

Bernhard Rindlisbacher¹, Rainer Hofer², Hansueli Späth³

Examen de spécialiste FMH en médecine générale – trop difficile?⁴

Le communiqué concernant l'examen écrit de spécialiste en médecine générale [1] a suscité des réactions critiques: un examen où le meilleur candidat n'obtient que 162 points sur 202 ne serait-il pas trop difficile; ou pourquoi tant de candidats ont-ils échoué? Ne faut-il pas recalser que les deux ou trois candidats les plus médiocres? Allons-nous vraiment scier la branche sur laquelle nous sommes assis? C'est volontiers que nous prenons position sur ces questions en apportant un éclairage sur les arrière-plans.

La partie écrite de l'examen de spécialistes en médecine générale de 2008 comportait 27 cas issus de la pratique. Il y eut 1–4 questions par cas, formulées de façon ouverte et brève, et demandant des réponses concises et pertinentes. Le nombre total de questions se montait à 76, le nombre maximal de points pouvant être obtenus se montait à 202. Comme cette forme d'examen, plus particulièrement cette manière de questionner est inhabituelle pour la plupart des candidates et des candidats, on leur propose depuis quelques années une séance d'information leur permettant de se familiariser avec le contenu, le déroulement, et la technique de questionnement.

Limite de réussite

C'est délibérément que cet examen ne comporte pas de notes: les seules évaluations données sont «réussi» et «non réussi». La limite de réussite a été déterminée à l'avance selon la méthode Angoff reconnue au niveau international: pour chacune des questions appelant une réponse succincte, onze médecins de famille avec expérience ont établi le nombre moyen de points qu'allaient obtenir les candidats dont le savoir était juste suffisant pour passer l'examen. Pour l'établissement de cette limite, on a de plus procédé à la vérification de la performance moyenne dans un certain nombre de cas réutilisés depuis les années précédentes (ancrage), afin que les conditions de réussite de l'examen conservent le maximum de constance possible d'année en année. En tenant compte de ces deux résultats, la Commission des examens a fixé la limite de réussite à 130 points sur 202. Cette limite se situe un point en dessous de la moyenne des estimations des experts selon la méthode Angoff. A ce sujet, il est important de souligner qu'il n'existe pas de

règlement des quotas et que par conséquent, en théorie tous les participants auraient eu la possibilité de réussir leur examen.

Pour l'examen écrit de spécialiste FMH en médecine générale, le taux d'échec se montait à 12,2% en moyenne sur les cinq dernières années. Elle se situe donc dans le même ordre que les autres examens de spécialistes en médecine avec des cohortes de même taille (par exemple : médecine interne: 14,8%, psychiatrie: 17,0%).

Etat des connaissances et différences entre les groupes de candidats

Des analyses statistiques détaillées ont révélé que l'état des connaissances des candidats de cette année était en moyenne quelque peu inférieur aux autres années, ce qui expliquerait le taux d'échec légèrement plus élevé. Les résultats d'examens, et quelques entretiens détaillés avec des candidats recalés, ont montré des lacunes dans les connaissances élémentaires (même au niveau de l'examen d'Etat). Il est frappant de voir que beaucoup de candidats ayant échoué n'ont pas reçu leur formation médicale en Suisse: sur les 29 candidats recalés cette année, seuls six avaient effectué leurs études en Suisse. Parmi les autres facteurs probables de risque d'échec, citons la formation postgraduée de durée excessive. Cette année, six candidats recalés avaient obtenu leur diplôme de médecin (à l'étranger) il y a 15 ans, voire plus tôt encore; quinze autres ne se sont présentés à l'examen que dix à quatorze ans après leur diplôme.

