

Peter Schläppi

# Un nouveau programme de formation postgraduée pour la médecine de famille?

## Aspects scientifiques du développement d'un programme de formation

Les responsables de la SSMI et de la SSMG sont en train de mettre en place avec la FMH un programme de formation postgraduée unique de «Médecine interne générale», dans le but de nous livrer à l'avenir de bons médecins de famille eurocompatibles. Ce programme rappelle furieusement, dans son intention, son esprit, sa structure et son contenu, l'ancien programme de formation postgraduée en médecine interne. Il est censé produire des internistes aussi versés dans la pratique du terrain que dans la médecine interne hospitalière. Seront-ils pour autant de bons médecins de famille? S'agit-il vraiment là de ce programme attrayant, maintes fois appelé de nos vœux, qui saura motiver nos jeunes collègues et les amènera à entraîner la spécialité de médecin de famille?

### La médecine de famille pour qui?

Ce que les médecins de famille doivent apprendre doit être déterminé par les besoins de ceux à qui ils vont devoir apporter leur aide. Cela est bien défini dans la littérature consacrée au développement des curriculum de formation [1, 2] résumés dans la figure 1.

Mais a-t-on réellement pris en compte les besoins et les attentes des groupes cibles lors de l'élaboration des objectifs d'apprentissage du nouveau programme? S'est-on seulement préoccupé des aspirations des patients et des patientes, des autorités sanitaires, des autres professions de santé, des assureurs, des médecins de famille actuels, des étudiants et des médecins-assistants? A-t-on vraiment intégré les données à ce propos publiées dans la littérature et les expériences faites à l'étranger?

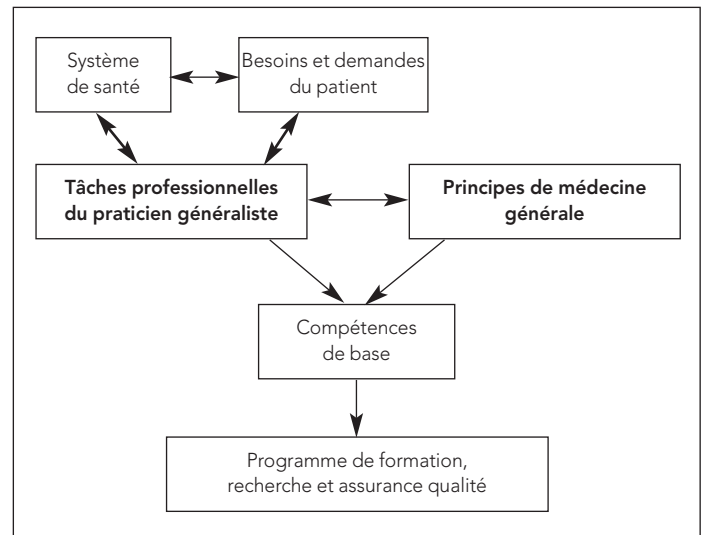
Les médecins de famille sont confrontés dans leur travail quotidien à des situations, à des motifs de consultation et à des demandes de toutes sortes [3, 7]. Il est absolument nécessaire lors du développement de ce nouveau programme de faire ce travail préparatoire qui consiste à faire le point sur les exigences posées aux médecins de famille. Il y va de la bonne sélection des compétences de base, du choix adéquat de thèmes de formation et de la détermination judicieuse des lieux de l'enseignement. Les principes de base de la médecine générale ont été définis dans le cadre d'un consensus européen [5, 6] et figurent dans une classification des activités de la médecine de famille (ICPC [7]). Ces documents *doivent* servir de modèles pour l'élaboration d'un nouveau programme de formation postgraduée et ceci tout particulièrement lorsqu'on cherche à rendre la médecine de famille suisse eurocompatible. Or, on ne trouve guère de traces de ce modèle dans le projet actuel du programme de formation postgraduée. Comment est-ce possible?

### Où l'apprendre?

Ce n'est que lorsque des *objectifs de formation concrets* (ils n'ont pas encore été publiés à ce stade) ont été fixés qu'on entre de plein pied dans la phase probablement la plus délicate de la mise en place d'un programme de formation postgraduée, autrement dit son *implémentation*: quels sont les sites de formation adéquats, quels sont

Figure 1

Relation entre les principes de la discipline «médecine générale» et les missions des médecins de famille [5].



les enseignants suffisamment bien formés ou qu'il reste à former, qui est responsable d'offrir aux assistants la possibilité d'acquérir une véritable maîtrise dans ces domaines de compétences?

