

T. Bischoff
F. T. Bosman

L'enseignement prégradué de la médecine générale à Lausanne : bilan, projets et réflexions

«La médecine générale-médecine de famille est une discipline scientifique et universitaire, avec son contenu spécifique de formation, de recherche de pratique clinique, et ses propres fondements scientifiques. C'est une spécialité clinique orientée vers les soins primaires.» (WONCA 2002).¹

Introduction

En Suisse, l'importance de la médecine générale^a dans le système de santé contraste avec la place qu'elle occupe en tant que discipline au sein des facultés de médecine. L'enseignement de ses contenus spécifiques ne trouve pas pour le moment la place qu'elle mérite dans la plupart des cursus d'études dans notre pays. Sur le plan historique, cette situation s'explique par le fait que la médecine générale, en tant que discipline spécifique et académique, n'est reconnue que depuis peu. Sur le plan théorique, l'élaboration d'un concept global s'est avérée difficile à cause des différences nationales de la pratique de la médecine de famille en Europe, mais a abouti néanmoins à une définition de la discipline¹ et des enjeux principaux.

A Lausanne, l'enseignement de la médecine générale joue un rôle modeste dans le curriculum actuel. Cependant, dans le cadre de la réforme en cours, les instances de la Faculté manifestent un intérêt pour une implication plus importante de la discipline et souhaitent la participation des enseignants généralistes à de multiples niveaux. Dans cette perspective, une réflexion approfondie s'impose sur le rôle que le généraliste assumera dans la formation médicale, sur le contenu de son enseignement et sur sa forme. Cette réflexion ne devrait pas se limiter à la phase prégrade, mais également s'étendre au postgrade, en partant de la notion de continuité entre les deux.

Historique

L'évolution de l'enseignement de la médecine générale à Lausanne est directement liée à celle de l'Unité de médecine générale (UMG).

Après les premiers cours de médecine générale, dans les années 80, donnés par des prati-

ciens dans le cadre de la Polyclinique médicale universitaire (PMU), un groupe de généralistes enseignants s'est formé en 1991 sur l'initiative et avec le soutien du Pr Alain Pécoud. Ce groupe réalise par la suite un travail conceptuel et pratique dont est issu l'enseignement de la médecine générale à Lausanne dans sa forme actuelle :

- développement et formatage des modules d'enseignement ;
- réalisation des cours et séminaires sur le site facultaire ;
- organisation de l'enseignement dans les cabinets, avec,
- recrutement et coaching des médecins généralistes nécessaires pour cette activité.

En 1997, la Faculté de médecine reconnaît officiellement l'«Enseignement de la médecine générale, de la pédiatrie et de la médecine psycho-sociale donné par des médecins praticiens». L'Unité de médecine est alors fondée comme structure attachée à la PMU, financée par ses fonds. Les tâches de l'UMG sont à ce moment définies comme suit :^b

- Enseigner la médecine générale durant les études de médecine.
- Assurer la coordination et la promotion de cet enseignement.
- Développer la recherche en médecine générale.

En 2002, treize membres de l'UMG reçoivent de la Faculté de médecine le titre universitaire de «chargé de cours», en reconnaissance de leur activité dans l'enseignement et dans la recherche.

Actuellement, l'UMG compte seize membres, tous médecins praticiens en cabinet privé dans différents cantons de la Suisse romande, engagés dans les multiples activités de l'unité en parallèle de leur travail de généralistes.

Enseignement : situation actuelle

Comme mentionné plus haut, le curriculum actuel à Lausanne laisse peu de place à la médecine générale et ses sujets. Il s'agit d'interventions isolées, qui ne permettent pas un approfondissement au long du curriculum.

Enseignement au cabinet du praticien (ECP)

Durant la troisième année des études, tous

^a Le terme «médecine générale» s'utilise dans ce texte avec une définition volontairement très large, qui se base pour la théorie et le contenu sur les «définitions» de la WONCA¹ et qui inclut pour la pratique tout ce qui concerne le travail de l'omnipraticien.

