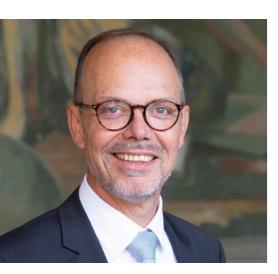


TÉMOIGNAGES



PÉNURIE
DE MÉDECINS
DE PREMIER
RECOURS: IL FAUT
SAUVEGARDER
LE SYSTÈME
DE SANTÉ!

PROFESSEUR ANTOINE GEISSBÜHLER

Doyen de la Faculté de médecine

Le 15 juillet 2023, Antoine Geissbühler a été nommé Doyen de la Faculté de médecine de l'Université de Genève (UNIGE). Il a pris en même temps la fonction de directeur de l'enseignement et de la recherche aux HUG. Antoine Geissbühler est médecin interniste et spécialiste en informatique médicale. Au cours des dernières années, il a travaillé à la mise en œuvre d'importantes stratégies de santé au niveau suisse et mondial. Son cheval de bataille pour l'avenir: assurer que les futurs médecins répondent aux besoins de la population.

Quelles sont vos priorités dans ce nouveau double mandat?

Au niveau de la formation, notre priorité est de former les médecins dont la société a besoin, capables d'utiliser les outils du XXIe siècle et prêts à affronter les défis d'aujourd'hui, qu'il s'agisse des enjeux de durabilité, de diversité et d'interprofessionnalité, de digitalisation et d'intelligence artificielle. Concernant la recherche, nous voulons promouvoir la translation entre la recherche fondamentale et clinique, ainsi que la valorisation des innovations et découvertes pour le bien de notre population.

Pourquoi la formation des médecins de famille doit-elle changer?

Le système de santé suisse est en crise à de multiples niveaux. Un des aspects préoccupants est la pénurie chronique de médecine de premier recours (MPR), pourtant indispensable pour la bonne prise en charge des patients et patientes et la coordination de leurs soins.

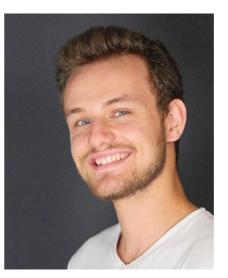
Nous avons décidé de renforcer l'attractivité de cette formation dès le début des études de médecine, à travers le projet MPR 2030 qui propose aux étudiants et étudiantes qui le souhaitent une exposition accrue à la médecine ambulatoire, en collaboration avec des praticiens et praticiennes installées en ville, ainsi qu'une formation aux outils modernes de cette pratique, y compris le numérique et l'intelligence artificielle.

Quand ce projet MPR 2030 va-t-il être réalisé?

Le travail a déjà débuté et va durer huit ans. La première volée d'étudiantes et étudiants intéressés sera recrutée en 2024. Le projet est porté par les co-directeurs du Centre hospitalo-universitaire de médecine de premier recours, la Professeure Dagmar Haller-Hester et le Professeur Idris Guessous, ainsi que le Professeur Mathieu Nendaz, Directeur de l'Unité de développement et de recherche en éducation médicale (UDREM).

Vous siégez au Conseil de fondation de la Fondation privée des HUG, qui assure le soutien financier de ce projet. Comment cela se passe-t-il?

Ce conseil est un lieu privilégié pour débattre des enjeux de la médecine hospitalo-universitaire et de la manière de soutenir au mieux des projets aptes à renforcer et améliorer la qualité de notre système de santé. Le financement du projet MPR 2030 en est un exemple particulièrement illustratif.



ALEXANDRE REBMANN

Étudiant de 5° année à la Faculté de médecine de l'UNIGE, il milite pour une médecine accessible et équitable. Une de ses priorités: la valorisation de la médecine de premier recours.

Vous choisirez probablement de devenir médecin de premier recours. Pourtant, les conditions de pratique actuelles en Suisse sont assez ingrates. Quel sera le généraliste du futur?

Si le généraliste était défini par une politique de santé basée sur les preuves, par le point de vue du patient ou de la patiente et par l'efficience, cela serait assez consensuel: son avenir est en maison de santé, entouré d'autres professions clés de la santé primaire et du social. Avant, les généralistes du futur doivent déjà exister: augmenter l'attractivité et le choix de cette spécialisation en pénurie est capital. Pour cela, la revalorisation académique de la branche et les soutiens financiers à la formation postgraduée en cabinet actuellement mis en place (projet MPR 2030) doivent continuer à croître. Au niveau ambulatoire, passer de la tarification à l'acte au forfait de capitation permettrait de diminuer les différences de revenus entre spécialités, de rémunérer la prévention et le temps passé auprès du patient ou de la patiente, tout en réduisant l'administratif. On peut citer le Danemark, où les MPRs sont légèrement plus rémunérés que les spécialistes.

