

Jean-Paul Humair

Une plus grande place à la médecine de premier recours

Catalogue suisse des objectifs de la formation médicale prégraduée: quel impact pour la médecine de premier recours?

Introduction

Pour définir le contenu des études médicales, la révision de la loi sur les professions médicales a amené à l'élaboration du catalogue suisse des objectifs de la formation médicale prégraduée. Après une première édition en 2001 basée sur le catalogue néerlandais «Blueprint 1994, Training of Doctors» [1], une seconde version du catalogue suisse a été publiée en 2008 après une révision extensive [2]. Ce catalogue repose sur une solide base légale puisque la Loi Fédérale sur les Professions Médicales de 2006 définit les objectifs de la formation médicale prégraduée. L'Ordonnance sur les Examens Fédéraux des Professions Médicales précise que le nouvel examen fédéral final évalue si les étudiants ont atteint ces objectifs et remplissent les conditions pour entrer dans un programme de formation postgraduée de toute discipline. Face aux critiques et lacunes de la première édition, la révision du catalogue a développé les objectifs généraux concernant le raisonnement clinique, les compétences relationnelles et le professionnalisme mais a réduit les objectifs spécifiques de disciplines. Un groupe de travail, mandaté par la Commission interfacultaire médicale suisse et dirigée par le Professeur Hans Burgi, a mené à bien cette révision durant six ans avec plus de trente séances de groupe, le travail continu d'un représentant de l'Institut d'Education Médicale de Berne et la consultation de vingt panels d'experts de discipline. Dans ce processus, le groupe a dû traiter un très grand nombre d'objectifs, notamment ceux des tableaux cliniques. Les discussions ont souvent débouché sur des visions divergentes entre les généralistes, désireux de limiter le catalogue aux objectifs essentiels et les spécialistes, soucieux d'être exhaustifs en gardant un maximum d'objectifs. Enfin le groupe a dû souvent faire des choix en distinguant des objectifs de formation prégraduée et postgraduée.

Buts et structure du catalogue

Ce catalogue d'objectifs a plusieurs buts pour différents protagonistes:

- étudiants: connaître le contenu et le niveau des objectifs d'apprentissage ainsi que les exigences pour les examens,
- enseignants: élaborer et offrir un enseignement basé sur les objectifs,
- facultés de médecine: s'assurer que le curriculum atteint les objectifs d'apprentissage,
- examinateurs: évaluer le niveau des connaissances et aptitudes des étudiants.

Le nouveau catalogue a été restructuré en quatre parties: objectifs généraux; objectifs par problèmes; aptitudes générales; objectifs spécifiques de disciplines.

Objectifs généraux

Une nouveauté du catalogue est la définition de 127 objectifs sur les compétences générales pour les sept rôles du médecin (tab. 1), inspirés du modèle CanMEDS [3].

Objectifs par problèmes

277 objectifs concernent les problèmes cliniques que le médecin doit pouvoir résoudre dans sa pratique clinique au terme de sa formation prégraduée. Ces problèmes correspondent à des symptômes, signes, tests de laboratoire anormaux ou toute autre demande, qui motivent une consultation du patient. Le tableau 2 montre comme exemples les objectifs correspondant aux problèmes cliniques touchant la tête, la face et le cou.

Ces objectifs définissent la capacité du médecin à:

- identifier et évaluer le problème amenant à un diagnostic différentiel,
- proposer une prise en charge pour ce problème incluant des mesures diagnostiques, thérapeutiques, préventives, sociales et d'urgence.

Trois critères ont été utilisés pour sélectionner les problèmes comme objectifs:

- problème fréquent,
- problème nécessitant une intervention urgente,
- problème causant une détresse émotionnelle importante au patient.

Aptitudes générales

Ces objectifs définissent le savoir-faire des médecins dans quatre domaines: entretien; examen clinique; information et gestion; procédures techniques.