^b voir également sur le site de l'UMG sur www.polimed.ch (→ «UMG»).

les étudiants passent une journée dans le cabinet d'un praticien en groupe de deux. Ce cours ECP qui mobilise 70 médecins praticiens est organisé par l'UMG. Le module offre en première ligne une présentation du quotidien du praticien. En plus, il permet de montrer quelques exemples de problèmes cliniques, typiques pour la médecine ambulatoire, et d'enseigner des compétences pratiques simples. Ce cours est très apprécié par les étudiants, étant la première occasion de contact avec la médecine, notamment la médecine de premier recours. Il existe une forte demande pour plus d'enseignement sous cette forme.

Module d'entraînement à une consultation ambulatoire de médecine interne/générale

Dans leur activité de coexamineurs à l'examen fédéral, les généralistes ont constaté des difficultés récurrentes dans l'application des compétences cliniques de base chez les étudiants finalistes. Pour cette raison, l'UMG, en collaboration avec la PMU, propose aux finalistes un cours en petits groupes (deux étudiants) qui permet de réviser systématiquement les aptitudes fondamentales (anamnèse, examen clinique et synthèse). Cet enseignement est prodigué avec la coopération des patients, soit dans les cabinets des médecins enseignants de l'UMG, soit dans les consultations des médecins cadres de la PMU. Les étudiants sont très reconnaissants de cette occasion de répétition, d'autant plus qu'il s'agit de l'unique contact avec un patient durant cette dernière année.

Enseignement en auditoire

Sur le site hospitalo-universitaire, les étudiants rencontrent la médecine générale à l'occasion de deux interventions :

- En quatrième année, les enseignants de l'UMG présentent les «Principes de la médecine générale», trois cours avec une approche plus théorique sur des éléments caractéristiques de leur métier (par exemple : l'urgence au cabinet, le suivi au long cours, le travail en réseau).
- En sixième année, ils animent deux demi-journées de séminaires sur des «Problèmes cliniques en médecine générale» et mettent l'accent sur les particularités de la démarche diagnostique et thérapeutique en milieu ambulatoire.

Les membres de l'UMG sont également à disposition pour apporter l'expérience et le point de vue du généraliste dans les cours des autres disciplines. Actuellement, cette coopération se pratique avec la psychiatrie et avec la médecine sociale et préventive.

Parrainage

Le parrainage est le fleuron des activités de l'UMG : depuis 1995, les étudiants de la deuxième et de la troisième année ont la possibilité de se faire parrainer par un médecin praticien. L'idée est d'offrir, pour la durée des études, l'occasion d'une relation et d'un espace de référence, qui permette un lien de soutien, la possibilité de réflexion sur la médecine, la profession et les projets de carrière, un échange humain tout simplement. Il s'agit d'une démarche volontaire qui laisse l'association étudiant-médecin libre de définir la forme et le cadre de cette relation.

Cent vingt médecins praticiens en Suisse romande se prêtent à cette aventure. De la part des étudiants, plus de la moitié de chaque volée répond à cette offre. Plus de 300 étudiants ont déjà pu être mis en relation avec un généraliste. Par la suite, l'évolution est variable, allant de contacts occasionnels jusqu'à une relation très personnalisée, avec des rencontres fréquentes et régulières au cabinet et présence de l'étudiant lors des consultations. La moitié des liens dure jusqu'au final, voire au-delà. Les abandons s'expliquent entre autres par l'absorption de l'intérêt des étudiants par les longues périodes de préparation d'examens et par leur mobilité dans les autres phases, avec absences en quatrième année (Erasmus) et en cinquième année (stages cliniques).

