

Faut-il raccourcir la formation postgraduée?

Nathalie Koch^a, Céline Favrod^b, Jean-Blaise Wasserfallen^c, Renaud Du Pasquier^d

^aDr méd., adjointe à la Direction médicale du CHUV, vice-directrice de l'École de formation postgraduée FBM-CHUV; ^bCollaboratrice scientifique, Direction médicale du CHUV; ^cProf. Dr méd., vice-directeur médical du CHUV; ^dProf. Dr méd., chef du Service de neurologie du CHUV, directeur de l'École de formation postgraduée FBM-CHUV

Introduction

Ces dernières années, la Suisse n'a pas formé assez de médecins et a eu recours, de façon importante, aux médecins formés à l'étranger. Une des solutions évoquées pour résoudre ce problème serait de raccourcir la durée de la formation postgraduée [1]. D'autres arguments supplémentaires tels que les coûts importants de la formation et la durée de l'assistantat plus longue que légalement requise sont parfois évoqués pour justifier une diminution de la durée de formation postgraduée.

La loi sur les professions médicales fixe la durée de la formation postgraduée à un maximum de six ans. Lorsqu'un médecin n'est pas inscrit dans un réseau de formation postgraduée, il compose lui-même son parcours de formation. Ainsi, le délai jusqu'à l'obtention d'un titre de spécialiste dépend à la fois des souhaits

du médecin, de sa capacité à organiser son parcours de façon cohérente, et de son acceptation par les différentes commissions d'engagement des hôpitaux.

Selon les données de l'Office fédéral de la santé publique, en 2017, l'âge moyen des étudiants qui ont obtenu leur diplôme de médecin était de 26,7 ans et 45% des médecins ayant obtenu un titre de spécialiste fédéral avaient plus de 35 ans [2]. Cette dernière donnée concerne tous les titres de spécialiste fédéraux, qu'il s'agisse du premier titre ou d'un titre ultérieur (17% des médecins suisses obtiennent plus d'un titre de spécialiste [3]). Si l'on prend les données de l'ISFM concernant uniquement le premier titre de spécialiste, la situation se présente de façon moins dramatique: pour les 528 médecins diplômés en Suisse qui avaient moins de 27 ans lors de l'acquisition du diplôme fédéral et qui ont obtenu leur premier titre de spécialiste en 2017, la durée entre l'obtention du diplôme fédéral et l'obtention d'un titre de spécialiste se situait entre 5 et 13 ans, avec une médiane de 7,6 ans; l'âge moyen lors de l'acquisition de ce titre était de 33,7 ans [4]. Notons que les médecins ne demandent pas toujours leur titre immédiatement après la dernière année reconnue, en particulier si elles/ils continuent à travailler en milieu hospitalier ou s'il manque un élément pour pouvoir le demander, par exemple une publication, un examen ou le quota d'expertises à effectuer. La comparaison internationale des données est difficile. Il n'y a pas d'évidence claire pour affirmer que la formation postgraduée en Suisse est généralement plus longue que dans d'autres pays [5].

L'objectif de cet article est de préciser les enjeux liés à la question de la durée de la formation postgraduée sur la base d'une brève enquête qualitative menée au Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) en 2016.

L'enquête conduite au CHUV – méthode et résultats

Le CHUV reçoit un financement cantonal pour la formation postgraduée basé sur le nombre de médecins en formation engagés. Les données à disposition nous

Zusammenfassung

Die Dauer der Weiterbildung ist ein umstrittenes Thema. Die Argumente, die zur Verkürzung der Assistenzzeit herangezogen werden, sind der Ärztemangel, eine Weiterbildungsdauer, die länger als gesetzlich vorgeschrieben und im internationalen Vergleich lang sei, sowie die hohen Weiterbildungskosten. Ziel dieses Artikels ist es, diese Fragen anhand einer kurzen Umfrage zu klären, die im Centre Hospitalier Universitaire Vaudois (CHUV) unter Ärztinnen und Ärzten, die seit mehr als acht Jahren als Assistenzärzte arbeiten, durchgeführt wurde. Unsere Ergebnisse zeigen drei Hauptgründe für eine verlängerte Assistenzzeit: (1) der Erwerb von zwei Facharzttiteln, (2) Weiterbildungsjahre, die für den angestrebten Titel nicht anrechenbar sind, und (3) Unterbrechungen aus familiären oder akademischen Gründen. Weiterbildungsnetzwerke können dem Problem der Organisation der Weiterbildung Abhilfe schaffen. Bereits im Medizinstudium sollten aktive Überlegungen über die Wahl des Facharzttitels angeregt werden. Um die Vereinbarkeit von Privat- und Berufsleben zu fördern, sollte den Ärzten, die dies wünschen, der schnellstmögliche Erwerb eines Facharztes vereinfacht werden, eine gewisse Flexibilität der Weiterbildung muss aber bewahrt werden. In Bezug auf die finanziellen Argumente ist Vorsicht angezeigt: Wenn die Qualität der Weiterbildung aufrechterhalten werden soll, sollten wir nicht an der Zeit sparen, die Vorgesetzte zur Weiterbildung junger Ärzte aufwenden.

