

psyCHiatrie



LA PROMOTION DE LA RELÈVE – LE PARENT PAUVRE?

Où en est la promotion de la relève en Suisse? Quelles sont les attentes de la relève et que font les titulaires de chaires universitaires? La FMPP a mené l'enquête.

> Page 02



DES MENTORS POUR PROMOUVOIR LA RELÈVE

Des programmes locaux de mentorat existent en Suisse aussi, mais un regard vers l'Allemagne montre que le programme national de sa société de discipline est une réussite.

> Page 02



CONGRÈS 2017 DE LA SSPP ET DE LA SSPPEA

La FMPP s'engage dans la promotion de la relève notamment par des offres intéressantes de formation continue, comme le Congrès annuel de la SSPP et de la SSPPEA

> Page 04



DU POINT DE VUE POLITIQUE

SE CONTENTER DE FORMER PLUS DE MÉDECINS NE SUFFIT PAS À RÉSOUDRE LE PROBLÈME



La Confédération s'engage à plusieurs niveaux contre la pénurie de médecins. Elle a notamment augmenté le nombre de places d'étude de médecine. Mais en parallèle, l'OFSP mise sur la planification de la prise en charge et sur l'interprofessionnalité.

Monsieur Tandjung, à la pénurie de relève en psychiatrie s'oppose la densité des psychiatres en Suisse qui est la plus élevée de l'OCDE. La récente étude BASS/OFSP établit pour la première fois des différences en termes de prise en charge. Qu'en pensez-vous en tant que responsable des professions de la santé à l'OFSP?

Ce décalage existe, mais même l'étude citée ne l'explique pas entièrement. Le fait est que la structure de prise en charge – fréquemment dans les domaines intermédiaires, comme par exemple les hôpitaux de jour – souffre du manque d'offres et de médecins et, qui plus est, de médecins suisses. En 2015, les nationaux ont été près d'un tiers à obtenir le titre de médecin spécialiste; un deuxième tiers était composé d'étrangers ayant déjà accompli leur formation continue chez nous; des non-ressortissants au bénéfice de diplômés étrangers ont constitué le dernier tiers.

Et que fait la donc Confédération?

Alors que la prise en charge relève de la compétence des cantons, la Confédération mise sur la qualité ainsi que sur la formation postgraduée et continue. Dans le cadre des investissements dans la formation, elle a ainsi lancé le programme spécial visant à « augmenter le nombre de diplômés dans le secteur de la médecine humaine ». La répartition des ressources est un autre aspect. Dans certaines spécialités nous avons trop de médecins, dans d'autres pas assez. C'est pourquoi, à l'OFSP, nous élaborons les données nécessaires à une planification aussi réaliste que possible de la prise en charge. C'est dans ce contexte que la plateforme « Avenir de la formation médicale » a été créée et s'est vu confier « la coordination de la formation postgraduée des médecins ». Un groupe thématique incluant l'OFSP et l'ISFM vérifie un modèle de future planification de prise en charge.

Pouvez-vous nous en dire davantage?

La répartition des ressources médicales par spécialistes et par régions est un thème politique depuis des années. Il suffit de se remémorer les débats houleux sur la clause du besoin. Davantage de médecins formés ne signifient pas pour autant que les spécialités présentant le besoin le plus aigu en bénéficieront. Nous avons donc besoin d'un modèle permettant de comprendre et, le cas échéant, de planifier le personnel de santé. Ce modèle doit prendre en compte l'état et le besoin qui dépendent eux-mêmes de multiples facteurs. Retraites, abandon de la profession, horaires de travail ou taux d'activité influent sur l'état, alors que la démographie, l'épidémiologie et les évolutions de la technologie et de la société dans son ensemble influent sur le besoin. Il en résulte actuellement un modèle qui s'inspire d'un modèle de simulation néerlandais.

Les générations se transforment comme le prouve la génération Y. Les modèles de simulation sont-ils efficaces malgré tout?

Chaque jeune génération a ses caractéristiques propres. Ainsi les médecins assistants d'aujourd'hui choisissent de manière très lucide ce qu'ils veulent faire ou non, car ils ont des possibilités multiples. C'est pourquoi le choix d'une spécialité s'opère très fortement en fonction des opportunités. Les modèles de simulation tiennent compte de ces aspects. Si nous nous basons par exemple sur un « médecin de famille traditionnel » dans un cabinet individuel et une semaine de 80 à 100 heures, nous aurons aujourd'hui besoin de trois généralistes pour le remplacer. Ceci est par ailleurs un bon point de départ et une bonne opportunité pour un travail d'équipe renforcé et des modèles de prise en charge interprofessionnels.

Parlons de la pression due à la pénurie de médecins – attise-t-on ainsi des peurs?

Oui, mais des peurs injustifiées. Les psychiatres en particulier ont des caractéristiques uniques en raison de leur niveau élevé de formation et de la qualité de leur formation continue. Mais nous devons quand même nous demander où se situent des possibilités de décharge et où d'autres

groupes professionnels bien formés peuvent être pris en compte dans la prise en charge. Interrogés, tous les groupes professionnels s'accordent : travailler davantage avec le patient et moins dans le domaine administratif. A l'OFSP nous voulons donner des impulsions et prendre des voies nouvelles que nous déterminons avec les organisations professionnelles.

