

# Plan

## LISTE DES ABRÉVIATIONS

## INTRODUCTION

## MATÉRIEL ET MÉTHODES

- 1. Revue de littérature et documentation**
- 2. Entretiens**
- 3. Questionnaire**
  - 3.1. Population ciblée et étudiée
  - 3.2. Élaboration du questionnaire
  - 3.3. Mise en œuvre du questionnaire en ligne
- 4. Analyse statistique des données du questionnaire**

## RÉSULTATS

- 1. Description de la formation**
  - 1.1. Les deux premiers cycles / La formation pré-graduée
    - 1.1.1. France (UA)
    - 1.1.2. Suisse (UNIL)
  - 1.2. Le troisième cycle (internat) / La formation post-graduée
    - 1.2.1. France (UA)
    - 1.2.2. Suisse (UNIL)
  - 1.3. Le titre de spécialiste
    - 1.3.1. France (UA)
    - 1.3.2. Suisse (UNIL)
- 2. Description des données du questionnaire**
  - 2.1. Informations générales
    - 2.1.1. Années de naissance des participants
    - 2.1.2. Fonctions et structures de travail
    - 2.1.3. Taux d'occupation des participants
    - 2.1.4. Remplacements
  - 2.2. Stages
    - 2.2.1. Durée totale de l'internat / la formation post-graduée
    - 2.2.2. Stages ambulatoires
    - 2.2.3. Stages en médecine interne
    - 2.2.4. Stages aux urgences
    - 2.2.5. Stages mère-enfant
  - 2.3. Compétences en médecine générale
  - 2.4. Durée de stage et Compétences
    - 2.4.1. Durée totale de stage et Compétence 1
    - 2.4.2. Durée totale de stage et Compétence 2
    - 2.4.3. Durée totale de stage/durée de stage aux urgences et Compétence 3
    - 2.4.4. Durée de stage ambulatoire et Compétence 4
    - 2.4.5. Durée de stage ambulatoire et Compétence 5
    - 2.4.6. Durée de stage ambulatoire et Compétence 6
    - 2.4.7. Durée totale de stage et Compétence 8
    - 2.4.8. Durée totale de stage et Compétence 9
    - 2.4.9. Durée de stage ambulatoire et Compétence 10

## ANALYSE ET DISCUSSION

- 1. Limites de l'étude**
- 2. Comparaison des formations**
- 3. Comparaison des résultats du questionnaire**
  - 3.1. Informations générales
    - 3.1.1. Âge des participants
    - 3.1.2. Fonction et structure de travail

- 3.1.3. Taux d'occupation
- 3.1.4. Remplacement
- 3.2. Formation
- 3.2.1. Durée totale de la formation post-graduée
- 3.2.2. Stages ambulatoires
- 3.2.3. Stage en médecine interne
- 3.2.4. Stage aux urgences
- 3.2.5. Stage mère-enfant
- 3.3. Corrélations entre la formation et les compétences autoévaluées

## **CONCLUSION**

## **BIBLIOGRAPHIE**

## **ANNEXES**

- 1. Transcription des entretiens sur support verbatim
- 2. Transcription du questionnaire
- 3. Autoévaluation des compétences en rapport avec les rôles professionnels du médecin généraliste
- 4. Directives de l'Examen Clinique Objectif Structuré
- 5. Certificat FMH
- 6. Protocole d'évaluation FMH

## **TABLE DES ILLUSTRATIONS**

## **TABLE DES TABLEAUX**

## Liste des abréviations

ASMAV	Association Suisse des Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de Clinique
ASQM	Académie Suisse pour la Qualité en Médecine
CHU	Centre Hospitalier Universitaire
CHUV	Centre Hospitalier Universitaire Vaudois
CRMF	Cursus Romand de Médecine de Famille
DES	Diplôme d'Études Spécialisées
DFASM	Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales
DFGSM	Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales
DMG	Département de Médecine Générale
ECN	Épreuves Classantes Nationales
ECOS	Examen Clinique Objectif Structuré
ECTS	Système européen de transfert et d'accumulation de crédits ( <i>European Credit Transfert System</i> )
FBM	Faculté de Biologie et de Médecine (de l'Université de Lausanne)
FMH	Fédération des médecins suisses ( <i>Foederatio Medicorum Helveticorum</i> )
IUMF	Institut de Médecine de Famille
MG	Médecine Générale
PACES	Première Année Commune aux Études de Santé
PMU	Policlinique Médicale Universitaire
QCM	Questionnaire à Choix Multiples
SASPAS	Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé
SSMIG	Société Suisse de Médecine Interne Générale
SVM	Société Vaudoise de Médecine
UA	Université d'Angers
UNIL	Université de Lausanne

# Introduction

Un système de santé est un élément crucial d'une société. Au cœur de la prise en charge du patient se trouve le médecin généraliste<sup>1</sup> : il assure le suivi continu et régulier de ses patients, servant ainsi de référent, et c'est lui qui les oriente, si nécessaire, vers d'autres professionnels de santé. Il est aussi celui qui tisse les liens entre ces différents acteurs de la santé autour du patient. La formation des médecins généralistes, qui constitue l'objet de cette thèse, est donc capitale et possède un impact sociétal fort. Cette formation a pour but de fournir aux futurs médecins généralistes les compétences nécessaires pour assurer ce rôle.

Bien qu'il existe des passerelles permettant à des médecins généralistes formés dans un pays d'exercer dans un autre (par exemple entre les pays de l'Union européenne et la Suisse), la formation des médecins généralistes est organisée par chaque pays, avec une latitude entre les universités elles-mêmes. La question abordée dans cette thèse, à travers les cas particuliers de l'Université d'Angers (UA) en France et de l'Université de Lausanne (UNIL) en Suisse, est celle des différences et points communs entre les formations des médecins généralistes dans deux pays différents.