permettent de connaître le nombre d'années travaillées depuis l'obtention du diplôme de médecin. Ces chiffres comprennent les années d'assistantat non reconnues pour le titre de spécialiste visé, en comptabilisant les années effectuées à temps partiel comme années entières. Le nombre important de médecins assistant(e)s ayant déjà accompli plus de six ans de formation postgraduée en tant que médecin assistant(e) (31% en 2017) peut être considéré comme une dépense évitable.

Une longue durée d'assistantat ne signifie pas toujours que la durée de la formation postgraduée est trop longue.

Pour comprendre les raisons du prolongement de la durée de l'assistantat, nous avons conduit une brève enquête qualitative auprès des médecins assistant(e)s ayant une expérience de travail de plus de huit ans. Au 31 mai 2016, 100 médecins (13% de l'ensemble des médecins assistant[e]s employé[e]s au CHUV à ce moment-là) correspondaient à ce critère. Nous leur avons posé la question suivante, soit par téléphone, soit par e-mail: «Quelles sont les raisons qui expliquent que vous êtes actuellement en 9^e année d'assistantat?» Nous avons obtenu 117 raisons données par 77 personnes (taux de réponse de 77%) (tab. 1). Les médecins nous ont donné entre une et trois raisons différentes par personne (1,5 en moyenne), ce qui montre qu'il s'agit d'une problématique complexe. Une longue durée d'assistantat ne signifie pas toujours que la durée de la formation postgraduée est trop longue: 30 personnes interrogées effectuent une deuxième spécialisation ou une formation approfondie (39% des répon-

dants), 10 ont déjà un titre et attendent un poste de chef de clinique (13%), 6 ont déjà un titre, mais suivent un complément de formation en vue d'une installation en cabinet (8%), par exemple une année de diabétologie après l'obtention d'un titre de médecine interne générale. Après exclusion des erreurs de système, et en tenant compte des personnes comprises dans plusieurs de ces catégories, il ne reste que 29 médecins assistant(e)s qui font plus de huit ans d'assistantat pour obtenir leur premier titre de spécialiste, soit moins de 4% de l'ensemble de tous les médecins assistant(e)s du CHUV. Pour ces médecins, les principales raisons de cette durée prolongée sont les années de formation non reconnues pour le titre visé (16 personnes, 21%), ainsi que les pauses durant la formation pour des raisons familiales ou de recherche (13 personnes, 17%). Au total, 22 médecins assistant(e)s ont évoqué au moins l'une de ces deux raisons (soit 76% des 29 médecins interrogé[e]s qui n'ont pas encore de premier titre de spécialiste).

Evaluation critique des raisons d'un assistantat prolongé

Nos résultats montrent trois raisons principales pour effectuer un assistantat prolongé: (1) l'obtention de deux titres de spécialiste, (2) les années de formation non reconnues pour le titre visé, (3) les pauses pour des raisons familiales ou de recherche. Pour les disciplines nécessitant une expérience en médecine interne générale, l'obtention de deux titres de spécialiste, avec un premier titre en médecine interne générale, est avantageuse pour que ces spécialistes aient une bonne vision globale du patient, que ce soit

Tableau 1: Raisons avancées par les médecins assistant(e)s pour le prolongement de leur formation.

Catégories	Réponses N (%)	% répondants concernés
A: 2 ^e spécialité ou formation approfondie	30 (26%)	39%
B: Années de formation non validées: changement de spécialisation, année(s) à l'étranger non validée(s), années cliniques non reconnues pour le titre visé	23 (29%)	30%
C: Pause durant la formation: raisons familiales ou recherche hors formation clinique	23 (20%)	30%
D: Temps partiel: travail à 50% de façon prolongée, problématique personnelle réduisant le taux de travail, autre activité en parallèle avec la formation postgraduée	11 (9%)	14%
E: Attente d'un poste de chef(fe) de clinique après l'obtention d'un titre	10 (9%)	13%
F: Complément de formation en vue de l'activité future: perfectionnement dans un autre domaine, formation complémentaire avant de s'installer	6 (5%)	8%
G: N'est pas médecin assistant(e) en 9 ^e année ou a été promu(e) récemment	6 (5%)	8%
H: Réorientation professionnelle: reprise d'une activité en milieu hospitalier après avoir travaillé plusieurs années en cabinet privé	4 (3%)	5%
I: Cas particuliers (médecin assistant[e] hors formation): remplacement temporaire, période hors formation postgraduée en raison d'une problématique personnelle (p.ex. problème de santé)	4 (3%)	5%
Total	117	