Que peuvent faire les sociétés de discipline médicales pour la promotion de la relève?

Qui de mieux placé pour comprendre la discipline que les actuels psychiatres. Ils en sont aussi les meilleurs ambassadeurs et ils peuvent motiver les étudiants en médecine ou les jeunes médecins. Mais rendre attentif aux conditions de travail et aux problèmes sans pour autant faire une publicité négative relève du numéro d'équilibrisme.

Ryan Tandjung, Docteur en médecine, est spécialiste en médecine interne générale et responsable de la division Professions médicales à l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Davantage de places d'études en médecine

En 2016, le Conseil fédéral et le Parlement ont lancé le programme spécial « augmenter le nombre de diplômés dans le secteur de la médecine humaine ». Celui-ci vise à s'affranchir davantage des médecins étrangers et à assurer l'accès de la population aux soins. Ainsi une aide au démarrage de 100 millions sera disponible entre 2017 et 2020 pour des places d'études supplémentaires en médecine. L'objectif est de passer à 1350 diplômés en médecine humaine à l'horizon 2025.

L'initiative de promotion de la relève «Generation PSY» de la DGPPN

La société allemande de psychiatrie (DGPPN) compte près de 9000 membres. Au contraire d'autres sociétés de discipline elle a acquis 3000 nouveaux membres ces cinq dernières années. Cela s'explique d'une part par la valorisation du label de l'association, et d'autre part, également par le projet de promotion de la relève, « Generation PSY », un projet à l'origine duquel on trouve les jeunes diplômés eux-mêmes. Par la plateforme web, www.generation-psy.de, l'initiative s'adresse aux élèves, aux étudiants en médecine et aux médecins assistants. Cette plateforme internet taillée sur mesure propose des informations et une mise en réseau numérique, ainsi que le transfert de connaissances et des contacts. Parmi les offres, on trouve une gamme de services pour la formation postgraduée des médecins spécialistes comprenant des universités d'été, un programme de mentorat et des cours intensifs. Vous avez également une idée pour la promotion de la relève en Suisse? Nous attendons votre courriel sur : fmp@psychiatrie.ch

L'AVANT-PROPOS DU PRÉSIDENT

PSY- Generation

J'emprunte ce titre à la DGPPN, qui a fait de « Generation PSY » le slogan de la campagne visant à promouvoir la relève en psychiatrie en Allemagne. Il fait référence à la « Generation Y », qui désigne tous ceux qui ont depuis longtemps renoncé à répondre au téléphone et se servent de leurs smartphones pour raconter leur quotidien à coups de WhatsApp ou de Snapchat. Non, ces jeunes gens si habiles de leurs pouces et capables de maîtriser comme en jouant toutes les technologies n'ont pas perdu le sens de la communication. Ils sont sans arrêt branchés à leur écran, se parlant de jour comme de nuit et vivant en horde, même lorsqu'ils sont seuls chez eux.

Si les seniors que nous sommes se préoccupent de voir disparaître notre psychiatrie, nourrie de la lecture d'Ivan Illich ou de Michel Foucault sur fond de Mai 1968, cela n'a rien de surprenant. Ne voudrions-nous pas voir les jeunes nous ressembler, comme nos maîtres voulaient faire de nous de nouveaux petits Freud, Beck ou Watzlawick? Chaque génération cherche à perpétuer ce qu'elle a été, poussée par l'angoisse de voir se perdre tout ce qui l'a passionnée et motivée.

Comment amener ces étudiants en médecine, qui s'entassent dans des auditoriums trop petits, à se tourner vers une spécialité dont les principaux atouts seraient l'empathie, la capacité d'écoute et une insatiable curiosité de ce qui peut se passer dans la tête de l'autre? Peut-être en leur ouvrant nos cabinets médicaux pour leur faire découvrir notre quotidien? Ou encore, comme je l'ai vécu moi-même, en suivant la consultation d'un psychiatre de liaison, venu voir des patients dans l'hôpital où je faisais mes stages? Ou devront-ils inventer leur propre psychiatrie, mélange de psychothérapie online ou d'amygdales et d'hippocampes saisis au PET-Scan?

La PSY-Generation nous apprendra peut-être à rester cool, à laisser tomber notre pessimisme et notre auto-stigmatisation pour être enfin fiers de ce que nous sommes en affirmant : « Je suis psychiatre et psychothérapeute! »

Votre Pierre Vallon, Président de la FMPP





PROMOTION DE LA RELÈVE – LE PARENT PAUVRE?

La pénurie de spécialistes augmente dans le domaine de la psychiatrie. A l'inverse, près de cinq pour cent de la population nécessitent une aide psychiatrique aujourd'hui déjà. Les experts s'attendent à une pénurie de 1'000 psychiatres d'ici dix ans en Suisse. L'image et les perspectives salariales pourraient en être des causes. Que sur leur parcours vers le titre de spécialiste les



Stephan Eliez insiste pour que l'incitation intervienne tôt. Il est convaincu que plus tôt nous trouverons des talents disposés à s'engager dans la recherche, plus grandes seront les chances pour une carrière académique.

