

Article de la série «Collaboration corps médical–industrie»

La formation continue des médecins au XXI^{ème} siècle*

Robert F. Woollard

Royal Canadian Legion
professor and head,
UBC Department of Family
Practice, Vancouver (Canada)

Les relations entre les institutions financières et les professions médicales ont souvent été ambiguës. Alors que d'un côté, les intérêts commerciaux ont toujours cherché à influencer le déroulement et le contenu des formations médicales prégraduée, postgraduée et continue, de l'autre côté, quelques-uns des principaux rapports et mémoires concernant la formation médicale ont été financés par des fondations privées. Ainsi, par exemple, la Fondation Carnegie avait soutenu en 1910 le rapport d'Abraham Flexner qui analysait la situation de la formation des médecins aux Etats-Unis. Ce rapport avait été à l'origine de profonds changements dans les Medical Schools, tant au niveau de la formation scientifique elle-même qu'à celui de l'influence commerciale. Plus de cent écoles à orientation commerciale ont fermé leurs portes dans les années suivantes. Depuis lors, les institutions académiques et les organisations professionnelles ont établi des systèmes d'accréditation qui définissent des standards, organisé des audits et, plus tard, veillé à l'assurance de la qualité. (...)

Récemment, la fondation américaine Josiah Macy a sponsorisé une conférence consacrée à l'analyse de la situation de la formation continue [1]; quelques-uns des principaux prestataires de programmes de formation des Etats-Unis y ont participé. Le rapport final relève notamment que la base scientifique des contenus et pratiques de nombreuses formations continues est douteuse, que ces formations privilégient le bien-être des médecins plutôt que celui des patients et dénonce les implications commerciales; ses conclusions ressemblent de façon effrayante à celles de Flexner presque 100 ans auparavant.

Contrairement au travail de Flexner, le rapport Macy n'est pas basé sur un grand nombre de visites dans des universités et des institutions éducatives, mais sur les avis consensuels d'un groupe d'experts qui, grâce à leur expérience et à leur savoir, présentent le développement de la formation continue aux USA dans toute son étendue et sa profondeur. Ce rapport constitue une analyse de la situation actuelle; il récapitule les enseignements à retenir et formule des recommandations pour l'avenir.

La plupart des observations et des recommandations sont basées sur la littérature relative à la formation pour adultes, aux systèmes de soins [2], au professionnalisme [3] et à l'influence de la formation continue et des incitations de l'industrie sur le com-

portement [4–6]. Ces observations ne ménagent pas les professions médicales, leurs enseignants et le système actuel de l'accréditation non-académique. Les conclusions du rapport présentent l'image d'un système de formation rudimentaire et incomplet; il existe, certes, des sessions de formation dont l'excellence est largement reconnue (la plupart dans les universités), mais un nombre important de sessions dépend d'intérêts commerciaux et sont bien plus orientées sur la promotion de produits et le bien-être des médecins que sur l'amélioration de la prise en charge des patients. Cette excellente série de présentations et d'avis réunit la principale littérature relative à ce sujet et constitue une source d'informations remarquable pour tous ceux qui participent au développement professionnel dans le contexte nord-américain et au-delà.

La formation continue devrait être principalement axée sur l'amélioration de la pratique clinique et de la santé des patients. Dès son introduction, le rapport signale que, pour le moment, cet objectif n'est pas atteint; il analyse par la suite les raisons de cet échec. Sont mis en cause les méthodes d'éducation, les contenus des formations, les systèmes d'accréditation, l'influence commerciale, le manque de formations continues interprofessionnelles ainsi que l'utilisation trop parcimonieuse de données numériques et de technologies d'information. L'ampleur de ces lacunes, confirmée non seulement par l'expérience, mais de plus en plus par des études, a un effet limitatif. La formation continue requière la majeure partie du temps que les médecins doivent investir dans l'«apprentissage tout au long de la vie». C'est pourquoi, celle-ci devrait être abordée avec au moins autant d'exigences qualitatives que les formations pré- et postgraduée et être protégée des influences de tiers. Et, de l'avis d'une grande majorité, c'est actuellement loin d'être le cas [7]. Les méthodes d'enseignement s'avèrent souvent être des techniques de vente. Le bien-être du médecin est plus important que les besoins des patients et des entreprises orientées vers la rentabilité sponsorisent au moins la moitié des offres de formation continue – souvent avec une protection insuffisante contre les biais. Les raisons de cette situation ont été analysées et ces réflexions figurent dans le rapport Macy.

