

# L'avenir de la formation pré- et postgraduée des médecins

Compte-rendu de la journée de réflexion FMH sur la formation prégraduée et postgraduée du 18 juin 2003 à Berne

Markus Trutmann

La future loi sur les professions médicales (LPméd) sera présentée cette année encore par le Conseil fédéral au Parlement. Destinée à remplacer l'actuelle loi fédérale concernant l'exercice des professions médicales dans la Confédération suisse (LEPM), cette nouvelle loi définira les exigences posées aux futurs médecins. Elle fixera des normes contraignantes pour les études de médecine, pour la formation postgraduée dans les hôpitaux et les cabinets médicaux ainsi que pour la formation médicale continue. Lors d'une journée de réflexion organisée par la FMH, de nombreux experts sont intervenus sur les différentes facettes de la future LPméd et de la formation pré- et postgraduée des médecins.

Deutsch erschienen  
in Nr. 31/2003

M. Max Giger du Comité central de la FMH a ouvert la session par un bref historique sur l'évolution de la formation pré- et postgraduée des médecins. Il a en outre rappelé que la loi sur l'exercice des professions médicales a été élaborée en 1877 dans l'intérêt des patients afin de les protéger des charlatans. Le but de la formation universitaire était à l'époque le libre exercice de la médecine. Cet objectif n'a été modifié que lors de sa révision en raison de l'adaptation de la législation fédérale aux accords bilatéraux avec l'UE. En effet, depuis le 1<sup>er</sup> juin 2002, la formation universitaire donne désormais accès à la formation postgraduée uniquement. L'activité médicale indépendante ne peut débiter qu'après une période de formation postgraduée minimale de deux ans.

M. Hans Heinrich Brunner, président de la FMH, a rappelé les problèmes non encore résolus du projet de loi. Les coûts de la formation postgraduée ne peuvent par exemple pas être clairement définis, ce qui fait que la question du financement n'est pas encore clarifiée. Etant donné que l'Etat ne s'implique pas dans la question du financement, il ne peut adopter au plus qu'une position de surveillant. En revanche, la structure et la réglementation de la formation postgraduée doivent rester aux mains des médecins et de la FMH. La formation postgraduée médicale doit s'adapter à l'évolution de la médecine et tenir compte de l'exercice pratique

de la profession, notamment en vue de plus de flexibilité et de moins de bureaucratie. M. Brunner a conclu son exposé en souhaitant que chaque médecin qui désire se perfectionner dans tel ou tel domaine puisse le faire en acquérant un certificat en cours d'emploi et ce, tout au long de sa carrière. Etant donné que les disciplines médicales se développent, les médecins doivent également avoir la possibilité de n'étudier que des parties des disciplines classiques.

M. Peter Leister, collaborateur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) et responsable du projet LPméd, a présenté la nouvelle loi et expliqué comment elle règle l'attribution des responsabilités en matière de formation postgraduée médicale: la formation prégraduée relèvera toujours des facultés de médecine, la formation postgraduée incombera aux organisations professionnelles et l'obligation de formation continue deviendra générale et fera l'objet d'un ancrage dans la législation fédérale. En outre, il sera désormais nécessaire d'acquérir un titre de formation postgraduée avant d'obtenir une autorisation de pratiquer. Autre nouvel aspect: la formation sera évaluée sur la base des structures, des processus et des résultats. Pour ce faire, le principal critère consistera à déterminer si la formation prégraduée accomplie rend capable de suivre la formation postgraduée. M. Leister prévoit que la loi entrera en vigueur au début de l'année 2006.

Le prof. Michel Glauser de l'Université de Lausanne a pris la parole au nom du Collège des doyens des facultés de médecine. Il a relevé que la nouvelle loi permettrait de créer un lien entre les études et la formation postgraduée. Les facultés de médecine devraient par conséquent être plus impliquées dans la formation postgraduée des assistants. La question du financement reste toutefois à clarifier. M. Glauser a en outre mentionné les réformes en cours menant à l'accréditation des facultés en 2009/2010. Un autre objectif des facultés consiste actuellement, au sens des réformes de Bologne, à attribuer des

crédits pour les modules d'enseignement, ce qui donnerait aux étudiants une plus grande liberté dans l'organisation de leurs études.