Bilan

L'UMG propose aujourd'hui aux étudiants à Lausanne une ébauche de l'enseignement de la médecine générale. Les cours actuels permettent d'illustrer quelques caractéristiques du travail du généraliste et de réveiller l'intérêt pour ses aspects spécifiques. Une transmission structurée de connaissances de la médecine ambulatoire ne peut pas y être réalisée. Les évaluations et les réactions spontanées des étudiants concernant ces cours sont généralement très positives. Le souhait pour un plus grand nombre de prestations du même type, en particulier au cabinet du praticien, est souvent formulé. La possibilité d'un contact direct avec les patients dans le milieu communautaire est très appréciée et vécue comme stimulante.

Cependant, les interventions existantes ne semblent pas avoir une influence significative sur l'intérêt global des étudiants pour la médecine générale, ni motiver un choix professionnel dans cette direction. L'attitude actuelle durant les études est passablement conditionnée par la finalité des examens, une tendance qui s'accen-

tue vers la fin du cursus. Comme la discipline «médecine générale» ne fait pas partie des thèmes examinés, la motivation reste donc limitée, les énergies de l'apprentissage sont concentrées sur les domaines qui «rapportent».

Une redéfinition des modalités de l'examen final – plus compréhensif et plus ciblé sur la médecine ambulatoire – et une position mieux définie de la place du généraliste dans le système de la santé publique en Suisse, pourraient stimuler l'intérêt des étudiants.

Enseigner en médecine générale

Au vu de ce qui précède, plusieurs interrogations surgissent sur le rapport entre la discipline «médecine générale» et le curriculum actuel de l'Ecole de médecine de l'UNIL.

L'expérience au sein de l'Ecole de médecine de Lausanne a montré ces dernières années que la médecine générale représente fréquemment une logique et une mentalité distinctes. Il y a donc différents aspects à explorer :

- l'enseignement de la médecine générale comme discipline à part entière ;
- l'enseignement par le médecin généraliste ;
- l'enseignement en milieu ambulatoire, en particulier au cabinet du praticien.

Pourquoi enseigner la médecine générale ?

Cette question pourrait paraître étonnante pour un lecteur provenant d'un autre pays européen ou nord-américain. L'initiative politique et médicale, européenne^{2,3} et nationale (par exemple, Grande-Bretagne)⁴, a motivé, dans la majorité des pays, un renforcement de la médecine générale sur le plan universitaire, avec la présence de départements de médecine générale-médecine de famille dans les structures hospitalo-universitaires. L'enseignement de la discipline y occupe une place importante dans les études de médecine, renforcé par des périodes prolongées de présence au cabinet du praticien. En Grande-Bretagne, les départements de médecine générale contribuent en moyenne à 9% du curriculum prégradué.⁵ Certains projets essaient même de transférer au cabinet du praticien une grande partie de l'enseignement clinique de base des autres disciplines.^{6,7}

En Suisse, les changements se font très lentement au niveau universitaire. A l'instar de la reconnaissance sur le plan politique, malgré son importance pour notre système de santé, la médecine générale a encore de la peine de trouver une place comparable aux autres disciplines dans les facultés de médecine. La Com-

mission interfacultaire médicale suisse (CIMS) s'est récemment inquiétée de cette situation et a invité les facultés à renforcer les instances responsables de l'enseignement de la médecine générale.

Quand enseigner la médecine générale ? pré- ou postgrade ?

Les généralistes d'aujourd'hui ont acquis toutes les connaissances spécifiques à leur art dans la formation postgrade (et une bonne partie même plus tard, en exerçant...). L'apprentissage s'est fait essentiellement en milieu hospitalier, sans tenir compte des particularités de la médecine ambulatoire. Une nouvelle loi sur les professions médicales obligera à revoir le concept de cette formation. D'une part, elle mettra l'accent sur un niveau général des connaissances, la spécialisation appartenant clairement à la phase postgrade. D'autre part, elle définira un profil du finaliste selon des objectifs d'apprentissage, dont bons nombres sont également essentiels pour la médecine générale.⁸ Le «Catalogue des objectifs d'apprentissage pour la formation prégraduée» de la CIMS⁹ anticipe cette idée, incluant des thèmes, connaissances et aptitudes spécifiques à cette discipline.

