

HUG: Hôpital cantonal de Genève

mardi 12 décembre 2023

Défis de la formation médicale prégraduée en 2023 : quelques approches

Dr Mathieu Nendaz, MIG, UDREM, formation pré-graduée

Qualité de la formation

[Un article](#) fondateur publié en 2010 dans le Lancet explore les directions futures qui sont nécessaires pour la formation.

Initialement basée sur les connaissances scientifiques pures à appliquer ensuite à un problème, la formation se tourne ensuite vers l'apprentissage par problèmes (1995). Depuis 2018, les HUG et l'UNIGE basent leur formation sur les systèmes de santé.

Le format passe du cours ex-cathedra à l'apprentissage par problème (APP), pour migrer maintenant vers une approche basée sur les compétences.

Les lieux de formation doivent sortir des universités et des centres académiques pour se rapprocher de la communauté.

Les auteurs de l'article pré-cité revoient leurs critères en 2022, à la lumière de la pandémie, et trouvent que cette dernière n'a fait que renforcer les besoins de:

1. Adopter un curriculum basé sur les compétences

→ Compétence: ensemble de savoir, savoir-faire, savoir-être, valeurs

Aux USA, malgré une formation de 9 ans en chirurgie et des examens réussis, certains ne peuvent pas opérer de manière autonome et font des erreurs médicales.

→ Passer beaucoup de temps au bloc (infusion) ne suffit pas à devenir compétent!

Plusieurs référentiels de compétences sont créés, dont [CanMeds](#).

Malheureusement c'est insuffisant... Alors que les compétences décrivent les personnes et leurs habiletés, les EPAs (Entrustable Professional Activities) décrivent les tâches de travail, qui requièrent plusieurs compétences pour être réalisées.

C'est la même différence entre savoir utiliser une boîte à vitesses et démontrer une conduite sûre en ville...

Les EPAs permettent d'enseigner de manière à donner confiance aux apprenant.es en leur propre autonomie. Le référentiel Suisse [PROFILES](#), de 2018, inclut compétences et EPAs.

Pour confirmer l'autonomie, des observations ponctuelles par des superviseurs formés et la consignation de celles-ci dans un portfolio est nécessaire.

D'autres conditions sont nécessaires: accès à un milieu clinique propice et ne pas y faire la plante verte, supervision avec retours, intégration des stagiaires dans l'équipe...

La formation passe du test des connaissances à l'acquisition d'une identité professionnelle.

En grands ou petits groupes comme en ligne, l'apprentissage actif est essentiel. L'effet participatif se reflète positivement aux examens, comparés aux cours ex-cathedra: Apprentissage par problèmes, par projet ou en équipe sont des options.

Le contenu doit être renforcé pour des sujets d'actualité comme la santé planétaire, les diversités et la digitalisation.

Enseigner des compétences pour apprendre à vie est essentiel: recherche d'information, analyse, critique, compréhension...tout en maintenant l'envie d'apprendre.

2. Promouvoir l'éducation inter et trans-professionnelles

→ éducation interprofessionnelle: apprentissage conjoint et réciproque qui nécessite aussi la connaissance mutuelle de la profession des autres.

Modalités:

- Activités didactiques
- Expériences en milieu professionnel ou communautaire
- Expériences interprofessionnelles en simulation

A Genève, le Centre Interprofessionnel de Simulation (CiS) a mis en place une formation interpro longitudinale qui réunit les étudiant.es de la HES, de pharmacologie et de médecine.

3. Exploiter les nouvelles technologies

De nombreux outils favorisent les interactions et l'apprentissage à distance. Cependant, le plus important est d'avoir un concept pédagogique réfléchi, avec un format adapté, pour lequel certains outils, technologiques ou non, seront utiles.

L'explosion médiatique des IA comme chatGPT promeut des questions au centre d'apprentissage: comment en enseigner l'utilisation et comment l'utiliser pour enseigner.

Pour les examens, il y a une opposition entre contrer leur usage et l'intégrer.

D'autres défis technologiques font partie de la formation: Big Data, télémédecine...

Responsabilité sociale des institutions de formation

Une faculté socialement responsable est capable d'identifier les besoins du système de santé et de la communauté, et d'adapter la formation en fonction.

Que peut faire la faculté pour pallier au besoin en médecins de premier recours?

- Maximiser la capacité d'accueil: il y a 3x plus d'inscrit que de places (~1500 en 2017)
→ sortir de la faculté, arrangements avec des sites régionaux, des cabinets et le privé.
- Accompagner le choix de carrière
- Mise en contact précoce et suivi en milieu ambulatoire
→ Un contact précoce et soutenu avec le milieu ambulatoire favorise ce choix.
Le stage de deuxième année (quelques demi-journées) va être intensifié.

Tout cela n'a de sens que si la formation post-graduée suit cette tendance et renforce l'attractivité, la rétention et l'assistantat en cabinet.

Adéquation de la formation avec l'évolution sociale

Les jeunes générations travaillent d'une manière différente. Les discussions en groupes sont préférées aux cours, et elles ressentent un besoin important de retours, de monitorat et de communication avec les enseignants.

Le désenchantement

16-22% des médecins en formation postgrade envisagent de quitter la profession, selon une enquête asmac-fmh...Ce qui impacte les étudiants en 6ème année, dont [34%](#) envisagent l'abandon après ces stages. ([communiqué](#) de la swimsa)

Les raisons principales sont les conditions de travail, l'entrée dans un système de dévalorisation et de manque d'appréciation et le manque de retour (feedback)

Tout cela a un impact important sur la santé mentale des étudiants, avec une anxiété importante concernant leur futur métier, qui peut toucher jusqu'à 40% d'entre eux.

Plusieurs initiatives sont entamées, sur les conditions de travail mais aussi sur la valorisation personnelle, avec une culture du retour constant et bienveillant, un programme de mentorat, en partenariat avec les personnes en formation.

L'enseignement est sous pression économique, administrative et de gestion, avec une énergie limitée à répartir entre clinique, recherche et enseignement...un travail pour restaurer la voix de la médecine académique et les aider à trouver une harmonie est nécessaire.

Conclusions

Plusieurs projets sont en cours à l'UNIGE et aux HUG

- formation enseignants, nouveaux formats d'apprentissage
- Développement professionnel longitudinal: Mentorat, évaluations continues, retours
- Mention MPR et médecine de famille (oriente les choix de cours vers la MPR).
- Lien entre structures hospitalo-universitaires ou externes et l'enseignement

Il n'est pas optionnel de relever ces défis. La qualité de la formation en dépend, tout comme la motivation de la relève. Les étudiants sont prêts à les relever, en ont clairement envie, et ne demandent que cela.

Questions et commentaires

Une personne du réseau [ReMed](#), le réseau de soutien aux jeunes médecins, mentionne le besoin de prendre soin de la santé psychique des assistants, ce qui pourrait également être un facteur de motivation pour la relève.

Les cours ex-cathedra restent d'actualité, en prenant bien note que la possibilité de suivre les cours enregistrés en différé permet aux étudiants de garder un travail à côté pour vivre.

Contrairement à ce que le Prof. Mach semble penser, ces changements dans les besoins de la relève ne dépendent pas de la féminisation de la profession mais bien des nouvelles attentes de la prochaine génération.



Compte-rendu de Valentine Borcic
valentine.borcic@gmail.com
Transmis par le laboratoire MGD
colloque@labomgd.ch