

[Impressions de la «Journée de réflexion» 2015 de l'ISFM et du «Collège des doyens»*](#)

Travail de réflexion sur un terrain difficile

Bruno Kesseli

Dr et lic. phil., rédacteur en chef, (texte et photos)

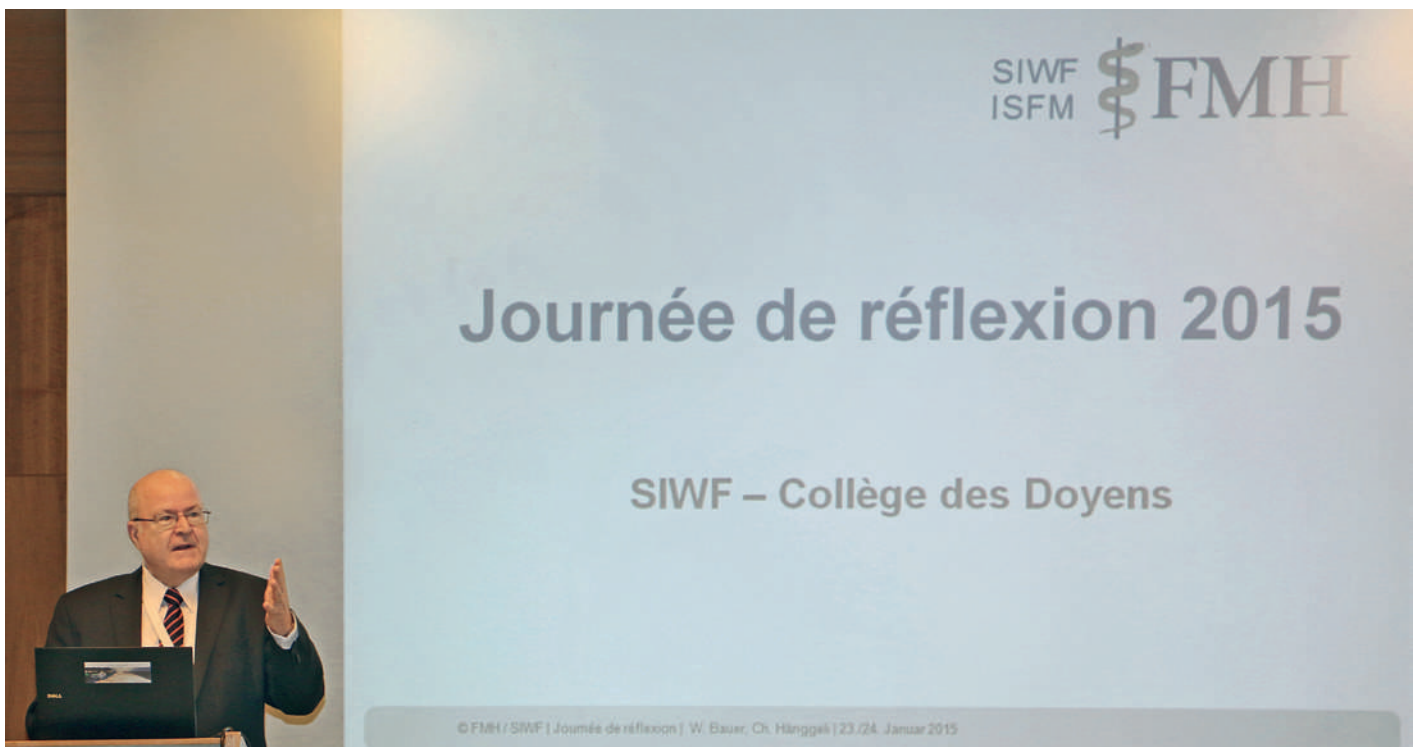
La traditionnelle rencontre annuelle d'information et d'échange conjointement mise sur pied par l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) et le Collège des doyens des facultés de médecine suisses a, cette année encore, apporté son lot de nouveautés, de suggestions et d'impulsions autour de la formation médicale pré- et postgraduée.

«Tant va la cruche à l'eau qu'à la fin elle se brise», comme dit le proverbe. Sans mauvais jeu de mot, ce n'est pas à la fontaine mais à Brunnen que les participants à la «Journée de réflexion» se retrouvent depuis des années. Rompre avec cette tradition n'est pour l'instant pas du tout d'actualité et la réunion de cette année l'a encore démontré. Une fois de plus, les présidents *Werner Bauer* (ISFM) et *Klaus Grätz* (Collège des doyens) ont proposé à leurs hôtes un programme susceptible de nourrir la discussion autour des ques-

tions relatives à la formation médicale postgraduée mais aussi de donner des impulsions précieuses à son développement.