La médecine générale a donc un rôle certain à jouer dans la formation prégraduée, réunissant des thèmes communs, utiles pour tout travail dans le domaine de la médecine, à transmettre à tous les étudiants, indépendamment de leurs futurs choix.

En ce moment, l'importance d'une médecine ambulatoire performante est reconnue pour l'avenir de notre système de santé, alors que le nombre de médecins généralistes tend à diminuer. Il est donc primordial de renforcer l'image de la médecine générale durant les études. Aux côtés de la médecine hospitalière, la médecine ambulatoire peut jouer un rôle plus important, permettant la construction d'une vision de la médecine qui corresponde mieux à la réalité. Une meilleure perception du rôle de la médecine ambulatoire pourrait également promouvoir une meilleure collaboration entre les deux secteurs. De même, une présence plus importante dans la phase prégrade favorisera l'intérêt de l'étudiant pour les problèmes de la médecine générale, ambulatoire et communautaire, et stimulera davantage les étudiants à se diriger ultérieurement vers une telle spécialisation. Certaines recherches laissent penser qu'une exposition à la médecine de premier recours durant les études influence l'attitude des étudiants face à ce domaine¹⁰ et favorise l'attrait de la profession.¹¹

Bibliographie

- 1 La définition européenne de la médecine générale-médecine de famille. WONCA Europe 2002.
- 2 L'omnipraticien, comment le former, comment susciter cette vocation. Conseil de l'Europe, Résolution (77) 30.
- 3 Framework for professional and administrative development of general practice/family medicine in Europe. WHO Europe, 1998.
- 4 Tomorrow's doctors : Recommendations on undergraduate medical education. General Medical Council UK, 2002 (http://www.gmc-uk.org/med_ed/tomdoc.htm).
- 5 New Century New Challenges. A report from the Heads of Departments of General Practice and Primary Care in the Medical Schools of the United Kingdom. The Society of Academic Primary Care, 2002 (www.sapc.ac.uk).
- 6 Wallace P, et al. CeMENT : Evaluation of a regional development program integrating hospital and general

© La dernière réunion des instances facultaires suisses de médecine générale vient de concevoir un document de synthèse sur les objectifs d'apprentissage en médecine générale, qui paraîtra prochainement dans «Primary Care».

Quelle matière enseigner en médecine générale ?

La médecine générale se caractérise par un savoir particulier, des principes spécifiques à transmettre aux étudiants. La complexité de l'approche pluridimensionnelle dans ce métier rend cette tâche difficile. Des concepts théoriques existent depuis un certain temps, également dans la sphère francophone.¹² La publication de la «Définition européenne de la médecine générale-médecine de famille»,¹ donne un cadre théorique de référence.

L'enseignement en médecine générale contient donc plusieurs objectifs et niveaux :

- l'illustration du métier du généraliste et la présentation de la médecine ambulatoire (comme cela se pratique aujourd'hui) ;
- le développement des compétences essentielles en médecine générale (a) ;
- l'enseignement des compétences cliniques de base (habiletés, «skills») (b) ;
- l'approche des problèmes cliniques en médecine générale (c).

a) Les principes de base (tableau 1), aboutiront bientôt à l'élaboration d'objectifs d'apprentissage concrets, à transmettre à l'étudiant par le généraliste. L'intégration de ces aspects théoriques et conceptuels dans la formation pratique sera certainement une tâche exigeante.

b) Au niveau suivant, l'enseignement des «skills» (savoir-faire) et des attitudes (savoir-être) requis au niveau prégrade est certainement un champ d'activité privilégié de la médecine générale. L'exercice de ces compétences en milieu ambulatoire, en présence de patients, est probablement un enseignement aussi efficace qu'à l'hôpital, particulièrement apprécié par les étudiants.

c) Dans l'enseignement des problèmes cliniques, l'approche globale par la médecine générale donne un éclairage original dont il faut tenir compte. Pour exemple, la prise en charge de la polymorbidité, l'accompagnement dans la maladie chronique, la gestion des étapes de la vie, ou encore l'intégration des facteurs psychosociaux sont des aspects complexes où la médecine générale a un savoir à transmettre.^c

