

Jacques Aubert

Formation professionnelle des médecins généralistes: état des lieux en Suisse et ... en Ile-de-France!

Le XXI^e siècle sera celui de la médecine générale ou ne sera pas ... A l'heure où le paysage académique suisse voit fleurir dans ses cinq facultés de médecine de très prometteurs Instituts Universitaires de Médecine Générale (IUMG), à l'heure où pareilles dynamiques ont vu le jour chez nos voisins, notamment en Allemagne [1] et en France [2], à l'heure où se profile en Suisse une pénurie de médecins généralistes, il y a quelque intérêt à repenser fondamentalement la valorisation de la médecine générale, sa promotion et aussi, par conséquent, la manière dont sont et seront formés professionnellement les futurs généralistes.

Pour nourrir cette réflexion, il nous a paru intéressant de sortir de nos modèles helvétiques et d'aller voir comment nos voisins s'efforcent de mettre en place la nouvelle manière d'appréhender l'enseignement et l'apprentissage dans l'espace européen de l'enseignement supérieur scellé par la réforme de Bologne: le nouveau paradigme veut en effet que, dans la formation académique, in fine, l'accent soit désormais mis sur les compétences acquises et les «Learning Outcomes» ou résultats d'apprentissage, et pas seulement sur des contenus enseignés [3].

Depuis 1634 et la création de l'Académie française par Richelieu, depuis 1666 et la création de l'Académie des Sciences par Colbert, en passant par le XVIII^e siècle des Encyclopédistes, le XIX^e siècle de Claude Bernard et de Pasteur, le XX^e siècle de Jean Bernard et de Jean Hamburger, jusqu'au XXI^e siècle avec le prix Nobel de médecine décerné il y a quelques semaines à Luc Montagnier pour ses travaux sur le sida, nos amis français ont toujours manifesté une profonde passion de la connaissance, conjuguée à un goût singulier et un art très éloquent de la transmission du savoir. L'idée nous est ainsi venue de leur rendre visite.

Visite au Département de médecine générale de Paris Descartes

Par de très heureux concours de circonstances et quelques savoir-faire relationnels, le destin nous a conduits, Daniel Widmer et moi-même, membres l'un et l'autre du Collège de l'IUMG de Lausanne, au Département de médecine générale (DMG) de la faculté de médecine de Paris (Université René Descartes – Paris V), site Necker. Il faut savoir que, depuis 1984, toutes les facultés de médecine de France sont tenues d'organiser un troisième cycle (formation postgraduée) de médecine générale. Le DMG de Paris Descartes est réputé pour son haut niveau et l'excellence de ses prestations d'enseignement, à telle enseigne que de nombreux futurs généralistes viennent s'y former des quatre coins de France. La faculté de Paris

Descartes s'est toujours trouvée positionnée première au classement annuel du concours de l'internat des facultés de France, à l'exception d'une seule année où elle a dû céder sa place à la faculté de Tours (à chacun son tour! ...).

A Paris Descartes, le DMG, placé sous l'autorité du doyen et du conseil d'administration de la faculté, a pour tâche principale d'organiser le DES (diplôme d'études spécialisées) de médecine générale, c'est-à-dire le 3^e cycle d'études médicales pour les internes qui désirent se spécialiser en médecine générale après le concours de l'internat. Le DES, on l'aura compris, couronne le succès du 3^e cycle, comme le FMH couronne le succès de notre formation dite postgraduée. Nous y reviendrons. Le DMG collabore aussi avec les autres disciplines à l'organisation d'enseignements dans le 2^e cycle des études médicales. Il développe également des activités de recherche.

Une journée «ordinaire» au DMG de Paris Descartes

Attendus un jeudi matin à 8h30 à Necker, nous avons été reçus très chaleureusement tant par les confrères et consœurs enseignants que par les internes. Nous aimerions remercier en particulier le Prof. Serge Gilberg, médecin généraliste et directeur du Département, le Prof. Philippe Jaury, médecin généraliste et responsable de l'enseignement, le Dr Henri Partouche, médecin généraliste et Maître de Conférences Associé (MCA), responsable du secteur thèses, recherche et cercle de lecture, et la Dresse Annie Catu-Pinault, médecin généraliste et Maître de Conférences associé, responsable de la formation à la relation thérapeutique.

A une époque où l'idéal festif domine dans une société tout entière vouée plutôt à l'hédonisme, nous avons eu l'occasion de vivre un véritable marathon en assistant et en participant activement aux séminaires et aux divers travaux d'un jeudi ordinaire au DMG de Necker! 8h30: accueil par Philippe Jaury et présentation du DMG.

9h à 11h: séance de travail avec des internes actuellement en stage chez le praticien pour préparer un exposé en binôme selon le principe de l'ARP (apprentissage par résolution de problèmes) en l'occurrence sur la BPCO (Prof. Philippe Jaury).

