

COMMENT FORMER DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE ?  
Réflexions Préliminaires

RESUME

La médecine générale ne disposant pas encore, dans de nombreux pays, d'un statut universitaire équivalent à celui des autres disciplines cliniques, il se pose un problème particulier pour le recrutement et la formation de ses enseignants.

On peut imaginer 3 solutions théoriques à ce problème:

1. Faire enseigner la médecine générale par des spécialistes. C'est encore la situation actuelle dans de nombreux établissements. Ses échecs sont trop patents pour qu'on s'y attarde.

2. Convertir des spécialistes universitaires en généralistes universitaires. Cette solution, largement retenue dans certains pays notamment en Amérique du Nord, risque de modifier insidieusement la médecine générale en une spécialité des premiers soins, de la famille ou de l'environnement.

3. Donner à des généralistes praticiens une formation universitaire. C'est la meilleure hypothèse car l'expérience ancienne d'une discipline clinique est essentielle pour pouvoir l'enseigner. Mais la pratique de la médecine générale n'est pas facile à concilier avec les exigences universitaires, les praticiens ont quelque difficulté à reconnaître l'originalité réelle de leur discipline et à s'affranchir des habitudes acquises tant au cours de leurs études que dans le cadre de la formation post-universitaire.

Pour préparer des généralistes praticiens à assumer des fonctions universitaires, il est donc nécessaire de leur demander successivement de procéder à une analyse objective de leur pratique, à une systématisation puis à une théorisation de celle-ci, à une analyse comparative et critique de l'enseignement proposé aux généralistes par les spécialistes universitaires, à la rédaction d'objectifs d'enseignement de médecine générale, enfin à une première approche des méthodes et procédés pédagogiques nécessaires pour atteindre ces objectifs.

S.I.M.G.  
International Congress  
on General Practice.  
KLAGENFURT  
18.09.1981  
"The GP as a Teacher."

COMMENT FORMER DES ENSEIGNANTS DE MEDECINE GENERALE ?

Réflexions préliminaires

"La médecine de famille doit aujourd'hui relever un certain nombre de défis académiques légitimes..."

(JAMA, 1978, 240, 2, 132-135)

Au cours des cinquante dernières années, dans la plupart de nos pays, l'expérience clinique acquise en dehors des Centres Hospitaliers s'est trouvée progressivement exclue du champ de réflexion et de recherche des Universités. La raison en est l'intérêt prioritaire, et quasi-exclusif, porté depuis lors aux spécialités médicales, plus particulièrement aux stades évolutifs des affections qui rendent l'hospitalisation nécessaire (H.MAHLER). La généralisation du plein-temps hospitalo-universitaire qui en fût la conséquence a accentué le phénomène en privant les enseignants des différentes disciplines cliniques de toute expérience personnelle des formes et des stades des maladies qui ne se rencontrent qu'en médecine ambulatoire.

Ce fait, pratiquement sans précédent dans l'histoire de la médecine, a entraîné une "secondarisation" de l'enseignement de la médecine générale. Les spécialistes hospitalo-universitaires qui avaient pour mission de l'enseigner, n'en ayant l'expérience ni au niveau de la pratique, ni au niveau de la recherche, furent contraints soit de

l'ignorer, soit de répéter des notions périmées, soit de proposer à leur place des extrapolations abusivement empruntées au contenu spécifique des spécialités qu'ils pratiquaient. C'est ainsi, par exemple, que des protocoles d'investigation ou de traitement, élaborés à partir de formes cliniques ou de stades évolutifs caractéristiques de l'exercice en milieu hospitalier spécialisé, ont été proposés pour les formes cliniques ou les stades évolutifs différents que l'on rencontre couramment en médecine ambulatoire.

C'est ainsi qu'à la suite d'une véritable ré-tention du savoir au profit des spécialistes l'enseignement de la médecine générale s'est trouvé appauvri de connaissances ou de techniques, pourtant parfaitement adaptés à l'exercice de cette discipline.

C'est ainsi que certains patients sont hospitalisés, au mépris du bon sens le plus élémentaire, simplement pour permettre à l'universitaire de bénéficier du "matériel" d'observation indispensable à sa recherche et à son enseignement.

C'est ainsi qu'on a pu voir récemment, en France, sous prétexte de formation continue, les enseignants d'une discipline clinique dont les maladies nécessitent de moins en moins le recours à l'hospitalisation, au moins dans leurs formes communes, recourir à l'expérience de praticiens de médecine générale pour obtenir les données nécessaires à la survie de leur enseignement.

