Rendre visible toute l'étendue de notre merveilleux métier



Myriam Oberle

Coprésidente de la SSMIG

Médecin de famille à Jenaz (GR)

Vous connaissez sans doute le terme de «spécialistite»: pour chaque symptôme, quelqu'un réclame une ou un spécialiste. Ce réflexe a des conséquences. Il conduit nos patientes et patients, mais aussi nous, internistes généralistes, à sous-estimer nos propres compétences. Avec le projet AIM+ de la SSMIG, nous voulons changer cela.

Les médecins de famille en particulier disposent de vastes connaissances théoriques et pratiques. Pourtant, nous travaillons souvent dans un environnement où le spécialiste passe pour la meilleure réponse à de nombreuses questions médicales. Or nous, médecins de famille, sommes des spécialistes. Nous possédons un vaste répertoire diagnostique et thérapeutique et une grande compétence dans la pratique des gestes techniques. Nous connaissons en outre l'environnement social de nos patientes et patients.

Si nous ne nous contentons pas d'apprendre ce savoir-faire, mais l'appliquons régulièrement au quotidien, nous pouvons offrir énormément à nos patientes et patients. C'est particulièrement important pour nos patientes et patients âgés et polymorbides. Prenons le cas d'un patient qui présente une articulation enflée. S'il doit d'abord passer à l'institut de radiologie, puis chez l'orthopédiste ou le rhumatologue pour une infiltration échoguidée, avant de revenir chez son médecin de famille pour le suivi, la charge est considérable. Si tout est proposé au cabinet du médecin de famille, le problème peut être traité rapidement et simplement, sans interfaces ni longs trajets.

En bref, dans de nombreuses situations, nous, internistes généralistes, pouvons accomplir nous-mêmes une grande part du travail diagnostique et thérapeutique, sans faire appel à une autre discipline.

C'est précisément là qu'intervient AIM+. Nous voulons renforcer l'éventail des compétences pratiques, diagnostiques et thérapeutiques en médecine interne générale. Nous voulons aussi les rendre plus visibles, plus faciles à apprendre et plus souvent appliquées en médecine de premier recours. Notre groupe de travail a donc défini un premier bloc de compétences particulièrement pertinentes pour la prise en charge ambulatoire et hospitalière.

Notre liste «top 5» comprend les gestes de base en ORL, la mesure de la pression artérielle sur 24 heures, la spirométrie, la prise en charge des fractures et des plaies ainsi que les ponctions et infiltrations articulaires. En avril 2027, nous mettrons en ligne sur notre site des vidéos de présentation et les offres de formation correspondantes. Lors de nos congrès, des ateliers et des cours permettront d'approfondir ces compétences.

> Nous voulons rendre l'étendue des compétences pratiques visible, accessible et applicable

Nous voulons montrer où et comment les médecins peuvent acquérir ces compétences pratiques de manière fiable et les appliquer en toute sécurité au quotidien. AIM+ ne doit donc pas se limiter à recenser des cours. Il doit aussi soutenir des possibilités concrètes d'apprentissage et la mise en pratique. Les futurs médecins de famille doivent être davantage en mesure de pratiquer l'échographie et les ponctions au cabinet. Ils doivent aussi savoir interpréter les mesures de pression artérielle et les courbes débit-volume, et prendre en charge au cabinet les urgences de petite chirurgie.

AIM+ est un projet ambitieux qui nous accompagnera ces prochaines années. Nous avons fait le premier pas. Il s'agit maintenant de lancer des offres concrètes, adaptées aux besoins régionaux. L'étendue de notre métier passionnant et polyvalent doit ainsi redevenir plus visible pour nos consœurs et confrères, afin que nous puissions soigner au mieux nos patientes et patients.

Pour en savoir plus, lisez notre article en page 18.

Comment AIM+ renforce le savoir-faire pratique en médecine de premier recours

Philippe Pfister

Une nouvelle plateforme doit faciliter l'accès des médecins aux compétences pratiques. Elle doit aussi rendre plus visibles les offres de formation postgraduée existantes.

La médecine interne générale doit à nouveau disposer, en premier recours, d'un large éventail de compétences pratiques, diagnostiques et thérapeutiques. Cela vaut aussi bien au cabinet de médecine de famille qu'à l'hôpital. Tel est l'objectif du projet AIM+. Par ce projet, la SSMIG entend promouvoir de manière ciblée l'acquisition de compétences pertinentes et soutenir leur mise en œuvre au cabinet et à l'hôpital.