11h15 à 13h: séance de travail avec des internes actuellement en stage chez le praticien avec présentation spontanée et informelle de cas tirés de la consultation pour réfléchir aux interactions entre les manifestations somatiques et les manifestations psychiques (Dresse Annie Catu-Pinault, MCA).

13h15 à 14h: séance uniquement avec les enseignants sur site, sous la houlette du Prof. Serge Gilberg, directeur du DMG, pour l'élaboration d'un cours de 80 heures, multimodules, destiné aux étu-

dians du deuxième cycle, sur le thème «Rôle du médecin généraliste en matière de prévention individuelle et collective».

14h15 à 19h: «tutorat collectif» ou RSCA (récits de situations complexes authentiques). Séance de travail sous la houlette du Dr Henri Partouche, MCA, avec des internes de première année en stage hospitalier (cf ci-dessous).

20h00 à 23h: séance en deux temps (discussions en groupes puis plénière) réunissant tous les généralistes enseignants engagés dans le tutorat et les enseignants sur site, sous la supervision du Prof. Jean Brami, médecin généraliste, responsable des stages hospitaliers et de la validation du DES. Brainstorming sur le tutorat: qu'est-ce qui fonctionne? Qu'est-ce qui ne fonctionne pas? Quelles solutions proposer?

Le compte-rendu de cette longue mais combien passionnante journée en dit long sur l'engagement et l'abnégation, mais aussi l'enthousiasme et la persévérance de cette équipe de Necker dont on sent à quel point elle a à cœur de promouvoir une médecine générale spécifique et de haut niveau, et donc d'assurer une formation professionnelle digne de ce nom.

Etat des lieux de la formation professionnelle des généralistes

A Necker, nous avons eu la chance immense, non seulement de participer à des travaux de séminaires avec des internes du 3^e cycle (DES) de médecine générale, mais aussi de vivre une importante séance de brainstorming sur l'une des manières très prisées à Paris Descartes d'enseigner la médecine générale, à savoir le «tutorat collectif». Il était dès lors intéressant, s'agissant de la formation professionnelle des médecins généralistes, donc de leur formation postgraduée (appellation suisse) ou du 3^e cycle (appellation française), de comparer l'état des lieux en France et en Suisse, d'en tirer quelques réflexions et, pourquoi pas, quelques propositions.

Le contexte français

En France, au terme de leurs six ans d'études, les étudiants passent le concours d'internat dont les résultats font l'objet d'un classement unique sur tout le pays! Le premier au classement a le droit de choisir, en premier, le lieu où il veut accomplir sa formation postgraduée et le DES de son choix (cardiologie, neurologie, médecine générale, chirurgie, ...).

Le DES de médecine générale se déroule sur six semestres (trois années) et se compose d'un enseignement théorique et de stages pratiques. Pendant ces trois années, les internes bénéficient d'une véritable formation professionnelle basée sur le principe d'apprentissage en situations réelles, de manière à acquérir les compétences indispensables à l'exercice du métier de médecin généraliste. Le DES commence par trois semestres obligatoires en services hospitaliers agréés (médecine interne, médecine d'urgence, pédiatrie et/ou gynécologie), dont l'un en CHU, se poursuit par un se-

mestre obligatoire auprès de praticiens généralistes agréés, puis un semestre libre en service hospitalier agréé et enfin un semestre de fin d'internat choisi selon le projet professionnel, en médecine générale ambulatoire ou dans une autre structure médicale agréée. Quatre concepts très forts du cursus français pour le DES de médecine générale méritent d'être relevés:

- le tutorat,
- les groupes de travail,
- le suivi pédagogique,
- l'enseignement par les professeurs de médecine générale, tout au long de l'internat.

Le *tuteur* est un enseignant de médecine générale, «personne ressource», qui accompagne l'interne tout au long du DES, avec une double fonction: une *fonction institutionnelle*, pour aider l'interne à choisir ses stages et ses enseignements théoriques en fonction de ses besoins et faciliter ses travaux d'évaluation pour la validation du DES; une *fonction pédagogique*, pour aider l'interne à atteindre le meilleur niveau possible de compétences professionnelles.

Dès l'entrée en troisième cycle de médecine générale, chaque interne est intégré dans un *groupe de travail* qui sera le même pour les trois années du DES. Le groupe se réunit 4 fois dans l'année le jeudi après-midi de 14h à 19h (tutorat collectif), pour présenter en présence d'un Professeur de médecine générale des récits de situations cliniques complexes (RSCA). Chaque interne est invité à présenter au groupe, résumé à l'appui sur powerpoint, une situation clinique vécue à l'hôpital, mais, point très fort, *avec le regard et dans la perspective du généraliste*: que s'est-il passé en amont de l'hospitalisation? Comment organiser et optimiser une prise en charge médicale optimale en aval? Quels problèmes ai-je rencontrés? Quelles réponses ai-je obtenues? Où? Comment? (littérature, internet, personnes ressources). Chaque interne doit rédiger un RSCA par semestre, au total six sur la durée du DES.