Professeur Eliez, comment voyez-vous le problème de la relève en psychiatrie ?

En Suisse, nous formons non seulement trop peu de médecins, mais en plus, nous encourageons trop peu leur carrière académique. En pratique, nous n'avons qu'un seul instrument d'encouragement vraiment compétitif : le Fonds national suisse (FNS), mais qui ne tient pas suffisamment compte des différentes conditions cadres des sous-disciplines.

Vous misez sur les programmes d'encouragement...

J'ai commencé à identifier les jeunes talents à un stade précoce et à les inciter à poursuivre une carrière académique en les impliquant directement dans la recherche dès le début de leur formation. Idéalement, les jeunes médecins effectuent un MD PhD, si possible juste après leurs études. Au terme de ces trois ans, je les prends en charge pour la formation postgraduée clinique et ils peuvent ainsi toujours consacrer jusqu'à 50 % de leur temps à la recherche. Une fois leur période de formation postgraduée terminée, je leur organise des études post-doctorales aux Etats-Unis ou dans des centres européens.

Pourquoi insistez-vous pour l'incitation précoce ?

L'aspect financier fait partie de mes raisons. Il

n'est pas possible de comparer la rétribution du travail en milieu clinique avec les salaires dans la recherche. On peut motiver des étudiants ayant un faible revenu, voire pas de revenu du tout, à accepter un poste de chercheur avec un revenu mensuel moyen de CHF 3000.-. En revanche, une fois qu'ils occupent un poste en clinique avec un revenu pouvant atteindre CHF 7500.-, il est plus difficile de les ramener vers la recherche. De plus, la charge de travail des postes en clinique universitaire est très importante, ce qui peut avoir des conséquences négatives sur les activités de publication.

Quelles sont les ébauches de solution possibles ?

Nous devrions réduire l'écart financier entre les activités cliniques et scientifiques, tout en améliorant les incitations par des mesures d'encouragement. De plus, cela serait captivant, car nous augmenterions l'attrait de nos disciplines de spécialisation. Dans la discipline de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, j'avais proposé de compléter le cursus par un cours de quatre ans en neurosciences. De plus, en tant que professeurs, nous devrions être évalués en fonction du nombre de post-docs, de PhD ou plus généralement de la relève scientifique que nous formons. Le système actuel ne valorise pas cette responsabilité. Les jeunes médecins ne sont pas en priorité préoccupés par leur équilibre entre vie professionnelle et vie privée. La relève universitaire talentueuse réclame, avec raison, un travail captivant. Elle a besoin d'être soutenue et encouragée. C'est ce que nous devons faire en tant que professeurs ordinaires, c'est notre devoir.

Professor Stephan Eliez est professeur de psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent à l'Université de Genève.

psychiatres doivent s'astreindre à une des plus coûteuse et des plus longue formation postgraduée ne contribue pas à renforcer l'attrait de la profession. Quelles sont les attentes de la relève et que font les titulaires de chaires ? La FMPP a mené l'enquête.

Anina Schmid est persuadée que l'année d'études à options est le bon moment pour intéresser les étudiants à différentes spécialités.

Madame Schmid, pourquoi voulez-vous devenir psychiatre pour enfants et adolescents ?

Les études de médecine répondaient à mon intérêt pour les sciences, tout en étant des études avec une perspective professionnelle claire. Pour moi, la question « comment fonctionne l'être humain ? » a toujours été au premier plan, et moins celle du plan somatique. Durant l'année d'études à options, j'ai effectué un stage en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent et, à son issue, j'ai voulu faire cela. Jusqu'à aujourd'hui c'est un travail très varié à mes yeux, car il s'agit de prendre en compte l'être humain dans sa globalité, y compris son entourage.

Aujourd'hui, les médecins voulant devenir psychiatres sont moins nombreux. A quoi cela est-il dû ?

Je remarque régulièrement que la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent est très éloignée de la médecine somatique sur laquelle s'aligne pourtant durant l'entier des études de médecine. A cela s'ajoute la mauvaise réputation attachée à la psychiatrie d'adultes durant de nombreuses années, notamment en raison des traitements contre le gré des patients.

Beaucoup déplorent que la prochaine génération veuille apparemment moins s'investir. Est-ce le cas ?

Ce n'est pas le cas. Avec nos 50 à 55 heures par semaine, nous travaillons encore nettement plus que le reste de la population. Respecter les temps

de repos est aussi une forme de sens des responsabilités – vis-à-vis du patient et des collègues.

Mais vous gagnez moins que vos collègues ?