M. Matthias Winistörfer, le président de l'ASMAC, a évalué la formation postgraduée du point de vue des assistants. Il a notamment déploré le grand écart entre les formulations ambitieuses des programmes de formation postgraduée et ce qu'il est effectivement possible de faire dans les établissements de formation. Il souhaiterait qu'on élabore des programmes de formation et des examens mieux en phase avec cette réalité. En outre, il relève que les formateurs doivent assumer leur tâche simultanément à d'autres responsabilités qui la concurrencent en partie, raison pour laquelle leurs prestations ne s'avèrent pas toujours satisfaisantes. Afin d'augmenter leur attrait, les tâches des formateurs doivent être revalorisées et un concept tel que le «teach the teacher» pratiqué par les pays anglosaxons doit pouvoir être introduit chez nous également. Pour terminer, les hôpitaux devraient reconnaître que la formation postgraduée n'est pas qu'un facteur de coûts, mais représente une tâche essentielle. M. Winistörfer signale cependant que la formation postgraduée doit aussi être adaptée aux besoins de la population et qu'il est nécessaire d'accepter certaines restrictions telles que la limitation des postes de formation postgraduée. Pour ce qui est du financement de la formation postgraduée, l'intervenant fait remarquer qu'il est assuré par le temps de travail supérieur à la moyenne des assistants.

Mme le prof. Susanne Suter, cheffe du département de pédiatrie des Hôpitaux universitaires de Genève, a présenté les mesures mises en vigueur en 1990 dans sa clinique en vue de promouvoir la carrière des femmes. Par des chiffres impressionnants, elle a montré qu'en intégrant la planification familiale dans le plan de carrière des assistantes, on a pu motiver ces dernières à mener à terme leur formation postgraduée à la clinique pédiatrique et inciter nombre d'entre elles à embrasser une carrière universitaire. La mesure principale pour favoriser les carrières féminines a été la réduction du temps de travail.

M. Nicolas Demartines, privat-docent et médecin dirigeant à la clinique de chirurgie viscérale et de transplantation de l'Hôpital universitaire de Zurich, a exposé l'état de la formation postgraduée chirurgicale en Suisse. Tout d'abord, il a relevé que dans le courant de l'année dernière 32 nouveaux titres de spécialiste en chirurgie ont été décernés permettant ainsi, conformément aux estimations de la Société suisse de chirurgie, de couvrir les besoins en chirurgiens. Si l'on se base en outre sur le nombre d'opérations effec-

tuées en Suisse, on constate aussi qu'il est théoriquement possible de former un nombre suffisant de chirurgiens. M. Demartines fait cependant remarquer que pour garantir une qualité élevée de formation, il ne s'agit pas uniquement de tableer sur le nombre total d'opérations effectuées, mais également sur le cumul des expériences. Pas tous les hôpitaux ne sont toutefois en mesure de fournir la même étendue de prestations, raison pour laquelle on a enregistré pour certaines opérations spécifiques des nombres étonnamment faibles. Une solution pour améliorer l'attractivité de la formation postgraduée en chirurgie consisterait à créer des réseaux offrant un vaste éventail clinique et garantissant une offre de formation postgraduée suffisante. Pour ce faire, il faudrait œuvrer de manière conséquente en vue de la création de centres de compétences permettant d'accomplir certaines opérations un nombre suffisant de fois.