La société accorde aux médecins le privilège professionnel de l'autonomie et de l'auto-réglementation, à condition toutefois qu'ils mettent leur science au service des citoyens et de la société. L'être humain se

* Cet article est une traduction légèrement abrégée de l'éditorial «Continuing medical education in the 21st century» du Prof. Robert F. Woollard dans le *British Medical Journal* 2008; 337: a119. Le BMJ Publishing Group Ltd. a donné son aimable autorisation à cette réédition. Cet article de la série «Collaboration corps médical–industrie» reflète l'opinion personnelle de l'auteur et ne doit pas être compris comme la prise de position officielle de la commission ou de l'ASSM.

Correspondance:
Robert F. Woollard
UBC Department
of Family Practice
Vancouver, BC
Canada V6T 1Z3
woollard@familymed.ubc.ca

laissant volontiers aller à l'illusion, les médecins et leurs organisations doivent s'efforcer d'accorder d'autant plus d'importance à l'auto-réflexion et à la revue par les pairs. Il semble toutefois que les médecins ont moins d'expérience en matière d'auto-évaluation qu'ils semblent le croire eux-mêmes. Selon certaines études, les médecins seraient les personnes les moins aptes à l'auto-réflexion, du moins en ce qui concerne l'évaluation de leurs besoins en apprentissage. Un récent travail a conclu: «Un certain nombre d'études montrent que les médecins les moins bien formés et ceux

nous délivre deux messages: «Premièrement, il n'est pas aisé de convaincre des médecins – qui se distinguent justement par leur capacité à raisonner – qu'ils ne sont pas à cent pour cent raisonnables. Deuxièmement, l'être humain, même s'il ne peut exercer un contrôle illimité sur son comportement instinctif, est capable de lui imposer certains changements. Et c'est en créant intentionnellement des relations et des interactions dans le but de diminuer les conflits d'intérêt potentiels, qu'il peut renforcer cette capacité.» [9]

Ces observations sont importantes, car la plupart des formations continues sont désorganisées et aléatoires et ne remplissent donc pas les exigences de rigueur que la société est en droit d'attendre des professionnels.

La mise en œuvre des recommandations du rapport Macy exige des efforts communs, non seulement au sein des professions médicales et entre les différents secteurs de ces professions, mais également dans le cadre des nombreux partenariats des institutions et organisations intéressées par la santé publique. Les recommandations insistent sur le rôle des institutions académiques en matière d'assurance de qualité, d'adéquation et d'efficacité à travers des procédures telles que l'accréditation – en particulier de formations interprofessionnelles. Diverses initiatives sont déjà en cours dans plusieurs des domaines relevés, comme par exemple l'accréditation interprofessionnelle, les méthodes de formation et les intérêts commerciaux [10]. Le rapport présente quelques-unes de ces initiatives, entre autres celle de l'US National Alliance for Physician Competency, l'initiative «Trusted Agent» et celle de l'US Conjoint committee on Continuing Medical Education. La dernière de ces initiatives rappelle que la mission d'un système de formation professionnelle et de perfectionnement des médecins est d'améliorer la qualité de la prise en charge des patients, de soutenir les activités professionnelles, d'évaluer les lacunes dans la formation, de promouvoir le professionnalisme, de motiver les enseignants et de produire des résultats mesurables.

Un nombre important de sessions dépendent d'intérêts commerciaux et sont bien plus orientées sur la promotion de produits et le bien-être des médecins que sur l'amélioration de la prise en charge des patients

qui ont le plus confiance en eux-mêmes sont ceux qui sont les moins aptes à s'auto-évaluer. Ces résultats sont comparables à ceux d'autres catégories professionnelles.» [8] Ils me rappellent en même temps l'expérience que j'ai vécue en tant que président d'une *Task Force* de la Canadian Medical Association, chargée d'élaborer des directives concernant la collaboration entre le corps médical et l'industrie (celles-ci ont été par la suite adoptées par la plupart des organisations médicales au Canada). Durant les deux années où nous avons procédé à des auditions dans tout le pays, nous n'avons jamais rencontré ces légendaires médecins qui se laissent influencer de façon incongrue par des cadeaux et des soutiens financiers de l'industrie – nous avons rencontré leurs collègues, leurs enseignants, même leurs frères et sœurs, mais jamais eux-mêmes.

Mais il ne suffit pas de hocher la tête et d'attribuer ces faits à la faiblesse humaine. A cet égard, le rapport 2008 de l'Association of American Medical College

Résumé des conclusions du rapport Macy

- La qualité de la prise en charge des patients est profondément affectée par les prestations individuelles des professionnels de la santé.
- La formation continue traditionnelle, basée sur des cours magistraux, n'est pas un outil efficace pour améliorer les prestations individuelles des professionnels de la santé.
- La formation continue devrait comporter moins de présentations et de cours magistraux et proposer plus de formation basée sur la pratique.
- La plupart des soutiens financiers pour la formation continue accréditée proviennent d'institutions à but lucratif. Les organisations qui proposent des formations continues accrédi-

- tées ne devraient pas accepter de soutien financier de l'industrie pharmaceutique ou des fabricants de produits médicaux, qu'il soit direct ou indirect par une société intermédiaire.
- Les procédures actuelles pour l'accréditation des formations continues sont complexes, mais manquent néanmoins de rigueur. Comparée aux sessions de formation médicales passées, la formation continue est fragmentée, mal réglementée et manque de coordination.
- Les organisations autorisées à proposer des formations continues devraient se limiter aux universités, aux organisations professionnelles et sanitaires à but non lucratif.

