

Quel corps enseignant pour un institut de médecine de famille?

FRANÇOIS HÉRITIER, MARYSE DE VEVEY, ALAIN BIRCHMEIER et CHARLES DVORAK

Rev Med Suisse 2019; 15: 1092-3

Dans le cadre de leurs réflexions printanières, les membres du groupe META* de l'Institut universitaire de médecine de famille (IUMF) de Lausanne se sont posé plusieurs questions au sujet de l'enseignement de la médecine: d'abord, peut-on justifier une partie de cet enseignement par des médecins de famille? La littérature médicale semble répondre affirmativement et pas seulement pour former plus de futures généralistes, mais en général, pour obtenir de meilleures médecins.^a Meilleures, mais dans quelles matières? Et avec quels types d'enseignantes, avec quelles compétences? Pour former enfin quel corps enseignant de médecins de famille, stable, durable et valorisé?

L'ENSEIGNEMENT PRÉGRADUÉ PAR DES MÉDECINS DE FAMILLE

Pendant longtemps, l'enseignement de la médecine s'est cantonné aux auditoires et aux services hospitaliers surtout universitaires. C'eût été une provocation que de revendiquer une place d'enseignement pour une médecin de famille: «Pensez-vous, une va-nu-pieds au milieu de cet aréopage de professeurs encravatés!».

Et pourtant, il y a de la matière à enseigner, quand on sait que les situations cliniques vues en hôpital universitaire ne représentent que moins de 1% des problèmes de santé rencontrés par une population, comme le démontre le «Carré de White» en 1961 déjà, confirmé 40 ans plus tard par Green.¹ Qui donc pour enseigner les 99% restants, les plus fréquents, avec tous ces symptômes non différenciés? Une hyperspécialiste universitaire? Avec le risque de rapporter aux soins primaires des stratégies diagnostiques et thérapeutiques de soins tertiaires? On peut imaginer les conséquences en termes d'examen et de traitements disproportionnés, générant un impact certain non seulement sur les coûts de la santé, l'obsession actuelle des politi-

ciens, mais aussi sur la qualité de vie des patients, le plus en médecine n'étant pas forcément le mieux.²

Une large place peut donc être laissée aux généralistes pour enseigner les fondamentaux de la médecine, les soins primaires. Les facultés anglo-saxonnes l'ont compris depuis des décennies, dès les années 1950 à Glasgow par exemple. En Suisse, notamment sous pression politique, les médecins de famille ont commencé bien plus récemment à intégrer la Faculté de médecine: leurs Instituts responsables de cet enseignement n'ont pas 15 ans.

Et pourtant, des preuves existent dans la littérature qui montrent qu'étudier la médecine dans le milieu des soins primaires est bénéfique. Ainsi, une recherche récente menée par Newbronner³ en Angleterre, arrive à la conclusion que le placement des étudiantes dans des structures primaires comme des cabinets médicaux favorise certes un choix de carrière en médecine de famille, mais génère aussi de meilleures cliniciennes, empathiques, attentives au contexte social, plus responsables, plus sûres d'elles-mêmes et de leur jugement clinique.

MEILLEURES EN COMPÉTENCES CLINIQUES

Toujours dans cette étude, l'enseignement en milieu de soins primaires s'est avéré particulièrement pertinent pour les étudiantes dans les domaines suivants: l'apprentissage de l'anamnèse et du status, facilité par une très grande variété de situations cliniques, la gestion des conditions chroniques et multimorbides, en hausse croissante dans une population vieillissante, la pose de diagnostics et la reconnaissance du normal, la prise de décisions cliniques ou encore la proposition de plans de traitement.

Et sans surprise, nous retrouvons dans cette liste une bonne partie des activités que toute étudiante en médecine est censée maîtriser avec professionnalisme et fiabilité à la fin de ses études. Ces fameuses *Entrustable Professional Activities*

(EPA), au nombre de 9, développées dans PROFILES, le nouveau référentiel suisse pour les études de médecine basé sur les compétences qui définit depuis 2017 les nouveaux objectifs d'apprentissage pour l'éducation médicale en Suisse.⁴ Plus en phase avec les besoins de santé publique et les évolutions du monde médical, cette réforme devrait permettre de recentrer la formation prégraduée sur la médecine générale, à l'exemple de l'Utrecht Medical School. Une opportunité pour faire entrer encore plus d'enseignantes généralistes à la Faculté.

TYPES D'ENSEIGNANTES GÉNÉRALISTES

Un ancrage dans la réalité quotidienne de la souffrance des gens ne suffit toutefois pas encore à rendre cette médecine générale fondamentale dans l'enseignement facultaire de la médecine. Il ne suffit pas non plus d'être une bonne clinicienne pour être prête à enseigner, même si, à première vue, elle semble la personne idéale pour transmettre les notions fondamentales d'approche globale, de premier contact avec des problèmes indifférenciés ou de continuité et de coordination des soins avec les maladies chroniques. Et cela, pour n'importe quel type d'enseignement, que ce soit du mentorat, en milieu clinique comme un stage individuel au cabinet médical (le mois de 6^e année) ou à la Faculté, en petits groupes ou en auditoire.

