

Catherine Gasser

Aspects qualitatifs de la formation postgraduée en médecine de famille

Une contribution à la série d'articles que *PrimaryCare* consacre à la journée d'échange du 15 novembre 2011 sur l'«assistantat au cabinet médical»

Dans la quatrième partie de notre série d'articles, nous présentons les éclaircissements apportés par le Dr Catherine Gasser, responsable à l'OFSP de la division des professions médicales, sur le cadre juridique et les exigences posées à la formation postgraduée en médecine de famille. L'assistantat au cabinet médical prend désormais une part importante au sein de cette étape de formation.

Qualité et service aux patients

Le système de santé aura toujours besoin de généralistes dotés d'une formation prégraduée et postgraduée¹ qualifiée. Les médecins de famille forment le pivot de la responsabilité au sein des soins primaires et ils en représentent les partenaires indispensables. En cas de maladie, la plupart des patientes et des patients comptent sur un traitement d'entrée simple et rapide fourni par un médecin de famille. D'où l'importance de la formation, prégraduée et postgraduée, qui doit répondre à la situation spécifique des soins ambulatoires dans l'environnement du cabinet médical. L'intérêt de la santé publique doit s'articuler autour du bénéfice pour les patients². Sur ce point, qualité et économie forment les indicateurs de qualité du système de soins, car le patient ou la patiente désire recevoir de bons soins, effectués dans les règles de l'art, répondant à leur besoin individuel et essentiel et facturés à un prix raisonnable. Sous cet aspect, le résultat du traitement, la satisfaction du patient et l'efficacité de la thérapie sont absolument déterminants. Il faut déjà prendre en compte ces critères durant la formation prégraduée et postgraduée: ainsi, le cadre législatif de ces phases de formation – la Loi sur les professions médicales (LPMéd)³ – prendra-t-il tout son sens.

¹ NdT: les textes de la FMH recourent généralement au terme de «postgraduée», tandis que ceux de l'OFSP emploient celui de «postgrade». Les deux termes apparaîtront dans ce texte.

² Cf. Elizabeth Olmsted Teisberg, *Nutzenorientierter Wettbewerb im schweizerischen Gesundheitswesen: Möglichkeiten und Chancen* (NdT: «Système de santé suisse: et si la concurrence était guidée par l'utilité? Possibilités et chances»), juillet 2008 (http://www.isc.hbs.edu/pdf/Studie_Teisberg_d_20080711.pdf). L'auteure soutient que le débat prédominant sur l'augmentation des coûts de la santé suit la mauvaise voie, et qu'il vaudrait bien mieux se concentrer sur l'augmentation du bénéfice pour le patient et se référer à la qualité des résultats (outcomes). L'économiste Elizabeth Olmsted Teisberg affirme que si les acteurs du système de santé mettent l'accent sur le bienfait pour le patient, la répercussion financière sera également positive, car une population en bonne santé coûte moins cher qu'une population malade. Ce changement de paradigme demande une réorientation partielle du système de soins.

³ Loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (LPMéd) SR 811.11, en vigueur depuis 2007. http://www.admin.ch/ch/fr/rs/811_11/index.html.

⁴ LPMéd art. 22, Principes et objectifs de la formation universitaire, de la formation postgrade et de la formation continue.

⁵ LPMéd art. 4, art. 6, art. 7, art. 8, art. 17.

La Loi sur les professions médicales (LPMéd)

Dans l'art. 1, la LPMéd dispose que: «La présente loi, dans le but de promouvoir la santé publique, encourage la qualité de la formation universitaire, de la formation postgrade, de la formation continue et de l'exercice des professions dans les domaines de la médecine humaine, de la médecine dentaire, de la chiropratique, de la pharmacie et de la médecine vétérinaire.» L'idée de base de cette loi repose donc sur la cohérence de la formation tout au long de la vie des professionnels afin de garantir la qualité au sein du système de santé.

Comme il n'existera jamais de définition stable de la «bonne médecine de famille», ce sont les connaissances acquises dans le quotidien professionnel qui doivent se répercuter dans le contenu de la formation prégraduée et postgraduée. C'est précisément la médecine générale qui est soumise aux évolutions des conditions et des exigences sociales, et c'est actuellement que nous sommes en train d'assister à des changements sur les plans du choix professionnel des jeunes médecins et de l'évolution démographique de l'effectif de médecins de premier recours.

Reste à définir ce que l'on entend par la qualité de la médecine de famille et celle de la formation prégraduée et postgraduée dans cette discipline. En principe, cette tâche incombe au corps médical et par conséquent aux sociétés de discipline et à l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) faisant partie de la FMH. A cet effet, ces acteurs doivent collaborer avec les autorités suisses qui légifèrent depuis 1877 dans le domaine des professions médicales universitaires, afin d'assurer la qualité de la formation et de l'exercice de la profession.