La 11^e rencontre des enseignants de médecine de premier recours a eu lieu à Genève, le 29 mai 2008, sous l'égide du Collège de Médecine de Premier Recours et de la Faculté de Médecine de Genève. Ces rencontres ont pour but de favoriser les échanges et les expériences pédagogiques des enseignants de médecine de premier recours des cinq Facultés de Suisse. Les thèmes choisis, à l'heure de l'approbation du nouveau catalogue des objectifs d'apprentissage des études de Médecine (LZK) donnant une plus grande place à ceux devant être acquis en médecine de premier recours, se sont portés sur les stages en cabinet, sous le titre: «Organisation du curriculum, standardisation de la formation des tuteurs, contrôle qualité et évolution dans la perspective de structures de soins en réseau».

Le deuxième article résume une présentation de Jean-Paul Humair qui avait pour thème la révision du catalogue suisse des objectifs de formation prégraduée et son impact pour la médecine de premier recours.

Dr Danièle Lefebvre

Tableau 1

Objectifs généraux pour les 7 rôles du médecin.

Rôle du médecin	Compétences du rôle	Exemple (n° d'objectif)
Expert Médical	Appliquer le savoir, les compétences cliniques et attitudes professionnelles dans les soins axés sur le patient: entretien, examen physique, raisonnement clinique, diagnostic, traitement	Le médecin effectue un examen ciblé ou détaillé correspondant aux symptômes du patient et à la question diagnostique (GME6)
Communicateur	Etablir une communication thérapeutique axée sur le patient: empathie, prise en compte des attentes, vécu et croyances du patient, information, décision, enseignement	Le médecin démontre sa capacité à répondre aux besoins du patient, à donner des explications claires et vérifier la compréhension (GCM6)
Collaborateur	Travailler en partenariat au sein d'une équipe soignante interdisciplinaire pour optimiser les soins	Le médecin est capable de travailler efficacement en équipe et décrit son rôle et ses responsabilités (GCL9)
Gestionnaire	Gérer le temps, les ressources et l'information; offrir des soins efficaces, efficaces et de qualité	Le médecin gère efficacement son temps, planifie et définit des priorités dans son travail (GMA1)
Promoteur de la santé	Promouvoir la santé des patients et de la communauté; intégrer la prévention dans les soins	Le médecin identifie et évalue les comportements de santé du patient et intègre la promotion de la santé individuelle en consultation (GHA2)
Erudit	S'engager toute une vie à maîtriser leur domaine d'expertise; créer, diffuser, appliquer et utiliser les connaissances médicales	Le médecin évalue régulièrement ses besoins d'apprentissage, planifie sa formation et tente d'apprendre de ses erreurs (GSC1)
Professionnel	Etre voué à la santé et au mieux-être de la personne et de la société, adopter une pratique et des comportements personnels conformes à l'éthique et aux réglementations professionnelles	Le médecin s'efforce d'offrir des soins équitables (GPR11)

Tableau 2

Objectifs par problèmes: tête, face et cou.

Céphalées, récurrentes/chroniques
Céphalées, soudaines/nouvelles
Douleur faciale
Mouvement facial absent/diminué
Trismus
Traumatisme crânien, incluant traumatisme cérébral
Lésions de la face
Mal de dent
Douleur de la nuque
Raideur de la nuque
Tuméfaction de la nuque
Goitre

Pour chaque aptitude, on a défini un des deux niveaux de performance:

- sait expliquer, a fait sous supervision,
- sait expliquer, sait faire sans supervision.

Le tableau 3 montre quelques exemples d'aptitudes dans divers domaines avec le niveau de performance exigé.

Objectifs par disciplines

1042 objectifs définissent les tableaux cliniques des maladies des différentes disciplines que les étudiants doivent connaître au terme de leurs études. Pour chaque tableau clinique, un des deux niveaux de performance a été défini (tab. 4):

- reconnaître le tableau clinique et le considérer comme diagnostic possible;
- prendre en charge des patients avec cette maladie; la prise en charge peut être sélective pour le diagnostic (D), le traitement (T), la prévention (P) et l'intervention d'urgence (E).

Parmi tous ces tableaux cliniques, certains ont été identifiés comme

Tableau 3

Aptitudes générales: objectifs et niveaux de performance.