Or, la médecine générale, discipline clinique autonome, correspond non seulement, comme toutes les autres, à une pratique originale qui doit faire l'objet d'une formation et d'un apprentissage adaptés, mais elle comporte également, comme toutes les autres, un corpus de connaissances propres. Ce corpus est irréductible à un "digest" des différentes spécialités, même s'il leur emprunte de nombreux éléments car ces éléments doivent être structurés différemment, même si, comme les spécialités, il bénéficie de l'apport des sciences fondamentales. Il faut d'ailleurs remarquer qu'une confusion regrettable est entretenue entre les spécialités cliniques et les disciplines biologiques qui auraient, les unes et les autres indistinctement, seules droit à la reconnaissance scientifique, à l'exclusion de la seule médecine générale.

Il est communément admis que l'enseignant d'une discipline clinique doit en avoir une expérience personnelle, suffisamment éprouvée et toujours actuelle. Car c'est à partir de cette expérience qu'il peut élaborer le corpus des connaissances qu'il doit enseigner, en le confortant et en l'affinant grâce à des recherches personnelles, régulièrement soumises à la critique de ses collègues. L'enseignement de la médecine générale doit donc être assuré essentiellement par des médecins généralistes, formés à celà, seuls compétents pour en définir les objectifs et les contenus, ainsi que le rôle des enseignants d'autres disciplines dont le concours est nécessaire.

Compte-tenu de l'état d'abandon dans lequel se trouve encore, en France au moins, la recherche clinique en médecine générale, malgré des signes certains de renouveau, du refus de l'Université de l'accueillir en son sein comme une discipline à part entière, malgré les discours et les promesses, de la nécessité pour l'enseigner de disposer d'une expérience professionnelle réelle, d'une expérience personnelle de chercheur et d'une formation pédagogique, deux possibilités théoriques et opposées de recrutement et de formation d'enseignants de médecine générale s'offrent à nous. La première consisterait à demander à des universitaires d'abandonner leur spécialité au profit de la médecine générale. La seconde de donner à des médecins généralistes une formation d'universitaire. Examinons ces deux solutions de plus près.

La première solution, qui fût largement utilisée aux Etats-Unis et au Canada notamment, a consisté à demander à des universitaires expérimentés dans des disciplines cliniques proches de la médecine générale, comme la médecine interne ou la pédiatrie dont le champ d'application ne se limite pas à un organe ou une fonction, de reconverter leur pratique et leur recherche dans le domaine, nouveau pour eux, de la médecine générale, ou médecine de famille. Les résultats, pour ce qu'on peut en apprécier grâce aux publications pédagogiques ou scientifiques dont nous disposons, et à la faveur de courtes visites dans leurs établissements, nous paraissent globalement satisfaisants.

La raison principale tient sans doute au fait que, dans ces pays, les distinctions entre médecine ambulatoire et médecine hospitalière,

médecine générale et médecine spécialisée, est souvent moins accentuée qu'en Europe, d'une part, et que, d'autre part, nos collègues nord-américains, avec le pragmatisme qui les caractérise, ont réellement abandonné leur exercice antérieur pour se consacrer à la médecine générale.

Il faut toutefois remarquer qu'habitué aux structures hospitalières, ils ont eu tendance à reproduire le modèle qui leur était familier dans l'organisation de leur pratique, de leur recherche et des unités d'enseignement qu'ils devaient imaginer de toutes pièces. Un certain nombre d'entre eux, notamment au Canada, ont réalisé la distorsion que cela entraînait par rapport aux formes habituelles d'exercice de la médecine générale, avec comme corollaire la difficulté de prendre en compte la globalité, la continuité, les interactions avec l'environnement si importantes dans la pratique de cette discipline, et de ménager au maximum le sens de la responsabilité personnelle. Ils tendent, de ce fait, depuis quelques années et dans certaines facultés, à organiser l'enseignement de médecine familiale dans des "Unités extérieures" au Centre hospitalo-universitaire, plus proches de la pratique commune. Il faut également noter que, sans doute sous la même influence hospitalière de travail en équipe à responsabilité partagée, ils ont tendance à mettre en place, dans la plupart des unités de pratique et d'enseignement, des équipes médico-sociales beaucoup plus structurées que ce dont nous avons l'habitude. Or, il nous semble incohérent de vouloir, dans un même temps, promouvoir la médecine générale ou la médecine de famille comme une discipline capable, entre autres objectifs, de sauvegarder la globalité, l'intégrité, la personnalité du patient et organiser son exercice dans le cadre exclusif d'équipes pluridisciplinaires.

