à leur personnalité.

Procédures - particularités

Les conditions de travail sont régies par un contrat de travail comportant des cahiers des charges pour le maître de stage et l'assistant.

Le maître de stage s'engage, ainsi que ses collaborateurs, à participer à l'évaluation prévue dans le cadre du projet.

Les objectifs communs du stage d'assistant sont précisés avant le début de l'assistantat dans un contrat d'enseignement.

Les rencontres mensuelles entre le maître de stage et l'assistant, réservées à l'évaluation de la formation et à la fixation des objectifs d'apprentissage, sont consignées dans un protocole ad hoc (Check-liste/Flowsheet). Comme aide vous pouvez télécharger le questionnaire d'auto-évaluation depuis le site de la FMF.

La participation à des activités locales ou régionales de formation continue et éventuellement à des événements de formation continue structurés à l'intention des médecins assistants et spécifiquement organisés par la FMF ou à d'autres cours reconnus doit être rendue possible.

Le transfert progressif de certaines responsabilités est précisé au travers des **5 degrés de supervision** suivants:

5 = spectateur

4 = travail sous observation directe

3 = demande d'avis avant décision

2 = compte rendu régulier, au minimum journalier

1 = travail de manière indépendante, le maître de stage fonctionnant comme piquet

0 = remplace le maître de stage de manière indépendante (autre médecin de premier recours est disponible sur appel)

La mise en oeuvre de ces degrés de supervision est discutée et exercée spécialement lors des cours de formation des maîtres de stage. Le degré 4 de la supervision occupe une place en vue sur ce plan, dans la mesure où il recèle un grand potentiel d'enseignement avec un feedback adéquat et où il mérite à ce titre une attention particulière. En pratique, au cabinet, on saute d'un degré à l'autre selon la difficulté de la situation.

Objectifs

- ☺ L'assistant doit pouvoir prendre en charge de façon systématique et avec toute la compétence requise environ 20 consultations par jour pendant au moins deux semaines à un niveau de supervision 1 ou 0.¹
- ☺ Avoir un aperçu pertinent de l'organisation générale d'un cabinet médical, de sa gestion et de son économie.

¹ Une phase de remplacement de plusieurs jours en fin de stage rend aléatoire une évaluation formative de cette période. C'est la raison de la disposition contraignante interdisant un remplacement durant la dernière semaine du stage selon le contrat.