pour une carrière en cabinet privé ou pour obtenir un poste de cadre en milieu hospitalier. Cependant, il existe parmi les acteurs du système de santé une crainte qu'il s'agisse d'une spécialisation excessive de médecins qui visaient initialement une activité de médecine de famille. Une étude a montré qu'environ 12% des médecins ayant obtenu un titre de spécialiste en médecine interne générale décident de ne pas travailler comme médecin de famille, le plus souvent pour effectuer une deuxième spécialité [6].

En Suisse, la moitié des médecins choisissent leur discipline pendant leur formation postgraduée.

Quant aux années de formation non reconnues pour le titre de spécialiste visé, deux types de situations empêchent de valider ces années de travail: l'incapacité de trouver un poste nécessaire à la formation désirée au bon moment ou le changement d'avis quant au choix du titre de spécialiste. Les réseaux de formation postgraduée sont une réponse aux difficultés d'organisation pour les disciplines nécessitant des changements d'hôpitaux fréquents: plusieurs établissements de formation postgraduée organisent ensemble la totalité du parcours jusqu'au titre de spécialiste à l'aide d'une commission d'engagement conjointe. Ceci permet d'éviter des mois ou des années d'assistantat effec-

tués dans l'attente d'un poste de formation nécessaire à l'obtention du titre.

La question des années d'assistantat non reconnues en raison d'un changement d'avis sur le titre visé est plus délicate: certains médecins les considèrent comme nécessaires pour consolider le choix de la discipline en début de formation, d'autres considèrent qu'elles privent d'autres médecins d'un accès à la formation pour un bénéfice individuel incertain. Une étude de cohorte en Grande-Bretagne montre que les changements de carrière ou de spécialité sont fréquents chez les médecins [7]. En Suisse, la moitié des médecins choisissent leur discipline pendant leur formation postgraduée [8]. La grande majorité des médecins pense qu'il n'est pas admissible de choisir de façon définitive le titre de spécialiste visé avant la deuxième année de formation postgraduée, même si cela en rallonge la durée [8]. Les données à disposition ne nous permettent pas de quantifier de façon précise les conséquences de cette liberté de choix sur la durée de la formation. Ces données ne nous permettent pas non plus d'appréhender les conséquences qu'aurait un choix définitif, imposé p.ex. directement après le diplôme fédéral, en particulier sur le risque de quitter complètement l'activité clinique en raison de l'impossibilité de réorienter sa carrière vers la discipline finalement choisie. De plus, des médecins de pays plus contraignants viennent en Suisse précisément en rai-



La durée de la formation postgraduée est un sujet controversé.

son de cette liberté de choix. En revanche, nous savons que la présence d'un mentor durant la formation postgraduée est utile pour augmenter les chances de satisfaction dans la carrière médicale [9]. Ainsi, pour qu'un choix plus précoce de la spécialité visée soit réalisable, il s'agit de mettre à disposition les informations et les conseils nécessaires pour que ce choix se fasse de façon éclairée et non pas aléatoire, ce qui ferait courir le risque d'une future insatisfaction au travail pouvant aboutir à un abandon de la spécialité, et irait évidemment à l'encontre du but visé [10].

La prolongation de la durée de l'assistantat en raison d'autres projets de vie est inévitable, si l'on souhaite mettre à disposition des postes de formation postgraduée à temps partiel permettant une compatibilité optimale entre vie privée et vie professionnelle, ou encore pour concilier la formation clinique avec une carrière académique. En même temps, compte tenu des nombreuses contraintes liées à la formation postgraduée, certains médecins souhaitent obtenir rapidement le titre de spécialiste pour faciliter la planification familiale. Il s'agit donc, dans l'idéal, de proposer des parcours permettant d'obtenir rapidement le titre de spécialiste pour les médecins qui le souhaitent, tout en permettant une certaine flexibilité pour les autres.

Considérations économiques

Les autorités politiques et sanitaires se demandent s'il faut raccourcir la formation postgraduée dans le but de remédier à la pénurie médicale et diminuer les coûts de la formation postgraduée. En effet, si la durée de la formation diminuait en même temps que le nombre de postes de formation dans les hôpitaux, il pourrait y avoir plus de médecins qui s'installent en cabinet – à condition que le nombre de postes hospitaliers pour des médecins avec un titre de spécialiste n'augmente pas.