Un équilibre particulièrement subtil entre exposés et espaces de discussion thématique favorisant le dialogue a caractérisé cette journée réunissant presque exclusivement des experts de la formation médicale, dont les perspectives très variées ont contribué à un débat approfondi sans délaisser les zones de tension. Pour des raisons de calendrier, l'Office fédéral de la

* Le Collège des doyens des facultés de médecine suisses



Favoriser l'amélioration de la formation médicale postgraduée: Werner Bauer lors de son discours d'ouverture.



Interfaces: Klaus Grätz lors de la modération du premier bloc thématique.



Logbook électronique pour formateurs: Peter Eggli lors d'un échange avec Iris Baumgartner.

santé publique n'était exceptionnellement pas représenté; une absence regrettée dans la mesure où, sur certaines des questions abordées, l'avis des représentants de l'OFSP aurait été particulièrement intéressant. A l'inverse, ces derniers auraient pu aussi rapporter à Berne des suggestions utiles sur différents thèmes.

Mieux mettre en réseau les hôpitaux universitaires, les facultés de médecine et les autres hôpitaux

Dans le contexte de l'évolution des structures de soins, les relations entre les hôpitaux universitaires, les facultés de médecine et les autres hôpitaux dans le domaine de la formation prégraduée et postgraduée ont été au centre des discussions de la première demi-journée. Klaus Grätz, qui assurait la modération de ce bloc thématique, a insisté sur la nécessité d'agir dans le domaine de la collaboration entre les hôpitaux universitaires et les facultés de médecine. Le problème est connu et des améliorations ont été apportées, par exemple avec la mise sur pied du «Club des Quinze» et de l'association de la médecine universitaire suisse, qui devrait assurer «une convergence plus étroite» entre ces institutions.

Divers intervenants, dont *Iris Baumgartner*, vice-doyenne de la formation postgrade de la faculté de médecine de Berne, ont souligné les différences en matière de formation postgraduée entre hôpitaux universitaires et hôpitaux périphériques «dans lesquels le formateur représente encore quelque chose». Revaloriser cette fonction dans les hôpitaux universitaires, qui représentent 35% des postes de formation postgraduée, serait une nécessité mais les incitatifs font défaut. Ce mot, prononcé pour la première

fois, devait ensuite devenir une sorte de «formule magique» au fil de la journée.

Son collègue *Peter Eggli*, doyen à Berne, a déploré pour sa part que les facultés n'aient aucune marge de manœuvre pour réclamer de leurs formateurs un minimum d'activité d'enseignement. En outre, ces derniers ne sont aucunement soumis au devoir de suivre des formations continues dans l'esprit d'un «Teach the teachers». Il a suggéré la création d'un logbook électronique pour formateurs, permettant de vérifier l'accomplissement d'un minimum requis en matière d'obligation d'enseignement et de formation continue. Idéalement, il faudrait déjà «susciter» l'engagement en faveur de la formation postgraduée dès les études de médecine. *Stefano Bassetti*, médecin-chef en médecine interne à l'Hôpital universitaire de Bâle, estime pour sa part excessive une telle mesure même s'il admet le caractère inévitable d'un «certain degré de contrainte». En revanche, il est important que les

«L'engagement en faveur de la formation postgraduée existe mais nous avons un problème de financement.»

universités expriment leur reconnaissance aux formateurs pour leur engagement, notamment aussi du point de vue financier.

Pascal Berberat, responsable scientifique du Centre médico-didactique pour la recherche sur la formation et l'enseignement de l'Université de Munich, a produit des comparaisons intéressantes avec la situation en Allemagne. Après sa formation pré- et postgraduée en Suisse, ce Bernois d'origine connaît aussi bien le système suisse que le système allemand. Il a ainsi rappelé qu'un minimum d'activité dans l'enseignement et la formation était une condition à l'habilitation outre-Rhin et, par ailleurs, que les expé-



Bonne et mauvaise formation postgraduée: Christian Schirlo.



Les médecins installés, ressource pour la formation postgraduée: Jürg Schlup et Susanna Walitza.

riences faites chez nos voisins ont montré le rôle central de l'argent en la matière. *Christian Schirlo*, responsable d'état-major de la faculté de médecine de l'Université de Zurich, a résumé la situation le deuxième jour par cette formulation: «Une bonne formation postgraduée, ça coûte de l'argent, une formation de mauvaise qualité, ça en coûte encore plus.»