Toutes ces mesures augmentent la satisfaction du personnel, du patient ou de la patiente et la résilience de notre système face aux crises, tout en coûtant moins cher que les hospitalisations. Tant que les MPRs seront mis sous pression de temps par les assureurs et qu'ils gagneront deux à trois fois moins que certaines spécialités, il est illusoire de croire à une amélioration de la pénurie de soignants et soignantes et des coûts. Le potentiel est pourtant là: à Zurich, les MPRs ont été capables de s'occuper de 93,4% de leurs patients en générant seulement 7,9% de la facture totale.

Vous vous êtes penché, avec un groupe d'étudiants de UNIGE, sur les enjeux du système de santé suisse, le deuxième le plus cher au monde, et avez envoyé vos propositions à Alain Berset.

Où en est le projet Maé (pour une médecine accessible et équitable) de l'Association des étudiants en médecine de Genève?

Ce projet vise à sensibiliser les étudiants et étudiantes à l'importance de la politique du système de santé et à les encourager à proposer des améliorations. Après deux ans d'existence, au niveau:

- estudiantin, nous avons fait adopter une prise de position nationale aux étudiants et étudiantes en médecine suisses (swimsa): celle-ci souhaite revaloriser la MPR et critique les méthodes de contrôle des assureurs. Nous nous associons également à des événements PARMED, avec des soirées étudiantes populaires où nous offrons un délicieux cocktail pour chaque réponse juste à une question politique! Une façon particulière de sensibiliser les étudiantes et étudiants déjà surchargés d'informations aux problématiques du système de santé.
- universitaire, nous avons récolté le soutien de l'IuMFE et de cinq autres instituts universitaires lors de notre lettre à Alain Berset. Cette démarche relevait plus d'un constat et d'une volonté de médiatisation des problématiques que de réelles attentes de la part du destinataire.
- hospitalier et cantonal, l'AMIG (association de médecins internistes de Genève) est devenue notre principal sponsor. Nous avons participé avec eux aux états généraux de la santé et à la rencontre de la direction générale de la santé sur les enjeux de la clause du besoin (où nous avons défendu que l'exemption des MPRs augmentent leur attractivité). Fin 2022, en réalisant une conférence avec M. Poggia, Maé a indirectement

participé à l'obtention d'un budget d'un demi-million pour la formation postgrade en cabinet de MPR, qui était souhaité de longue date par la Pre Sommer.

 national, cette lettre à M. Berset nous a valu quelques interviews et une invitation à Berne par l'ASSM lors de leur présentation de leur concept d'une loi fédérale de la santé afin d'en discuter la pertinence.

Pour en savoir plus sur nous:

https://adaptive-swamp-c5c.notion. site/Bienvenue-sur-la-page-du-Projet-MAE-2932a54dfaea4da0914f-49c826ee3814?pvs=4 2932a54dfaea-4da0914f49c826ee3814?pvs=4

Est-il encore possible de renverser la tendance?

Très honnêtement, cela sera difficile. Il faudrait des mesures combinées et ambitieuses, ce qui ne semble pas pouvoir provenir des élus fédéraux dans les dix prochaines années, et ce, malgré le fait qu'il y a urgence et que les problèmes et solutions sont très clairement identifiés. À titre d'exemple, en 2050 les octogénaires vont doubler, alors qu'aujourd'hui déjà, les trois quart des généralistes de plus de 60 ans n'ont pas de successeur pour leur cabinet.

Pour moi, la solution la plus prometteuse à explorer dans ce cours laps de temps serait une alliance large entre les professions des soins primaires. Le peuple y est très attaché. Cette coalition pourrait soutenir une initiative populaire si ambitieuse qu'elle instaurerait un rapport de force suffisant pour l'adoption d'un contre-projet indirect. Cela pourrait créer plus rapidement une loi fédérale sur la santé et surtout, avec moins d'influence des différents lobbys. Les mesures phares pourraient être la revalorisation salariale et globale des MPRs, la capitation, la caisse unique, l'obligation de transparence pour chacun des acteurs du système, une production autonome de nos médicaments essentiels, (venant actuellement de Chine et d'Inde) et une diminution de l'impact écologique du secteur de la santé. À cet effet, un de nos objectifs sera de tenter de développer une coalition de professions de soins primaires cette année.

32 – TÉMOIGNAGES – 33



PROFESSEURE DAGMAR HALLER-HESTER

Spécialiste FMH en médecine interne générale dans le privé, co-directrice du Centre de médecine de premier recours UNIGE & HUG, directrice de l'Institut universitaire de médecine de famille et de l'enfance (luMFE, UNIGE), médecin associée au Service de médecine de premier recours des HUG.