Quand on fait des études de médecine, le salaire n'est pas décisif : l'effort est très important et le revenu est ensuite bon, mais pas excellent. J'ai moi aussi bien réfléchi à la situation économique de ma profession, mais j'ai clairement décidé que c'était ce que je voulais faire. Je peux bien concilier mes tâches familiales avec mon travail. Pour moi, et certainement pour de nombreuses jeunes femmes de ma génération – mais aussi pour de plus en plus d'hommes – le travail à temps partiel est un sujet qui entre en ligne de compte pour la planification de sa carrière et le choix de sa spécialité ou de son lieu de travail. Pour la plupart d'entre nous, le défi réside toutefois dans la conciliation de la formation continue et de la clinique.

...mais la pression peut être élevée ?

Des aspects très pénibles existent, particulièrement lorsqu'il s'agit d'enfants négligés ou maltraités. Je trouve aussi très difficile quand il faut vérifier un soupçon qui plane. D'un autre côté, nous voyons de très nombreuses évolutions positives, surtout dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. C'est pour cela que nous travaillons – pour cet espoir.

Anina Schmid est en formation postgraduée de psychiatrie et de psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent et travaille actuellement à temps partiel aux services de psychiatrie pour les enfants et les adolescents (KJPD) à Saint Gall.



CLINIQUE ET CABINET

DES MENTORS POUR PROMOUVOIR LA RELÈVE

Des programmes locaux de mentorat existent en Suisse aussi, mais un regard vers l'Allemagne montre que le programme national de sa société de discipline médicale est une réussite.

Chez notre voisin du nord, la société allemande de psychiatrie, psychothérapie et neurologie (DGPPN) s'est engagée sur sa propre voie en raison de la pénurie de relève. Indépendamment d'autres groupes d'intérêts comme le ministère de la santé, les universités ou encore les sociétés pharmaceutiques, elle a développé voilà des années déjà sous forme de campagne, la « Jeune académie de la DGPPN », financée par les cotisations des membres. Depuis, l'initiative a été renommée et s'intitule désormais « Generation PSY » (www.generation-psy.de). Elle s'adresse aux jeunes à travers sa propre plateforme internet, une page Facebook et une campagne d'affichage. L'essentiel est de démontrer que la profession de psychiatre diffère de l'image que la plupart s'en font. La possibilité existe par ailleurs de mettre en réseau les jeunes médecins s'intéressant au domaine psychiatrique ou s'engageant au niveau scientifique.

Le programme de mentorat est un élément du recrutement de la relève dans lequel s'engage le Dr. Anna Thomas de l'université de Lübeck que j'ai questionnée sur le sujet. Ces trois dernières années, ce sont près de 500 étudiants en médecine et quelques médecins assistants qui ont été mis en relation. Au début, trouver des mentors était un peu difficile. Sur un appel de la DGPPN, les médecins-chefs ont aussi été contactés. Les mentors sont en général des médecins hospitaliers, mais des collègues établis ont également répondu présent. L'Allemagne compte actuellement près de 100 mentors.



Dès que des étudiants intéressés s'annoncent via le site web, Facebook ou par téléphone, on leur attribue un mentor qui transmet directement des informations et propose une rencontre. Celles-ci sont généralement uniques ou peu nombreuses, souvent individuelles et permettent de répondre à des questions et de déconstruire les barrières



et les préjugés sur le domaine de la psychiatrie. En effet, selon l'expérience de Madame Thomas, « La psychiatrie ne s'apprend pas dans les livres ».

Les possibilités sont multiples et vont du simple essai ou de l'accompagnement de patients en clinique, jusqu'au soutien lors de la recherche d'emploi ou d'une dissertation. Des contacts durables, permettant de transmettre notamment des conseils sur de bonnes cliniques ou sur de la littérature, peuvent aussi en résulter. L'initiative venant d'eux, les étudiants sont généralement très intéressés et motivés. Les mentors s'engagent à titre honorifique. Toutefois, ce mentorat peut déboucher sur un engagement, « à titre de récompense », des intéressés dans les cliniques où exercent les mentors.

Michael Kammer-Spohn

LA FMPP INSCRIT LA PROMOTION DE LA RELÈVE À SON PROGRAMME

En tant que Fédération nationale des sociétés de discipline en psychiatrie, la FMPP veut assumer une responsabilité croissante dans le domaine de la promotion de la relève et apporter une contribution plus active. C'est pourquoi elle s'est déjà engagée davantage ces derniers temps par sa présence lors de salons professionnels, son soutien actif de l'ASMAPP et en déclarant l'assurance de la relève, objectif stratégique prioritaire 2017/2018. Des premières mesures pour aborder le thème ont donc été discutées lors de la dernière séance de comité.

Conjointement avec l'association des médecins-chefs, la FMPP forme ainsi un groupe de réflexion dans lequel d'autres groupes cibles devraient également être représentés. Au sein de cette instance devront être gérés les projets, développés les idées et mises en œuvre les actions concrètes. Un bilan des activités en cours sera établi. Sur cette base il est prévu d'élaborer des propositions qui serviront de fondement aux activités globales comme par exemple une campagne de promotion. Etes-vous intéressés à collaborer ? Dans ce cas, nous attendons votre courriel sur : fmpp@psychiatrie.ch.

Sibille Kühnel, Kaspar Aebi





Le nombre optimal de médecins fait l'objet d'un débat, dit Pierre-André Michaud. Pour augmenter le nombre de psychiatres, il faut en priorité tenir compte des besoins de la population.

