

Annexe en ligne

Ulrich Stoller passe le flambeau à Jürg H. Beer

Clarfeld L, Käser U, Beer JH

Actualités • doi: 10.4414/phc-d.2023.10650
Prim Hosp Care Med Int Gen. 2023;23(1):6–7.

«La réponse à la question concernant le paysan du Minnesota est 'D'»

Interview avec Jürg H. Beer

L'interview a été réalisée par Ursula Käser, responsable du Service de la qualité, formation postgraduée et continue de la SSMIG

Prof. Beer, vous travaillez déjà depuis longtemps au sein de la Commission d'examen de spécialiste et vous la connaissez parfaitement. Qu'est-ce qui vous a personnellement motivé à assumer la fonction de président de la Commission d'examen de spécialiste?

Au cours des nombreuses années de ma vie professionnelle, je me suis consacré à l'enseignement et à l'évaluation des contenus enseignés, j'ai fait passer des examens oraux et écrits et je les ai analysés de manière critique avec mes étudiantes et étudiants ainsi que mes assistantes et assistants. Mon souci a toujours été d'intégrer dans l'examen un contenu d'apprentissage pertinent pour la pratique, de faire appel à l'evidence-based medicine (EBM) et à des teaching points importants, d'encourager les bonnes décisions dans la zone grise («le plus probablement») grâce au clinical decision making, et de pouvoir ensuite proposer des examens clairs, corrects sur le plan scientifique, sur le plan du contenu et sur le plan statistique, équitables et représentatifs – et ce, notons-le, pour un nombre énorme de candidates et candidats (>1 000 en 2022). C'est pourquoi je considère qu'il est essentiel de soutenir la société de discipline médicale et les candidates et candidats dans cet objectif et de continuer à développer les examens. Je me souviens encore très bien qu'il y a de nombreuses années, après le visionnage / l'apprentissage par cœur des questions, on voyait circuler: «La réponse à la question concernant le paysan du Minnesota est 'D'». L'effet de l'apprentissage par cœur a été objectivé statistiquement/scientifiquement par la publication de notre analyse des nouvelles questions helvétiques, et les questions connexes ont trouvé une réponse. L'organisation et le développement d'un examen moderne, qui résiste à une analyse scientifique et aborde de

manière critique les contenus d'apprentissage cliniques pertinents pour la pratique, est une motivation suffisante – tout en sachant que cela implique un très grand investissement, en particulier pour la présidence.

Par le passé, il a souvent été demandé au secrétariat si des examens oraux étaient à nouveau prévus. Pouvez-vous nous donner des précisions à ce sujet?

Ce n'est pas ce qui est prévu. J'ai moi-même fait passer les examens oraux pendant de nombreuses années, et ils avaient le grand avantage que l'équipe d'examineurs expérimentés pouvait aller puiser des «clinical skills», des «attitudes», de la communication, des questions et réponses interactives, des chaînes d'argumentation, etc. Pour beaucoup de candidates et candidats, l'examen a été marquant (la plupart du temps positivement!), et le cas à traiter est même resté un souvenir vivace après des décennies. L'examen avec les questions à choix multiples ne peut et n'entend pas remplacer de tels aspects. De plus, l'investissement était énorme et la notation/«sévérité» variait énormément d'un examinateur à l'autre et n'était, par définition, pas standardisable.

Les candidates et candidats ont appris ces aspects au cours de leur formation postgraduée clinique au chevet du patient, justifient de l'enseignement dispensé par les établissements de formation postgraduée, les Mini CEX et DOPS, etc.

L'examen avec les questions à choix multiples présente les avantages de la possibilité de standardisation, des énoncés clairs, des conditions identiques pour tous les candidats et candidates et de la possibilité d'analyse entre les candidates et candidats, les examens et les questions individuelles spécifiques au fil du temps. La charge de travail est bien sûr toujours très importante. Une bonne préparation des candidates et candidats consistant à passer en revue et à appliquer une nouvelle fois l'ensemble du domaine de la médecine interne générale est une chance. Développer des questions helvétiques à la pointe faisant appel à l'EBM met au défi nos médecins cadres expérimentés et leur donne l'occasion de transmettre de manière ciblée un contenu d'apprentissage pertinent issu de la clinique.

Quelle est votre vision de l'examen de spécialiste en médecine interne générale du futur?

Sur ce point, je suis marqué par l'époque que j'ai passée à New York, où l'on citait souvent Woody Allen à ce sujet («When I have visions, I go and see my psychiatrist»). Plus sérieusement, je constate qu'Uli Stoller et la Commission d'examen de spécialiste ont fait un travail préparatoire incroyable avec l'IML et les médecins-chefs et médecins adjoints de médecine interne qui ont généré les questions helvétiques. Nous apprécions beaucoup les membres de la commission expérimentés issus de la pratique en raison de leurs questions critiques et de leur apport concernant la pertinence pratique. Nous aurons besoin d'un «arrivage» supplémentaire de nouvelles questions helvétiques intelligentes; les questions deviennent plus rapidement obsolètes que jamais, de nouvelles connaissances doivent être intégrées, les questions doivent être remplacées. Cela nécessite une «motivation continue» dans le cadre de notre «concept de milice» suisse traditionnel et couronné de succès.