Outre l'examen d'Etat, le moyen prévu par la LPMéd pour assurer la qualité de la formation est l'accréditation des filières de formation prégraduée et postgraduée.

L'accréditation ou la vérification des objectifs atteints

L'accréditation sert à vérifier si les filières de formation prégraduée et postgraduée permettent aux personnes qui suivent ces formations de répondre aux objectifs de la LPMéd⁴. Elle s'appuie donc essentiellement sur les objectifs de la LPMéd pour évaluer la qualité de ces formations⁵. Il faut rappeler que ces objectifs avaient été fixés en collaboration avec les facultés et les associations professionnelles, qu'ils représentent donc foncièrement leur propre produit, qu'ils ont été reconnus et avalisés par le pouvoir législatif et qu'ils sont par conséquent à prendre au sérieux en matière de politique de la santé. Les objectifs sont conçus de manière relativement abstraite, si bien que l'on peut adapter leur interprétation aux changements de contexte tout en observant certains principes déterminants du système de soins. Permettez-moi de citer l'art. 4 de la LPMéd, objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade.

LPMéd art. 4 Objectifs de la formation universitaire et de la formation postgrade

- 1 La formation universitaire et la formation postgrade doivent permettre aux personnes qui les ont suivies de prévenir, de diagnostiquer et de guérir les troubles de la santé d'êtres humains ou d'animaux, de soulager leurs souffrances ainsi que de promouvoir leur santé ou de fabriquer, remettre ou distribuer des produits thérapeutiques visant à prévenir et traiter les maladies.
- 2 La formation universitaire et la formation postgrade permettent notamment aux personnes qui les ont suivies:
 - a. de prodiguer aux patients des soins individuels complets et de qualité;
 - b. de traiter les problèmes en recourant à des méthodes reconnues scientifiquement, en prenant en considération les aspects éthiques et économiques, puis de prendre les décisions qui s'imposent;
 - c. de communiquer, de manière adéquate et en fonction de l'objectif à atteindre, avec les patients et les autres personnes concernées;
 - d. d'assumer leurs responsabilités dans le domaine de la santé et au sein de la collectivité de manière conforme aux spécificités de leur profession;
 - e. d'exercer les tâches d'organisation et de gestion qui leur incombent dans le cadre de leur activité professionnelle;
 - f. de tenir compte des compétences des personnes exerçant d'autres professions de la santé reconnues;
 - g. de faire face à la concurrence internationale.

On voit que la patiente et le patient sont au centre des préoccupations. La loi soutient le recours aux méthodes scientifiques en médecine, mais elle précise dans le même temps qu'elles doivent tenir compte du contexte éthique et économique. La collaboration entre professionnels de la santé, ainsi que la direction et les compétences de réseautage liées aux tâches d'organisation et de gestion

La loi soutient le recours aux méthodes scientifiques en médecine, mais elle précise dans le même temps qu'elles doivent tenir compte du contexte éthique et économique.

du système de santé, sont des sujets importants dans le domaine de la formation prégraduée et postgraduée. Nous nous devons donc de pratiquer une médecine fondée sur les données probantes, respectueuse des valeurs de chacun et centrée sur le patient. Dans ce contexte, je renvoie également à l'article six⁶ qui recommande explicitement que la médecine suive une approche globale basée sur les mesures préventives, curatives, réadaptatives et palliatives, et qu'elle

accorde une attention particulière à la communication – objectifs généraux qui concernent tous les médecins, et tout particulièrement les médecins de famille.

Les médecins de famille – spécialistes en médecine interne générale (MIG)

Le nouveau programme de formation postgraduée exige que les personnes ayant suivi une filière d'études de cinq ans possèdent les connaissances, les aptitudes et les capacités nécessaires à l'exercice de leur profession en pratique ambulatoire et au cabinet médical. Cet objectif montre clairement que l'assistantat au cabinet médical est une composante indispensable à la formation postgraduée du médecin de famille.

Mais quelles compétences en médecine de famille s'agit-il d'acquérir dans l'environnement spécifique à la pratique, notamment dans les cabinets de groupe et les centres de santé? Ce sont avant tout certaines aptitudes essentielles, ce qui démontre l'importance de la formation en médecine interne générale pour la politique de la santé.

La formation postgraduée, et en particulier l'assistantat au cabinet médical, doivent permettre d'acquérir les capacités suivantes:

Tâches concernant les soins primaires:

- faire office de guichet d'accueil médical vers le système de soins;
- exploiter efficacement les ressources du système de santé – coordonner le suivi et la collaboration avec les autres professionnels des soins primaires et les spécialistes et représenter les intérêts du patient;
- assumer une responsabilité spécifique sur le plan de la santé publique.