Professeur Michaud, les jeunes médecins sont-ils réticents à vouloir se spécialiser en psychiatrie?

C'est la répartition sur le territoire qui est problématique. Dans le canton de Vaud par exemple, nous avons beaucoup de psychiatres qui exercent en milieu hospitalier et dans les grandes villes. Le Valais et le Jura sont toutefois confrontés à une pénurie. Dans le haut Valais, il n'y a, je crois, qu'un seul psychiatre suisse en activité.

Que pensez-vous du problème de la relève médicale, si tant est qu'il y ait un problème ?

Dans certaines disciplines, il y a trop peu de médecins, c'est certain. Par exemple, à Genève et Lausanne, le nombre de chirurgiens est probablement trop élevé, mais on manque de gériatres. Si les médecins de famille sont trop nombreux dans les villes, il n'y en a pas assez dans de nombreuses vallées de montagne. De plus, nous observons une pénurie de médecins-chefs dans les hôpitaux. Par rapport aux autres pays, la Suisse compte deux fois plus de psychiatres. Néanmoins, la relève dans cette spécialisation semble insuffisante, voire absente.

Quelles stratégies faudrait-il donc poursuivre pour promouvoir la relève ?

Si l'on souhaite maintenir ou augmenter le nombre de psychiatres, il faut déjà se centrer sur les projets des étudiants. Il faut que les professeurs soient de qualité, qu'ils donnent envie d'étudier une discipline, et qu'ils fournissent davantage de

bons arguments en faveur d'une spécialisation. Dans cette optique, des formations postgraduées fonctionnant en réseau, telles que nous les connaissons en Romandie dans les cursus de la médecine de famille ou de la gynécologie, devraient être instaurées. Plusieurs hôpitaux coopèrent dans ces formations postgraduées de médecins spécialistes. Dans le canton de Vaud, les mesures que nous avons prises contre la pénurie de médecins telles que la publicité pour les médecines de famille ont porté leurs fruits.

Avons-nous besoin de plus de médecins ?

Une mesure importante est assurément de relever de 800 à 1200 le nombre de places d'études en médecine. D'ici 2018, il faut procéder à une nouvelle augmentation de 220 places d'études. Si nous comparons toutefois le nombre de médecins exerçant en Suisse à celui des pays de l'OCDE, la Suisse se situe dans le tiers supérieur (4 sur 1000 habitants). Ainsi, le débat autour de la pénurie de médecins est aussi une question d'organisation et de répartition au sein des disciplines et du territoire. De plus, la féminisation croissante de la médecine est un avantage pour la discipline de la psychiatrie. Le travail à temps partiel est en effet plus facile à mettre en œuvre pour une psychiatre que pour une chirurgienne. De plus, la génération Y est une autre génération. L'équilibre entre la carrière, la famille et les loisirs leur tient à cœur. Nous devons faire plus que l'accepter. Nous devons en tenir compte et l'aborder activement.

Prof. Pierre-André Michaud a dirigé l'Unité multidisciplinaire de santé des adolescents (UMSA) du CHUV et été vice doyen de la faculté de biologie et de médecine (FBM) de l'Université de Lausanne. Aujourd'hui, il s'engage en faveur de l'optimisation des formations postgraduées en médecine.



Les spécialisations en cours d'études permettent une identification précoce avec une spécialité selon Susanne Walitza. Elle attache de l'importance à une promotion équivalente des collaborateurs cliniques et académiques.

Professeur Walitza, en tant que doyenne, vous vous engagez pour la promotion de la relève. Comment ?

Le travail au décanat commence avec les titulaires de maturités que nous informons dès le début sur toutes les questions relatives aux études de médecine : de l'immatriculation aux possibilités de conciliation de la famille et du travail. Ces dernières sont d'autant plus importantes que la part des étudiantes est en constante croissance. A Zurich, nous avons défini ces dernières années des spécialisations en cours d'études qui permettent aux étudiants de se concentrer par exemple sur une spécialité dès le début. La première de ces spécialisations en cours d'études a été la psychiatrie, y compris la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent ainsi que la psychiatrie de la personne âgée. Nous pouvons ainsi les enthousiasmer très tôt pour notre spécialité et leur transmettre de manière plus approfondie les sujets psychiatriques.

...les premières volées ont terminé maintenant ?

Oui, et avec succès. J'ai maintenant déjà eu des candidats qui n'en étaient qu'à leur cinquième année d'études.

Comment se présente une spécialisation ?

Dès le premier semestre, les étudiants peuvent approfondir la discipline – par exemple dans des thèmes comme la psychothérapie, les pathologies psychiques ainsi que leur diagnostic et leur traitement, mais aussi la recherche. Un mentor personnel de notre discipline est mis à leur disposition pour les cours et les branches à option. Les étudiants découvrent ainsi aussi les cliniques. Dans la cinquième année d'étude, la matière à option sera accomplie en psychiatrie et le travail de master aussi devrait comporter un thème psychiatrique. Au final, les étudiants auront acquis 60 crédits spécifiques – un sixième de tous les crédits nécessaires. Par ailleurs, ils reçoivent en plus de leur diplôme d'examen fédéral, un certificat officiel pour leur spécialisation en cours d'études en psychiatrie.