Pour répondre à cette question, nous adoptons la méthodologie suivante : nous avons, d'une part, étudié les textes réglementant les formations des médecins généralistes et rencontré divers responsables de ces formations ; d'autre part, nous avons mené une enquête auprès d'anciens étudiants en médecine générale (MG) de ces universités afin d'étudier leur parcours ainsi que leur maîtrise (autoévaluée) d'un certain nombre de compétences de base. Nous analysons les données de l'enquête à l'aide de méthodes statistiques, tant pour identifier des différences significatives entre les formations que pour identifier des liens entre la formation et la maîtrise des compétences.

Notre analyse montre qu'il existe en effet des différences structurelles dans les textes règlementaires et dans les faits. Nous pouvons citer à titre d'exemple la différence dans l'organisation des années d'étude avec des stages hospitaliers qui débutent à partir de la sixième année d'étude en Suisse mais seulement en deuxième année en France, la différence de durée de la formation post-graduée (équivalent d'internat) et la maquette de formation. Malgré les différences entre ces deux formations, nous ne retrouvons pas ou peu de différences significatives dans la maîtrise des compétences de base de MG, autoévaluées par les médecins généralistes.

Nous insistons sur le fait que le but de cette thèse n'est en aucun cas d'établir une hiérarchie entre deux systèmes de formation ; il s'agit en réalité d'identifier et de comprendre les différences dans ces formations et d'entrevoir les implications des différentes composantes de la formation dans la pratique de l'exercice. Sans prôner l'uniformisation des formations de MG, il nous semble important d'inclure, comme source d'inspiration, des éléments de comparaison entre les différentes formations de MG (p. ex. dans différents pays) dans la réflexion sur l'évolution des formations. Il faut évidemment garder à l'esprit qu'un système de formation de médecins participe à la construction d'un système de santé conçu par et pour une société qui possède des spécificités, en particulier culturelle. Il est donc tout à fait naturel que les formations de MG comportent des

---

<sup>1</sup> Les terminologies française et suisse sont différentes, par exemple l'équivalent du médecin généraliste en France est le médecin interniste généraliste en Suisse ; par défaut, nous utilisons la terminologie française dans cette thèse. Nous explicitons ces différences dans la description détaillée des formations.

différences, reflétant au moins ces différences sociétales et culturelles. Cette thèse constitue un premier pas dans la comparaison des systèmes de formation des médecins généralistes à travers le monde. Une extension naturelle de ces travaux serait d'étendre notre étude comparative à d'autres pays d'Europe et/ou à d'autres pays francophones.

Le reste de ce manuscrit est organisé comme suit. Dans la section « Matériel et Méthodes », nous décrivons les sources utilisées pour notre étude, ainsi que la méthodologie employée pour la constitution, le traitement et l'analyse de ces dernières. Dans la section « Résultats », nous décrivons de manière factuelle les formations des étudiants en MG dans les cas de l'UA et de l'UNIL ; nous présentons également les données de notre questionnaire. Dans la section « Analyse et Discussion », nous décrivons les différences de formation des étudiants en MG et comparons les données de notre questionnaire obtenues auprès des médecins généralistes formés en France d'une part, et en Suisse d'autre part. Nous discutons également les limites de notre approche. Une table recensant les abréviations utilisées dans ce manuscrit est donnée au début du document.

# Matériel et Méthodes

Dans cette section, nous décrivons le matériel et les méthodes employés pour mener à bien notre travail de thèse, et, plus particulièrement, la revue de littérature sur les systèmes de formation des médecins généralistes, les entretiens auprès de différentes personnes impliquées dans la formation, ainsi que le questionnaire envoyé aux médecins généralistes afin de collecter des données sur leur formation et sur leurs compétences professionnelles (autoévaluées).

## 1. Revue de littérature et documentation

Dans un premier temps, nous décrivons la formation des étudiants en médecine générale (MG) en France et en Suisse. Pour ce faire, nous nous fondons sur les textes législatifs et réglementaires fixant le déroulement de la formation de MG et essayons d'en souligner les différences. Nous nous référons plus spécifiquement aux différents règlements, livrets de la Faculté de Médecine de l'Université d'Angers (UA) et de la Faculté de Biologie et de Médecine (FBM) de l'Université de Lausanne (UNIL).

Plus précisément, pour la formation en France, nous nous référons aux actes du Bulletin Officiel de l'Éducation nationale (identifié via la recherche par mot clé à l'aide du moteur Google « étude médecine bulletin officiel » et via le site officiel Légifrance<sup>2</sup>) ainsi qu'au site officiel du Conseil national de l'Ordre des médecins<sup>3</sup>. Enfin, nous nous référons à des ouvrages sur la formation des médecins en France (Flexner, Richard, & Saint-André, 2012). Pour la formation en Suisse, nous nous référons aux bases réglementaires (ISFM, Spécialiste en Médecine Interne Générale, 2011) du programme de formation post-graduée de la Fédération des médecins suisses (FMH). Nous nous appuyons également sur un certain nombre d'ouvrages ou articles sur la formation des médecins généralistes dans le canton de Vaud (Bauer & Hänggeli, 2010).