Objectif	Niveau de performance
Prendre une anamnèse détaillée et systématique du patient comprenant les symptômes et plaintes somatiques et psychologiques, sa situation, son contexte social et culturel, sa compréhension, ses préoccupations, et son vécu de la maladie	2
Evaluer la sensibilité au toucher et à la douleur	2
Evaluer la sensibilité thermique, vibratoire et positionnelle	1
Rechercher les signes d'irritation méningée	2
Effectuer un électrocardiogramme au repos	1
Effectuer une spirométrie	1
Mesurer le débit expiratoire de pointe («Peak Flow»)	2

pertinents pour la médecine de premier recours (G) et devraient être enseignés dans ce milieu.

426 connaissances complémentaires complètent les objectifs par disciplines avec des concepts, des données ou des aptitudes à connaître sans les pratiquer (tab. 4).

Quel impact pour la médecine de premier recours?

Pour la médecine de premier recours, l'analyse du nouveau catalogue des objectifs des études médicales révèle des apports intéressants. Tout d'abord, la médecine de premier recours n'est pas vue comme une discipline distincte avec des objectifs spécifiques mais comme une discipline d'intégration. Ceci se concrétise avec l'élaboration d'objectifs généraux pour les différents rôles et compétences du médecin qui sont caractéristiques du médecin de premier recours. Le développement des objectifs par problèmes correspond à l'approche du médecin de premier recours en pratique clinique qui doit résoudre le ou les problèmes du patient. L'utilisation de critères de sélection comme la fréquence élevée et la né-

Tableau 4

Objectifs par disciplines: Néphrologie et pharmacologie clinique.

Tableaux cliniques: maladies rénales	Niveau					
Syndrome néphrotique de l'adulte	2	D				
Polykystose rénale	1					
Urolithiase, colique rénale de l'adulte	2	D	T	E		G
Insuffisance rénale aiguë de l'adulte	2	D		E		
Insuffisance rénale chronique de l'adulte	2	D				G
Infections urinaires de l'adulte: cystite, urétrite, pyélonéphrite	2	D	T			G
Connaissances complémentaires: pharmacologie	Niveau					
Prescription de médicaments lors de maladie rénale (pharmacocinétique, dosages, adaptation des doses)	2					
Influences génétiques sur la pharmacocinétique, la pharmacodynamique et la variabilité interindividuelle d'efficacité et toxicité	1					

cessité de reconnaître l'urgence a permis de définir des objectifs par problèmes et par disciplines pertinents pour la médecine de premier recours. Ces éléments contribuent à donner une place plus importante et plus visible à la médecine de premier recours dans le curriculum prégradué. Les enseignants de médecine de premier recours pourront repérer les objectifs d'enseignements où ils sont impliqués grâce au sigle «G» dans la liste des tableaux cliniques. Cependant, le catalogue des objectifs ne suffit pas à lui seul à promouvoir la médecine de premier recours, car il importe de développer des activités d'enseignement et une évaluation appropriées pour les objectifs définis dans la formation prégradué. Les programmes de formation postgraduée restent eux gérés par la FMH et les sociétés de disciplines médicales.

Conclusion

La deuxième version du catalogue suisse des objectifs pour les études médicales a une solide base légale. Il définit beaucoup mieux les objectifs généraux pour les rôles et compétences essentielles de tout médecin. Il donne une place plus importante à la médecine de premier recours, lui donnant une bonne base pour se développer dans le curriculum prégradué.

Références

- 1 Metz JCM, Stoelinga GBA, Pels Rijcken-Van Erp Taalman Kip EH, van den Brand-Valkenburg BWM. Blueprint1994: Training of doctors in The Netherlands. Objectives of undergraduate medical education. Nijmegen: University of Nijmegen; 1994.
- 2 Working Group under a Mandate of the Joint Commission of the Swiss Medical Schools. Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training-June 2008. 2nd edition. Berne: Joint Commission of the Swiss Medical Schools, 2008. http://scllo.smifk.ch/downloads/scllo_2008.pdf
- 3 Frank, JR. (éd.). 2005. Le Cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Ottawa: Le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. http://crmcc.medical.org/canmeds/CanMEDS2005/CanMEDS2005_f.pdf

Correspondance:

Dr Jean-Paul Humair
 Médecin adjoint
 Service de Médecine de premier recours
 Hôpitaux Universitaires de Genève
 24 Rue Micheli-du-Crest
 1211 Genève
 Jean-Paul.Humair@hcuge.ch