

Formation continue: dormir ou parler?¹

Le but d'une formation médicale continue bien comprise est de faire changer le médecin dans ses habitudes de tous les jours. Alors que nous fonctionnons, parfois depuis plusieurs années de façon que nous jugions – somme toute – très satisfaisante, pourquoi et comment changer?

François Mottu

Pourquoi changer?

Le savoir médical progresse sans cesse, et ce que nous avons appris pendant nos quelques années d'études devient assez rapidement «obsolète» (comme nos ordinateurs!). Plus pervers, la répétition systématique de gestes erronés (mais sans conséquence immédiate sur la vie du patient) peut renforcer le praticien dans l'idée que son action est correcte ... Enfin nous savons, au moins intuitivement (sic!), que nous ne pouvons être parfaits dans tous les domaines! Ces points, parmi d'autres, expliquent le vrai désir du médecin pour une bonne formation continue: ce ne sont pas seulement les règlements professionnels qui nous poussent à passer de nombreuses heures sur les bancs d'école, mais une vraie motivation personnelle.

Comment changer?

Parmi les nombreux facteurs d'efficacité de la formation continue analysés par la psycho-éducation, j'aimerais en souligner deux:

- Non seulement le message de la formation doit avoir été bien compris, il doit surtout pouvoir être *rapidement mis en pratique* (idéalement dans un délai de quelques heures après l'enseignement). En parallèle avec notre enseignement des patients, où il est utile de composer le menu du repas de midi avec un diabétique que l'on rencontre à 10 heures, le médecin doit vite mettre en pratique l'enseignement reçu.

- «On ne donne pas à boire à un âne qui n'a pas soif!» Il faut à tout prix *réveiller le désir d'apprendre*, et donc que l'enseignant aille «chercher» le médecin. Chaque colloque devrait s'ouvrir sur un temps de parole aux participants: «Qu'attendez-vous de cette formation? Pourquoi êtes-vous venus?» Et l'enseignant doit savoir répondre aux questions posées, il

doit pouvoir adapter son discours pour induire un vrai partage avec les participants à la formation. Un discours, aussi parfait soit-il, ne va pas encore me faire changer. La vraie perspective n'est pas de simplement partir avec des «*messages à emporter*» bien ronds et qui me permettront de continuer à dormir, mais avec des «*acquisitions de nouvelles habiletés relationnelles et/ou techniques*»... Ce changement de paradigme est important, car ce n'est pas tant la perfection du message qui compte que son efficacité.

Pistes pour de meilleures formations continues

- *Ne pas hésiter*, comme participant, à s'exposer, à parler, à s'engager pleinement lorsque cela est suggéré. On apprend beaucoup mieux à nager lorsqu'on est dans l'eau, et pas au bord de la piscine!
- *Respecter son interlocuteur*. Cela signifie, pour les leaders de groupes de formation continue, de savoir adapter son discours, et d'avoir une tolérance aux «désordres créatifs» (travail en sous-groupes, discussions entre pairs, etc.).
- *Penser concret*. Très rapidement lors d'un cours de formation, il me paraît primordial de penser à une situation vécue ou à une personne suivie dans mon cabinet médical. C'est face à cette réalité qui me constitue que pourra se produire un changement, dynamisant (ou dynamitant!) ma pratique.
- *Pourquoi ne pas enseigner soi-même?* A longueur de journée, nous enseignons à nos patients/tes. Lorsqu'on en a l'opportunité, c'est très stimulant de participer à l'organisation d'une session de formation continue (par exemple les cercles de qualité). Une autre voie est de recevoir un/e étudiant/te ou un/e assistant/e au cabinet médical: en même temps que cela renforce l'estime de soi, c'est aussi une ouverture aux remises en question de la routine du fonctionnement quotidien.

¹ Die deutschsprachige Version dieses Artikels wird im Heft 44 von PrimaryCare erscheinen.

Et si l'on s'endort, on peut se poser des questions sur son état physique (attention au burn out!), mais il faut aussi oser remettre en question le type et la forme de l'enseignement et en parler aux responsables.

Je pense que ce dernier point (la critique active et dynamique de l'enseignement) est encore peu développé par nos sociétés de discipline: que fait-on des multiples feuillets d'«évaluations» collectées à la fin de nombreux colloques? De plus, le médecin est hésitant à juger négativement des collègues (il a passé

sa vie à subir le jugement des autres!), surtout si ceux-ci ont été désignés comme «enseignants» dans le sens réducteur de possesseurs du savoir ...

En conclusion, plutôt que sur sa ronronnante perfection, notre jugement sur une formation continue doit être basé sur son efficacité, c'est-à-dire sa capacité à induire un changement dans nos fonctionnements quotidiens.

Dr François Mottu
6, ch. Vandelle
CH-1290 Versoix
mottuf@iprolink.ch

Apropos

“I want more time with my doctor”

A doctor who listens and tries to understand their patient may make the patient feel more satisfied with the consultation length.

Although consultations have increased in length, patients still express dissatisfaction with how much time they spend with their doctor. Thus researchers from the Guys Kings and St Thomas' School of Medicine explored aspects of consultation time and examined the correlates of patients' desire for more time in a quantitative cross-sectional study involving general practice patients from eight UK practices (n = 294) who completed a questionnaire following a consultation regarding their satisfaction with the consultation, their beliefs about how long the consultation lasted (perceived time) and how long they would have preferred it to last (preferred time). The actual consultation length (real time) was recorded by the doctor.

They found: “The majority of patients underestimated how long the consultation took, and a large minority stated that they would have preferred more time. When controlling for both real time and perceived time, a preference for more time was correlated with a dissatisfaction with the emotional aspects of the consultation and a lower intention to comply with the doctors recommendations. It was unrelated to satisfaction with the information giving and examination components of the consultation.”

The researchers concluded: “Patients' dissatisfaction with consultation length could be managed by making consultations longer. Alternatively, it could also be managed by changing how a given time is spent. In particular, a doctor who listens and tries to understand their patient may make the patient feel more satisfied with the consultation length and subsequently more motivated to follow any recommendations for change.”

Ogden J, Bavalia K, Bull M, Frankum S, Goldie C, et al. “I want more time with my doctor”: a quantitative study of time and the consultation. *Family Practice* 2004;21:479–83. Posted on *Global Family Doctor* 23 September 2004.

Die «*Wonca Daily Alerts*» können Sie regelmässig gratis erhalten: www.globalfamilydoctor.com