Vous êtes co-responsable du projet MPR2030. Que vous apporte votre expérience de médecin traitant, en cabinet?

Mon activité clinique en cabinet de médecin de famille, en parallèle de mon activité académique à l'UNIGE, me permet d'avoir une vision plus concrète du métier auquel nous souhaitons préparer les étudiants et les étudiantes. Le contenu scientifique de ma pratique, la médecine interne générale, est semblable à celui de la pratique ambulatoire telle que j'ai pu la pratiquer au SMPR, mais l'éventail des patientes et patients qui consultent un médecin de famille est différent.

Je remarque la richesse des liens que je peux tisser avec mes patients et patientes, qui m'ont choisie comme leur médecin. que je suis dans la durée. Ils me confient l'ensemble de leur histoire, beaucoup plus que lorsque je pratiquais aux HUG. Je pratique par ailleurs dans un groupe médical qui développe également un projet pilote de Maison de Santé, soutenu par le Canton. Cela me permet d'être aux premières loges de développements susceptibles d'influencer la pratique de la médecine de famille dans le futur dans notre région.

Je peux donc intégrer ces aspects à l'enseignement, et également mieux percevoir à quel point il est indispensable d'exposer les étudiantes et étudiants à ce contexte de pratique pour leur faire voir la richesse et la beauté de ce métier et leur donner envie de le pratiquer.

Avec MPR 2030, quelles seront les nouveautés sur le plan concret?

Chaque année, 20 étudiants pourront marquer leur parcours universitaire par une « Mention Médecine de premier recours-Médecine de Famille ». Les critères d'admission à cette mention privilégient les qualités humaines, le désir de pratiquer une médecine holistique, favorisant la collaboration et l'intégration dans des réseaux de soins ainsi qu'un engagement marqué en faveur de la médecine de premier recours.

Il s'agit essentiellement de renforcer l'immersion des étudiants et étudiantes dans la pratique clinique de médecine de famille dès la deuxième année bachelor. À terme, un tiers des enseignements cliniques pour les étudiantes et étudiants de la Mention devraient être donnés par des médecins de famille, principalement dans le contexte de leur cabinet.

En combien de temps pensez-vous que les premiers changements s'opéreront?

Dès la rentrée 2024-2025, les étudiants et étudiantes en deuxième année de bachelor auront la possibilité de choisir cette Mention. L'introduction se fera de manière progressive.

Il s'agira de bien gérer l'articulation avec le curriculum existant, afin de s'assurer que les étudiantes et étudiants de la Mention bénéficient des mêmes contenus globaux, et des mêmes chances de réussite aux examens.

Qu'en pensent les étudiants et étudiantes de la volée 2023?

Les échos « anecdotiques » des étudiantes et étudiants sont très favorables, du moins de la part d'étudiants et étudiantes qui collaborent déjà avec l'IuMFE pour leur travail de master ou d'autres projets en lien avec la médecine de famille. Dès que l'équipe opérationnelle sera en fonction (premier trimestre 2024), une priorité sera de recruter des partenaires, dont un groupe d'étudiants et étudiantes, pour inviter leur regard critique sur la Mention.



REDONNER ENVIE

PROFESSEUR IDRIS GUESSOUS

Professeur associé au Département de santé et médecine communautaires de l'UNIGE, co-directeur du Centre de médecine de premier recours UNIGE & HUG, médecin-chef du Service de médecine de premier recours des HUG et vice-doyen de la Faculté de médecine.

En tant que vice-doyen, vous êtes en charge de la formation postgraduée et continue et de «l'identité professionnelle». Qu'est-ce que cela signifie? Il s'aqit d'aider le ou la jeune médecin

à retrouver sa place, renforcer son engagement, le sens de son métier, non seulement auprès des patients et patientes, mais aussi par rapport à lui-même. Il y a aujourd'hui un sentiment de malaise, avec des pertes de repères. C'est un métier qui finit par se définir surtout par les coûts, par l'augmentation des primes, par les délais d'attente ou l'insatisfaction! L'idée est d'amener un souffle positif. avec l'ambition que même les problèmes actuels du système de santé ne découragent pas ceux qui étudient et seront les médecins de demain

Quelles actions mettez-vous en place à l'Université?

Avec le décanat, nous soutenons l'étudiante et l'étudiant médecin dans son parcours de formation afin qu'il comprenne où il est, mais aussi où il peut aller. Il y a différents horizons qui se proposent à lui, qui sont tous assez merveilleux, en fait. Par des formations, des podcasts,

des plateformes d'information, on va l'aider dans ses compétences de management et de leadership, et puis aussi lui rappeler qu'il a cette chance de pouvoir soit enseigner, soit faire de la recherche. Lui rappeler que la médecine est un des plus beaux métiers au monde.