## 2. Entretiens

Nous avons mené des entretiens (semi-directifs) avec différentes personnes impliquées dans la formation des médecins généralistes. Ils reposent sur quatre questions relatives à des parties de la formation, suivies d'une expression libre et générale sur la formation (Annexes 1). Les entretiens ont été enregistrés puis retranscrits manuellement. La durée des entretiens varie entre trente minutes et une heure. Nous avons interrogé, pour la formation en France, le Professeur Céline Baron (Directrice des programmes de MG de l'UA) ainsi que le Docteur William Bellanger (Maître de conférences de l'UA) et, pour la formation en Suisse, le Professeur Thomas Bischoff (Directeur de l'Institut Universitaire de Médecine de Famille, IUMF<sup>4</sup>) et le Docteur Sébastien Martin

---

<sup>2</sup> <http://www.legifrance.gouv.fr>

<sup>3</sup> <https://www.conseil-national.medecin.fr>

<sup>4</sup> L'IUMF fait partie de la Faculté de biologie et de médecine de l'UNIL. Il a pour mission l'enseignement pré-gradué (les six premières années de médecine) de la médecine de famille par des médecins praticiens, l'organisation de la formation post-graduée en médecine de famille et la recherche. Source : [http://www.pmu-lausanne.ch/pmu\\_home/pmu-iumf.htm](http://www.pmu-lausanne.ch/pmu_home/pmu-iumf.htm), consultée le 1<sup>er</sup> décembre 2015.

(Coordonnateur du Cours Romand de Médecine de Famille, CRMF<sup>5</sup>). Le contact a été pris avec ces seules personnes et par email ; elles ont toutes répondu positivement. De part les fonctions et l'implication dans la formation des médecins généralistes des personnes interrogées, nous avons pu avoir une description globale et précise de la formation, en particulier sur les points pertinents pour nos travaux de thèse : externat / internat (programme pré-grade et programme post-grade en Suisse), cours théoriques et pratiques de MG, stage de MG, perspective d'évolution de la formation, etc. En raison de l'éloignement géographique, les entretiens avec les responsables en France ont été effectués par téléphone ; en revanche, ceux avec les responsables en Suisse ont été effectués sur place, sur leur lieu d'exercice.

### 3. Questionnaire

Le questionnaire sur la formation que nous avons élaboré constitue une enquête d'opinion rétrospective (voir Annexes 2 pour la transcription complète du questionnaire). Dans cette section, nous décrivons la population ciblée et la méthodologie pour la constitution du panel, ainsi que la mise-en-œuvre technique du questionnaire et de la collecte des données.

#### 3.1. Population ciblée et étudiée

Afin de limiter l'impact des changements de la formation au fur et à mesure des années, nous avons dans un premier temps choisi de cibler une promotion entière. Pour l'UA, nous avons retenu l'ensemble des anciens internes en MG de la promotion 2007, dont la fin d'internat théorique en 2010, soit quatre ans avant la date de l'enquête, offre une certaine marge de manœuvre pour assurer que ces derniers aient effectivement complété leur formation et obtenu, dans la majorité des cas, leur diplôme de docteur en MG. La constitution de ce panel a été facilitée par l'existence de listings de promotion contenant des adresses e-mail de contact, fournis par Mme Marie-André Milani (Responsable du 3<sup>ème</sup> cycle de Médecine Générale de l'Université d'Angers). De cette manière, nous avons identifié et contacté soixante-treize anciens internes.

Pour l'UNIL, et dans un souci d'homogénéité avec le panel de l'UA, nous avons ciblé d'anciens médecins assistants (équivalent d'internes) ayant obtenu leur examen FMH de MG en 2010 ou 2011. Pour des raisons de confidentialité, l'obtention d'adresses de contact des anciens médecins assistants s'est révélée complexe. Nous avons contacté, sans succès, les organismes suivants par ordre chronologique : le Bureau des examens de l'UNIL, la Polyclinique Médicale Universitaire (PMU) de Lausanne<sup>6</sup>, le Service de médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire vaudois (CHUV), la Section de médecine interne générale de la FMH<sup>7</sup>, l'Académie Suisse pour la Qualité en Médecine<sup>8</sup> (ASQM), la Société Vaudoise de Médecine<sup>9</sup> (SVM), l'Association Suisse des

---

<sup>5</sup> Le CRMF a pour mission la promotion de la médecine ambulatoire, l'accompagnement des médecins assistants dans leur projet professionnel en offrant un lien direct avec l'assistantat en cabinet et les cursus périphériques en Suisse romande, fait le lien entre l'enseignement universitaires et la formation post-graduée. Source : <http://www.devenirgeneraliste.ch>, consultée le 1<sup>er</sup> décembre 2015.

<sup>6</sup> <http://www.pmu-lausanne.ch>

<sup>7</sup> <http://www.fmh.ch>

<sup>8</sup> <http://www.fmh.ch/fr/asqm.html>

<sup>9</sup> <http://www.svmed.ch>

Médecins Assistant-e-s et Chef-fe-s de Clinique<sup>10</sup> (ASMAV), l'Association Vaudoise des Médecins de Famille<sup>11</sup> et la Société Suisse de Médecine Interne Générale<sup>12</sup> (SSMIG). Finalement, nous avons eu recours au site internet DoctorFMH<sup>13</sup> qui permet d'effectuer des recherches avancées par attributs parmi les médecins FMH, et de les contacter via un formulaire dédié. À l'aide de ce formulaire, nous avons recherché et contacté les médecins (1) en médecine interne générale (2) basés dans le canton de Vaud (où se situe Lausanne) (3) francophones et (4) ayant obtenu leur titre FMH en 2010 ou 2011. De cette manière, nous avons identifié et contacté trente-neuf anciens médecins assistants. Nous avons également pu prendre contact, par l'intermédiaire d'une Cheffe de Clinique, des médecins employés dans le service de la PMU de Lausanne ; malheureusement, aucune des personnes ayant répondu ne satisfaisait les critères d'admission de notre questionnaire.