Un siècle après le rapport de Flexner, les organisations professionnelles canadiennes et américaines entreprennent une révision minutieuse de la formation prégraduée des médecins. Nombreux sont ceux qui pensent qu'il est grand temps de remettre à jour

La forme actuelle et l'ampleur du financement extérieur de la formation continue renforcent l'attitude exigeante des médecins, inconnue dans d'autres domaines

la formation continue [11]. Le rapport Macy est moins mordant et moins éloquent que le rapport Flexner. Mais si les médecins américains et leurs partenaires se penchent sérieusement sur son contenu et si d'autres pays les suivent, la formation continue aura à l'avenir des conséquences importantes sur la pratique clinique et la santé des patients.

Références

- Macy Foundation. Continuing education in the health professions. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr Foundation, 28 Nov. to 1 Dec. 2007. Bermuda. www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub_ContEd_inHealthProf.pdf.
- Clancy C. Reinventing continuing medical education. *BMJ*. 2004;328:E291.
- Campbell E, Regan S, Gruen RL, Feeris TG, Rao SR, Cleary PD, et al. Professionalism in medicine: results of a national survey of physicians. *Ann Intern Med*. 2007;147:795-802.
- Davis D. Continuing medical education: global health, global learning. *BMJ*. 1998;316:385-9.
- Lexchin J. Of money and trust in biomedical care. *Mens Sana Monographs*. 2007;5:7-10.
- Mintzes B, Barer ML, Kravitz RL, Basset K, Lexchin J, Kazanjian A, et al. How does direct-to-consumer advertising (DTCA) affect prescribing? A survey in primary care environments with and without legal DTCA. *CMAJ*. 2003;169:405-12.
- Brennan T, Rothman D, Blank L, Blumenthal D, Chimonas SC, Cohen JJ, et al. Health industry practices that create conflicts of interest: a policy proposal for academic medical centers. *JAMA*. 2006;295:429-33.
- Davis DA, Mazmanian PE, Fordis M, Van Harrison R, Thorpe KE, Perrier L. Accuracy of physician self-assessment compared with observed measures of competence. A systematic review. *JAMA*. 2006;296:1094-102.
- Association of American Medical Colleges. The scientific basis of influence and reciprocity: a symposium. Washington DC: AAMC, 2007. https://services.aamc.org/Publications/showfile.cfm?file=version106.pdf&prd_id=215&prv_id=262&pdf_id=106.
- Maskill S. Accreditation of interprofessional health education. 2007. www.afmc.ca/projects-aiphe-e.php.
- Herbert PC. The need for an Institute of Continuing Health Education. *CMAJ*. 2008;178:805-6.

Commentaire de l'article «La formation continue des médecins au XXI^{ème} siècle»

Qui paie le bal mène la danse – le professionnalisme des médecins est menacé*

Christian Marti

Dans un éditorial du British Medical Journal, publié sous une forme légèrement abrégé dans ce numéro du Bulletin des médecins suisses, on peut lire que la formation continue médicale doit retrouver son professionnalisme. L'auteur se réfère au rapport de la fondation américaine Macy, intitulé «Continuing Education in the Health Professions» [3], auquel ont participé des représentants de nombreuses organisations reconnues et influentes**.

Le but prioritaire des formations médicales post-graduée et continue est d'améliorer et de maintenir la santé de nos patients et de la population. Selon la réglementation pour la formation continue de la FMH, pour qu'une session de formation continue soit reconnue, les directives de l'ASSM «Collaboration corps médical-industrie» doivent être observées [4, 5]. L'ob-

jectif de ce commentaire est d'attirer l'attention du corps médical suisse sur les faits et conséquences du «rapport Macy», une analyse détaillée du système américain de formation continue.

