

Il faut s'exercer à la formation des médecins-assistants!

Cours d'introduction pour maîtres de stage FMF

Elisabeth Bandi-Ott, Christian Morello, Daniel Matter, Daniel Ackermann



Les programmes de formation postgraduée sont absolument indispensables pour garantir à l'avenir une médecine de premier recours de grande qualité en Suisse et pour combattre la pénurie de médecins de famille. L'assistantat au cabinet médical joue un rôle clé dans ces programmes. Depuis 1998, plusieurs cours sont proposés chaque année afin de former les médecins formateurs, qui sont responsables de la formation postgraduée des jeunes collègues au cabinet de médecine de famille.

Les sociétés de discipline médicale représentant la médecine de famille ont très tôt déjà reconnu la nécessité de programmes de formation postgraduée spécifiques, qui ont également été acceptés par la sphère politique sous la pression de la pénurie menaçante de médecins de famille, notamment dans le cadre du «Masterplan Médecine de famille». L'assistantat au cabinet médical y joue un rôle clé. L'assistantat au cabinet médical est un programme avec des situations d'apprentissage définies au sein d'un cabinet de médecine de famille; il dure en général au minimum 6 mois. Pour l'assistantat

au cabinet médical, des objectifs pédagogiques clairs, qui s'inspirent de l'activité ultérieure en cabinet, sont formulés. Dans le cadre de l'assistantat au cabinet médical, le futur médecin peut vérifier si l'activité en cabinet correspond réellement à ses attentes et si la formation postgraduée qu'il a déjà accomplie est suffisante pour répondre aux exigences futures. Lorsqu'elle est bien encadrée, la phase de formation postgraduée au cabinet médical apporte de vastes connaissances et expériences sur la présentation et le traitement de problèmes médicaux chez des patients non sélectionnés (premiers contacts, urgences, malades chroniques, patients polymorbides, patients «difficiles», etc.). L'assistantat au cabinet médical offre un aperçu des champs d'activité et fonctions d'un médecin dans la médecine de premier recours. Dans ce contexte, l'accumulation d'expériences intensives vis-à-vis des différentes interfaces entre la médecine et la société et vis-à-vis du travail orienté vers les problèmes et centré sur le patient durant la consultation revêt une signification majeure. Depuis 1998, plusieurs cours «teach the teacher» sont proposés chaque année en langue allemande et française pour les médecins formateurs engagés qui s'investissent pour la formation postgraduée des jeunes collègues au cabinet de médecine de famille et ainsi aussi pour la promotion de la relève.

Le cours d'introduction pour maîtres de stage de la *Stiftung zur Förderung der Weiterbildung in Hausarztmedizin/Fondation pour la Promotion de la Formation en Médecine de Famille* (WHM/FMF) poursuit cinq objectifs pédagogiques (encadré 1).



Encadré 1: Les cinq objectifs pédagogiques du cours pour maîtres de stage

1. Connaissance et pratique des bases didactiques de la médecine dans le cadre de l'assistantat au cabinet médical.
2. Etablissement d'une relation partenariale avec le médecin-assistant, qui permette un enrichissement mutuel et une amélioration qualitative de la prise en charge des patients.
3. Capacité à assurer l'enseignement et le traitement médical dans la relation triangulaire entre médecin formateur, médecin-assistant et patient.
4. Capacité à transmettre les contenus pédagogiques dans le domaine du savoir et des compétences, mais également dans le domaine des attitudes et valeurs.
5. Capacité à organiser un assistantat au cabinet médical.

Cinq cours par an en Suisse alémanique et deux cours par an en Suisse romande

«Maintenant, je dois encore aller à ce cours de didactique...» Voilà ce que plus d'un médecin formateur s'est probablement déjà dit, en s'inscrivant avec des sentiments mitigés à l'un des cinq cours actuellement organisés en Suisse alémanique ou à l'un des deux cours assurés en Suisse romande. La FMF et la plupart des programmes cantonaux d'assistantat au cabinet médical exigent la participation à ces cours comme condition pour la reconnaissance de l'assistantat. Depuis 1998, ces cours sont assurés par la Fondation FMF, ils sont toujours parfaitement organisés et ils sont dirigés par une équipe de médecins de famille expérimentés (Daniel Ackermann, Elisabeth Bandi-Ott, Daniel Matter, Christian Morello), avec le soutien dynamique de la directrice de la FMF Manolya von Erlach.

Hôtel de séminaires Rügel au début de l'été 2015

Au total, 22 praticiens, parmi lesquels également des pédiatres et aujourd'hui même une spécialiste ORL, se réunissent le vendredi, en début d'après-midi, au centre de congrès de Seengen, en contre-haut du lac de Hallwil. En guise d'introduction, Urs Glenck fait part de quelques réflexions sur la situation de départ:

«A l'hôpital règnent des structures claires, avec une hiérarchie encore souvent verticale. Les patients ont plutôt tendance à subir passivement et les décisions sont principalement prises par les médecins. Au cabinet de médecine de famille règnent des structures hétérogènes, qui se basent sur les relations personnelles, et les patients agissent activement. Pour la situation d'apprentissage, cela signifie pour nos médecins-assistants structure versus liberté: or, la supervision, par ex., doit être parfaitement structurée, alors que le

changement rapide des tâches à accomplir conduit à un apprentissage avec le patient et à son contact. Ce faisant, la sécurité de toutes les parties impliquées est prioritaire.»

Travail de groupe pratique

A l'issue du tour de présentation se tient immédiatement le premier travail de groupe pratique.

Qui, comment et quand faut-il informer au sujet du futur assistantat au cabinet médical? Quels sont les points forts et les points faibles, les opportunités et les dangers? Ce tour de table est toujours l'occasion de rassembler énormément de propositions déjà expérimentées et d'astuces.