Mme le prof. Christine Aebi, médecin-chef de l'Hôpital des enfants à Bienne, a résumé la situation de la formation postgraduée en pédiatrie au Canada. Elle a montré, sur la base d'une présentation détaillée des cursus de formation et des options proposées, qu'il s'agissait d'un système bien structuré. Les médecins en formation peuvent en effet facilement s'orienter au sein de structures claires et transparentes, bien que l'accès aux différentes disciplines soit contrôlé par l'Etat. La sélection des candidats à la formation postgraduée est une lourde charge que les formateurs accomplissent apparemment volontiers et sans grandes difficultés. Mais le Canada connaît aussi des difficultés notamment en raison de l'évolution galopante des coûts dans le domaine de la santé, ce qui a incité l'Etat à supprimer des postes de formation postgraduée en pédiatrie avec pour conséquence une possible pénurie de pédiatres. Ce fait illustre à nouveau de façon exemplaire le problème d'une régulation centralisée. En conclusion, on peut toutefois dire que le Canada dispose d'ores et déjà de structures de formation postgraduée servant de base à des développements futurs.

Le médecin irlandais Cillian Twomey, ancien président de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS), a présenté les diverses activités de l'UEMS dans le domaine de la formation postgraduée et continue des médecins. Par un bref historique, il a en outre montré que des termes comme «Public Health» et «Consumer Protection» n'ont que lentement fait leur entrée dans la législation européenne. L'UEMS en tant qu'organe de consultation du Comité permanent à Bruxelles contribue largement à l'élaboration de documents de prise de position sur la

formation pré- et postgraduée des médecins qui pourront ensuite servir de base à l'application dans les différents pays. Il convient de signaler que la plupart de ces documents peuvent être consultés sur le site internet de l'UEMS ([www.uems.be](http://www.uems.be)).

M. Christoffel Brändli, conseiller aux Etats et président de santé suisse, a fait un tour d'horizon des problèmes actuels de politique de santé et établi une liste des exigences des assureurs-maladie envers les médecins. On y trouve des postulats classiques tels que «se concentrer sur l'essentiel», «tenir compte des aspects financiers», «indépendance des médecins face à l'industrie pharmaceutique». M. Brändli a en outre remémoré à l'assemblée que les termes de concurrence et de liberté vont obligatoirement de pair et que leur application doit être garantie tant sur le plan de l'offre que de la demande. Il a ainsi jeté les bases d'une argumentation pour la suppression de l'obligation de contracter. En outre, il a exigé des médecins qu'ils acquièrent des compétences de gestion au cours de leur formation afin de pouvoir les appliquer ensuite dans la pratique, au sens d'une gestion d'entreprise. Pour terminer, il a rappelé que la révision de la LAmal qui vient d'être décidée au Parlement pose les premiers jalons pour la création de réseaux de médecins.

Mme Simonetta Sommaruga, conseillère nationale et présidente de la Fondation pour la protection des consommateurs (FPC), a créé une diversion bienvenue en évoquant tout d'abord la situation des paysans au cours de ces 10 dernières années avant d'aborder celle des médecins. Il y a 10 ans, la paysannerie a dû s'adapter aux nouveaux besoins des consommateurs, lesquels ne se satisfaisaient plus de produits bon marché, mais étaient prêts à payer plus pour des produits plus spécifiques. A l'époque, certains paysans avaient réagi par un refus de s'adapter et d'autres avaient saisi l'occasion pour innover et trouver d'autres solutions. Partant de cet exemple concret, Mme Sommaruga a établi des parallèles, parfois interpellants pour les médecins, avec la situation actuelle du corps médical. Les circonstances ont changé en médecine, de nouvelles maladies et de nouvelles causes de maladie sont apparues (environnement, nutrition, stress, chômage et autres facteurs socio-économiques) qui devraient mener à une modification de la façon de penser des praticiens et à la création de nouvelles compétences. L'actuelle formation des médecins s'avère trop théorique et la théorie encore trop réductionniste. Outre les aspects rationnels, les médecins devraient aussi apprendre à gérer les émotions au sens d'une «éducation sentimen-

tales». Mme Sommaruga a aussi, comme de nombreux autres intervenants, abordé la question des réseaux. En effet, l'activité médicale devrait se dérouler de plus en plus de manière interdisciplinaire, pluridisciplinaire et en équipe.