1. La gestion des soins de santé primaire

- a) Gérer le premier contact avec les patients
- b) Coordonner les soins avec d'autres professionnels des soins primaires ou d'autres spécialistes afin de fournir des soins efficaces et appropriés, en assumant un rôle de défenseur du patient quand cela est nécessaire

2. Les soins centrés sur la personne

- c) Adopter une approche centrée sur la personne lors de la prise en charge des patients et de leurs problèmes
- d) Utiliser la consultation pour créer une relation efficace entre le médecin et le patient
- e) Assurer la continuité des soins selon les besoins du patient

3. L'aptitude spécifique à la résolution de problèmes

- f) Utiliser le processus spécifique de prise de décision (analyse décisionnelle) déterminé par la prévalence et l'incidence des maladies en soins primaires
- g) Gérer des situations au stade précoce et indifférencié, et intervenir dans l'urgence quand cela est nécessaire

4. L'approche globale

- h) Gérer simultanément les problèmes aigus et chroniques du patient
- i) Promouvoir l'éducation pour la santé en appliquant de manière appropriée des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies

5. L'orientation communautaire

- j) Réconcilier les besoins en soins médicaux des patients individuels avec les besoins en soins médicaux de la communauté dans laquelle ils vivent et cela en équilibre avec les ressources disponibles

6. L'adoption d'un modèle holistique

- k) Utiliser un modèle biopsychosocial qui prenne en considération les dimensions culturelles et existentielles

Tableau 1. Les compétences essentielles en médecine générale (WONCA 2002).¹

Le médecin généraliste comme enseignant

Le médecin généraliste, par son métier, développe des compétences d'enseignant. Il est évident que la sélection des médecins engagés doit se faire selon des critères définis, qu'une formation continue doit être proposée et qu'une infrastructure de soutien doit être mise à sa disposition.¹⁶ Dans ces conditions, l'expérience peut être très favorable, tant pour l'étudiant que pour le généraliste. Un sondage récent pratiqué parmi les généralistes engagés dans l'enseignement a révélé que cette activité est vécue très positivement de leur part, en raison des échanges avec les étudiants, de la réflexion qu'elle suscite sur leur pratique et de la prise de recul face à la routine quotidienne. Ce bilan encourageant est confirmé dans la littérature¹⁷ qui démontre des répercussions positives sur la qualité de la pratique.¹⁸ Il y a donc un intérêt commun qu'un grand nombre de confrères collabore à l'enseignement, suivant l'exemple de la Grande-Bretagne, où un tiers des généralistes sont aujourd'hui engagés.⁵

Le cabinet médical comme lieu d'enseignement

Les politiques sanitaires tendent au développement des soins et prises en charge ambulatoires. Les hôpitaux ne concentrent plus l'ensemble des pratiques médicales et les facultés de médecine

practice clinical teaching for medical undergraduates. *The Community-Based Medical Education in North Thames. Med Educ* 2001 ; 35 : 160-6.