Ensuite, les participants sont priés de formuler leurs objectifs d'apprentissage pour le cours en se basant sur une réflexion personnelle au sujet des expériences d'apprentissage déjà faites.

Les objectifs d'apprentissage varient lors de chaque cours, mais les exigences principales sont toujours les mêmes:

- Organisation pratique de l'assistantat au cabinet médical
- Donner du feedback
- Degrés de supervision
- Difficultés

Mettre en œuvre ces objectifs d'apprentissage dans le cadre de travaux de groupe pratiques et par le biais de petites interventions, tel est l'objectif ambitieux de l'équipe qui assure le cours. Dans un premier temps, Manolya von Erlach apporte une contribution nourrie de la pratique concernant les aspects organisationnels; de nombreux points essentiels sont discutés ou peuvent être clarifiés au cours d'une conversion à deux.

Coup d'envoi de la didactique

Pour commencer, le thème «donner du feedback» est abordé par le biais d'une situation d'exercice en conditions réelles issue d'un assistantat au cabinet médical, vers la fin du 1^{er} mois. Le médecin formateur doit fournir au médecin-assistant un feedback structuré sur la manière dont il assure sa consultation, c.-à-d. en fait comme il l'a appris à l'hôpital: avec beaucoup de connaissances des antécédents médicaux, mais peu de connaissances sur la situation psychosociale et les souhaits cachés du patient. Le médecin formateur l'a appris par des patients et est donc inquiet.

Feedback? Ce mot évoque la critique, quelque chose de fondamentalement négatif. Pourtant, *to feed* signifie *nourrir*, autrement dit une situation initiale tout à fait

positive! L'essentiel est de connaître les règles du feedback (descriptif, concret, correct, clair, précis, offrant un soutien adéquat, en temps utile, sous forme de message en «je», etc.). Les participants s'exercent intensivement en groupes de trois, de très nombreuses expériences des médecins formateurs s'immiscent dans les exercices et la nouvelle expérience, par ex. celle consistant à se mettre dans la peau du médecin-assistant, est utile pour bon nombre de participants.

Ensuite sont abordés les degrés de supervision, leurs avantages et inconvénients, et leur utilisation concrète. Ce faisant, il s'avère que tous les degrés de supervision ne doivent pas être implémentés à la même fréquence et que dans la discussion, le médecin-assistant peut aussi apprendre au médecin formateur de nouvelles informations de la sphère hospitalière, qui peuvent être très utiles.

Visite de la «vraie vie»

Après le dîner commun a lieu le temps fort de la journée: une jeune médecin-assistante et son formateur expérimenté viennent parler en mode interactif de l'assistantat actuellement en cours. Ils expliquent ce qui marche bien, ce qui est difficile, ce qui est réaliste et ce qui est négligé. Les participants profitent de l'occasion pour obtenir une réponse à bon nombre de leurs questions pratiques.

Le samedi matin débute à nouveau avec un travail de groupe: comment et quand le raisonnement, les connaissances, les gestes et l'attitude du médecin de famille peuvent-ils être inculqués au médecin-assistant? Sur la base du mot clé tête/main/cœur, les participants élaborent un concept dans de nouveaux groupes. Durant la table ronde consécutive, de nombreuses bonnes suggestions et conclusions sont rassemblées. Au moyen d'une consultation vidéo, qui correspond au degré de supervision 4, les participants s'exercent ensuite au MINI CEX (*mini clinical evaluation exercise*), qui doit être mis en œuvre régulièrement, y compris durant l'assistantat au cabinet médical, d'après la nouvelle réglementation pour la formation postgraduée.

Quelles sont les difficultés?

Un exemple pratique est utilisé pour introduire l'objectif d'apprentissage «difficultés»: un patient insatisfait

exige son médecin de famille sous forme d'ultimatum lors d'une consultation avec le médecin-assistant. Comment faire pour que personne ne perde la face, pour que tout le monde quitte la consultation en étant aussi satisfait que possible et pour que le patient ne déserte pas le cabinet?

Le samedi matin passe très vite. Après le déjeuner, les participants bénéficient à nouveau d'informations pratiques concernant une liste de contrôle, les sources d'information, la littérature et les futures rencontres (congrès des *Jeunes médecins de premier recours Suisse*, JHaS, qui se tient toujours à Thoune au printemps).

A la fin du cours, les objectifs pédagogiques sont passés en revue, comme cela doit aussi toujours être le cas durant l'assistantat au cabinet médical (encadré 2). L'expérience a montré que tous les points sont presque toujours au moins effleurés s'ils ne sont pas abordés de façon intensive.

Encadré 2: Engramme relatif aux objectifs d'apprentissage

Les objectifs d'apprentissage sont SMART

- Specific
- Measurable
- Achievable
- Relevant
- Timed

L'évaluation se révèle extrêmement positive

Lors du tour de table d'évaluation qui est réalisé par la suite, nous, qui assurons les cours, apprenons souvent que les espérances des participants ont largement été dépassées, qu'ils peuvent emporter avec eux un grand nombre d'expériences, informations et conseils et que les pauses, en tant que moments d'échange sur le thème, sont aussi particulièrement appréciées.

L'assistantat au cabinet médical constitue la *pièce de résistance* pour les futurs médecins de famille; il reste à espérer que nous parviendrons encore à convaincre de nombreux médecins de famille actifs de se mettre à disposition en tant que médecins formateurs!

Correspondance:
KD Dr Elisabeth Bandi-Ott
Leiterin Lehre
IHAMZ
CH-8091 Zürich
elisabeth.bandi-ott
[at]usz.ch