Nul ne s'étonnera que le financement de la formation médicale postgraduée et donc la question de l'argent soit constamment revenu sur le tapis. *Susanna Walitza*, directrice médicale de la psychiatrie pédiatrique et de la jeunesse du canton de Zurich, a mis le doigt sur le «hiatus» entre les montants alloués de 10 000 à 15 000 francs par poste de médecin-assistant et par an, et les coûts effectifs annuels qu'elle estime à environ 50 000 francs. *Bernard Vermeulen*, directeur médical et directeur général suppléant de l'Hôpital de Fribourg, a relevé le contexte économique extrêmement difficile des hôpitaux. «L'engagement en faveur de la formation postgraduée existe mais nous avons un problème de financement.» *Christoph Hänggeli*, directeur de l'ISFM, a saisi l'occasion pour récapituler le modèle PEP sur lequel repose le modèle de financement actuel des cantons.**

Les experts ont été unanimes à reconnaître que la place et la qualité de la formation postgraduée ne pouvaient être améliorées que par une mise en réseau plus importante comme l'a évoqué Klaus Grätz. Quelques bons exemples ont été évoqués durant le Symposium. *Susanna Walitza* a ainsi rapporté que dans une «petite discipline» comme la psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent, il existe déjà un collectif qui s'occupe de l'amélioration de la formation postgraduée. *Pierre-André Michaud* de l'Université de Lausanne, a rappelé les efforts conjoints de l'École de formation postgraduée du CHUV et de l'Université de Lausanne pour soutenir les médecins dans la planifi-

cation de la formation postgraduée. Sa fonction de responsable de la commission de la révision de la SCLO – le catalogue des objectifs d'apprentissage pour les études – lui a valu de se voir décerner spontanément le titre de «pape des objectifs d'apprentissage» par Werner Bauer. La mise sur pied de réseaux hospitaliers, au sein desquels les médecins-assistants peuvent suivre un cursus structuré, dans la perspective de leur objectif de formation postgraduée, constitue un modèle d'avenir et un élément important pour encourager la relève médicale. Il estime par ailleurs que les médecins de famille et les spécialistes installés doivent également être intégrés dans les cursus de la formation pré- et postgraduée. Une idée sur laquelle a rebondi *Jürg Schlup*, président de la FMH, qui affirme que les praticiens expérimentés sont une ressource précieuse qui pourrait et devrait sans aucun doute être mieux utilisée pour la formation postgraduée des jeunes médecins, en citant des programmes particulièrement prometteurs en Suisse alémanique.

Peter Meier-Abt, président de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), estime pour sa part que l'ISFM pourrait jouer un rôle-clé dans la mise sur pied de ce réseau souhaité tout en relevant que la concurrence au niveau régional constitue souvent un obstacle à un rapprochement pertinent. Instance neutre, l'ISFM pourrait aplanir de nombreux obstacles et donner des impulsions vers une plus grande collaboration et une meilleure mise en commun des forces. Enfin, il serait judicieux que l'ISFM soit représenté au sein des hôpitaux universitaires par le biais de délégués dans le but de souligner et de pérenniser la place de la formation postgraduée dans ces hôpitaux et de pouvoir intervenir lors d'éventuelles discussions visant à supprimer des postes de formation postgraduée au profit de spécialistes.

** Présentation du modèle PEP dans le rapport final du groupe thématique «Financement de la formation postgrade des médecins» (avril 2012) de la CDS et de l'OFSP, qui peut être téléchargé sur internet sous www.gdk-cds.ch/uploads/media/2012-09_Empf-Fin-WB_f.pdf



«On a besoin d'un pilote»: le conseiller aux Etats Urs Schwaller lors de son exposé.



Peter Meier-Abt (à droite) a plaidé pour que l'ISMF joue un rôle de leader dans la mise en réseau de la formation (à gauche sur l'image Bernard Vermeulen).

Piloter la formation postgraduée: un terrain difficile

La question du pilotage de la formation postgraduée a été au cœur de la deuxième demi-journée. Convié pour un «échange de vues», Urs Schwaller, conseiller aux Etats, avait lancé la discussion la veille dans son bref exposé. Même s'il se déclare un ardent défenseur du fédéralisme, il voit «plutôt un excès de ce dernier» dans le secteur de la santé. Il reconnaît que le parle-

Pour Werner Bauer, il est clair «que nous ne voulons pas d'un système régulateur relevant de l'économie planifiée».

ment a peu débattu de formation postgraduée et de qualité, il suppose cependant qu'un certain pilotage serait pertinent. Mais il est difficile de répondre à la question du degré de «dirigisme» qu'il faut atteindre. Quant à l'objection d'un risque d'une trop grande concentration de pouvoirs entre les mains de la Confédération et de l'OFSP, si ces derniers devaient reprendre le pilotage de la formation postgraduée, il répond en se demandant si un autre capitaine était envisageable, par exemple les caisses-maladie. Ce à quoi Jürg Schlup a rétorqué que la solution ne résidait pas dans «davantage d'Etat», c'est-à-dire dans un pilotage étatique renforcé, mais plutôt dans une loi sur la santé comme il en existe une sur l'agriculture. Le vice-président de la Commission des professions médicales (MEBEKO), Hans Hoppeler, résume avec pertinence l'ambiance générale lorsqu'il indique qu'au vu de sa complexité, un tel système ne pourrait pas fonctionner sans une certaine dose de centralisme. Les réflexions et les discussions sur la forme la plus adéquate possible à donner à la formation postgraduée ont actuellement lieu dans le cadre de la «plate-

