

Gerhard Schilling, rédacteur Politique PrimaryCare, membre du comité SSMG et «Médecins de famille Suisse»

Il faut un débat public objectif sur le projet de nouveau programme de formation en médecine interne générale!



Le nouveau programme de formation postgraduée «Médecine interne générale» [1, 2] est publié par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) lors de son entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2010. Un débat de grande échelle est désormais possible. C'est une bonne chose, c'est une chose nécessaire! Des cercles de médecins de famille et les Jeunes médecins de premier recours Suisse (JHaS) ont émis de nettes critiques sur ce programme [3-7].

PrimaryCare veut offrir un vaste espace pour un débat public objectif et constructif sur ce thème de la formation postgraduée si important pour l'avenir des médecins de famille suisses. Dans ce numéro, des auteurs compétents suisses et étrangers exposent leur vision de la formation postgraduée du médecin de famille. Nous voulons tous un programme de formation compatible avec la pratique, orienté vers l'avenir et reconnu dans toute l'Europe pour que tous les médecins de premier recours fournissant des soins ambulatoires puissent obtenir en cinq ans un titre de spécialiste en médecine de famille selon la définition Wonca. La controverse porte sur son aménagement et son cadre. P. Tschudi et Th. Rosemann considèrent qu'une perméabilité totale entre la médecine hospitalière et la médecine de premier recours telle qu'elle est prévue peut générer des problèmes et reviendrait à un pontage artificiel et délicat. F. Héritier encourage une flexibilité maximale et W. Bauer veut supprimer les barrières. Pour P. Schläppi et B. Kissling, il s'agit de deux professions totalement différentes, avec des modes de travail distincts, des patients différents et en conséquence avec un besoin de formation postgraduée parfaitement hétérogène. Les critiques considèrent comme inenvisageable de passer de l'hôpital à la pratique ou l'inverse sans un minimum de formation continue spécifique. Ils réclament en conséquence deux titres de spécialiste distincts pour les médecins de famille et les spécialistes hospitaliers en médecine interne. Les deux années et demie de médecine interne stationnaire (dont une année en clinique A) obligatoires dans le module de base pour tous semblent nettement disproportionnées à certains auteurs qui considèrent qu'elles sont imposées au détriment de la formation spécifique de médecin de famille, qui s'étend sur tout un ensemble de domaines. Pour les partisans du programme, la médecine interne générale recouvre le domaine d'activité principal de la médecine de famille. Toutefois, les statistiques de consultations présentées dans l'article des instituts de médecine de famille font apparaître d'autres priorités. L'article de F. Marty qui s'inspire des expériences d'autres pays européens présente une alternative intéressante au programme de formation postgraduée de médecine interne générale. Les futurs médecins de famille réclament une formation postgraduée intéressante et pratique. Ils recherchent un ancrage obligatoire dans les aptitudes spécifique à la médecine de famille. P. Schläppi critique aussi l'examen QCM prévu uniquement en anglais pour la médecine interne. P. Loeb, le président de l'Académie suisse pour la médecine psychosomatique et psychosociale regrette que soient négligés les aspects psychosociaux et de communication spécifiques au médecin de famille. Selon la réglementation européenne, chaque pays peut déclarer uniquement un seul titre de médecin de premier recours. Sur proposition de l'ISFM, la Suisse prévoit

de faire enregistrer seulement le med. pract et donc l'eurodoc formé en trois ans comme titre officiel (!) pour les médecins de premier recours. En contrepartie, le titre en médecine interne générale obtenu en cinq ans et qui n'existe pas dans l'UE devrait être établi de manière non officielle aux yeux de la réglementation européenne, comme un titre de spécialiste en médecine de premier recours en Suisse et comme spécialiste en médecine interne, cette fois-ci officiellement, en Europe. Si l'ISFM est convaincu de cette solution, les experts européens D. Widmer et F. G. Fark ainsi que l'UEMO ont les plus grandes hésitations par rapport à cette «pirouette» et ne pensent pas que cette voie particulière à la Suisse sera reconnue par l'UE. Sur 27 pays de l'UE, seuls six n'ont pas encore de titre de spécialiste en médecine de famille. La plupart exigent une formation postgraduée de cinq ans. La tendance est à une progression rapide. Tous les auteurs se rejoignent sur le fait que l'assistantat au cabinet médical doit constituer l'élément central de la formation postgraduée. Si le programme de formation postgraduée n'utilise qu'une formulation de possibilités, P. Tschudi et Th. Rosemann réclament des obligations absolues. C'est le seul moyen pour que les politiques mettent à disposition des ressources nécessaires. Le président de Wonca Europe, I. Švab, soutient également vigoureusement ce point de vue. Il en va de même pour les cursus courts pour les matières moins importantes. De nombreux auteurs réclament un courage visionnaire et l'appui du programme de formation postgraduée sur des normes de formation existantes et scientifiquement établies. Avec ces articles de leaders d'opinion en matière de médecine de famille, PrimaryCare pose les bases d'un débat objectif visant à optimiser le programme de formation continue. Compte tenu de leur actualité brûlante, tous les articles sont déjà en ligne sur www.primary-care.ch. D'autres textes promis qui n'étaient pas encore arrivés à la clôture de la rédaction seront édités régulièrement en ligne puis publiés dans des numéros ultérieurs. La Confédération envisage de régler le dossier avec l'UE au plus tôt en 2011. Selon des informations inquiétantes, inofficielles mais provenant d'une source sûre, une date-limite définitive et irrévocable (le 28 février 2010) serait imposée pour la remise de propositions d'améliorations substantielles au programme de formation, c.-à-d. avant la conférence extraordinaire des présidents de la SSMG. Nous serions reconnaissants aux responsables de clarifier de toute urgence cette circonstance aggravante de la situation. Un article promis par l'OFSP pour clarifier cette question a été repoussé. L'ISFM doit impérativement créer les conditions d'un débat public pour l'optimisation du programme de formation postgraduée. C'est la raison de ma réponse à son président, Max Giger [8]: Euréka! Bien sûr que nous souhaitons un titre de spécialiste commun pour les médecins intervenant dans la médecine de premier recours ambulatoire. Euréka! Il y a encore des propositions constructives d'amélioration!

Références

Vous trouverez la liste complète et numérotée des références dans la version en ligne de cet article sous www.primary-care.ch.