Au même titre qu'il est attendu d'une médecin qu'elle fasse preuve de savoir, savoir-faire et savoir-être avec ses patientes, ainsi peut-on exiger d'une clinicienne enseignante qu'elle démontre les mêmes compétences devant ses étudiantes en maîtrisant de façon très professionnelle des outils et des connaissances pédagogiques. Etre une enseignante enthousiaste et passionnée demeure primordial pour motiver les étudiantes: «All effective teachers have a passion for the subject, a passion for their pupils and a passionate belief that who they are and how they teach can make a

^a La forme féminine vaut pour le masculin.

TABLEAU 1

Principes FAIR de base d'un enseignement efficace

1. *Feedback* pour clarifier les objectifs, renforcer les bonnes performances et corriger les lacunes en les rendant actives
2. *Activity* pour autonomiser les étudiantes en les rendant actives
3. *Individualisation* pour adapter l'enseignement aux besoins de chaque apprenante
4. *Relevance* pour inculquer un savoir cohérent avec les objectifs d'apprentissage

(Selon réf. 6).

difference to their pupils' lives, both in the moment of teaching and in the days, weeks, months and even years afterwards». ⁵ Ce n'est toutefois pas suffisant et des aptitudes spécifiques sont requises, par exemple pour donner un feedback constructif, rendre les apprenantes actives ou transmettre un savoir pertinent et personnalisé (tableau 1).

UNE COMMUNAUTÉ D'ENSEIGNANTES GÉNÉRALISTES

Ces fondements posés, viennent les questions du recrutement et de la formation de ces cliniciennes enseignantes. Sur une base volontaire et libre, la première condition d'engagement comme enseignante devrait être un intérêt et au mieux une passion, comme nous venons de le lire.

On ne devrait plus voir en salles de cours des professeurs nommés à ce poste pour leurs publications de chercheurs peut-être brillants en laboratoire mais ternes et incompétents en auditoires. Certaines universités, comme Glasgow, proposent même des filières professorales de pures enseignantes: une voie académique possible pour des médecins de famille moins captivées par la recherche.

Avec la passion, qui peut venir aussi en

enseignant, doit suivre la formation, initiale puis continue, car enseigner exige des connaissances et des compétences, que l'on soit dans un contexte clinique ou académique. Des cours de base sont déjà proposés à Lausanne ou Genève ainsi que des rencontres d'intervention et de partage. Des formations continues de pédagogie médicale sont organisées plusieurs fois par année dans les cantons, lors des congrès ou lors de la journée de Grandson en février.⁷ La plate-forme nationale Swiss Academy of Family Medicine (SAFMED), qui rassemble tous les Instituts de médecine de famille suisses, devrait élaborer d'ici 2019 les EPA pédagogiques attendues des cliniciennes enseignantes.

Ce corps enseignant romand, qui regroupe près de 300 médecins de famille et pédiatres enthousiastes, est régulièrement apprécié par les étudiantes comme leur meilleur stage de 6^e année. En plus, un cœur de quelques dizaines d'enseignantes plus impliquées dans le milieu académique à des pourcentages divers, assure l'enseignement en petits groupes ou en auditoire, par exemple des compétences et du raisonnement cliniques ou des modules «Généralisme» et participe aux évaluations des étudiantes.

Cet ensemble devrait être considéré aussi dans l'élaboration du nouveau curriculum PROFILES qui occupe actuelle-

ment les décanats. Il mérite encore d'être valorisé, pas seulement financièrement mais aussi académiquement, pour créer au sein de l'Université une famille d'enseignantes généralistes liées par un sentiment d'appartenance, partageant et inculquant les mêmes valeurs d'une médecine durable, équitable, efficiente, interdisciplinaire et centrée sur le patient. Voilà tout le défi d'un département de médecine de famille!

1 Green LA. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* 2001;344:2021-5.

2 www.smartermedicine.ch

3 Newbronner E, et al. Creating better doctors: exploring the value of learning medicine in primary care. *Educ Prim Care* 2017;28:201-9.

4 www.profilesmed.ch

5 Day C, Hadfield M. A Passion for teaching. London: Routledge, 2004.

6 Harden RM, Laidlaw JM. Essential skills for a medical teacher. Amsterdam: Elsevier Ltd, 2012.

7 Programme de formation pédagogique 2018-2019. Genève-Lausanne: UIGP-DMF.

DRS FRANÇOIS HÉRITIER, MARYSE DE VEVEY, ALAIN BIRCHMEIER ET CHARLES DVORAK

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

heritier.vf@vtxnet.ch | maryse.devevey@svmed.ch
alain.birchmeier@svmed.ch | ch.dvorak@bluewin.ch

* Cet article est le deuxième 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.