

Franz Marty

Programme de formation postgraduée en médecine de premier recours

Une contre-proposition au programme de formation postgraduée «La médecine interne générale»

Pour les médecins généralistes en soins primaires ambulatoires, le projet de programme de formation postgraduée (PFP) «La médecine interne générale» (MIG) est très éloigné des normes internationales et dicte, par la prépondérance de la médecine interne stationnaire, l'évolution de la médecine de famille en Suisse. Cet article présente le cadre d'un PFP en médecine de premier recours – programme qui, dans sa partie obligatoire, couvre tous les domaines de la formation continue en médecine générale, offre une grande liberté individuelle et est également ouvert au titre de spécialiste de «la médecine interne générale/spécialiste des maladies internes».

La médecine de premier recours, établie depuis des décennies dans le monde de la santé moderne¹, cherche encore à s'imposer dans notre pays. Les médecins administrant les soins primaires ambulatoires² disposaient jusque-là de trois titres différents de formation postgraduée³. Ils doivent désormais être regroupés sous l'unique titre de spécialité «La médecine interne générale»⁴.

Le projet du PFP MIG, qui nous est brièvement présenté, n'est qu'une douce révision du PFP «La médecine interne» de 2002^{5,6}. Il ne s'engage pas à reprendre les normes, pourtant acceptées sur la scène internationale, d'une formation continue moderne en matière de médecine de famille⁷. En donnant plus de poids à la médecine interne, il ne permet pas, pour ainsi dire, l'adaptation du programme aux besoins d'une formation postgraduée adéquate en médecine de premier recours.⁸ Le problème central du PFP MIG, c'est son éventail bien trop large: la profession de médecin dans les soins primaires et secondaires/tertiaires est regroupée sous un même PFP. La «Généralité» (amplitude requise d'une FP en médecine de famille) est élaborée à partir de la «Spécialité» (la médecine interne). Un tel PFP sera mis en échec par des conflits d'objectifs⁹. Il procède, pour ainsi dire, à l'envers. Le PFP MIG montre clairement les limites d'une formation postgraduée en médecine de famille au sein de la spécialité «Médecine interne». La médecine de famille est en train de se transformer en une option peu attrayante et dénuée de profil, en une «spécialisation générale dans les maladies internes plus un pêle-mêle d'autres choses», sans concentration sur l'essentiel.

L'alternative présentée ci-après esquisse les paramètres fondamentaux d'un PFP en médecine de premier recours¹⁰. La partie obligatoire couvre les domaines importants de la FP en médecine de famille. L'élaboration du PFP s'effectue dans un ordre logiquement intelligent et important pour la médecine de premier recours: le général d'abord et la spécialité ensuite. De la sorte, on marche sur les pieds et non plus sur la tête.

Formation postgraduée en médecine de famille

Objectifs de la formation

La formation doit apporter une *compétence clinique* ainsi que la connaissance des différents *domaines et fonctions* des soins primaires, permettant aux jeunes médecins de se lancer sans raccord dans une activité de médecine de famille autonome et responsable en soins primaires – en tant que médecin de premier recours indépendant possédant son propre cabinet, comme médecin au sein d'un groupe médical (grands cabinets, réseaux, managed care), dans un environnement urbain ou en campagne.

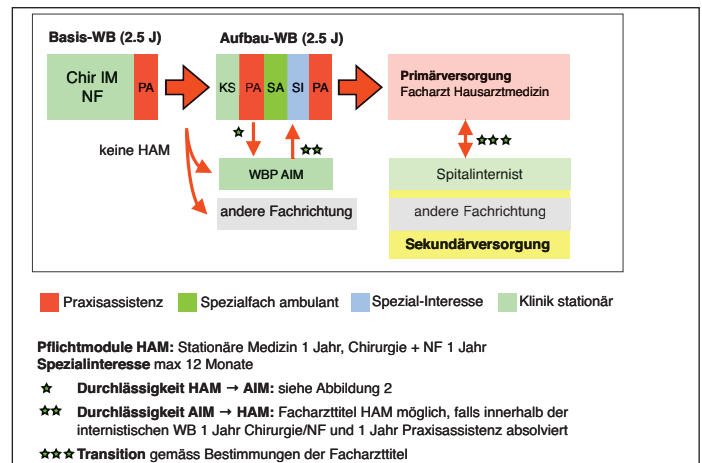


Figure 1

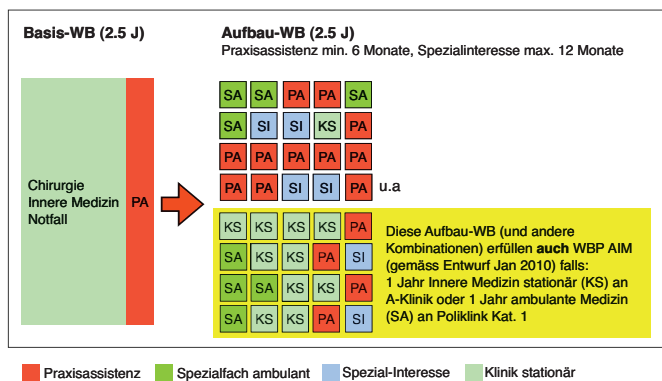
Programme de formation postgraduée en médecine de premier recours (MPR).