Comment s'organise la promotion de la relève dans votre clinique ?

En tant que directrice de clinique et responsable d'un établissement de formation postgraduée, j'invite dès le départ tous les nouveaux collaborateurs à des entretiens concernant leur cursus. En notre qualité de clinique universitaire, nous proposons trois plans de carrière distincts : une orientation vers le travail hospitalier, vers une carrière académique ou vers une installation en pratique privée. Nous contribuons également à la promotion de la relève par nos initiatives avec les universités de Berne et de Bâle pour les formations postgraduées et continues : nous avons ainsi conjointement fondé une association de formation postgraduée et un institut de psychothérapie afin que les médecins assistants et les psychologues puissent y accomplir une formation postgraduée proche du domaine clinique, très orientée sur la pratique, rattachée à l'université et aussi financièrement abordable. Au sein de cette association, nous organisons aussi le curriculum pour la psychopharmacologie et nous soutenons réciproquement les formations postgraduées de nos médecins assistants.

La promotion de la relève est-elle une tâche essentielle ?

Elle est assurément une des tâches les plus importantes des titulaires de chaires. J'ai aussi eu des mentors qui m'ont soutenue, j'aimerais transmettre cela. Ainsi aujourd'hui je soutiens mon équipe lors de séjours postdoctoraux et de bourses ainsi que par des conseils lors de publications et de recherches de fonds de tiers. Il m'importe de promouvoir équitablement les relèves clinique et académique. Cliniciens et chercheurs se complètent. Il en va de même au sein de la recherche : coopération au lieu de concurrence. Si nous souhaitons nous mesurer, alors faisons-le sur le plan international.

HOTSPOT

FEUILLE DE ROUTE

DE L'ACADÉMIE SUISSE DES SCIENCES MÉDICALES (ASSM)

Les médecins jouent un rôle essentiel dans les systèmes de santé. Selon l'ASSM, les expériences internationales ont montré qu'un système de santé basé sur le principe de la solidarité exige une gouvernance des ressources médicales. Ainsi, dans une feuille de route, l'ASSM a proposé fin 2016 cinq groupes de mesures portant sur la gouvernance de l'effectif et de la répartition des médecins : (1) conception d'un système d'incitation cohérent, (2) Création d'une base de données, (3) Développement d'un système de gouvernance supracantonal efficace, (4) Modulation de la formation pré- et postgraduée, (5) Soutien de nouveaux modèles de prise en charge. Selon l'organisation de spécialistes, la feuille de route s'adresse aux acteurs du système de santé. L'ASSM est consciente que de nombreux projets sur ce thème sont déjà en cours. L'objectif principal de cette feuille de route est de renforcer l'effet de ces derniers.

Résumé condensé et tableaux de la feuille de route de l'ASSM sur la gouvernance de l'effectif et de la répartition des médecins, Swiss Academies Communications, Vol. 11, No 11, 2016, www.samw.ch

Nombre de psychiatres établis selon le type de commune 2012	Psychiatres établis pour 100 000 habitants
Centres	85
Communes suburbaines	19
Communes à revenu élevé	39
Communes périurbaines	6
Communes touristiques	7
Communes industrielles tertiaires	9
Communes pendulaires rurales	2
Communes agricoles et agraires-mixtes	3
Total pour toute la Suisse	35

Facteurs qui influencent le taux d'activité

- Travail à temps partiel/« féminisation »
- Nouveaux projets de vie (« génération Y »)
- Réglementations (limitation du temps de travail, droits des médecins)
- Quantité de travail administratif, d'activités d'enseignement et de recherche

Facteurs d'influence indirects

- Attractivité relative de certaines disciplines (salaire et autres facteurs)
- Attractivité de la profession (salaire, prestige etc.)
- Bonnes conditions de travail et d'engagement

Susanne Walitza est professeure en psychiatrie et psychothérapie de l'enfant et de l'adolescent à UZH et dirige en tant que directrice de clinique ce département à la PUK à Zurich. Depuis 2015, elle est doyenne formation et clinique de l'UZH.

Nouveaux titres de spécialiste fédéral Spécialité ¹	1990-1994 (4 ans)	2009-2013 (4 ans)	2014-2015 (2 ans)
Psychiatrie et psychothérapie	390	701	228
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	95	128	55

¹ Rapport Büro BASS: Steuerung der ärztlichen Weiterbildung in der Schweiz (09.11.2016)

Synthèse par spécialité 2015 ²	Médecins
Psychiatrie et psychothérapie	3583
Psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent	643

² Stefanie Hostettler, Esther Kraft, FMH-Ärzttestistik 2015, SAEZ, 2016;97(12-13):448- 453 et les statistiques de médecines www.fmh.ch

psyCHIatrie en dialogue
Dites-nous ce que vous pensez, nous attendons avec impatience!
fmpp@psychiatrie.ch

«psyCHIatrie vise à intensifier le dialogue pour les sujets importants de notre discipline !»



