

Quelles compétences cliniques le médecin assistant au cabinet doit-il développer?

ALEXANDRE RONGA, MICHEL DAFFLON, WILLY GILGIEN, SÉBASTIEN JOTTERAND, SÉBASTIEN MARTIN, NICOLAS SENN et MICHAEL BALAVOINE

Rev Med Suisse 2019; 15: 1239-41

INTRODUCTION

Selon le projet pilote d'évaluation de l'assistantat au cabinet du canton de Vaud, les médecins assistants sont très satisfaits de leur passage dans un cabinet de médecine de premier recours. Mais qu'en est-il des compétences acquises durant cette période? Comment cette acquisition s'opère-t-elle et comment la mesurer? Un groupe de médecins, formateurs de médecins assistants au cabinet, a essayé de répondre à ces questions lors d'une retraite du groupe META* de l'IUMF.

CADRE GÉNÉRAL DE L'ASSISTANAT AU CABINET

L'assistantat au cabinet est bien implanté en Suisse avec, au 31 mai 2018, 1171 spécialistes en médecine interne générale (MIG) et 197 spécialistes en pédiatrie reconnus comme médecins formateurs.^a Dans la plupart des cantons, des programmes d'assistantat au cabinet offrent un soutien financier (entre 60 et 80% du salaire brut pour la plupart), parfois intégré dans des programmes plus complets, cantonaux ou régionaux. Tous ces programmes disposent d'un coordinateur cantonal et offrent au total environ 220 postes d'assistantat pour la Suisse.^b En plus de ces structures existe le programme national de la FMF (Fondation pour la Promotion de la Formation en médecine de famille), fondation pionnière en la matière et active depuis 1998. A

^a Voir le registre de l'ISFM qui est disponible en ligne www.siwf-register.ch/; Attention toutefois, tous les médecins ne sont pas actifs.

^b Voir : CDS - «Plate-forme d'information Assistantat au cabinet» (www.gdk-cds.ch/index.php?id=1130&L=1) et FMF - «Bericht Koordination von Curricula (Rotationsstellen) und Praxisassistentenstellen» (www.whm-fmf.ch/LinkClick.aspx?fileticket=MHs5JhhwyeY%3d&tabid=540&language=de-CH).

^c Exemple de contrat : www.pmu-lausanne.ch/sites/default/files/inline-files/pmu-iumg-contrat-pedagogique.pdf

l'échelon du canton de Vaud, l'ensemble, comportant le programme vaudois d'assistantat au cabinet, les curricula régionaux et le réseau pour la formation des assistants en pédiatrie, subventionne 16 équivalents plein temps (EPT) par année (13 EPT en MIG et 3 EPT en pédiatrie). Les subventions concernent des périodes de 6 mois à 100% ou 12 mois à 50% en MIG, ou encore 12 mois à 60% en pédiatrie, ce qui fait un total de 33 médecins assistants par année qui peuvent bénéficier d'un soutien. Le-la candidat-e idéal-e est en 3^e ou 4^e année de formation. Il-elle dispose alors d'un bagage qui lui donne l'aisance et l'autonomie nécessaires. En revanche, pour permettre, si nécessaire, d'adapter la fin de cette formation en fonction des besoins identifiés durant l'assistantat au cabinet, il est préférable que cette expérience n'intervienne pas juste avant l'installation. Les subventions sont octroyées à des médecins qui ont l'intention de s'installer, à terme, comme médecins de famille. Leur but n'est par contre en aucun cas de permettre à un médecin en formation de «tester» une éventuelle vocation pour le métier de médecin de famille.

COMPÉTENCES CLINIQUES ACQUISES PAR LE MÉDECIN ASSISTANT AU CABINET

Comment intègre-t-on les particularités de chaque médecin assistant au cabinet? Les profils de compétences cliniques des médecins assistants en début d'assistantat au cabinet sont très variés. Il en est de même pour leurs besoins ressentis en approfondissement de ces compétences. Mais qu'entend-on par compétence? Elles sont ici : anamnèse et examen clinique, procédures et gestes, communication au sens large, prise en charge du patient et raisonnement clinique. D'autre part, les compétences propres du médecin formateur, l'éventail de patients qu'il reçoit, des

pathologies qu'il prend en charge, ses éventuelles activités particulières (médecine psychosomatique, médecine manuelle, gynécologie...), le type de cabinet (ville ou campagne, solo ou en groupe) ou encore le plateau technique (radiologie, laboratoire, petite chirurgie) dont il dispose sont autant de critères auxquels les médecins assistants sont attentifs lorsqu'ils postulent, pour améliorer les chances de rencontrer leurs affinités et de développer les compétences qui les intéressent. Lors de l'entretien préalable à l'engagement, les attentes du médecin assistant quant au type de compétences qu'il envisage de développer au cabinet doivent par ailleurs être discutées.