Fiabilité de l'examen et difficulté des questions

Le but de l'examen consiste à opérer la distinction la plus fiable possible entre les candidates et les candidats qui connaissent suffisamment de matière pour que nous puissions en toute confiance les autoriser à exercer la profession de spécialiste en médecine de manière indépendante, et ceux et celles dont le savoir nécessaire est (encore) manifestement insuffisant. L'exactitude de la différenciation, ou la fiabilité de la mesure, est calculée par voie statistique et elle s'exprime par un coefficient situé entre 0 et 1. En ce qui concerne les examens entraînant une conséquence radicale, l'on exige une valeur minimale de 0,8 et l'on estime la valeur optimale à 0,9 sur le plan international. L'examen de cette année atteint une valeur de 0,87, ce qui démontre sa fiabilité en tant que mesure. Cette fiabilité ne peut être atteinte que dans le cas où l'ensemble des candidats atteint un score situé entre 40% et 90% du maximum de points pour les questions posées. Une question qui récolte plus de 90% des points ne contribue que peu à la différenciation, et quant au but d'un examen, il ne sert à rien de poser une question qui ne récolte que des réponses correctes. Le nombre de points atteints lors de l'examen de spécialiste FMH en médecine générale

¹ Collaborateur scientifique de l'«Institut für Medizinische Lehre IML», Berne

² Responsable de l'unité de méthodologie et de statistique de l'«Institut für Medizinische Lehre IML», Berne

³ Président de la SSMG jusqu'au 5 septembre 2008

⁴ Traduction: Constantin et Hesshaimer.

est donc tout à fait caractéristique d'un examen de bonne qualité. Obtenir dans les 160 points sous cette condition, cela représente un excellent résultat.

Nous attirons l'attention sur les évaluations que nous avons reçues de la part des candidats à la fin de la séance d'information sur les examens: visiblement, ils sentent que nous désirons aider nos jeunes collègues à réussir l'examen. Les évaluations qui suivent l'examen sont elles aussi positives: il s'agirait d'un examen proche de la pratique, d'un bon examen.

Références

- 1 Savopol M. Examen de spécialiste FMH en médecine générale. PrimaryCare. 2008;8(13):248.

Dr Bernhard Rindlisbacher
Spécialiste FMH en médecine générale
Université de Berne, Faculté de médecine
Institut d'Enseignement Médical IML
Hôpital de l'île 37A, 3010 Berne
Bernhard.Rindlisbacher@iml.unibe.ch
<http://www.iml.unibe.ch>

PrimaryCorner

Courrier des lecteurs

Time to say hello – and goodbye to the dilemma!



(zum Editorial von Hansueli Späth in PrimaryCare Nr. 13)

Mit der Umsetzung der EU-Richtlinie über die gegenseitige Anerkennung der Allgemeinmedizin/Hausarztmedizin (EU2005/36 [1]) haben die meisten EU-Länder dieselben Probleme wie die Schweiz – die SGAM ist mit ihrem Dilemma nicht alleine. EU-Länder mit etablierter Hausarztmedizin werden auf den Facharztstitel mit guter Ausbildung in Hausarztmedizin nicht verzichten und ihre aus der ambulanten Medizin entwickelten Curricula gradlinig weiterentwickeln.

Als Beispiel seien die englischen «General Practitioners» genannt, welche mit grosser Energie, auf dem Fundament der Arbeiten der Wonca [2], die Weiterbildung konkret materialisieren [3] und ohne Zweifel wichtige Grundlagen für einen zukünftigen europäischen Facharztstitel in Hausarztmedizin liefern. Für die Engländer und alle EU-Länder mit entwickelter Hausarztmedizin stellt sich allerdings nicht die Frage nach dem 3- oder 5-jährigen EU-Titel «Allgemeinmedizin», sondern nach einem Facharztstitel «Hausarztmedizin» – und damit nach einer Gleichstellung mit den andern Fachärzten.