Sans négliger la nécessité, qu'impose la complexité actuelle des techniques ou des contraintes administratives et sociales, d'une large concertation dans l'exercice de la médecine générale, il nous semble que l'éducation à la prise de responsabilité personnelle, dans le cadre d'une relation médecin-malade également personnelle, doit être prioritaire et donc déterminer l'organisation des structures universitaires concernées.

La seconde possibilité qui se présente à nous est de faire appel à des praticiens expérimentés, ayant déjà réfléchi à leur exercice,

désireux de communiquer leur savoir et soucieux de le promouvoir. Il reste, dans un second temps, à en faire des universitaires, c'est-à-dire à leur donner la formation nécessaire pour que leur "dilettantisme" apprenne à se plier aux règles de la recherche scientifique et que leur goût de l'enseignement s'enrichisse d'une maîtrise suffisante des méthodes et des techniques pédagogiques.

Bien entendu, ils doivent rester des praticiens, consacrant à leur exercice un temps suffisant pour qu'il puisse rester représentatif de la discipline qu'ils vont enseigner. L'expérience nous prouve que la médecine générale peut s'exercer à mi-temps, mais pas moins, à condition que ce mi-temps soit réparti harmonieusement dans la semaine, le mois, l'année et s'accompagne d'une ascèse, inhabituelle pour certains de nos collègues spécialistes, dans la fréquentation des congrès, séminaires, colloques, etc...

L'enseignement supérieur demande à tous ceux qui le dispensent une triple fonction de pratique, de recherche et d'enseignement, mais dans des proportions variables selon la discipline. Compte-tenu des caractéristiques propres de la médecine générale, il nous paraît indispensable que la part consacrée à la pratique reste prépondérante, ce qui implique, de ce fait même, un nombre proportionnellement plus important d'enseignants que dans les autres disciplines.

Cette seconde solution nous semble mieux adaptée que la précédente à la situation actuelle, au moins dans notre pays. Elle a d'ailleurs été retenue dans plusieurs pays de la Communauté Européenne. Nous nous trouvons, en France, compte-tenu de la réforme en cours des études médicales, devant la nécessité de faire face, pour la rentrée universitaire de 1983, à l'organisation, dans le cadre des 2 années de Résidanat (7e et 8e années de médecine), d'un enseignement complémentaire obligatoire de médecine générale, dans nos 42 facultés. Le faible délai dont nous disposons, en plus des arguments précédents, nous semble plus compatible avec un projet qui consiste à donner une formation d'enseignant à des généralistes chevronnés qu'avec celui qui ferait appel à la reconversion de spécialistes universitaires. Ce sera donc, dans le cadre de cette seconde solution que nous poursuivrons nos réflexions.

Notre expérience de praticien, celle que nous avons de l'Université depuis une dizaine d'années, les nombreuses rencontres que nous avons eu avec ceux de nos confrères qui sont, ou vont être, appelés à participer à l'enseignement de la médecine générale dans les prochaines années, nous ont conduit à proposer un schéma de formation à l'enseignement de la médecine générale, immédiatement réalisable, en attendant que ne se réalise une filière normale d'accès aux fonctions universitaires pour les généralistes, c'est-à-dire valable au minimum encore dix ou quinze ans.

1. Première étape. Pour que cet enseignement puisse être réellement qualifié de supérieur, c'est-à-dire qu'il soit aussi éloigné de la répétition maladroite de connaissances élaborées et actualisées par d'autres, que de la transmission confidentielle d'anecdotes personnelles, il nous semble absolument indispensable, dans un premier temps, de proposer aux futurs enseignants de médecine générale une réflexion fondamentale sur le problème auquel ils vont se mesurer. Maintenus, en effet, depuis des décennies, dans un état de dépendance respectueuse, dénué de tout droit à la critique, vis-à-vis de l'enseignement hospitalo-universitaire, les praticiens, même les plus expérimentés, même les plus curieux, même les plus contestataires, restent habituellement fortement imprégnés des modèles qui les ont formés. Ils ont quelque difficulté à prendre conscience de l'originalité réelle de leur discipline, donc des caractéristiques essentielles de l'enseignement qu'ils devront élaborer avant de le transmettre.

L'autre part, et pour les mêmes raisons, ils marquent quelque réticence à se référer aux études déjà faites dans ce domaine, par les quelques généralistes qui, en France ou à l'étranger, ont la possibilité de travailler à l'Université. L'enseignement de la médecine générale, en tant que telle, nouveau venu dans le champ universitaire, est encore contesté, au moins implicitement et dans sa réalité même, par les enseignants des autres disciplines, et cette réserve est perçue et malheureusement souvent partagée, au moins inconsciemment, par les praticiens.