forme de formation médicale», initiée par l'OFSP et la CDS, et largement soutenue, sans pour autant que la solution miracle ait été trouvée. Et Werner Bauer de réitérer que «nous ne voulons pas d'un système régulateur relevant de l'économie planifiée» et que l'OFSP n'envisage pas non plus un tel système. Dans ce contexte, le débat s'est également beaucoup focalisé autour des «incitatifs». Selon Jürg Hodler, directeur médical de l'hôpital universitaire de Zurich, de nombreux mécanismes de pilotage comme celui présenté dans une étude par le Bureau Bass*** n'ont que l'effet de «chiffons rouges» car ils pourraient être contournés par le marché.

Le débat sur les objectifs d'apprentissage (sur fond de révision du catalogue des objectifs suisses d'apprentissage pour les études de médecine), les nouvelles méthodes d'enseignement et d'apprentissage, l'informatique médicale et le MOC (Maintenance of Certification) a été tout aussi nourri même si plus compressé dans le temps. Décidément, on ne pourra pas reprocher à ce symposium d'avoir manqué de substance.

La perspective européenne

Intervenant invité, Romuald Krajewski, a veillé à ce que les hôtes du symposium posent un regard par-delà les Alpes et le Jura et s'arrêtent sur le paysage de la formation continue en Europe. Président de l'Union européenne des médecins spécialistes (UEMS), le professeur en neurochirurgie de Varsovie est au fait des tendances actuelles dans ce domaine tout comme des problèmes spécifiques de certains pays et de certaines disciplines. «Normalement, on vient en Suisse pour apprendre comment faire mieux, mais visiblement vous avez ici aussi quelques problèmes», a-t-il déclaré en introduction à son ex-

*** Bureau d'études de politique du travail et de politique sociale BASS AG. Pilotage de la formation postgraduée des médecins en Suisse. Berne 2015. Accessible sur internet à l'adresse www.buerobass.ch/pdf/2014/BAG_SteuerungAerztlicheWB_Schlussbericht.pdf (en allemand seulement)



«Visiblement, vous avez ici aussi quelques problèmes»: Romuald Krajewski, président de l'UEMS.

posé, déclenchant l'hilarité générale. Compte tenu de l'immensité de la tâche qu'il doit affronter en tant que président de l'UEMS, garder le sens de l'humour ne va pas du tout de soi. L'intervenant n'a pu s'empêcher de faire quelques remarques sarcastiques sur la bureaucratie galopante au niveau européen. «La bureaucratie c'est bien pour faire des rapports, mais ça n'aide pas les patients.» Tout particulièrement dans le domaine de l'assurance qualité, il relève un grand nombre de propositions qui résultent plus d'une logique politique qu'autre chose. Parmi ses objectifs, l'UEMS souhaite créer des standards unifiés à l'échelle européenne pour la forma-

tion des spécialistes. Mais le financement de ce projet s'avère si difficile que R. Krajewski n'hésite pas à le qualifier de «rêve». L'UEMS concentre également ses efforts sur l'amélioration de la formation continue (Continuing medical education [CME], Continuing professional development [CPD]) et la qualité des soins, qui doit être amenée à un bon niveau dans toute l'Europe. Attachant une grande importance à l'autonomie de la profession médicale, l'UEMS a inscrit l'autorégulation, la mobilité dans la formation pré- et postgraduée et dans l'exercice de la profession, la collaboration interdisciplinaire et le travail d'équipe en grosses lettres dans son cahier des charges.

Le débat sur les possibilités techniques dans la formation postgraduée et continue, mais aussi lors du traitement des patients est en plein essor au niveau européen également. R. Krajewski s'est montré convaincu que les possibilités de formation en ligne et virtuelles ne pourront pas à l'avenir entièrement se substituer aux «opérations en direct» et que les patients auront toujours besoin de leurs médecins non pas seulement comme des «techniciens» mais d'abord «comme des êtres humains».

Une réflexion reprise par Klaus Grätz dans son allocution finale qui a insisté sur la dimension de la

«La bureaucratie, c'est bien pour faire des rapports mais ça n'aide pas les patients.»

confiance dans la pratique médicale et sur le fait que la meilleure prise en charge possible du patient même dans une période économique difficile restait la principale tâche du médecin. Le seul fait de rappeler – avec raison – ce principe en dit long sur l'époque dans laquelle nous vivons.