### 3.2. Élaboration du questionnaire

Le but de notre questionnaire était de collecter des données sur la formation (durée, services dans lesquels les stages ont été effectués, etc.) et le degré de formation (« avez-vous l'impression d'avoir été assez bien formé pour cette compétence lors de votre formation post-graduée ? »), de confiance (« comment vous êtes-vous senti en fin de formation post-graduée vis à vis de cette compétence ? »), et de reproductibilité (« pensez-vous l'appliquer sans difficulté lors de votre pratique ? »), autoévalué, par rapport aux onze compétences de MG, telles que définies dans le portfolio du Diplôme d'Études Spécialisées (DES) de MG de l'UA<sup>14</sup>, d'un panel de médecins généralistes. Nous noterons que l'utilisation des compétences définies par l'UA (et non par l'UNIL) dans notre questionnaire et notre analyse introduit un biais dans la mesure où la formation de MG à l'UA a été conçue spécifiquement avec ces compétences comme objectif ; les compétences définies par l'UNIL (ISFM, Catalogue des objectifs de formation, 2014), appelées « objectifs », restent toutefois très proches de celles définies par l'UA. Les textes des questions et les réponses possibles, dans le cas des questionnaires à choix multiples (QCM), ont été formulés de sorte qu'ils puissent être compris et interprétés sans ambiguïté par des médecins français et suisses ; nous avons sollicité des médecins français et suisses qui ont testé le questionnaire pour s'en assurer. Les différentes questions ont été conçues en collaboration avec le directeur de cette thèse.

Le questionnaire est composé de trois parties. La première recense des informations générales sur les participants telles que leur âge et leur sexe (information démographique) et leur mode et environnement actuel d'exercice. La deuxième recense les services dans lesquels les participants ont effectué leurs différents stages, y compris à l'étranger, durant leur internat et la durée de ces derniers. Pour faciliter l'analyse des résultats, les participants doivent choisir le type de service dans une liste déroulante ou sélectionner « Autre » et indiquer le type de service en texte libre. Dans la troisième partie, les participants autoévaluent leurs compétences en MG en terme de niveau de formation, de confiance, et de reproductibilité. Les compétences (Annexes 3) évaluées sont :

---

<sup>10</sup> <http://www.as mav.ch>

<sup>11</sup> <http://www.mfvaud.ch>

<sup>12</sup> <http://www.ssmg.ch>

<sup>13</sup> <http://doctorfmh.ch>

<sup>14</sup> <http://www.med.univ-angers.fr/attachments/validation-des-mg-actualite/11competences.pdf>, consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2015.



- Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires,
- Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage,
- Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude,
- Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale
- Entreprendre des actions de santé publique,
- Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie,
- Travailler en équipe et/ou en réseau face à des situations complexes, aiguës et chroniques,
- Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population,
- Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques,
- Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale,
- Réfléchir à ses actions professionnelles.

La transcription complète du questionnaire est fournie en Annexes 2.

### 3.3. Mise en œuvre du questionnaire en ligne

Pour mettre en œuvre le questionnaire en ligne à remplir par les participants à notre enquête et pour le diffuser, nous avons utilisé le logiciel internet de questionnaire en ligne LimeSurvey<sup>15</sup>. Il permet de générer automatiquement les diagrammes des résultats d'une enquête et d'exporter les résultats dans un format facilement exploitable par les logiciels Microsoft Excel et R<sup>16</sup> (logiciel d'analyse statistique que nous avons utilisé pour l'exploitation de nos résultats).

## 4. Analyse statistique des données du questionnaire

Nous avons analysé les résultats des données du questionnaire à l'aide de différentes méthodes statistiques. Dans un premier temps, nous compilons et représentons les données brutes du questionnaire à l'aide de graphiques (histogrammes, diagrammes en bulles, etc.). Nous utilisons également des statistiques classiques pour décrire nos échantillons de réponses (minimum, maximum, moyenne, médiane, etc.).

Nous avons utilisé des tests statistiques pour déterminer si les différences observées sur les médianes entre les parcours individuels des participants français<sup>17</sup> d'une part et suisses d'autre part sont statistiquement significatives, c'est-à-dire si elles correspondent à de réelles différences dans la formation ou aux facteurs aléatoires liés à la constitution du panel. Nous avons utilisé un test non-paramétrique de Wilcoxon Mann Whitney dans le cas des variables quantitatives continues et, compte-tenu du petit effectif, un test de Fisher dans le cas des variables qualitatives catégorielles ; nous avons utilisé la valeur  $p$  pour conclure sur les résultats des tests statistiques (Millot, 2014).

Nous avons également utilisé des méthodes statistiques pour identifier des relations entre certains aspects pertinents de la formation et les compétences autoévaluées en MG à l'issue de cette formation.

---

<sup>15</sup> <https://www.limesurvey.org/en/>

<sup>16</sup> <https://cran.r-project.org>

<sup>17</sup> Par simplicité de langage, nous désignerons par « français » (respectivement « suisses ») les médecins formés à l'UA (respectivement à l'UNIL). Cette qualification ne fait en aucun cas référence à la nationalité des médecins.

Les analyses statistiques ont été conduites en collaboration avec une biostatisticienne (Mme Aude Tavenard) et à l'aide du logiciel R Studio.

