

# Doit-on être formé pour être expert à l'examen FMH de médecine générale?

Danièle Lefebvre

Ici quelques réflexions sur la 2<sup>e</sup> partie de l'examen FMH de médecine générale et sur la pertinence éventuelle d'une formation des experts ainsi que sur leur rôle dans l'enseignement aux assistants dans le domaine de la communication et de la relation. Par ailleurs, la question est posée de savoir si tous les médecins de premier recours doivent suivre une formation de médecine psychosomatique et psychosociale. La réponse devrait venir des médecins eux-mêmes, dans la mesure où ils reconnaissent leurs besoins dans la liste des objectifs de formation et s'ils sont d'accord de s'impliquer dans un processus pédagogique interactif et parfois mobilisant.

Die Autorin macht sich Gedanken zum 2. Teil der Facharztprüfung für Allgemeinmedizin, zum allfälligen Sinn einer Experten-Ausbildung und zu deren Rolle im Unterricht für die Assistenten in den Bereichen «Kommunikation und Beziehung». Zudem stellt sie die Frage, ob alle Hausärzte eine Weiterbildung in psychosomatischer und psychosozialer Medizin durchlaufen müssten. Die Antwort müsste von den Ärzten selber gegeben werden – welchen Stellenwert unter ihren Weiter- und Fortbildungszielen sie diesen Anforderungen erteilen und ob sie bereit sind, sich auf einen pädagogischen interaktiven und teilweise aufwühlenden Prozess einzulassen.

La deuxième partie de l'examen FMH pour la médecine générale consiste en une appréciation des capacités relationnelles et une évaluation de l'exploration du contexte psychosocial lors de 6 consultations (filmées en vidéo) successives dans un cabinet de médecine générale. Le candidat au titre de praticien en médecine générale FMH connaît la grille d'évaluation qu'utiliseront les experts pour noter la présence ou non des critères qui permettent de valider des qualités d'écoute et de communication et la capacité à voir un pa-

tient dans une approche globale en tenant compte des aspects psychosociaux.

Depuis début 2000, une attestation de formation complémentaire en médecine psychosomatique et psychosociale (APPM) vient enrichir la panoplie des diplômes reconnus par la FMH et l'on peut se demander si les experts ne devraient pas accomplir la formation exigée pour cette attestation pour être reconnus aptes à cette tâche difficile qui est de sanctionner la fin d'une formation sur des critères de type relationnel. Une question annexe peut être posée: est-ce que tous les médecins généralistes doivent être formés en médecine psychosomatique et psychosociale, alors que les réalités de la pratique font apparaître que la plupart des médecins de premier recours se ressentent finalement comme des experts de l'intégration des aspects psychosociaux? Les reproches adressés par une partie des généralistes à ceux qui «courent» après un nouveau diplôme sont liés en partie à l'impression qu'il n'y a pas matière à se distinguer dans un domaine commun à tous. Beaucoup de généralistes se forment aux techniques de communication, que ce soit par des interventions, des supervisions, ou l'utilisation de vidéo dans la consultation. On ne peut que recommander du reste de faire l'expérience soi-même de l'«intrusion» de la caméra en consultation avant de l'imposer aux autres! Serait-ce là un critère suffisant pour fonctionner à titre d'expert?

## Pas de réponse définitive

Je n'ai pas de réponse définitive, bien sûr. Les cours mis sur pied par le groupe romand pour la formation à la médecine psychosomatique et psychosociale semblent avoir répondu aux besoins des médecins praticiens qui achèvent leur deuxième année de formation de réfléchir sur leur mode de fonctionnement, sur le repérage des zones de difficulté dans la relation, sur leurs contre-attitudes, sur leur rapport au corps (au leur, à celui des patients). L'enrichissement par le groupe, par l'apport des intervenants-enseignants représentant les différents courants psychothérapeutiques, semble avoir contribué à un sentiment de mieux-être dans le suivi de patients qui a priori nous posent une problématique d'ordre relationnel. Le sentiment de partage a aussi eu une fonction de ressource. Cela ne veut toujours par dire que

Dr méd. Danièle Lefebvre  
Route de Suisse 93  
CH-1290 Versoix

Chargée d'enseignement (Faculté de médecine de Genève)  
Présidente du groupe romand pour la formation en médecine psychosomatique et psychosociale.

chaque médecin a «besoin» de cela, mais cela paraît important de souligner la fréquence, dans les enquêtes, du sentiment de solitude, d'impuissance et d'épuisement des médecins, et dans cette idée, une formation tenant compte du médecin et du patient fait sens.

Pour la question de l'expertise à faire passer des examens, on peut légitimement se poser la question de savoir s'il n'est pas encore plus important de contribuer à la formation des assistants avant de penser à leur faire passer un examen. La capacité de s'adapter à un type d'examen pour des médecins ayant eu la longue habitude de faire ce qu'il fallait pour «réussir» explique probablement le haut taux de réussite à l'examen pratique même sans enseignement spécifique, et la grille est suffisamment explicite pour que candidats et experts s'y retrouvent sans peine!

Il est cependant plus difficile d'apporter une évaluation formative à l'assistant, en particulier dans le domaine relationnel. Ceci comporte de la part de l'enseignant, une capacité à décrypter les différents aspects relationnels, à établir une éventuelle hypothèse pédagogique permettant de mettre en mots les difficultés rencontrées et de pouvoir proposer à l'étudiant ou à l'assistant des moyens pour les surmonter. Je ne suis pas sûre que cela s'improvise et on peut souhaiter que les médecins ayant suivi une formation dans le domaine psychosomatique et psychosocial puissent également développer des talents d'enseignant et dans ce sens trouver une place spécifique dans la formation des assistants.