Nous examinerons aussi soigneusement à l'avenir quels sont les avantages par ex. des examens sur tablette et des adaptations électroniques, tels qu'ils sont en partie déjà utilisés pour d'autres examens et dans d'autres pays (questions interactives, possibilités audiovisuelles, déclarations de patientes et patients, bruits, courtes scènes visuelles de patientes et patients, etc.); des questions subséquentes intéressantes découlant d'une réponse spécifique seraient possibles. Les vignettes de cas décrites plus longuement pourraient ainsi être raccourcies. Une remarque importante formulée par nos candidates et candidats concerne les questions parfois plus longues, qui exigent des «reading skills» attentives et qui pourraient être raccourcies de manière intéressante avec l'audiovisuel. Je me réjouis de cette tâche exigeante.

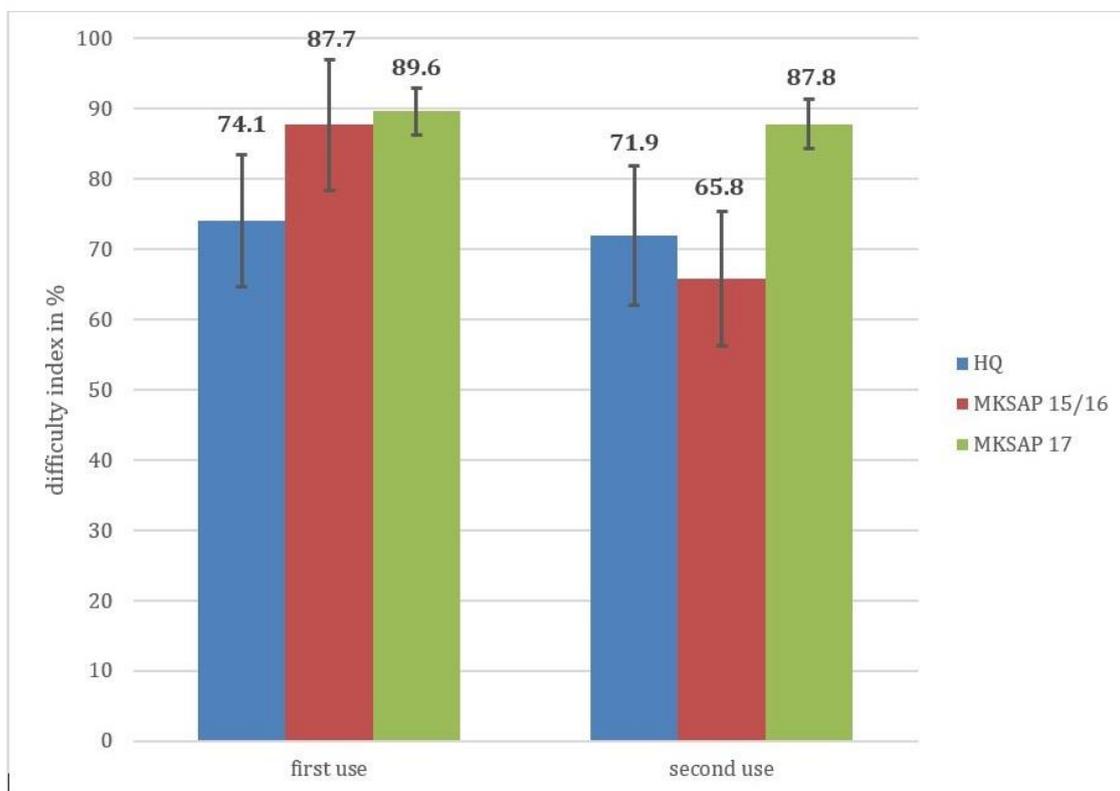


Figure 1: La figure illustre très bien l'effet de l'apprentissage par cœur des questions sur leur degré de difficulté: les questions MKSAP de 2015/2016 (colonnes rouges) pouvaient encore être consultées ou «appries» lors du premier examen, mais plus lors de la deuxième utilisation. Cela a entraîné une augmentation significative du niveau de difficulté (plus la barre est élevée, plus le niveau est facile), tandis que les questions qui restaient consultables (MKSAP-17, barres vertes) donnaient le même résultat. Les questions helvétiques, en revanche, étaient remarquablement stables et reproductibles en termes de difficulté; elles correspondaient aux questions MKSAP-15/16 non consultables lors de la deuxième utilisation (rouge, second use), ce qui confirme leur qualité élevée.