LA PROMOTION DE LA RELÈVE PAR LES FORMATIONS POSTGRADUÉES ET CONTINUES

QUE POUVONS-NOUS FAIRE, NOUS PSYCHIATRES ÉTABLIS, POUR LA PROMOTION DE LA RELÈVE?

Jusqu'à aujourd'hui, nous, collègues établis, avons laissé aux institutions le recrutement de la relève. Mais nous avons, nous aussi, des possibilités de la motiver pour notre, à vrai dire, merveilleux métier.

A l'université de Zurich, mais certainement aussi dans d'autres universités de notre pays possédant une faculté de médecine, il est par exemple possible de s'engager dans les cours de relation médecin-malade pour les étudiants en médecine, notamment dans le cadre de la médecine psychosociale durant les trois premières années d'études en ce qui concerne Zurich.

Les étudiants de l'Université de Zurich sont formés dans trois cours s'imbriquant progressivement : communication générale et conduite d'entretien d'une part avec des personnes malades et d'autre part en situation difficile, suivant le principe dit d'apprentissage par problèmes (problem based learning). Dans ce cadre, des collègues établis sont régulièrement impliqués comme enseignants dans les cours collectifs (8 à 9 au maximum par cours).

Les collègues établis sont dûment rémunérés pour ces cours et – du moins en ce qui me concerne – prennent plaisir à les donner. Que ce soit durant les pauses ou en répondant aux nombreuses questions des étudiants, je vois ainsi dans ces cours également une formidable opportunité de souligner l'attrait de notre spécialité et de notre activité.

Les nombreux exemples vidéo des cours offrent aussi une foule de suggestions sur l'aspect que pourrait prendre le quotidien de notre cabinet. Souvent je peux mentionner que les possibilités de revenu de notre travail ne sont pas si mauvaises en regard des investissements relativement bas dans le cabinet, et qu'il n'existe quasiment aucune profession médicale pouvant être si simplement exercée à temps partiel – adaptée à de nombreux besoins privés, en fonction de la situation de famille. Un argument qui pourrait tout à fait être porteur pour un futur choix de spécialité, en particulier pour les femmes entre temps nombreuses à suivre ces études.

Martin Pfeffer

Je réponds volontiers à vos questions à l'adresse suivante : martin.pfeffer@hin.ch

La FMPP s'engage dans la promotion de la relève notamment par des offres intéressantes de formation continue, comme les congrès annuels de la SSPP et de la SSPPEA.

Congrès 2017 de la SSPPEA sous le signe de la transition

Cette année, le Congrès de la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent sera organisé conjointement avec l'ESCAP (European Society for Child and Adolescent Psychiatry) et se tiendra à Genève du 9 au 11 juillet 2017. Le thème du congrès « Transition » propose un champ thématique vaste et profond. Les transitions représentent des passages auxquels nous sommes confrontés en permanence. Dans la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, le passage de l'enfance à l'âge adulte représente un thème spécifique. Toutefois, le congrès ne se contente pas d'aborder le thème sous l'unique angle du développement du passage de l'enfant à l'adulte. De nos jours, des passages et les insécurités qui leurs sont liés, peuvent être perçus dans de nombreux autres domaines de la société. Domaines qui représentent un défi exceptionnel pour notre activité et nos offres. Outre les changements sociaux en général, il est aussi question des réfugiés et des mouvements migratoires. Nous ne devrions pas laisser ces thèmes à la seule politique, et au contraire nous rendre

parmi ceux qui aident activement les réfugiés dans de nombreux domaines et apporter notre contribution par notre savoir et nos compétences et élargir ces dernières.

Congrès 2017 de la SSPP sur le thème «La psychiatrie de l'avenir»

Quelques semaines seulement après le congrès de l'ESCAP à Genève, la SSPP organise du 13 au 15 septembre à Berne son congrès annuel qui traitera de « La psychiatrie de l'avenir ». Nous nous y pencherons sur les évolutions possibles de la psychiatrie dans les années, voire décennies à venir. Sur le fond, le congrès de la SSPP peut être considéré comme le prolongement du thème de la transition traité lors du congrès 2017 de l'ESCAP. Nous thématiserons et discuterons les variables des conditions cadres qui influent sur l'évolution future de la psychiatrie et qui aujourd'hui nous déstabilisent encore. Des changements démographiques, économiques, écologiques et politiques notables vont continuer à se produire dans le cadre de l'évolution sociale. Or, ils se réalisent lentement et ainsi souvent imperceptiblement. Par conséquent, le danger existe de ne pas du tout (pré-) voir les changements et ainsi de négliger les risques et les opportunités qui en découlent et donc de pas jouer le bon rôle au bon moment. Nous voulons envoyer un signal particulier à destination du

futur et donner la possibilité à nos plus jeunes collègues de présenter leurs idées et leurs projets de recherche afin d'établir un dialogue engagé avec eux. A cet effet, nous avons opéré des changements structurels relatifs aux événements de psychiatrie générale au sein du congrès. En plus des offres « meet the experts » à l'issue des présentations, les orateurs se verront offrir, dans la mesure des possibilités, des ateliers et des symposia. Une discussion plus approfondie des thèmes sera possible dans ce cadre.