# Résultats

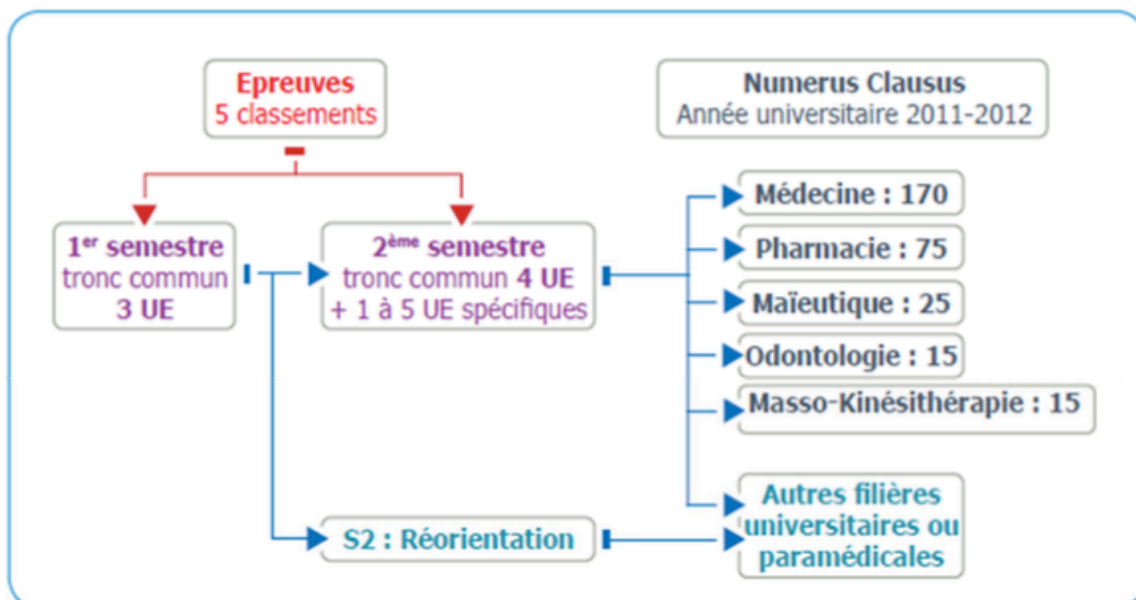
## 1. Description de la formation

Dans cette section, nous décrivons de manière factuelle les formations des étudiants en MG en France et en Suisse en nous concentrant respectivement sur les cas de l'UA et de l'UNIL. Nous présentons la formation en séparant les formations pré- et post-graduées. L'analyse des points communs et des différences entre les formations française et suisse est présentée dans la Section 2 du chapitre « Analyse et Discussion » et résumée à l'aide d'un tableau comparatif.

### 1.1. Les deux premiers cycles / La formation pré-graduée

Nous présentons dans cette section la formation pré-graduée de médecine en France (UA) et en Suisse (UNIL) en incluant des informations recueillies lors des entretiens.

#### 1.1.1. France (UA)



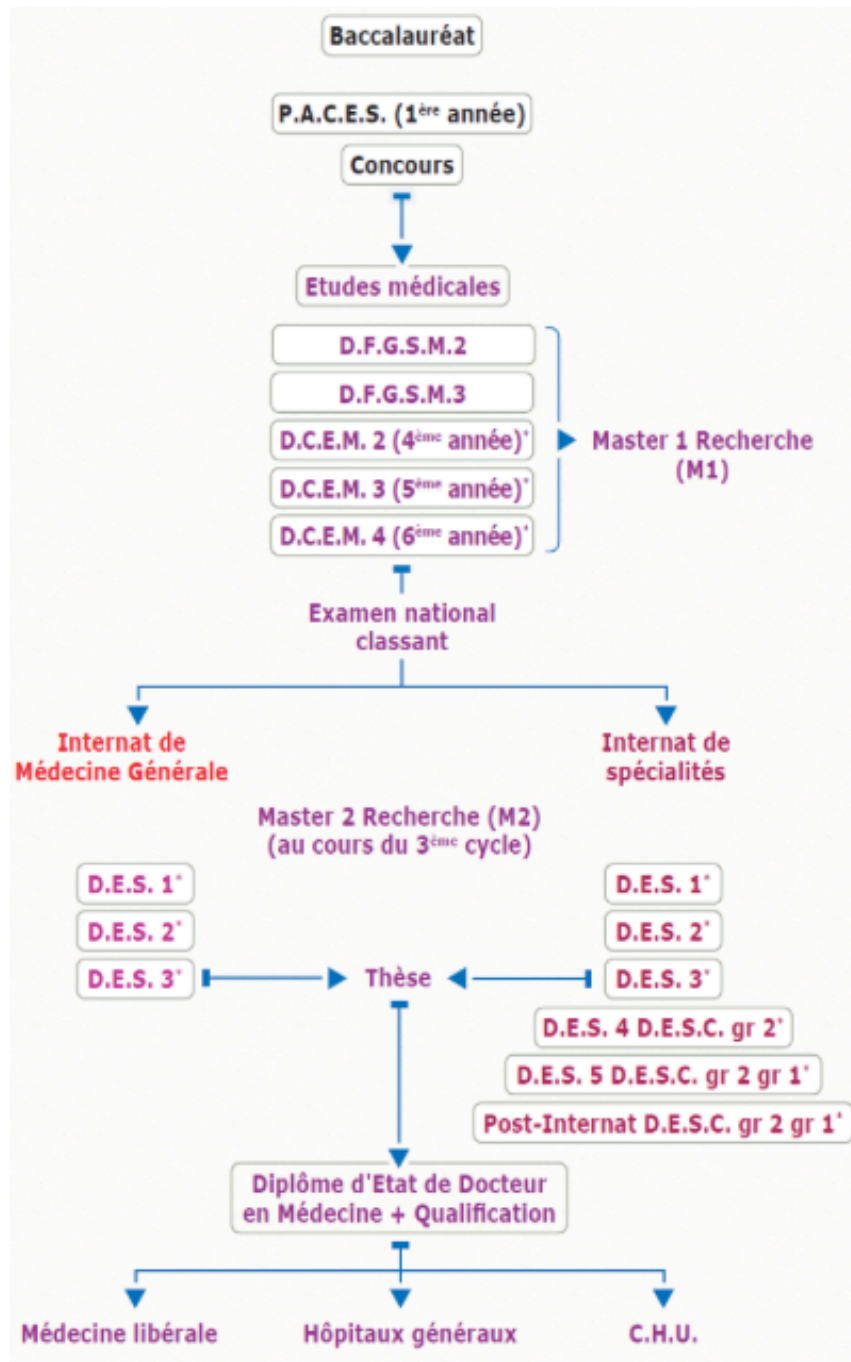
Source : [http://www.med.univ-angers.fr/\\_resources/scolarit%25C3%25A9/paces/livret\\_paces%252020.09.12.pdf](http://www.med.univ-angers.fr/_resources/scolarit%25C3%25A9/paces/livret_paces%252020.09.12.pdf), consulté le 12 novembre 2015.