Au centre du projet figure un premier bloc de compétences pratiques particulièrement pertinentes pour les internistes généralistes en milieu ambulatoire et hospitalier. La liste «top 5» comprend les points suivants:

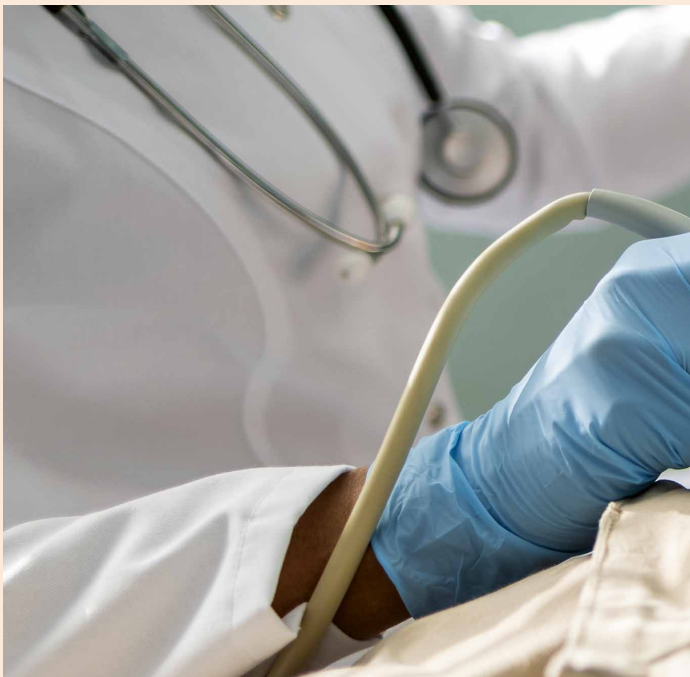
- gestes de base en ORL: retrait de bouchons de cérumen, manœuvres de repositionnement, arrêt d'une épistaxis;
- mesure de la pression artérielle sur 24 heures;
- spirométrie;
- prise en charge des fractures et des plaies;
- ponctions et infiltrations articulaires.

Réponse à une enquête auprès des médecins assistant·e·s

Avec AIM+, la SSMIG répond à un besoin qu'a aussi révélé une enquête du Pr Sven Streit. Les jeunes internistes généralistes veulent à nouveau apprendre davantage de gestes pratiques. Or ces gestes sont de moins en moins enseignés au cours de la formation postgraduée, et les offres existantes sont parfois peu visibles. AIM+ ne crée donc pas en priorité de nouvelles structures. Le projet s'appuie sur les offres existantes, les rend plus visibles et montre aux établissements de formation postgraduée comment mieux assumer leur mission d'enseignement dans le quotidien clinique.

«Avec cette liste top 5, nous nous sommes d'abord concentrés sur une sélection évidente. Nous n'établissons pas de hiérarchie: la liste des compétences est bien plus longue et dépend fortement des réalités et des besoins régionaux. Je propose par exemple au cabinet des examens gynécologiques de dépistage et des examens du développement pédiatrique», explique Myriam Oberle, responsable du projet AIM+ et coprésidente de la SSMIG, qui exerce à Jenaz (GR).

Le projet doit déployer ses effets aussi bien en ambulatoire qu'en milieu hospitalier. Un exemple tiré du quotidien hospitalier illustre l'approche. Une patiente âgée est hospitalisée pour un problème cardiaque et présente en même temps un genou enflé. Au lieu de faire appel par réflexe à une autre discipline, l'interniste qui la suit peut examiner le genou cliniquement et par échographie. S'il constate un épanchement, par exemple dans le cadre d'une arthrose, le médecin peut ponctionner l'articulation et réaliser une infiltration de cortisone, une fois l'indication posée et les contre-indications exclues. La patiente bénéficie ainsi rapidement d'un traitement ciblé, sans qu'un consilium lourd soit nécessaire.



Crédit: gettyimages/ljubaphoto

Pour Myriam Oberle, les avantages ne concernent toutefois pas que les patientes et patients: «Quand les médecins se sentent bien formés et compétents pour ces gestes, ils ont du plaisir à les pratiquer. Cela rend notre métier plus varié et plus attractif. Un autre avantage est la diminution des adressages, qui entraînent une charge administrative et organisationnelle. Cela soulage aussi d'autres spécialistes et les services d'urgence.»