Un *suivi pédagogique* effectif est mis en place dès le début de l'internat de médecine générale. Il est le fait du tutorat, nous l'avons vu, mais aussi de *l'enseignement spécifique de médecine générale*, dispensé sur le site Necker pour un total de 200 heures sur les trois ans de l'internat. Cet enseignement s'articule en sept composantes:

1. Les séances obligatoires de tutorat collectif du jeudi après-midi (cf. ci-dessus) (48 h) (4/an).
2. Les cours théoriques «à option» du jeudi après-midi (62 h).
Thèmes retenus, en fonction de leur prévalence en médecine générale et de la difficulté à les aborder en stages:
 - Maltraitance et dysfonctionnements familiaux
 - Psychothérapies et psychothérapie spécifique du médecin généraliste
 - L'entretien motivationnel
 - Le «burn out»
 - Les troubles sexuels
 - Désir d'enfant, grossesse, IVG
 - L'adolescent
 - Le nourrisson
 - Vieillesse/perde d'autonomie

- L’infectiologie en médecine générale
 - Médecine générale et addiction
 - Soins palliatifs et prise en charge de la douleur
 - Arrêts de travail
 - Inégalité de santé et précarité
 - Actualités thérapeutiques
 - Comment faire une thèse (recherche) en médecine générale?
 - Ethique, déontologie, responsabilité
 - L’installation
3. Les séances obligatoires du jeudi matin pendant le stage chez le praticien (60 h):
- axées sur le *savoir*: séances de type ARP. Douze thèmes sont retenus en raison de leur prévalence et de leur pertinence en médecine générale:
 - HTA
 - Antibiothérapie
 - Diabète
 - Asthme
 - BPCO
 - Patients à risque de maladie cardiovasculaire
 - Patients avec maladie cardiovasculaire
 - Psychotropes (anxiolytiques et hypnotiques)
 - Psychotropes (antidépresseurs et neuroleptiques)
 - Contraception
 - Ménopause
 - Troubles du sommeil
 - axées sur le *savoir-faire*: groupes d’échanges de pratiques à partir de situations cliniques rencontrées sur le lieu du stage;
 - axées sur le *savoir-être*: groupes de formation à la relation thérapeutique. A partir de cas cliniques vécus en consultation chez le praticien, mise en perspective des interactions constantes entre manifestations somatiques et manifestations psychiques; travail sur la relation médecin-malade (l’équivalent de notre médecine psychosomatique et psychosociale).
4. Les séminaires de gestes techniques (4 séminaires de 4 h): ponctions, infiltrations, perfusion sous-cutanée, extraction de cérumen, frottis cervicovaginal, etc.
5. Le cercle de lecture, recherche, méthodologie.
6. Les cours à la Sécurité sociale, obligatoires (7 demi-journées).
7. La FMC: découverte des modalités de la formation médicale continue (critères de validité).

Sans entrer ici dans les détails, on signalera que la validation du diplôme d’études spécialisées de médecine générale est obtenue par une évaluation continue répartie sur les trois années du DES, et centrée sur l’acquisition des compétences.

Construit sur un néant absolu, le 3^e cycle de formation professionnelle postgraduée des futurs médecins généralistes proposé aujourd’hui dans toutes les facultés de médecine de France par un DES de trois ans force l’admiration. Certes, nous l’avons dit, le DMG de Paris Descartes et son DES paradent en tête du classement français, mais les principes et leurs applications sont les mêmes dans toutes les facultés.

Le DES de médecine générale français répond parfaitement à la

nouvelle manière d’appréhender l’enseignement et l’apprentissage dans l’espace européen de l’enseignement supérieur selon Bologne: tout au long de l’internat, la priorité porte sur l’acquisition de compétences spécifiques de généraliste et les «Learning Outcomes» ou résultats d’apprentissage.

Plus fondamentalement, le DES de médecine générale en France contribue clairement à promouvoir la visibilité de la médecine générale au sein des facultés; de plus, le fait de regrouper régulièrement à la faculté les internes en stages dans différents hôpitaux ou chez le praticien participe à la promotion d’une identité personnelle et collective positive de médecins généralistes; enfin, inviter les internes à penser tout au long de l’internat leurs diverses expériences cliniques dans la perspective de la médecine générale et avec les lunettes du généraliste nous paraît très fort en terme de «Learning Outcomes».