Il nous faut un PFP *nouveau*^{11,12}, attrayant, en cinq ans, qui couvre toute l'étendue de la médecine de famille (voir encadré), laisse de la place aux intérêts personnels, offre des possibilités de carrière au croise-

- «General Practice» (GB) ou «Family Medicine» (USA, Can) se sont imposées comme spécialités dans les années 50 et le «Huisarts» (NL) au début des années 80.
- A comprendre dans le sens d'une structuration de la santé publique en soins primaires, secondaires et tertiaires. En Suisse, les soins de premier recours n'ont pas de concept sur le plan de la politique sanitaire. Document de base sur le sujet, voir: «Primary Care in the drivers seat?» à l'adresse Web <http://www.euro.who.int/Document/E87932.pdf>.
- «Spécialiste FMH de la médecine générale» titre existant depuis 30 ans dans l'enseignement et la recherche pour les soins primaires ambulatoires, «Spécialiste FMH de la médecine interne» comme spécialité à orientation clinique et «Médecin praticien».
- Site Web de la FMH: Programme de formation postgraduée (arrêté au 22 janvier 2010).
- Giger M. Heureka! – ein gemeinsamer Facharzttitel für die Grundversorgung. SÄZ. 2010;91:6. http://www.saez.ch/pdf_d/2010/2010-06/2010-06-083.PDF.
- PFP en médecine interne (01.01.2002)
- Il manque entre autres l'obligation de formation continue en chirurgie et en assistantat au cabinet médical (= FP dans le domaine particulier de la médecine de famille)
- 3 années de FP en médecine interne laissent trop peu de place à l'acquisition d'une compétence clinique et à la FP en soins primaires ambulatoires (assistantat au cabinet médical).
- L'Allemagne en a fait la douloureuse expérience. Dans les autres pays, ce n'est pas un problème.
- Elle peut être mise en place au sein des structures que nous connaissons aujourd'hui et avec les moyens dont nous disposons. L'assistantat au cabinet médical s'est fortement développé ces dernières années. Plus de 600 médecins de premier recours ont la qualification de praticien formateur, la Fondation pour la promotion de la formation postgraduée en médecine de famille enregistre une forte hausse de l'assistantat au cabinet médical; hausse que les programmes cantonaux commencent également à percevoir.
- Il était évident que le programme de formation continue actuel de la SSMG ne pouvait répondre pour l'instant à ces exigences. Dans les directives de la SSMG au PFP 2006, l'insuffisance du programme et les raisons de celle-ci avaient été pointées du doigt: absence d'ancrage institutionnel de la discipline et manque de soutien à l'assistantat au cabinet médical. Voir: Keller JP. Le nouveau programme de formation postgraduée pour le spécialiste de la médecine générale. Primary Care. 2006;6(25).

Figure 2

Programme de formation postgraduée en médecine de premier recours: variations et perméabilité de la MIG.



ment de la médecine et de la société (recherche, enseignement, santé publique, gestion/management, E-Health, etc.) et soit ouvert par rapport aux spécialistes hospitaliers des maladies internes.

Conditions cadres

Une formation postgraduée en médecine de famille doit:

- enseigner ce qui sera demandé ultérieurement à la médecine de premier recours;
- offrir un profil clair (un standard minimum de temps de formation et de contenus dans les différents domaines de la formation);
- permettre de bonne heure une prise de décision (objectif de spécialisation dans la médecine de famille ou dans une autre discipline);
- avoir une structure modulaire;
- permettre de prioriser les atouts et penchants de chacun;
- donner un aperçu des diverses possibilités de carrière à l'intérieur de la médecine;
- rendre capable de passer en douceur à la pratique d'une activité médicale autonome et responsable;
- ouvrir des possibilités de carrière dans les soins primaires.

Le contenu de la formation

Les domaines de la formation postgraduée découlent logiquement du profil professionnel. Il y a: la médecine stationnaire (point a), les soins primaires ainsi que la médecine ambulatoire au sein de spécialités (points b à e), et le domaine «jockey» avec sa prépondérance toute individuelle (point f).

