Daniel Widmer, chef de la délégation suisse à l'UEMO

Qualification – requalification

Le groupe de travail CME-CPD[1] de l'UEMO[2] discute fréquemment du thème de la réévaluation, de la recertification et de la requalification, nuances où les Britanniques semblent à l'aise, mais qui m'échappent un peu, à moins d'y voir une certaine graduation dans l'importance des mesures.
Il n'en reste pas moins que la directive européenne 2005–36[3] ouvre clairement le débat sur la qualification des généralistes aussi bien dans les pays où la spécialité existe que dans ceux où elle n'existe pas. Comment reconnaître les droits acquis de ceux qui exercent déjà, comment intégrer les médecins venant d'ailleurs ou reprenant une activité après un temps d'arrêt?

L'exemple français
Je prendrai l'exemple français puisque c'est celui qui fut présenté lors de la dernière assemblée générale de l'UEMO à Sofia les 31 octobre et 1er novembre 2008. La qualification était aussi le sujet d'un atelier au congrès de la CNGE[4] à Angers les 28 et 29 novembre 2008. Le docteur Xavier Deau, président de la section Formation et Compétences Médicales de l'Ordre National des Médecins, qui s'exprimait devant l'UEMO, a rappelé que la médecine générale est une spécialité en France depuis 2007. Depuis 2004, un DES[5] de médecine générale a été officiellement mis en place dans les diverses facultés du pays pour assurer la formation spécifique (appelée en Suisse formation postgraduée). Sur 60000 généralistes en exercice que compte l'Hexagone, 50000 peuvent prétendre à la spécialité. Plus de 22000 médecins ont demandé leur qualification de spécialiste. Un arrêté du ministère de la santé du 6 avril 2007 instaure des commissions de qualification dans chaque département chargées d'évaluer les généralistes faisant la demande de la spécialité.

Il y a donc en France trois sortes de généralistes
Ce sont:
- les non-spécialistes qui exerçaient déjà leur métier avant la création de la spécialité et qui n'ont pas demandé la reconnaissance;
- les spécialistes en médecine générale, comprenant d'une part les nouveaux détenteurs du DES[5] et ceux en exercice qui ont fait procéder à la reconnaissance de leurs acquis;
- les migrants de l'Europe, au nombre de 1885 dont 225 qualifiés spécialistes en médecine générale, et des pays extra-européens.

Les critères de reconnaissance des médecins en activité
Ces critères retenus par le Conseil de l'Ordre sont liés à l'exercice de la médecine générale:
- participation à la permanence des soins,
- participation à la formation continue,
- adhésion à un processus d'évaluation des pratiques professionnelles,
- nombre de patients reconnaissant le médecin comme médecin traitant,
- implication dans un réseau de soins, etc.

En cas de refus de qualification par la commission départementale, un processus de recours est prévu.

Un diplôme inter-universitaire en médecine générale
Lors du congrès de la CNGE[4], un atelier présidé par le Prof. Nicodème avait pour objectif de réfléchir à la mise sur pied d'un DIU[6], pour recertifier les généralistes (mise à niveau). Pour l'instant, ce DIU n'existe pas et les expériences locales ont été discutées. Le DIU aurait l'avantage d'être un projet national garantissant l'équité. Il devrait permettre un stage pratique. Quels seraient les médecins concernés? Ce seraient:
- le médecin demandant volontairement de se remettre à jour;
- le médecin envisageant une réorientation de carrière vers la médecine générale, comme, par exemple, un chirurgien ou un médecin du travail désirant s'installer comme généraliste;
- le médecin refusé par le système de qualification décrit plus haut;
- le généraliste ayant interrompu ses activités plus de 3 ans;
- le médecin étranger. Il s'agit ici de distinguer le médecin étranger du médecin européen. Le médecin européen dont la formation est estimée insuffisante au regard de la Directive européenne, se verra appliquer les mesures de compensation[7].

L'idée semble prédominer d'un DIU modulaire avec possibilités de choix, en fonction des lacunes mises en évidence dans les compétences.

Mais comment mettre en évidence les lacunes du candidat?
Le docteur F. Bécret de Rouen préconise un outil d'évaluation de type ECOS[8] avec patient simulé et une vingtaine de stations (comme nos facultés suisses les pratiquent pour l'enseignement des compétences [skills]), associé à un TCS[9], examen écrit évaluant dans leur globalité les démarches stratégiques du professionnel. D'autres préconisent un an de stage chez le praticien, avec un système de tutorat, arguant qu'on ne peut pas soumettre des médecins diplômés à la même évaluation que celle des candidats à la spécialité.

---

1 CME-CPD: Continuing Medical Education / Continuing Professional Development.
2 UEMO: Union Européenne de Médecine Omnipraticienne.
3 Directive européenne relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles: http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2005:255:0022:0142:FR:PDF
4 CNGE: Collège National des Généralistes Enseignants.
5 DES: Diplôme d'études supérieures.
6 DIU: Diplôme Inter-Universitaire.
7 http://ec.europa.eu/internal_market/qualifications/docs/eqf_fr.pdf «Si des différences substantielles sont identifiées entre les deux formations, les autorités compétentes vérifient si le curriculum du migrant permet de compenser ces différences. Si tel est le cas, le certificat d'équivalence est délivré. Dans le cas contraire, elles peuvent imposer au migrant une mesure de compensation (épreuve d'aptitude ou stage de formation, au choix du migrant) à l'issue de laquelle la reconnaissance est accordée.»
8 ECOS: Examen Clinique Objectif Standardisé
9 Test de concordance des scripts

Des idées pour la Suisse?

A l'heure où l'on songe à la création d'un nouveau titre de médecin de famille en Suisse, regroupant les généralistes et les internistes, il est évident que l'on vise à défendre la qualité d'un titre suisse en cinq ans: cela est parfaitement légitime. Ce qui l'est moins, aux yeux de la directive 2005/36, c'est le protectionnisme anti-européen que cette démarche introduit. On imagine se laver de tout soupçon en admettant que deux types de généralistes pourront se côtoyer en Suisse, les «Hausärzte» formés en cinq ans qui relèveront de la spécialité européenne en médecine interne et les «Eurodocs» formés en trois ans, qui resteront membres de l'UEMO. Comment se positionneront les caisses maladie, toujours perfidement avides de clivages, dans un tel système? Plutôt que de bétonner le bunker suisse, nous devrions, à l'image des français, imaginer un système de qualification, un «ascenseur à compétences». Les instituts de médecine générale pourraient jouer un rôle important dans la mise en place d'un système DIU.

Dr méd. Daniel Widmer
Spécialiste en médecine générale FMH
2, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer@primary-care.ch

«Nuggi» und Otitis media

Eine holländische Studie [1] zeigt, dass die Eltern von Kleinkindern nach einer ersten Otitis media über die Risiken des «Nuggi» aufgeklärt werden sollten:
"Conclusion: Pacifier use appears to be a risk factor for recurrent AOM. Parents should be informed about the possible negative effects of using a pacifier once their child has been diagnosed with AOM to avoid recurrent episodes."
BR

1 Roversa M, Numansa M, Langenbach E et al. Is pacifier use a risk factor for acute otitis media? A dynamic cohort study. Fam Pract. 2008;25:233–6. Available from: http://fampra.oxfordjournals.org/cgi/reprint/25/4/233.