En début d'assistantat, après une période d'observation du médecin formateur (habituellement pas plus d'une semaine), le médecin assistant effectue ses premières consultations. Certains commencent avec une supervision directe (le médecin formateur est présent pendant la consultation), mais rapidement le médecin assistant doit être amené à consulter seul, avec la possibilité à tout moment d'obtenir une supervision. Selon le fonctionnement du médecin formateur et l'aisance du médecin assistant, une supervision a lieu après chaque consultation ou un récapitulatif se fait en fin de journée.

Après quelques semaines, le «contrat pédagogique» est discuté.^c Ce «contrat» doit tenir compte des besoins ressentis par le médecin assistant et ceux identifiés par le maître de stage. Cet outil simple permet aux deux médecins d'engager la discussion pour identifier les besoins d'apprentissage, en déduire des objectifs d'apprentissage, puis d'élaborer les stratégies pour y parvenir et fixer un délai au terme duquel l'acquisition de l'objectif sera réévaluée. Le contrat pédagogique permet donc d'identifier des objectifs précis et éventuellement de déterminer de quelle manière sera évaluée l'acquisition des compétences visées. Il n'est pas prévu

d'y lister un ensemble de compétences idéalement maîtrisées après le passage au cabinet : il doit s'adapter à chacun.

Il est possible que ces procédures évoluent avec la création de listes pré-établies. Même si, en MIG, l'échantillon des compétences est très large, les spécialistes de la pédagogie médicale définissent de plus en plus les compétences à acquérir avec le terme d'«Entrustable Professional Activities» (EPA). Il s'agit des procédures que le médecin doit être capable d'effectuer de manière compétente et sûre à la fin de son stage et qui sont en lien avec la MIG.^{1,2} Les EPA évaluent des compétences d'un niveau supérieur: l'intégration et la mise en œuvre critique, adaptée au patient, de compétences de base. Autrement dit, elles s'intéressent au tout – la compétence elle-même – plutôt qu'aux parties – la manière de la construire. Dans les listes, les compétences sont plus ou moins détaillées. Certaines sont très générales: «évaluer et gérer un patient qui présente une affection chronique complexe».¹ D'autres évoquent une maladie: «gérer le patient qui souffre de diabète».² Ces listes englobent une bonne partie de l'activité effectivement réalisée au cabinet et peuvent aider le médecin assistant à élaborer son contrat pédagogique.

ACQUISITION ET MESURE DES COMPÉTENCES

Même si cela peut paraître évident, il est bon de rappeler que le travail au cabinet permet d'abord au médecin assistant de progresser par auto-apprentissage. Se trouver sur le «terrain» l'aide à développer ses compétences en accumulant les expériences de consultations. Les moments de partages et de feedback avec son médecin formateur sont également primordiaux. Même avec un médecin assistant très autonome, discuter des situations rencon-

trées reste crucial. Le médecin assistant est également guidé par les patients: on peut même parler de phénomène de mentorat par le patient.

De manière plus générale, il faut admettre d'une part que l'assistantat au cabinet permet de développer des compétences primordiales dans l'exercice de la médecine de famille et, d'autre part, que leur évaluation reste difficile. Avant tout, le médecin assistant découvre une médecine centrée sur le patient. Le contact avec les médecins formateurs permet de le libérer de sa crainte de faire faux, souvent très ancrée et paralysante. Il apprend aussi à exercer son esprit critique et à s'éloigner au besoin des guidelines institutionnelles pour s'adapter aux réalités du patient. Finalement, cette initiation contribue à forger le style et l'identité du médecin de famille en devenir.

Certains spécialistes ont tenté d'objectiver la mesure de l'acquisition des compétences. Par exemple basée sur la capacité du médecin assistant de superviser un autre junior dans une tâche (**tableau 1**). Mais ce procédé n'est pas totalement satisfaisant et nécessiterait la présence d'un étudiant stagiaire au cabinet, ce qui est loin d'être la règle. L'auto-évaluation et les entretiens réguliers de feedback avec le médecin formateur restent essentiels pour mesurer cette acquisition. Enfin, les patients représentent un excellent baromètre. En acceptant d'être revus et suivis par le médecin assistant, ce à quoi ils ne sont jamais contraints, ils valident en quelque sorte la qualité de son travail, ce qui participe en retour à l'«empowerment» du médecin assistant.