Kaspar Aebi

Pour les étudiants en médecine, la participation aux congrès de la SSPP et de la SSPPEA est gratuite. Les médecins assistants bénéficient de tarifs de congrès préférentiels.

www.escap.eu
www.psy-congress.ch



RECHERCHE

Référence bibliographique d'Armin von Gunten : Sommes nous face à une crise de la reproductibilité?

Une récente étude de Nature auprès de 1576 chercheurs s'est penchée sur un problème jusqu'ici peu thématisé : plus de 70 pourcents de chercheurs échouent à reproduire l'expérience d'un autre scientifique et 50 pourcents même à reproduire leurs propres expériences. Bien que 52 pourcents s'accordent sur l'existence d'un problème de reproductibilité, seul un tiers d'entre eux estime que des résultats ne pouvant être reproduits indiquent que le résultat est probablement faux. Les incitations à publier des réplifications – ayant réussi ou échoué – sont faibles. Même des revues renommées hésitent lors de résultats négatifs. Selon les scientifiques interrogés, les causes des problèmes de reproductibilité relèvent de deux facteurs : la pression à la publication et les comptes rendus sélectifs. Bien que ce ne soit pas déclaré comme problématique, les équipes de chercheurs agissent désormais. Un tiers des personnes interrogées a déclaré que leurs laboratoires avaient pris des mesures concrètes pour améliorer la reproductibilité ces cinq dernières années. Toutefois ces mesures, notamment l'enregistrement préalable, augmentent les coûts et la durée du projet. La vérification de la reproductibilité devient de plus en plus part du travail dit un chercheur : « la reproductibilité, c'est comme le brossage des dents, elle vous est bénéfique, mais exige du temps et des efforts. Une fois apprise, elle devient une habitude ».

Baker M, Penny D; Is there a reproducibility crisis?; Nature Vol 533, 26. Mai 2016

Référence bibliographique d'Alain Di Gallo : l'adolescence en point de mire

En mai 2016, le Lancet a publié une représentation très exhaustive et valant la peine d'être lue, des conditions de vie et sanitaires de l'adolescence autour du globe. Cette dernière représente entre moins de 15 pourcents de la population dans les pays européens et plus de 35 pourcents dans des régions d'Afrique et d'Asie. La moitié des adolescents grandit dans des pays dits « multi-burden » et le HIV ainsi que d'autres infections, la sous-alimentation, la violence et les accidents sont les plus importants risques sanitaires. Un huitième d'entre eux vit dans des « injury excess countries ». Accidents, violence, taux de natalité élevé de mères adolescentes y sont les défis. Un tiers des adolescents vit dans des « NCD predominant countries », dans lesquelles les maladies non transmissibles prédominent, plus particulièrement les souffrances chroniques physiques et psychiques. Là-bas, mais aussi dans d'autres pays, la prévention et le traitement des addictions, des dépressions et la suicidalité exigent une amélioration de la prise en charge psychiatrique. Depuis la révolution numérique, les médias offrent un potentiel énorme et toujours croissant pour accéder aux jeunes, pour les mettre en réseau à travers le monde et pour mobiliser leurs ressources. Dans le monde entier, la lutte contre la pauvreté ainsi que l'encouragement de l'éducation pour tous, en particulier pour les filles, sont les plus grands défis de cette phase de vie. Les conditions de vie de nombreux jeunes gens demeurent encore et toujours, catastrophiques. Certes, presque tous les pays ont signé la convention des Nations Unies relatives aux droits de l'enfant, mais à bien des endroits, celle-ci est impuissante face à la concurrence de traditions ou de systèmes juridiques et de contrôle, étatiques ou religieux. Les groupes les plus en péril ont besoin d'une protection particulière : les minorités ethniques, les adolescent en fuite, les LGBT et les agresseurs. Ces derniers, souvent victimes eux-mêmes, sont dans de nombreux pays, exclusivement sanctionnés et exclus.

Patton GC et al. Our future: a Lancet commission on adolescent health and wellbeing. Lancet 2016, 387: 2423-2478.

IMPRESSUM

Rédaction

Sibille Kühnel, département communication FMPP, membre du Comité de la SSPPEA
Kaspar Aebi, département communication FMPP, membre du Comité de la SSPP
Martin Pfeffer, membre SSPP/SSPPEA, délégués FMPP
Michael Kammer-Spohn, membre SSPP
Daniele Zullino, membre SSPP
Christoph Gitz, secrétaire général
Jaqueline Haymoz, responsable du secrétariat
Petra Seeburger, responsable communication FMPP (direction)

FMPP

Altenbergstrasse 29
Case postale 686
3000 Berne 8
Téléphone +41 (0)31 313 88 33
Fax +41 (0)31 313 88 99
fmpp@psychiatrie.ch

Tirage : 2500

Date de parution : 03.2017

Mise en page : schroederpartners.com

Impression: Neidhart + Schön AG, Zürich