Cette volonté de réenchanter et de renforcer l'identité professionnelle concerne-t-elle tous les médecins?

concerne-t-elle tous les médecins? Au niveau de la médecine de premier recours, la problématique est encore plus sensible. La beauté du prendre soin, l'importance du temps qu'on voudrait passer avec le patient ou la patiente qui présente plusieurs comorbidités, sont cruciales. Or, dès qu'on a envie de l'accompagner et de le suivre correctement, soit on nous dit qu'on en fait trop, soit il y a une frustration de part et d'autre. Je pense qu'entre médecins et patients ou patientes, on a souvent une insatisfaction partagée: le médecin sent qu'il n'a plus le temps de bien faire les choses - et le patient ou la patiente sent bien que le système de santé est pressé, constamment pressé en temps et pressé financièrement. Mais la médecine, elle, reste extraordinaire.

Comment préserver justement la médecine, dans ces conditions?

Il faut voir au-delà de la crise actuelle. Cette génération est confrontée à une situation très compliquée de non-efficience du système de santé. Tout ce qui peut être fait en dehors d'une consultation, toute l'information complémentaire que le médecin n'a pas le temps de donner, ou ce qui n'a pas été bien compris, c'est souvent chez l'infirmière ou l'infirmier que le patient ou la patiente va le demander: au fond, c'est quoi cet examen dont m'a parlé mon médecin? On a donc forcément besoin d'autres outils, comme l'intelligence artificielle. Les grandes transformations sociétales viennent toujours de la concordance d'une crise et d'une technologie; j'ai le sentiment que la médecine est à ce carrefour-là! Elle va pouvoir utiliser une révolution technologique pour se transformer et redonner du temps, libérer le temps du médecin et de

la patiente ou du patient pour qu'ils aient eux-mêmes à nouveau le temps d'échanger.

Ces outils sont-ils déjà une réalité aux HUG?

Oui. Pendant la montée du Covid, on a utilisé les premières technologies d'intelligence artificielle avec le chatbot «Rafael», un agent numérique conversationnel. Et là, nous construisons aux HUG le second chatbot médical (grâce au soutien de la Fondation privée des HUG), « Confiance », pour la médecine de premier recours. C'est en quelque sorte une prolongation de la conversation entre le médecin et le patient ou la patiente, alors que vous êtes de retour chez vous. Libérer du temps pour discuter à nouveau les questions essentielles. Qu'est-ce qui vous fait peur dans cette maladie? Qu'est-ce qui vous inquiète dans l'examen? Ce sont ces questions, en fait, qu'on n'aborde ni l'un ni l'autre aujourd'hui. Alors il faut la saisir, cette occasion! Ne pas rester dans la crise.

En Suisse, idéalement, la répartition devrait être de 60% de médecins et 40% de spécialistes. On en est loin!

Cette question revient souvent, mais j'ai envie de dire: il faut déjà qu'un médecin soit 100 % médecin. On peut faire tout ce qu'on veut avec les pourcentages et les rééquilibrages, mais il faut avant tout que les médecins aiment leur travail, qu'ils aient envie de prendre soin. Si vous avez des médecins de premier recours qui restent relativement désabusés, désenchantés et épuisés, vous pouvez en rajouter des centaines, mais cela ne va pas être un gain maximal. Il faut les remobiliser, faire en sorte que chaque médecin se lève le matin en se disant: c'est un privilège! Je milite pour augmenter le nombre, bien sûr, mais en les faisant entrer dans un système qui donne envie. Nous voulons et devons rappeler ce que la médecine propose et ce qu'elle est. Et puis, il faut un peu changer de discours. Oui, c'est vrai, il y a des problèmes, mais l'idée à transmettre, au fond, c'est vraiment que la médecine est extraordinaire.

34 – TÉMOIGNAGES – 35



GRÂCE À SES DONATEURS, LA FONDATION PRIVÉE DES HUG RÉALISE DES PROJETS INNOVANTS ET AMBITIEUX AVEC 3 OBJECTIFS



Exemple de projet réalisé: création de l'application Infokids pour une assistance interactive lors d'urgences pédiatriques.



Exemple de projet réalisé: soutenir la recherche en immunothérapie pour lutter contre les tumeurs cérébrales.

L'EXCELLENCE MÉDICALE POUR VOUS, GRÂCE À VOUS.

www.fondationhug.org T +41 22 372 56 20 Email:fondation.hug@hug.ch Pour faire un don: IBAN CH51 0078 8000 0509 7631 6



Par virement bancaire ou PayPal: Scannez ce QR-code et compléter le formulaire sur le site de la fondation



Par TWINT: Scannez ce QR-code directement dans votre application TWINT