Le contenu de la formation en médecine de premier recours:

- doit apporter au médecin une expérience et des connaissances en médecine stationnaire clinique;
- doit se traduire par une largeur de compétences dans les spécialités médicales;
- doit permettre de connaître et avoir une expérience de l'apparition et du traitement des problèmes médicaux chez des patients non sélectionnés (premiers contacts, urgences, malades chroniques, patients «difficiles», polymorbides, etc.);
- doit permettre de connaître les différents champs d'intervention et fonctions médicales des soins primaires. Il doit également amener

¹² Le PFP en médecine spécialisée de la SSMI ne répond pas aux exigences d'une formation postgraduée en médecine de famille. PFP Médecine interne (01.01.2002).

¹³ Programme 2010 de médecine de premier recours de l'Institut de médecine générale IHAMZ en collaboration avec l'hôpital universitaire de Zurich USZ <http://www.hausarztmedizin.uzh.ch/index.html>.

¹⁴ Exemple d'un programme de formation du Royal College of General Practitioners en dermatologie. Voir le programme dans sa totalité.

¹⁵ La feuille d'évaluation «Savoir et savoir faire – médecin d'assistantat au cabinet médical» constitue l'essence même du catalogue d'objectifs d'apprentissage dans le domaine de l'assistantat au cabinet médical.

à une expérience des diverses interfaces entre médecine et société; apprendre à orienter son travail sur le problème et sur le patient plutôt que sur l'organe et le diagnostic comme c'est le cas de l'approche en clinique;

- doit permettre de connaître les possibilités offertes par la profession ainsi que les différents types d'accueil des patients (grand cabinet/cabinet individuel; campagne ville; travail autonome/travail d'équipe) et transmettre au besoin les ressources nécessaires (gestion, management du cabinet, etc.);
- doit permettre à chacun de trouver un intérêt particulier et de connaître les principes et concepts des soins primaires pour toute activité dans la santé publique, dans l'enseignement et la recherche, dans la gestion/le management etc.; il sert ainsi également de tremplin à une évolution de carrière.

Le programme de formation

Formation de base en médecine de premier recours (MPR) – 2,5 ans

Formation de deux ans en médecine stationnaire: Chirurgie et médecine interne, ainsi que la médecine stationnaire d'urgence comme disciplines de base.

Six mois d'assistantat au cabinet médical (ACM): Introduction aux soins primaires médicaux (travaux axés sur le problème, épidémiologie de maladies non sélectionnées en soins primaires, fonctions aux interfaces entre médecine et société, etc.)

La formation de base transmet les outils fondamentaux nécessaires au diagnostic et au traitement en médecine stationnaire et en soins primaires ambulatoires. Elle offre un aperçu des différents champs d'action et des possibilités de carrière dans la médecine.

Elle offre une FP efficace et permet au médecin de prendre une décision éclairée sur son objectif professionnel (médecine de premier recours ou autre discipline). Elle lui donne également une idée nette des modules de la formation qui lui permettront d'atteindre son objectif.

Formation d'approfondissement en médecine de premier recours (MPR) – cinq modules en 2,5 ans

6 mois d'assistantat au cabinet médical en module obligatoire, maximum de **douze mois** consacrés aux «intérêts particuliers» (IP).

Quatre modules peuvent être librement choisis parmi les domaines de la «médecine stationnaire clinique» (MSC), de la «spécialité ambulatoire» (SA), des «intérêts particuliers» (IP) et de l'«assistance au cabinet médical» (ACM). Quand cela est possible, il faut d'abord effectuer la formation de base avant d'entamer la formation d'approfondissement. Les programmes de la formation d'approfondissement, comme par exemple ceux de Saint-Gall ou de l'Institut de médecine générale de Zurich¹³, facilitent énormément la mise au point de la formation en médecine de famille et augmentent l'attrait pour cet objectif professionnel. Les candidats documentent leur formation postgraduée par le biais de catalogues d'objectifs d'apprentissage dans les domaines de la «médecine stationnaire», de la «spécialité ambulatoire»¹⁴ et de l'«assistantat au cabinet médical»¹⁵. L'examen de spécialiste en médecine a lieu à la fin de la formation.

Perméabilité et transition

Il y a une perméabilité entre les objectifs de spécialiste de la médecine de premier recours et spécialiste de la «médecine interne générale/interniste hospitalier». Des modules de transition doivent être élaborés pour permettre de changer ultérieurement entre la médecine de famille et la médecine hospitalière.

Correspondance:

Dr. méd. Franz Marty, Spécialiste FMH de la médecine générale, praticien formateur dans le groupe de travail littérature/documentation «Groupe recherche» à l'Institut de médecine générale de Zurich Erlenweg 8, 7000 Coire, mesmeta@bluewin.ch