- 7 Oswald N. Evaluating primary care as a base for medical education : The report of the Cambridge Community-based Clinical Course. *Med Educ* 2001 ; 35 : 722-8.
- 8 Bally K. Die zukünftige Rolle der Hausärzte in der universitären Ausbildung von Studierenden der Humanmedizin. *Bull Med Suisses* 2000 ; 81 : 86-8.
- 9 Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training. CIMS 2002 (www.smifk.ch).
- 10 Henderson E. Attitude of medical students towards general practice and general practitioners. *Br J Gen Pract* 2002 ; 52 : 359-63.
- 11 Howe A. Does community-based experience alter career preference ? New evidence from a prospective longitudinal cohort study of undergraduate medical students. *Med Educ* 2001 ; 35 : 391-7.
- 12 Gay B, et al. *Médecine générale : concepts et pratiques.* (CNGE), Paris : Masson, 1996.
- 13 Johnston B, Boohan M. Basic clinical skills : Don't leave teaching to teaching hospitals. *Med Educ* 2000 ; 34 : 692-9.
- 14 Murray E, et al. Can students learn clinical method in general practice ? A randomised crossover trial based on objective structured clinical examinations. *BMJ* 1997 ; 315 : 920-3.
- 15 Hastings A, et al. Student perception of a new integrated course in clinical methods for medical undergraduates. *Med Educ* 2000 ; 34 : 101-7.
- 16 Bally K. Le médecin enseignant au cabinet médical – un document de synthèse. *Primary Care* 2003 ; 31 : 613-5.
- 17 Hartley S, et al. Influence on general practitioners of teaching undergraduates : Qualitative study of London general practitioner teachers. *BMJ* 1999 ; 319 : 1168-71.
- 18 Gray RW, et al. Characteristics of general practices involved in undergraduate medical teaching. *Br J Gen Pract* 2001 ; 51 : 371-4.
- 19 Brinkley B. L'enseignement médical en milieu ambulatoire : un virage à ne pas manquer ! *Lettre de l'AMG* 2002 ; 10 : 14.
- 20 Coleman K, et al. Patients' views and feelings on the community-based teaching of undergraduate medical students : A qualitative study. *Fam Pract* 2002 ; 19 : 183-8.
- 21 Prislis MD, et al. Patients' perception of medical students in a longitudinal family medicine clerkship. *Fam Med* 2001 ; 33 : 187-91.
- 22 Mottu F, et al. Stage en milieu ambulatoire : impact sur les étudiants en médecine de 2^e année. En préparation ; voir aussi : www.uemg.ch
- 23 Tschudi P et al. One-on-one tutorials in private practices and clinics : Four years of experience in Basel, Switzerland. *Med Teach* 2003 ; 25 : 537-43.
- 24 Fraser SW. Coping with complexity : Educating for capability. *BMJ* 2001 ; 323 : 799-803.

^d Akadêmia : «jardin d'Akadêmos» où Platon enseignait (Petit Robert).

ciné, s'engageant dans une réforme, ne peuvent plus compter sur les hôpitaux seuls pour offrir un cadre clinique à leur enseignement. La situation devra donc être corrigée : «un virage à ne pas manquer».¹⁹

Dans ce contexte, les cabinets des généralistes deviennent un lieu de formation essentiel. Disposant d'un grand nombre de patients aux problèmes médicaux multiples et variés, ils permettent un enseignement adapté à tous les stades du curriculum. Le feedback des évaluations montre par ailleurs que cette richesse est vécue comme très stimulante et motivante pour les études. Selon les expériences, la présence des étudiants est également bien tolérée par les patients.^{20,21}

Esquisses pour l'avenir

La réforme en cours offre la possibilité d'intégrer l'enseignement de la médecine générale dans une nouvelle structure. Le concept des études change profondément par l'introduction des objectifs d'apprentissage comme nouvelle finalité de la formation. Le rôle des spécialités dans la formation prégraduée sera repensé : leur importance se fondera dans une formation plus intégrative et c'est à cause de ce caractère intégratif que la médecine générale pourra assumer d'importantes responsabilités dans ce processus.

Dans ce contexte, les membres de l'UMG s'impliquent très activement dans la construction du nouveau curriculum. Ils s'engagent dans les différents organes responsables de la réforme et contribuent à tous les programmes touchant, ou pas, les thèmes essentiels de la médecine générale.

Projets...

Sur le plan de l'enseignement, les généralistes se réjouissent d'être davantage intégrés dans les nouvelles structures dont l'élaboration est en cours. La médecine générale proposera une extension de son enseignement en priorité là où les déficits ont été décrits, où se trouve l'intérêt central des étudiants et où nos messages se transmettent avec le plus d'efficacité : au cabinet médical. Dans ce sens, la présence des étudiants au cabinet commencera tôt dans les études et se poursuivra d'une manière continue jusqu'à l'examen final.