Mme Alice Scherrer, landammann d'Appenzel Rhodes-Extérieures et présidente de la Conférence des directeurs cantonaux des affaires sanitaires (CDS), a proposé un vaste tour d'horizon des différents points de recoupement entre les autorités cantonales et la formation pré- et postgraduée des médecins. Son regard rétrospectif légèrement ironique sur la décision du Conseil fédéral de bloquer l'admission à la pratique privée s'est révélé très intéressant. D'une part, l'intervalle entre la décision elle-même et sa mise en vigueur effective n'a pas permis d'obtenir l'effet escompté car, dans l'intervalle, autant de demandes d'autorisation de pratiquer ont été déposées que pendant 5 ans en temps normal. D'autre part, selon Mme Scherrer, le blocage de l'accès à la pratique privée aurait eu un effet symbolique et inciterait à la réflexion quant à l'avenir de l'obligation de contracter. Elle a toutefois émis des critiques quant à l'assouplissement de l'obligation de contracter décidée par le Parlement. En effet, la levée de l'obligation de contracter se voit flanquée de telles garde-fous qu'il conviendrait mieux de parler de nouvelle régulation que de libéralisation. Mme Scherrer a terminé son exposé approfondi en invitant l'assemblée à réfléchir sur le souhait exprimé par de nombreux patients pour plus de compréhension de la part des médecins envers leurs besoins et sur le fonctionnement encore relativement archaïque de la hiérarchie des hôpitaux.

Pour terminer, M. Hans Ruh, professeur de théologie, a pris la parole pour tenter de formuler les souhaits des patients à l'intention des futurs médecins. Partant de trois questions fondamentales, à savoir que représente une vie réussie, comment partager les frais et comment se comporter face aux limites qui nous sont posées, il a montré qu'il conviendrait de promouvoir de nouvelles compétences tant de la part des médecins que des patients. Le patient serait ainsi mieux à même d'assumer plus de responsabilité, notamment en ce qui concerne les coûts. En effet, la santé implique également que l'on gère de manière compétente ses propres forces et faiblesses. Le médecin pourrait quant à lui assumer le rôle d'un conseiller face au patient, au gré d'un entretien entre simples mortels. Il devrait être en mesure de mener un dialogue critique avec le patient et d'appréhender les maladies également d'un point de vue économique, autrement dit, en tenant compte des moyens limités. Les

comparaisons entre cette nouvelle tendance dans les relations entre médecin et patient et la situation météorologique générale régnant sur le plan politique se sont également révélées très intéressantes. On constate dans ce domaine un effondrement des grands systèmes régulateurs, notamment en politique sociale, dont les causes sont diverses: la globalisation, la mobilité et l'information. En réaction à cette évolution, on tend à recentrer les réglementations de base sur l'individu et à exiger une plus grande responsabilité et régulation personnelle.

### Commentaire

Le projet LPMéd est considéré dans l'ensemble comme un pas dans la bonne direction. Les questions concernant l'accréditation et le financement de la formation postgraduée, les tâches et les devoirs concrets de la Commission pour les

professions médicales ainsi que sa composition doivent encore être clarifiées. Les exemples et les modèles tirés de pays étrangers devraient inciter la Suisse à trouver de nouvelles voies malgré les possibilités limitées. Des initiatives individuelles montrent que des mesures simples peuvent également avoir des effets importants. Le modèle présenté par Mme Suter est unique et devrait faire école en Suisse dans l'intérêt de la qualité des soins et de la sécurité des patients. Une exigence maintes fois présentée au cours de cette journée de réflexion concerne le fait de donner plus de poids aux compétences sociales et ce, à tous les échelons de la formation médicale. En outre, les mesures éducatives devraient être conçues de manière plus efficace et adaptées aux besoins de la population. En conclusion, il s'agit de faire en sorte que le corps médical devienne ce qu'il est convenu d'appeler une «organisation apprenante».