De courtes vidéos de présentation sont prévues

Ces derniers mois, le groupe de travail AIM+ a présenté et décrit les cinq compétences selon des critères uniformes. Quelles connaissances théoriques et pratiques faut-il transmettre? Comment la formation et la supervision se déroulent-elles? Ces documents devraient être disponibles sur le site de la SSMIG au plus tard en avril 2027, accompagnés de courtes vidéos de présentation. Les offres s'adressent aux médecins assistant·e·s en fin de formation postgraduée, aux jeunes cheffes et chefs de clinique, ainsi qu'aux médecins de famille qui souhaitent rafraîchir leurs connaissances et leurs compétences pratiques.

Pour le choix des premiers thèmes, le groupe de travail s'est concentré sur des compétences de base largement transférables et pertinentes à l'échelle nationale. Celles-ci ont été évaluées au moyen d'une étude Delphi. La liste n'est pas exhaustive. Elle pourra être complétée par des compétences avancées, comme les examens du développement pédiatrique, l'examen gynécologique de dépistage et bien d'autres. Sur la base des compétences échographiques de base, des compétences approfondies en échographie et d'autres volets POCUS doivent aussi trouver leur place dans AIM+ comme compétences avancées. «Nous voulons nous appuyer sur les offres de formation postgraduée existantes et encourager la pratique supervisée au cabinet et à l'hôpital», précise Myriam Oberle. D'autres compétences complexes, comme les examens endoscopiques, seraient également envisageables et sont actuellement discutées au sein du groupe de travail. Celui-ci veut d'abord proposer une entrée en matière claire et proche de la pratique. «Nous accordons une grande importance à la qualité de la formation. La concertation avec les spécialistes concernés nous tient aussi beaucoup à cœur.»



Le groupe de travail AIM+

Marc Jungi, médecin de famille et membre du comité de mfe; Daniele Ribeiro, médecin-chef de médecine interne générale, Hôpital de Davos; Myriam Oberle, médecin de famille, coprésidente de la SSMIG; Christoph Janggen, médecin de famille, comité de la SSMIG; Alexandre Ronga, médecin de famille; Maria Wertli, médecin-cheffe de médecine interne générale, Hôpital cantonal de Baden; Matteo Mombelli, médecin-chef de médecine interne générale, Mendrisio; Pascal Frey, chef de clinique de médecine interne générale, Inselspital, Berne; Alexandre Gouveia, Policlinique, Lausanne.

Ne pas seulement recenser des cours, mais permettre la mise en pratique

AIM+ se veut explicitement davantage qu'une simple liste de liens vers des cours. «Des offres lors de nos congrès y sont aussi associées, explique la coprésidente de la SSMIG. Elles prennent la forme d'ateliers d'une part et de cours précongrès d'autre part. Elles sont déjà très concrètes et ne se limitent pas aux cinq compétences du top 5.» Un cours «Teach the Teacher» et un cours de leadership sont par exemple en préparation. Dans le domaine de l'échographie, les projets sont déjà concrétisés. Ces offres de formation ont été proposées à deux reprises sous forme de cours précongrès avant des congrès de la SSMIG et ont chaque fois affiché complet en peu de temps.

Le groupe de travail AIM+ entend aussi travailler sur des cadres d'apprentissage adaptés. Ses membres voient un potentiel, à l'hôpital comme en ambulatoire, pour transmettre les compétences de manière plus systématique. «Nous voulons utiliser et développer les structures d'apprentissage existantes, détaille Myriam Oberle. Nous voulons aussi faire connaître et promouvoir des cursus de médecine de famille et des programmes d'assistanat au cabinet déjà établis, comme il en existe par exemple dans le canton des Grisons.»

Le groupe de travail a également adopté un logo (voir ci-dessous). «Nos offres doivent être facilement reconnaissables, un peu comme la feuille verte qui signale les plats végétaliens sur une carte de restaurant.» Les offres AIM+ seront signalées par une croix blanche dans un cercle bleu.

AIM+ doit motiver les jeunes médecins à apprendre le «savoir-faire» du médecin de famille dans toute sa singulière étendue. Ils doivent se sentir capables d'appliquer les gestes nécessaires et de soigner leurs patientes et patients de manière hautement compétente, efficace et globale. ■

SGAIM+