Le calcul précis des coûts de la formation postgraduée n'est pas simple. Si l'on considère uniquement les médecins assistant(e)s, le coût de la formation liée à ces derniers baisserait puisque les annuités seraient moindres. En revanche, pour autant que l'on veuille maintenir le niveau des soins actuels, il faudrait compenser par un meilleur encadrement de ces médecins juniors, donc une augmentation des postes de chefs de clinique et de cadres et par conséquent des dépenses pour les hôpitaux. De plus, la formation postgraduée est vouée à évoluer à l'avenir avec l'implantation de nouveaux concepts et méthodes pédagogiques et le recours plus fréquent à la simulation. Une étude hollandaise a montré qu'avec l'implantation d'un modèle de formation postgraduée basé sur les compétences, il est possible de raccourcir la formation postgraduée tout en

améliorant sa qualité, mais elle est plus coûteuse parce que l'encadrement nécessaire est plus important [11].

Il faut donc rester vigilant face aux arguments financiers avancés. Pour diminuer la durée de la formation postgraduée en maintenant, voire améliorant sa qualité, il s'agit d'investir dans le temps des superviseurs consacré à cette formation, malgré la pression sur l'efficacité exercée dans les hôpitaux: il leur faut du temps pour leur propre formation pédagogique, du temps à consacrer à l'encadrement des jeunes collègues en formation et du temps pour implanter de nouvelles méthodes pédagogiques.

Conclusion

Nous devons rendre possible, pour nos jeunes collègues médecins, l'obtention d'un titre de spécialiste dans les plus brefs délais si elles/ils le souhaitent, sans pour autant en faire un dogme. Ceci peut être facilité par les réseaux de formation postgraduée et le mentoring. Dans certains cas, un léger prolongement de la durée de la formation peut être profitable, soit à la qualité de la formation, soit à la satisfaction des médecins dans leur carrière. Le temps des superviseurs consacré à la formation des jeunes collègues est un élément essentiel pour assurer la qualité de leur formation et, *in fine*, des soins prodigués aux patients à l'avenir.

Disclosure statement

Aucun conflit d'intérêts n'a été reporté par les auteurs.

Crédit photo

© Elnur | Dreamstime.com

Références

- 1 Panorama de la formation universitaire et postgrade des médecins dans le système de santé. Rapport conjoint du DEFR et du DFI, Berne, 2016.
- 2 Médecins 2017. Office fédéral de la santé publique, Berne 2017.
- 3 Tableau des données brutes titres postgrades fédéraux MED 2017 (en allemand) (XLS, téléchargé le 13.4.2018). Office fédéral de la santé publique, 2017.
- 4 Statistique médicale de la FMH, 2017.
- 5 Weggemans MM, van Dijk B, van Dooijeweert B, Veenendaal AG, ten Cate O. The postgraduate medical education pathway: an international comparison. *GMS J Med Educ.* 2017;34(5):Doc63.
- 6 Tandjung R, Senn O, Marty F, Krauss L, Rosemann T, Badertscher N. Career after successful medical board examination in general practice – a cross-sectional survey. *Swiss Med Wkly.* 2013;143:w13839.
- 7 Goldacre MJ, Laxton L, Lambert TW. Medical graduates' early career choices of specialty and their eventual specialty destinations: UK prospective cohort studies. *BMJ.* 2010;341:c3199.
- 8 Burgermeister LC, Sütterlin B, Bauer W, Siegrist M. Evaluation de la formation postgraduée: résultats de l'enquête 2017. *Bull Med Suisses.* 2018;99(37):1212–5.
- 9 Stamm M, Buddeberg-Fischer M. The impact of mentoring during postgraduate training on doctors' career success. *Medical education.* 2011;45:488–96.
- 10 Heikkilä TJ, Hyppölä H, Vanska J, Halila H, Kujala S, Virjo I, et al. What predicts doctors' satisfaction with their chosen medical specialty? A Finnish national study. *BMC medical education.* 2016;16:125.
- 11 van Rossum TR, Scheele F, Sluiter HE, Bosman PJ, Rijkse L, Heyligers IC. Flexible competency based medical education: More time efficient, higher costs. *Medical Teacher.* 2018;40(3):315–7.

Correspondance:
Dr méd. Nathalie Koch
Adjointe à la Direction
médicale
Vice-directrice de l'École
de formation postgraduée
FBM-CHUV
Rue du Bugnon 21
CH-1011 Lausanne
Koch.Nathalie[at]chuv.ch