Le contexte suisse

En Suisse, grâce à la remarquable ténacité et à l’inébranlable persévérance de leurs pionniers, des Unités de Médecine Générale (UMG) ont vu le jour, désormais métamorphosées en Instituts Universitaires de Médecine Générale (IUMG); ces pionniers ont magnifiquement défriché le chemin et permis à la médecine générale, petit à petit, de prendre place au sein du cursus universitaire, essentiellement au niveau de l’enseignement prégradué.

En revanche, à l’exception du semestre d’assistantat dans un cabinet médical, il n’existe pas pour les futurs généralistes de formation professionnelle postgraduée spécifique (3^e cycle), avec un suivi pédagogique régulier et un enseignement dispensé par des enseignants de médecine générale, de manière à développer constamment l’acquisition de compétences dans cette discipline (Learning Outcomes [3]). On peut même parler de «non-formation», pour reprendre l’expression de François Pilet, Etienne Fréhelin et Bruce Brinkley [4].

Certes, le parcours helvétique en postgradué souffre de défauts structurels, et ceci explique en partie cela: en effet, en Suisse, le titre FMH qui vient couronner le succès de la formation postgraduée est décerné par la FMH (le syndicat!) et non par l’Université; on s’attendrait plutôt à ce qu’un titre qui couronne une formation soit délivré par l’instance responsable d’assurer cette formation.

Corollaire de cet état de fait, la formation postgraduée du généraliste en Suisse souffre d’autres dysfonctionnements importants: *construction par fragmentation plutôt que par synthèse* [4], *absence de suivi pédagogique synthétique, manque de visibilité de la médecine générale et des généralistes dans les services hospitaliers comme à la faculté, absence d’identité professionnelle collective pendant la formation.*

Conscients de ces lacunes, des confrères généralistes impliqués dans l’enseignement ont décidé de «réagir» en créant le «Cursus romand de médecine générale» [4]. L’effort est louable dans la mesure où le cursus a notamment mis en place une structure organisationnelle pour promouvoir «l’efficacité du parcours du futur gé-

néraliste» [4]; reste toutefois, me semble-t-il, à construire chez nous un programme d'enseignement postgradué spécifique de la médecine générale assorti d'un suivi tout au long de l'assistantat par des enseignants de médecine générale. Il y a là, à l'évidence, une tâche essentielle à assumer pour les nouveaux Instituts universitaires de Médecine Générale.

Je me plais à rêver, par exemple, que nous parvenions un jour à réunir à la faculté de médecine deux jeudis par mois les assistants des différents hôpitaux qui ont opté pour une formation de généralistes: quel plus pour la visibilité et la lisibilité de la médecine générale, quels substantiels bénéfices, via les groupes de pairs, pour l'identité professionnelle individuelle et collective des généralistes, quelle «révolution» pour l'image positive de la médecine générale et par conséquent l'attrait de cette filière de formation, quel progrès enfin pour la qualité et la spécificité de l'enseignement et l'acquisition de compétences cliniques pratiques et relationnelles!

Si, en Suisse, bien des médecins de premier recours, généralistes FMH ou internistes FMH, redoutent l'arrivée de confrères «Euro-docs», notamment français, à leurs yeux moins compétents au motif qu'ils sont formés «seulement» sur trois ans en lieu et place de nos très classiques cinq années, la lecture de notre observation les aura peut-être rassurés en leur donnant à comprendre qu'il faut prendre en compte bien davantage la qualité de la formation professionnelle plutôt que sa seule dimension quantitative!

Si les IUMG sont désormais bien présents chez nous au cours des études prégraduées de médecine, il y a encore beaucoup à créer

au niveau postgradué. C'est pourquoi nous appelons de nos vœux une véritable réforme des études postgraduées à l'élaboration de laquelle les nouveaux Instituts de Médecine Générale devraient prendre une part essentielle et décisive. Quel magnifique défi à relever, s'agissant de l'image, de l'attrait et de la qualité de la médecine générale de demain.

Le XXI^e siècle sera celui de la médecine générale ou ne sera pas ...

Références

- 1 Rosenmann Thomas. Nouveau professeur ordinaire de médecine de famille de Zurich. *PrimaryCare*. 2008;8(6):100.
- 2 Pouchain Denis, et al. Médecine générale, concepts et pratiques. Masson; 1996.
- 3 Heusser Rolf, et al. Learning Outcomes. Organe d'accréditation et d'assurance qualité des hautes écoles suisses. *OAQ-Newsletter*. 2007;n°4:1-6.
- 4 Brinkley B, Fréchetin E, Pilet F. Apprentissage de la médecine générale. *Rev Med Suisse*. 2007;135:2740-3.

Correspondance:

Dr Jacques Aubert
Médecine interne FMH
IUMG Lausanne
13, rue de Soleure
2525 Le Landeron
jac.aubert@bluewin.ch