Figure 1 : Schéma de l'organisation générale de la Première Année Commune aux Études de Santé année 2012-2013<sup>18</sup>.

La Figure 1 représente l'organisation de la Première Année Commune aux Études de Santé. PACES est commune aux études de médecine, de kinésithérapie, d'odontologie, de pharmacie et de maïeutique. Le nombre d'étudiants accédant à la deuxième année est fixé par le *numerus clausus*. Le *numerus clausus* a été

<sup>18</sup> Nous noterons que l'organisation du PACES pour l'année 2012-2013 ne correspond pas à celle expérimentée par les participants à notre questionnaire qui ont effectué leur formation en France. Nous noterons également que, depuis septembre 2015, PACES a été remplacée par le PluriPASS à Angers. PluriPASS permet aux candidats non admis dans la filière santé de s'orienter vers d'autres filières telles que les écoles d'ingénieurs par exemple.

introduit dans la loi 71-557, article 15 du 13 Juillet 1971 : ce dernier permet de fixer le nombre d'étudiants admis en deuxième année de médecine par arrêté ministériel (Campus France, 2009). Les épreuves du concours se présentent sous la forme de QCM et, selon l'unité d'enseignement, de questions à réponse courte. Le nombre de tentative par personne au concours de PACES est limité à deux.



Source : <http://www.tutoratpaces.fr/les-filieres/medecine.html>, consulté le 20 novembre 2015.

Figure 2 : Schéma de l'organisation des études de médecine en France.

L'organisation des études de médecine en France est schématisée dans la Figure 2. Durant la deuxième année de médecine, qui aboutit au Diplôme de Formation Générale en Sciences Médicales 2 (DFGSM2), les étudiants choisissent un parcours parmi trois : approfondissement en sciences humaines, clinique ou en recherche biomédicale. C'est à partir de cette deuxième année que les étudiants commencent les stages hospitaliers, notamment le stage infirmier (Université Angers - UFR Santé, 2015).

Durant la troisième année de médecine (DFGSM3), les étudiants découvrent l'activité clinique mais également le programme des Épreuves Classantes Nationales (ECN) qui comporte 13 unités d'enseignement couvrant 362 items (p. ex. « Suivi d'un nourrisson ») (Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche, 2016).

La PACES et les DFGSM2 et DFGSM3 constituent le premier cycle d'études médicales.

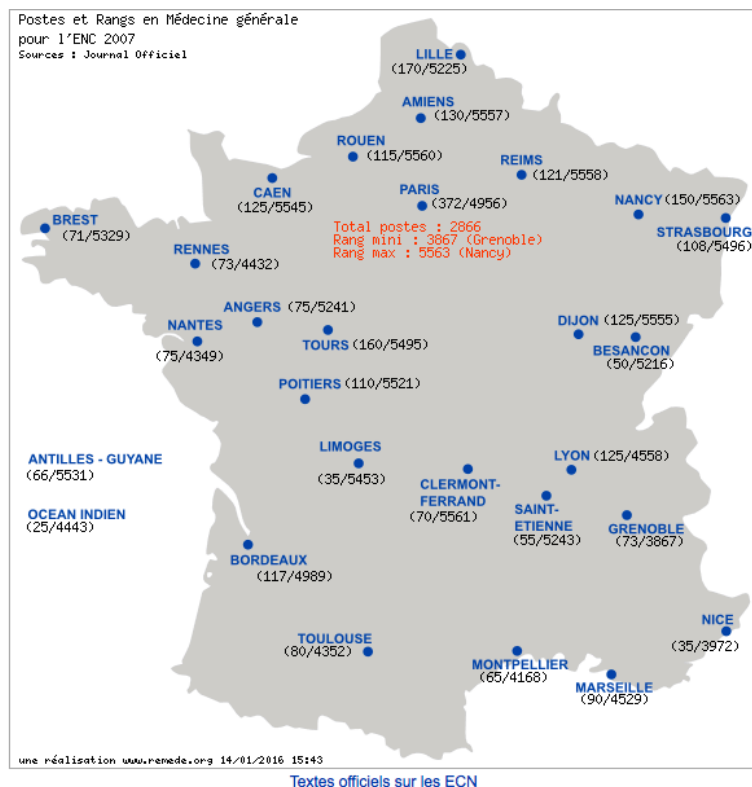
Le second cycle est composé de trois années appelées DFASM1, DFASM2 et DFASM3 (Diplôme de Formation Approfondie en Sciences Médicales 1, 2 et 3).