C'est pourquoi il est essentiel de leur demander de partir de leur propre expérience, de la recueillir, de la systématiser, de l'analyser, voire de la critiquer et de la comparer avec l'idée plus ou moins confuse qu'ils s'en faisaient.

Il nous semble également important que cette réflexion s'effectue en groupe. En effet, si un praticien isolé est amené à comparer ses observations personnelles avec les publications des enseignants hospitalo-universitaires, avec ce qui lui est proposé comme une règle de comportement, et si son attitude n'est pas conforme à ces directives, il a tendance à s'y conformer ou, s'il persiste dans ses habitudes antérieures, il le fait avec un certain sentiment de culpabilité. Par contre, lorsque plusieurs praticiens, mettant en commun leurs expériences, réalisent qu'ils enfreignent TOUS les règles qu'ils ont TOUS reçues des mêmes autorités universitaires, un début de prise de conscience de l'originalité de leur discipline peut se faire.

Tout le temps et toute l'attention nécessaires doivent être apportés à cette première démarche. De son succès dépendra largement la qualité de la formation des enseignants généralistes.

2. Deuxième étape. Elle découle logiquement de la précédente. Il s'agit d'effectuer une analyse critique de l'enseignement actuel tel qu'il ressort des programmes des facultés et des différentes publications destinées aux praticiens. Cet enseignement "commun" aboutissant au Doctorat en Médecine constitue encore actuellement la voie normale de formation des généralistes dans les facultés. Il s'agit donc de le comparer à la réalité de l'exercice de la médecine générale, telle qu'elle ressort des données recueillies au cours de la pratique quotidienne de façon à faire apparaître, objectivement et sans passion, l'absence d'objectifs clairement définis, l'inadéquation de certains aspects de l'enseignement, l'improvisation de la plupart des enseignants qui, même s'ils dominent habituellement bien leur discipline, ne savent pas la place et la forme que leur enseignement doit revêtir dans la perspective de la formation du généraliste.

Au terme de cette étape, le futur enseignant de médecine générale doit commencer à percevoir ce que ne doit pas être et ce que pourrait être un enseignement cohérent de sa discipline. Pour éviter des confusions encore trop habituelles, il est utile d'insister sur la différence fondamentale, pour ne pas dire l'opposition, des démarches qui doivent être utilisées pour élaborer un programme de formation continue, et pour élaborer un programme de formation initiale universitaire.



La formation continue des professionnels en exercice a pour but d'actualiser les connaissances et les gestes nécessaires au maintien d'un exercice de qualité malgré l'évolution de la pathologie, des connaissances et des techniques. Pour élaborer un programme de formation continue, les praticiens concernés doivent repérer les lacunes qu'ils devront combler. Si cette formation est véritablement continue, elle ne doit concerner qu'un nombre restreint de problèmes à la fois. Par exemple, des praticiens diplômés depuis de nombreuses années auront dû successivement se familiariser, sur le plan diagnostique, avec les examens enzymatiques ou immunologiques, l'électrocardiographie ou l'échographie, et, sur le plan thérapeutique, avec les antibiotiques, les anti-inflammatoires ou les neuroleptiques. La formation continue s'adresse essentiellement aux questions nouvelles qui doivent être intégrées à la pratique et aux situations rares qui doivent être remémorées périodiquement.

La formation universitaire a pour but de permettre progressivement aux étudiants d'accéder à la compétence d'un professionnel de haut niveau. C'est à partir des tâches demandées au professionnel considéré, ici le médecin généraliste, que les objectifs et les programmes d'enseignement nécessaires pour y parvenir pourront être construits. La démarche qui devra être utilisée est analogue à celle de l'artiste qui doit d'abord dégager les traits essentiels de l'oeuvre qu'il entreprend. C'est à partir de ce schéma de base qu'il pourra imaginer les moyens nécessaires pour y parvenir, et ce n'est qu'au terme de sa création qu'il en figurera les détails. Il en est de même dans l'élaboration d'un programme de formation médicale. Il serait insensé de commencer par rechercher les multiples détails qui contribuent à dessiner la pratique concrète de tel ou tel d'entre eux et à l'améliorer sans cesse, ce qui est caractéristique de la démarche nécessaire en formation continue.