Un grand nombre d'aptitudes nécessaires en médecine de famille ne peuvent s'obtenir que sur le terrain? C'est donc bien là qu'un programme de formation postgraduée doit *investir, en prescrire une partie de la formation dans les cabinets mêmes* – si déjà certaines parties sont rendues obligatoires. Et il ne s'agit de favoriser l'assistantat pas seulement dans un cabinet du médecin de famille, mais aussi dans les cabinets de spécialistes. Un spécialiste établi dans son cabinet n'a-t-il en effet pas souvent déjà adopté une manière de fonctionner différente, mieux centrée sur le patient, adaptée aux réalités du terrain et s'écartant sur bien des points des pratiques de ses collègues des hôpitaux et des polycliniques.

Le projet de formation postgraduée élaboré il y a 15 ans par un groupe de travail formé de représentants de la SSMI et de la SSMG sur la base d'un document préparatoire édité («tronc commun [8]») était beaucoup plus mûr que le projet actuel. Il prévoyait par exemple pour tous une période de formation postgraduée de base (deux ans) en service hospitalier, en polyclinique et en cabinet, comprenant au cours de cette phase des cours spécifiques (par ex. «ensei-

### A propos de l'auteur

Le Dr Peter Schläppi, spécialiste en médecine générale FMH, est ancien directeur médical du département de recherche sur la formation et les examens de la faculté de médecine de l'université de Berne, aujourd'hui retourné à sa profession de médecin de famille et actuel directeur scientifique des centres de santé de la SWICA.

gnement didactique interactif ou de la relation interpersonnelle») pour compléter les compétences que le cursus ne permettait pas de transmettre dans ces institutions (par ex. connaissances scientifiques, compétences en matière de communication). On avait également envisagé d'ajouter aux objectifs de formation des médecins de famille des connaissances dans le domaine à option des médecines complémentaires. Pourquoi ce projet n'a-t-il pas abouti et pourquoi ne s'en est-on pas au moins inspiré lors de l'élaboration de cette nouvelle mouture?

L'apprentissage au sein même du futur environnement professionnel, l'apprentissage par les soins de mentors, le mimétisme avec des modèles sont essentiels dans la «production» de bons éléments dans n'importe quelle profession. Le futur médecin de famille doit apprendre dans le contexte du cabinet à gérer des problèmes complexes chez les patients et acquérir certaines connaissances pratiques spécifiques dans le contexte du cabinet. Lors d'une première consultation («collectif de patients non sélectionné»), les processus de décision et les stratégies appliquées pour résoudre les problèmes ne sont pas les mêmes que dans les situations présélectionnées se proposant aux spécialistes ou aux médecins hospitaliers. L'approche consistant à observer, à attendre, à exclure le pire et à travailler dans le temps dans un contexte d'incertitudes permanentes est au cœur de l'activité du médecin de famille. Elle permet de suivre, de conseiller et de traiter de manière judicieuse de nombreux patients (même gravement atteints et pas uniquement ceux présentant des banalités!). Il est évident que cette approche revêt aujourd'hui plus que jamais une importance cruciale du point de vue de l'économie de santé: investiguer de manière approfondie chaque symptôme dès la première visite, comme on l'a appris jusqu'ici au médecin de famille à l'hôpital («penser à tout et tout exclure»), n'est pas toujours nécessaire, expose même souvent les patients à des contraintes, si ce n'est des risques, et implique fréquemment des coûts excessifs.

### Comment l'examiner?

Même si l'organisation d'examens de connaissances et d'aptitudes est lourde, ceux-ci restent malgré tout le lieu où il devient finalement clair de quoi se compose la matière d'une spécialité («the assessment drives the curriculum»). En d'autres termes, l'examen définit la matière à apprendre. Le consensus se dégageant des réflexions d'un groupe d'experts sur la bonne réponse à une question d'examen reflète l'ensemble du processus d'apprentissage. Pourquoi n'atteint-on pas un consensus national sur la bonne réponse à la question X? Pourquoi les candidats et les candidates n'ont-ils pas su répondre à la question Y? Les candidats ou les sites de formation sont-ils d'avis différents ou carrément mauvais sur le plan didactique? Que devons-nous améliorer? Quels sont les candidats et candidates qui ne sont pas assez bons pour devenir des médecins de famille? Le travail réalisé autour de l'examen maintient à jour à la fois la spécialité et son enseignement.