En DFGSM3, DFASM1, 2 et 3, les étudiants alternent entre les temps de stage, de gardes et de cours magistraux ou de cas cliniques. Les stages hospitaliers représentent au total 36 mois, incluant les congés annuels, dans les différentes spécialités. (LégiFrance, 2013). A partir du deuxième cycle (DFASM), les étudiants, appelés « externes », sont considérés comme des étudiants hospitaliers et donc comme professionnels de la santé, salariés du CHU et perçoivent une rémunération, comprise entre 1336 et 3330 euros brut par an et 26 euros brut par garde (Campus France, 2009). Tous les étudiants du second cycle, quelque soit le parcours choisi, devront effectuer un stage de 9 semaines entières chez un médecin généraliste dans un cabinet individuel, de groupe, une maison ou un centre de santé, ou encore un pôle de santé (LégiFrance, 2013) avec un projet pédagogique autour de l'acquisition des compétences, dans le développement des compétences professionnelles qui sont : communiquer avec un patient, tenir compte du contexte biopsychosocial du patient, des circonstances de soins et développer un raisonnement clinique qui soit centré sur le patient et non sur la maladie. Durant ce stage, obligatoire pour tous les étudiants depuis 2014, ces derniers sont supervisés par le médecin généraliste directement en individuel, et sont amenés à consulter les patients seuls. Il y a une « transmission du savoir forte » des maîtres de stage vers leurs étudiants. Selon le parcours choisi (sciences humaines, recherche ou clinique), et notamment pour le parcours clinique qui traite des maladies chroniques et dont le responsable est le directeur du Département de Médecine Générale (DMG), les étudiants devront effectuer un stage chez un médecin qui traite des maladies chroniques. Ce médecin maître de stage peut aussi bien être un cardiologue, un rééducateur fonctionnel qu'un médecin généraliste. Les médecins généralistes ont un rôle de plus en plus important dans la formation des étudiants comme précédemment cité grâce à leur présence dans la formation aux maladies chroniques mais aussi dans les autres parcours avec, par exemple, la formation à l'éthique médicale ou à la relation médecin patient. Un « théâtre forum » a été mis en place depuis 2014 dont l'objectif est de former à la communication médecin patient ; la participation à ce théâtre forum, animé pour certains par des médecins généralistes, est obligatoire pour tous les externes.

Pour valider une année, il faut avoir validé les examens et les stages selon les modalités de chaque service ainsi qu'avoir effectué 25 gardes au minimum (Campus France, 2009).

La DFASM3 est l'année de préparation des ECN. Pour valider cette année, les étudiants doivent réussir un examen ainsi que des stages. Cet examen est composé d'une partie pratique comprenant l'observation de la prise en charge d'un patient à l'hôpital et d'une partie théorique composée de cas cliniques et d'une lecture critique d'un article médical. Le mois situé entre les trois premiers stages et le stage d'été est réservé à la préparation des ECN. Ces examens, comprenant neuf cas cliniques et une épreuve de lecture critique d'article, permettent de classer l'ensemble des étudiants en médecine d'une même année sur toute la France. Chaque

étudiant choisit ensuite sa spécialité, par exemple la MG, et sa ville pour l'internat (formation post-graduée) selon son classement et les places disponibles de chaque spécialité par ville.



Source : <http://www.remede.org/internat/cartes-enc/index.html>, consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2015.

Figure 3 : Nombre de postes en MG pour l'année 2007.

### 1.1.2. Suisse (UNIL)

En Suisse, la formation pré-graduée est composée de deux cycles de 3 ans chacun, le Bachelor et le Master. Il n'y a pas de test d'aptitude pour l'entrée en première année, il suffit d'être titulaire d'une maturité gymnasiale, équivalent du baccalauréat à ceci près que seuls 23% d'une tranche d'âge est titulaire d'une maturité gymnasiale dans le canton de Vaud en 2012 (Confédération Suisse, 2015) alors qu'en France 38% sont titulaires du baccalauréat général pour la même période (Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques, 2014) , ou d'un autre diplôme de fin d'étude secondaire suisse.