Il faut, au contraire, commencer par analyser, en la spécifiant à gros traits, la fonction du médecin généraliste, comme l'a fait, par exemple, le groupe de LEEUWENHORST en 1975. A partir de cette première description, on peut ensuite définir des objectifs généraux de formation du professionnel ainsi spécifié, toujours en allant à l'essentiel.

3. Troisième étape. Elle consiste alors à se familiariser avec la rédaction des objectifs d'enseignement. Par récurrence à partir des objectifs terminaux, il devient possible de définir les objectifs et d'étudier le contenu des différents cycles ou années d'étude, en procédant par détermination de prérequis successifs, de précision et d'universalité croissants. C'est habituellement par les derniers identifiés que chronologiquement l'enseignement devra commencer.

On l'aura remarqué, il n'a pas été question, jusqu'ici, de ce que les enseignants de médecine générale devront personnellement enseigner, mais uniquement de ce qui devra être enseigné à des étudiants pour en faire des généralistes. Cette procédure me semble indispensable dans la mesure où les candidats à des fonctions d'enseignement de la médecine générale ne sont pas, habituellement, préparés psychologiquement à ce rôle. Leur désir est de communiquer leur expérience, leur métier, leur art, un peu comme un maître-artisan formerait un compagnon. C'est sans doute un aspect important du problème, que l'institution de la Maîtrise de Stage souhaite résoudre, comme en milieu hospitalier l'enseignement clinique, au lit du malade, l'a fait. Mais nous devons avoir des ambitions plus hautes pour parvenir à réintroduire la médecine générale à l'Université, à réaliser une véritable recherche, un véritable enseignement, une véritable formation à cette discipline.

À la limite, et dans le contexte actuel de la France qui n'est pas si différent de celui de nombreux pays, l'action prioritaire est d'obtenir la participation active de médecins généralistes, préparés à cette tâche comme nous venons de l'indiquer brièvement, dans les commissions pédagogiques des facultés ou écoles de médecine, partout où se définira et se décidera le curriculum des études de leur discipline, même si, au moins dans un premier temps, aucun d'entre eux ne devait effectuer personnellement des prestations d'enseignement.

4. Les étapes ultérieures, qui pourraient paraître les plus importantes, ne devraient pas présenter de grandes difficultés si ces préliminaires ont été acquis avec toute l'attention souhaitable, c'est-à-dire si les ambiguïtés, les équivoques, les défenses ont pu être levées. Je ne citerai ces étapes que pour mémoire car elles ne constituent pas l'essentiel de ces propos.

Ce qu'il reste, en effet, à acquérir pour devenir un enseignant c'est des connaissances suffisantes sur les structures et le fonctionnement des établissements universitaires, la part qui revient en propre aux enseignants de médecine générale dans le curriculum à ses différents étapes et à ses différents niveaux, la distinction entre les aspects cognitif, psycho-émotionnel et sensori-moteur de l'enseignement et de la pratique, les méthodes pédagogiques qui s'y appliquent, les procédés docimologiques qui conviennent, la formation à la recherche. Tous ces éléments constituent certainement l'essentiel du bagage d'un universitaire, mais à quoi servirait de former des généralistes à la fonction universitaire s'ils devaient se révéler incapables d'enseigner la médecine générale ?

Pr. Jean de BUTLER - FRANCE

RESUME. La médecine générale n'étant plus représentée à l'Université depuis plusieurs dizaines d'années doit être considérée comme une discipline nouvelle. Cette réalité pose quelques problèmes pour le recrutement et la formation de ses enseignants. L'auteur propose un schéma pédagogique destiné à préparer à leurs fonctions enseignantes les médecins généralistes qui seront recrutés par les Universités.

" RECHERCHES EPISTEMOLOGIQUES SUR LES CONDITIONS SPECIFIQUES  
DE LA RECHERCHE EN MEDECINE PRATICIENNE - CORPUS : TROIS  
RECHERCHES EN COURS DANS DEUX SOCIETES SAVANTES A  
L'INITIATIVE DE MEDECINS PRATICIENS "

par :

Ø .ROSOWSKY  
médecin généraliste,  
et  
J.M. ABRAMOWITCH  
sociologue

Equipe ayant participé à la rédaction du rapport :

Mme J. AKOUN-CORNET (généraliste), J. de COULIBOEUF (généraliste),  
Mme M. DIGE-HESS (sociologue), J. GOEDERT (généraliste),  
D. LAMOTTE (sociologue), M. NICOLLE (généraliste),  
D. POIVET (psychiatre-psychanalyste), G. VERY (généraliste).

Rapport (243 pages) disponible au siège  
de la S.F.M.G. au prix de :  
100 Frs + frais d'envoi 19 Frs