Nun sind im Räderwerk der EU die formalen Prozeduren zur Aufnahme neuer Titel erst seit kurzem etabliert, und der europäische Facharzt-Titel für Hausarztmedizin ist vor allem eine Frage der Zeit. Für die SGAM und die Allgemeininternisten wird sich unter dem Dach der HaCH, des zukünftigen Verbandes der Hausärzte in der Schweiz, die Gelegenheit bieten, den längst überfälligen Facharztstitel in Hausarztmedizin zu etablieren. Und der Wonca-Kongress 2009 in Basel wird den Schweizer Hausärzten und den

europäischen Kolleginnen und Kollegen eine ideale Plattform bieten, für einen europäischen Facharztstitel zu werben.

Wir in der Schweiz dürfen auf den Facharztstitel in Allgemeinmedizin, und damit auch auf alle hausarztmedizinischen Errungenschaften, die mit der SGAM zusammenhängen, keinesfalls verzichten, bevor nicht ein mindestens ebenbürtiger Facharztstitel in Hausarztmedizin etabliert ist.

Dr. med. Franz Marty, 7000 Chur

Literatur

- 1 Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 7. September 2005. <http://www.berufsbildendeschulen.at/all/download.asp?id=1237> Abschnitt 2 Artikel 24–30.
- 2 <http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm>.
- 3 http://www.rcgp-curriculum.org.uk/curriculum_documents/gp_curriculum_statements.aspx.

Stolz sein auf einen Spezialarztstitel in Hausarztmedizin



Es freut mich einerseits, dass ein europäischer Facharztstitel Hausarztmedizin nun endlich zur Sprache kommt. Andererseits finde ich es absurd, dass in der Schweiz in vorauseilendem Fatalismus ein Euro(mini)doc und/oder eine Integration in den Titel Innere Medizin als gegeben angesehen wird und dass man glaubt, dass man dies jetzt in die Wege leiten müsse, um nicht von der EU abgestraft zu werden.

Auch die eigentlichen EU-Staaten haben grösstenteils eine ähnliche Situation und gedenken nicht, auf gute Hausarztausbildung, Facharztstitel und etablierte gute Curricula zu verzichten.

Die UEMO ist seit Jahren am Lobbyieren für einen gemeinsamen Spezialarztstitel in Hausarztmedizin, bisher erfolglos. Ziel ist es nun (seit ca. 1–2 Jahren), den Weg über die Mitgliedländer zu nehmen. Wenn mindestens zwei Fünftel der Mitgliedländer einen Facharztstitel haben, muss dieser Facharztstitel auf europäischer Ebene behandelt werden. Laut unseren Informationen haben mehr als zwei Fünftel der Länder Europas einen Hausarzt- bzw. Allgemeinmedizin-Spezialistentitel. Das Problem hierbei ist aber, dass die nationalen politischen Vertreter dies bei den europäischen Gremien deponieren müssen. Es gilt also, die nationalen Gesundheitspolitiker und Europaparlamentarier zu motivieren.

Daniel Widmer und ich werden ebendies am 3. September 2008 anlässlich einer Sitzung mit Herrn Berthoud, dem Schweizer EU-Koordinator für Diplomanerkennung, tun.

Auf unseren hart erkämpften Spezialarztstitel in Allgemeinmedizin würde ich zur Zeit auf keinen Fall verzichten, ausser zugunsten eines mindestens gleichwertigen selbständigen Titels in Hausarztmedizin. Wir Allgemeinmediziner sind zumindest in der FMH und mittlerweile auch in der Öffentlichkeit keine Quantité négligeable mehr. Selbstbewusste Hausärzte jeder Provenienz werden eine selbstbewusste neue Vereinigung «Hausärzte Schweiz» HaCH hervorbringen, in die sich alle gerne integrieren werden, die wirklich an einer starken Hausarztspolitik interessiert sind und die stolz wären, einen Spezialarztstitel in Hausarztmedizin zu tragen. Der Unterstützung durch die Wonca, die UEMO und vermutlich fast alle Hausärzte in Europa können wir gewiss sein.

Mit hausärztlichem Gruss

Dr. med. Fritz-Georg Fark, 2558 Aegerten