Selon le rapport Macy, le système américain de formation continue est devenu une industrie principalement orientée vers la rentabilité et dont l'essor fulgurant génère des milliards. Le chiffre d'affaires réalisé par les formations continues accréditées, c'est-à-dire les sessions de formation qui donnent droit à des crédits, a plus que doublé entre 1998 et 2006. La part du financement par des intérêts commerciaux (y inclus les annonces et les expositions industrielles) par rapport au chiffre d'affaires global a augmenté de 48 à 61%, la marge bénéficiaire des prestataires de formation continue de 5,5 à 31%! (à ce propos: on es-

Correspondance:
Dr méd. Christian Marti
mediX Gruppenpraxis
Rotbuchstrasse 46
CH-8037 Zurich
christian.marti@hin.ch

time que, pour les autres formations continues et sessions de marketing *non*-accréditées, les chiffres d'affaires sont décuplés).

Selon le rapport, le professionnalisme des professions médicales est menacé, notamment pour les raisons suivantes:

1. Avec la formation continue traditionnelle il est impossible, d'un point de vue méthodique, d'atteindre le but visé, à savoir l'amélioration de la prise en charge des patients.
2. Malgré les efforts continus pour une meilleure transparence, la crédibilité du corps médical et des autres professions de la santé – en tant que spécialistes indépendants principalement orientés vers le bien-être du patient – est menacée par le financement croissant de la formation par l'industrie pharmaceutique et l'industrie des produits médicaux. La forme et l'ampleur de ce financement par des capitaux extérieurs privilégieraient systématiquement et unilatéralement les options médicalementes et techniques en médecine.
3. La forme actuelle et l'ampleur du financement par des capitaux extérieurs justifierait et renforcerait l'attitude exigeante des médecins, selon laquelle des tiers devraient assumer les frais de leur formation continue et postgraduée; une telle attitude est inconnue dans d'autres domaines.
4. La plupart des médecins ne saisissent pas où se situe vraiment le problème du financement par des capitaux extérieurs. La majorité d'entre eux se considéraient comme immunisés face aux influences de l'industrie, mais estimaient que leurs collègues se laissaient influencer par l'industrie sans aucune réflexion critique.

Le rapport Macy conclut qu'un soutien commercial, selon sa forme et son ampleur, serait susceptible de fausser la formation continue et l'activité médicale d'une façon qui nuit aussi bien aux professionnels de la santé qu'aux patients. De plus, le financement actuel freinerait le développement, l'application et l'évaluation de méthodes d'apprentissage plus efficaces (orientées vers la pratique, interactives, interdisciplinaires, interprofessionnelles).

Le rapport se réfère à des données et des avis américains. On ne connaît pas de données comparables

pour la Suisse. La dépendance financière est-elle similaire, moindre ou plus importante dans notre pays? Nous l'ignorons. Ce que nous savons par contre, c'est que dans certaines cliniques suisses, une part considérable des postes de formation sont financés par l'industrie. En Suisse également, l'industrie finance de nombreux congrès annuels de sociétés de discipline médicale, donnant droit à des crédits. Des signes qui nous indiquent clairement qu'en Suisse aussi la contribution financière de l'industrie aux formations postgraduées et continues est importante.

Le rapport Macy esquisse diverses possibilités de solution allant de propositions radicales (renoncement *total* aux soutiens commerciaux) jusqu'à des «incitations modérées» (*informations du public au moyen de registres online* concernant les contributions de l'industrie, de l'état et autres aux formations continues) en passant par diverses approches limitatives (pas de soutiens commerciaux *directs* pour les formations continues; par contre le soutien par un fonds central serait permis).

Egalement en Suisse, il serait judicieux de débattre des faits et conclusions du rapport Macy concernant la forme et l'ampleur du financement de la formation continue par des fonds extérieurs – dans l'intérêt de notre professionnalisme, de notre réputation et de nos patients.

Références

- 1 Woollard RE. La formation continue des médecins au XXI^{ème} siècle – L'apprentissage tout au long de la vie doit être professionnalisé. Bull Méd Suisses. 2009;90(47):1828–30.
- 2 Woollard RE. Continuing medical education in the 21st century. BMJ. 2008;337:a119.
- 3 Macy Foundation. Continuing education in the health professions. Proceedings of a conference sponsored by the Josiah Macy Jr Foundation, 28 Nov. to 1 Dec. 2007. Bermuda. www.josiahmacyfoundation.org/documents/pub_ContEd_inHealthProf.pdf
- 4 Réglementation pour la formation continue de la FMH, Art 1 und Art 7 (<http://www.fmh.ch/bildung-siwf/fortbildung.html>)
- 5 <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltinge-Richtlinien.html>

* Cet article de la série «Collaboration corps médical-industrie» reflète l'opinion personnelle d'un membre de la commission consultative et ne doit pas être compris comme la prise de position officielle de la commission ou de l'ASSM.

** American Medical Association AMA, American Board of Internal Medicine, New England Journal of Medicine, Journal of the American Medical Association JAMA, Kaiser Permanente, Harvard Medical School, Mayo Clinic et beaucoup d'autres universités excellentes.