L'enseignement au cabinet prendra des formes très diverses, en petits groupes ou individuellement, concentré sur une période plus ou moins courte, ou réparti sur des mois et des

années. Différentes expériences en Suisse montrent la faisabilité, l'intérêt et la pertinence de plusieurs modèles. A Genève, un stage en deuxième année permet à l'étudiant un contact précoce avec le milieu ambulatoire.²³ A Bâle, tous les étudiants sont inclus dans un programme de tutorat en troisième et quatrième année, pris en charge individuellement par un médecin praticien, en moyenne deux demi-journées par mois.²³ A Lausanne, l'extension du modèle de parrainage pourrait intégrer l'enseignement d'un programme défini dans la durée. Le projet de prolongation de la période des stages cliniques durant la deuxième moitié des études pourrait être l'occasion d'un stage chez le praticien, d'une durée d'un à trois mois.

...et implications

Il est évident que la réalisation de chacun de ces projets requiert un engagement additionnel à tous les niveaux. Cette évolution nécessitera alors des changements structurels qui impliquent également la Faculté.

Si la présence des étudiants est plus assidue dans les cabinets, la disponibilité d'un plus grand nombre de médecins sera nécessaire. La Faculté s'engagera formellement envers les praticiens, par un titre certifiant le lien avec la Faculté, et matériellement, par une rémunération adéquate, dont les détails sont en négociation avec les organes de tutelle de l'Ecole de médecine.

Toute augmentation de l'offre signifie également un volume accru de travail pour les membres de l'UMG, responsables de l'organisation. Dans cette évolution, les limites du système de milice seront bientôt atteintes. Certains généralistes devront faire des choix, en diminuant leur travail au cabinet par exemple. A moyen terme, la création de structures plus conséquentes et visibles sur le plan académique et avec un rôle de leader dans les domaines académiques (enseignement, recherche) de la médecine générale devront être considérés, en offrant aux praticiens des perspectives de carrière académique dans le domaine de la médecine générale.

Devant ces perspectives, plusieurs des structures et concepts actuels, des mentalités et modes de fonctionnement vont devoir se mettre en mouvement. Les généralistes sont invités à rendre leur spécialité plus «académique». La visite dans ce jardin^d peut alors devenir pour eux épanouissante et l'Académie accueillera avec bonheur ce monde en apparence moins cartésien, plus difficile à cerner et à mesurer, mais tellement riche...

Adresse des auteurs :

Dr Thomas Bischoff
Unité de médecine générale
Policlinique médicale
universitaire
Rue du Bugnon 44
1011 Lausanne
Pr Fred T. Bosman
Vice-doyen
Faculté de biologie et de
médecine
Rue du Bugnon 21
1005 Lausanne

En guise de conclusion : un rêve

La réforme actuelle des études de médecine à Lausanne est en cours et elle promet d'amener des améliorations considérables et de nouvelles orientations. Dans cette évolution, la médecine générale jouera un rôle plus important et s'intégrera dans un modèle qui essaiera au mieux d'adapter les structures actuelles.

En suivant les idées formulées récemment dans le *BMJ*, l'enseignement de la médecine dans le nouveau curriculum ne partira plus d'une discipline mais d'un patient, d'un problème concret qui par la nature des choses imposera une ap-

proche tout d'abord intégrée, holistique, et qui, en deuxième lieu, aboutira à l'intervention, en cas de besoin, de spécialistes. Dans un tel modèle, la médecine générale jouera un rôle clé.

Un enseignement allant dans ce sens exigera un grand effort d'encadrement, mais il aura l'avantage de tenir compte de la complexité de la médecine réelle et de promouvoir une interaction entre les différents acteurs. La gestion de cette complexité est l'aptitude la plus noble qui puisse aujourd'hui être transmise aux étudiants,²⁴ une compétence de plus en plus importante dans tous les domaines de notre société. ■



Photo CEMCAV - CHUV