La manière de tester les compétences médicales a déjà fait l'objet de nombreuses publications, même au niveau national [4]. L'examen de base du médecin de famille suisse est aujourd'hui censé devenir un examen de connaissances purement internistes, constitué uniquement de question à choix multiples en langue anglaise, à l'instar de ceux de l'examen actuel des spécialistes en médecine interne (fondé sur des questions achetées aux Etats-Unis). Ce qui peut encore se défendre à la rigueur pour des internistes hospitaliers ne saurait à l'évidence s'appliquer aux médecins de famille, qui doivent disposer d'une base de connaissances peut-être moins approfondie, mais beaucoup plus large, conformément à leurs objectifs d'apprentissage. C'est la raison pour laquelle on avait déve-

loppé jusqu'ici des questions spécifiques pour l'examen des connaissances en médecine générale, dans un format ne testant pas uniquement la mémoire de reconnaissance passive, mais aussi des attitudes (questions à réponses courtes). Pourquoi alors ne plus utiliser ce pool de questions constitué tout au long des années et qui a largement fait ses preuves?

Les aptitudes et les compétences devront dorénavant être testées directement sur les lieux de la formation postgraduée. Cela est peut-être une bonne idée sur le plan de la formation. Mais s'il s'agit d'élaborer un bon examen de spécialité en médecine de famille il faudrait également tester ces domaines d'une manière globale – en complément d'un pur et simple examen de connaissances –. Comment?

### Conclusion

Un programme de formation fondé sur des expériences scientifiques et des réflexions intégrant les théories de l'enseignement et des examens devrait être une évidence. On est malheureusement en droit d'émettre quelques doutes sur la capacité du programme de formation postgraduée «Médecine interne générale» en gestation à doter notre pays des médecins de famille dont il a un si urgent besoin.

Ce point de vue me fera probablement passer aux yeux des concepteurs du projet de «théoricien naïf», même si j'ai moi-même vécu dans la douleur, en ma qualité de médecin praticien et de directeur d'un centre de santé, les effets concrets de l'actuel programme de formation postgraduée, tant en médecine interne qu'en médecine générale. Je ne sais pas si c'était dû à mes propres limites ou à celles de mes jeunes collègues bien trop mal préparés aux tâches quotidiennes du médecin de famille.

Alors pourquoi n'aurions-nous pas le *courage de traduire dans la réalité une vision nouvelle*, une formation de qualité capable d'apporter un vrai plus? Je suis persuadé que de nombreux collègues praticiens participeraient à un tel projet en offrant davantage de possibilités d'apprentissage au sein de leur cabinet s'ils recevaient le soutien professionnel et le financement qui sont après tout des évidences dans le cursus de formation hospitalier.

### Références

- 1 Kern DE, Thomas PA, Hughes MT. Curriculum Development for Medical Education. The Johns Hopkins University Press; 1998/2009.
- 2 Stewart P, Mennin, Deana M. Richter. Quick Reference Guides For Planning, Implementing, And Assessing Learning Experiences. University of New Mexico School of Medicine, Albuquerque; 2003.
- 3 Kissling B. «Complexity» zwischen «simple» und «chaotic». PrimaryCare. 2003;3:11–15. [www.primary-care.ch/pdf/2003/2003-01/2003-01-301.PDF](http://www.primary-care.ch/pdf/2003/2003-01/2003-01-301.PDF).
- 4 Kompetent prüfen. Institut für Aus-, Weiter- und Fortbildung IAWF (heute Institut für Medizinische Lehre IML) der Medizinischen Fakultät der Universität Bern, 1999. [http://www.iml.unibe.ch/dienstleistung/assessment\\_pruefungen](http://www.iml.unibe.ch/dienstleistung/assessment_pruefungen).
- 5 The European Definition of General Practice / Family Medicine, WONCA Europe, Edition 2005. <http://www.woncaeurope.org/Definition%20GP-FM.htm> (auch auf deutsch).
- 6 Declaration on Specific Training in GP/FM in Europe. European Union of General Practitioners UEMO, 2003. [http://www.uemo.org/policy/uemo\\_2003\\_declaration\\_on\\_specifi.htm](http://www.uemo.org/policy/uemo_2003_declaration_on_specifi.htm).
- 7 International Classification for Primary Care ICPC-2, WONCA, 1998. <http://www.globalfamilydoctor.com/wicc/sensi.html>.
- 8 Humair JP, Stalder H. Perspectives pour la Formation Postgraduée en Médecine de Premier Recours. Policlinique de Médecine, Département de Médecine Communautaire, Hôpitaux Universitaires de Genève; 1996.

Correspondance:

Dr Peter Schläppi

Spécialiste en médecine générale FMH

Brückenstrasse 1, 3005 Berne

peter.schlaepi@hin.ch