Suivi de la personne:

- suivre une approche centrée sur la personne et son espace social;
- construire une relation sur la durée, basée sur une communication efficace;
- assurer un suivi à long terme adapté aux besoins du patient.

Aptitudes à résoudre des problèmes spécifiques:

- avoir recours à un processus décisionnel spécifique en fonction de la prévalence et de l'incidence de la maladie au sein de la population;
- tenir compte des problèmes de santé aigus et chroniques de chaque patient.

Approche globale:

- évaluer les possibilités des traitements préventifs, curatifs, réadaptatifs et palliatifs;
- garder à l'esprit les dimensions psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

Tous ces éléments sont pris en compte dans la nouvelle filière de formation postgraduée de cinq ans élaborée en collaboration avec l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM), un organe autonome au sein de la FMH. La filière se distingue par sa construction modulaire et par l'intégration du bloc d'assistantat au cabinet médical, dont la durée de base d'une année peut être prolongée jusqu'à trois ans. La formation postgraduée se démarque par sa flexibilité; grâce à de nouveaux instruments comme le logbook électronique, elle présente néanmoins une structure transparente facilitant le contrôle et le suivi.

L'assistantat au cabinet médical est une composante indispensable de la formation postgraduée du médecin de famille.

La nouvelle filière de formation offre une vaste palette de contenus et d'activités, et sa rigueur a également été mise en relief lors de l'accréditation de 2011. Cette dernière n'était assortie que d'une seule condition⁷, à laquelle venaient se joindre quelques observa-

⁶ LPMéd, art. 6 Connaissances, aptitudes et capacités.

⁷ D'ici 2015, il faudra développer une procédure d'examen unique permettant de contrôler les candidats au terme de la formation postgraduée d'interniste hospitalier ou de médecin de famille, notamment sur leurs aptitudes pratiques (par ex. au moyen d'une évaluation au poste de travail).

tions spécifiques et des recommandations d'ordre général. L'assistantat au cabinet médical a été reconnu comme une partie déterminante de la formation postgraduée en médecine générale.

Assurer la qualité de l'assistantat au cabinet médical

Différentes organisations y ont contribué activement. Pendant longtemps, ce sont avant tout le Collège de Médecine de Premier Recours CMPR et l'Institut d'enseignement médical IML qui ont collaboré pour faire avancer le concept et qui ont mis sur pied les cours de gestion du cabinet médical proposés de 2006 à 2011. En été 2011, l'organisation et la réalisation ont été transférées à la Fondation pour la promotion de la formation postgraduée en médecine de famille FMF (voir <http://www.whm-fmf.ch>). Et n'oublions pas de mentionner les «cursus de formation pour médecin de famille» (<http://www.devenirgeneraliste.ch>).

Grâce à la Fondation pour la promotion de la formation postgraduée en médecine de famille FMF, co-fondée par la FMH et financée par le corps médical, l'assistantat au cabinet médical dispose désormais d'un programme qui constitue un excellent instrument de travail et définit un cadre bien délimité. Différents moyens sont mis en œuvre pour assurer la qualité de l'assistantat au cabinet médical: énumération des exigences de base, contrats de formation précisant les objectifs d'études, cours pour les praticiens formateurs et reconnaissance des sites de formation postgraduée par l'ISFM.

Il serait très utile d'intégrer l'assistantat au cabinet médical dans des réseaux relationnels tels que: groupement de formation postgraduée, cercle de qualité pour les praticiens formateurs, ou encore feed-backs structurés à l'aide de procédures d'évaluation comme mini-CEX pour les aspects de communication et DOPS pour les aptitudes manuelles et les interventions. On pourrait imaginer également que tous les membres de l'équipe tirent un bilan commun de l'assistantat au cabinet médical, en y intégrant les observations des assistantes médicales et d'autres personnes impliquées ainsi que, dans la mesure du possible, celles des patients. Et ce dernier élément nous ramène à la case de départ, à savoir le bénéfice des patientes et des patients. Car finalement, c'est la santé des patients qui compte.

Correspondance:

Dr Catherine Gasser
Abteilungsleiterin Gesundheitsberufe
Direktionsbereich Gesundheitspolitik
Bundesamt für Gesundheit BAG
Eidgenössisches Departement des Innern EDI
Schwarzenburgstrasse 161
3097 Liebefeld
[catherine.gasser\[at\]bag.admin.ch](mailto:catherine.gasser[at]bag.admin.ch)