CONCLUSION

En Suisse, l'assistantat au cabinet est bien implanté dans le cursus de formation des futurs médecins de famille. A l'heure

actuelle, les compétences à acquérir sont établies dans un contrat pédagogique qui peut varier selon les besoins de chaque médecin assistant et les possibilités offertes par le médecin formateur. Il n'est pas impossible que les listes de compétences à acquérir deviennent toutefois plus formelles et structurées avec des modèles préétablis au moyen des EPA. Il en va d'ailleurs de même pour la mesure des compétences acquises : elles aussi seront probablement évaluées selon une échelle préétablie, s'intéressant en particulier à l'autonomie du médecin assistant en cabinet. Pour l'heure, l'expérience des médecins formateurs montre plutôt que les compétences acquises en cabinet comme l'autonomie vis-à-vis des guidelines, la confiance en soi et le style du médecin de famille en devenir soient difficilement quantifiables et objectivables.

L'ESSENTIEL POUR LA PRATIQUE

- Le contrat pédagogique est l'outil essentiel pour évaluer les besoins d'apprentissage, structurer l'acquisition et en vérifier le succès
- Les patients et les échanges avec le médecin formateur jouent un rôle primordial dans le mentorat et l'empowerment des médecins assistants au cabinet
- L'assistantat au cabinet permet de développer des compétences difficilement quantifiables et surtout forge l'identité profonde du médecin

1 Taylor DR, Park YS, Smith CA, et al. Creating entrustable professional activities to assess internal medicine residents in training. *Ann Intern Med* 2018;168:724-9.

2 Shaughnessy AF, Sparks J, Cohen-Osher M, et al. Entrustable professional activities in family medicine. *J Grad Med Educ* 2013;5:112-8.

3 Ten Cate O, Hoff RG. From case-based to entrustment-based discussions. *Clin Teach* 2017;14:385-9.

TABLEAU 1

Exemple d'une échelle utilisée pour mesurer le niveau d'acquisition des compétences dans une EPA

EPA : entrustable professional activity.

Niveau de supervision acquis par le médecin assistant dans l'activité

1	Observation seule (sans effectuer l'activité)
2	Effectue l'activité sous supervision directe
3	Effectue l'activité sous supervision indirecte
4	Effectue l'activité sans supervision
5	Supervise des collègues juniors qui effectuent cette activité

(Adapté de réf. 1,3)

DRS ALEXANDRE RONGA, MICHEL DAFFLON, WILLY GILGIEN, SÉBASTIEN JOTTERAND, SÉBASTIEN MARTIN, PR NICOLAS SENN ET MICHAEL BALAVOINE

Département de médecine de famille, Centre universitaire de médecine générale et santé publique, 1011 Lausanne

alexandre.ronga@hospvd.ch | micheldafflon@bluewin.ch
willy.gilgien@hospvd.ch | sjot@bluewin.ch
sebastien.martin@hospvd.ch | nicolas.senn@hospvd.ch
michael.balavoine@medhyg.ch

* Cet article est le troisième d'une série consacrée aux réflexions du groupe META intitulé «L'enseignement de la médecine de famille, une activité académique».

Le groupe META est un groupe de réflexion composé d'une vingtaine de médecins actifs en médecine de premier recours en Suisse romande et rattachés à l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF) de Lausanne à la PMU. Ils se réunissent deux fois par année afin de débattre, de façon structurée en petits groupes, de thématiques d'intérêt particulier pour l'avenir de la médecine de famille. Les comptes rendus de ces discussions font l'objet de publications dans la *Revue médicale suisse*. La dernière série d'articles parue au printemps 2018 était consacrée à la médecine de famille et à la santé publique.

RMS
EDITIONS

M.H
MÉDECINE & HYGIÈNE

SCLÉROSE EN PLAQUES

L'ESSENTIEL nouvelle collection

Sous la direction de
Patrice Lalive d'Épinay et
Renaud Du Pasquier
avec Gautier Bréville (HUG),
Agustina Lascano (HUG),
Caroline Pot (CHUV) et
Marie Théaudin (CHUV)

110 PAGES
FORMAT : 11.5 X 18 CM
ISBN : 9782880494414
AVRIL 2019
CHF 15.- / 12 €
BOUTIQUE.REVMED.CH



Chaque ouvrage de la nouvelle collection **L'ESSENTIEL** est rédigé par des experts reconnus de Suisse romande, et focalisé sur un thème précis pour en proposer une synthèse rapide et actuelle.