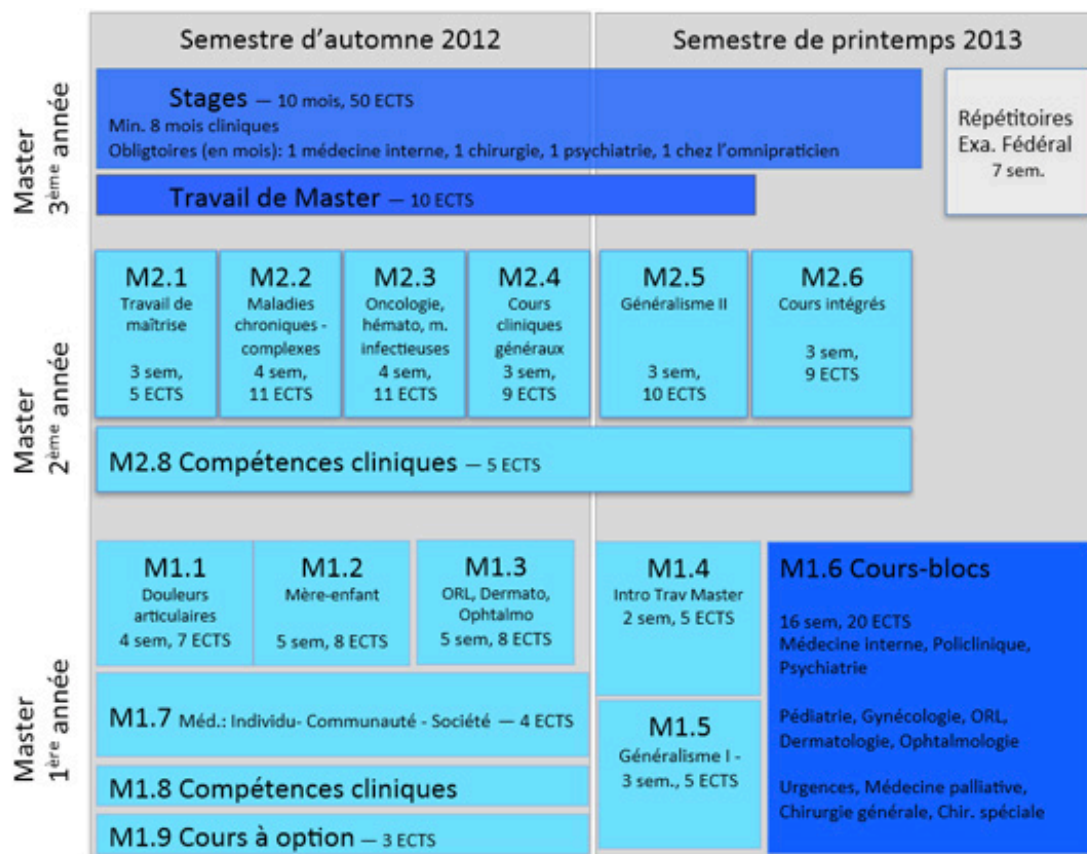
	Semestre d'automne 2012			Semestre de printemps 2013		
Bachelor 3 <sup>ème</sup> année	<b>B3.1</b> Cœur, poumons 5 sem, 8 ECTS	<b>B3.2</b> Douleurs abdominales 4 sem, 7 ECTS	<b>B3.3</b> Inflammation 5 sem, 8 ECTS	<b>B3.4</b> Fonctions sup. du système neuro. 5 sem, 8 ECTS	<b>B3.5</b> Croissance et développement 5 sem, 8 ECTS	<b>B3.6</b> Immersion Communautaire 4 sem, 7 ECTS
	<b>B3.7 « Médecine: Individu – Communauté – Société » – 5 ECTS</b>					
	<b>B3.8 Compétences cliniques – 6 ECTS</b>					
	<b>B3.9 Cours à option – 3 ECTS</b>					
Bachelor 2 <sup>ème</sup> année	<b>B2.1</b> Cellules, organes, systèmes 4 sem, 7 ECTS	<b>B2.2</b> Sang, immunité, infection 5 sem, 10 ECTS	<b>B2.3</b> Neurosciences 5 sem, 10 ECTS	<b>B2.4</b> Respiration, circulation 5 sem, 10 ECTS	<b>B2.5</b> Digestion, métabolisme 4 sem, 7 ECTS	<b>B2.6</b> Système urogénital et homéostasie 5 sem, 10 ECTS
	<b>B2.7 « Médecine: Individu – Communauté – Société »</b>					
	<b>B2.8 Compétences cliniques – 5 ECTS</b>					
	<b>B2.9 Cours à option – 1 ECTS</b>					
Bachelor 1 <sup>ère</sup> année	<b>B1.1</b> La Matière 9 sem, 16 ECTS	<b>B1.2</b> La Cellule 5 sem, 11 ECTS	<b>B1.3</b> Développement 5 sem, 11 ECTS	<b>B1.4</b> Système locomoteur 4 sem, 11 ECTS	<b>B1.5</b> Méd.: Individu-Commun.-Société 5 sem, 11 ECTS	

Source : <http://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menuinst/cursus-bachelor---master/bachelor-en-medecine.html>, consulté le 10 décembre 2015.

Figure 4 : Organisation de la première partie de la formation pré-graduée (*Bachelor*) de médecine à l'UNIL.

L'organisation du Bachelor de médecine à l'UNIL est schématisée dans la Figure 4. Chaque année d'étude est divisée en module d'apprentissage dont le nombre varie suivant l'année et durant entre 3 et 5 semaines chacun (Université Lausanne, 2012). A chaque module correspond un nombre de crédits ECTS (*European Credit Transfert System*). La validation d'une année nécessite l'obtention de 60 crédits ECTS. Ces crédits sont obtenus par la réussite aux examens écrits (avec QCM, questions ouvertes à réponses courtes, rapport d'apprentissage, mémoire), examens oraux et examens pratiques avec oral et/ou écrit, Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS) (Directives de l'ECOS en Annexes 4) des différents modules. Il y a deux sessions d'examens de rattrapage, deux échecs à un examen d'un même module entraînant un échec définitif du module avec exclusion du cursus de baccalauréat de médecine en première, deuxième ou troisième année. Un stage de 4 semaines de soins aux malades équivalent du stage infirmier en France doit être effectué avant l'examen de deuxième année (Université Lausanne, 2012).





Source : <http://www.unil.ch/ecoledemedecine/fr/home/menueinst/cursus-bachelor---master/master-en-medecine.html>, consulté le 10 décembre 2015.

Figure 5 : Organisation de la seconde partie de la formation pré-graduée (*Master*) de médecine à l'UNIL.

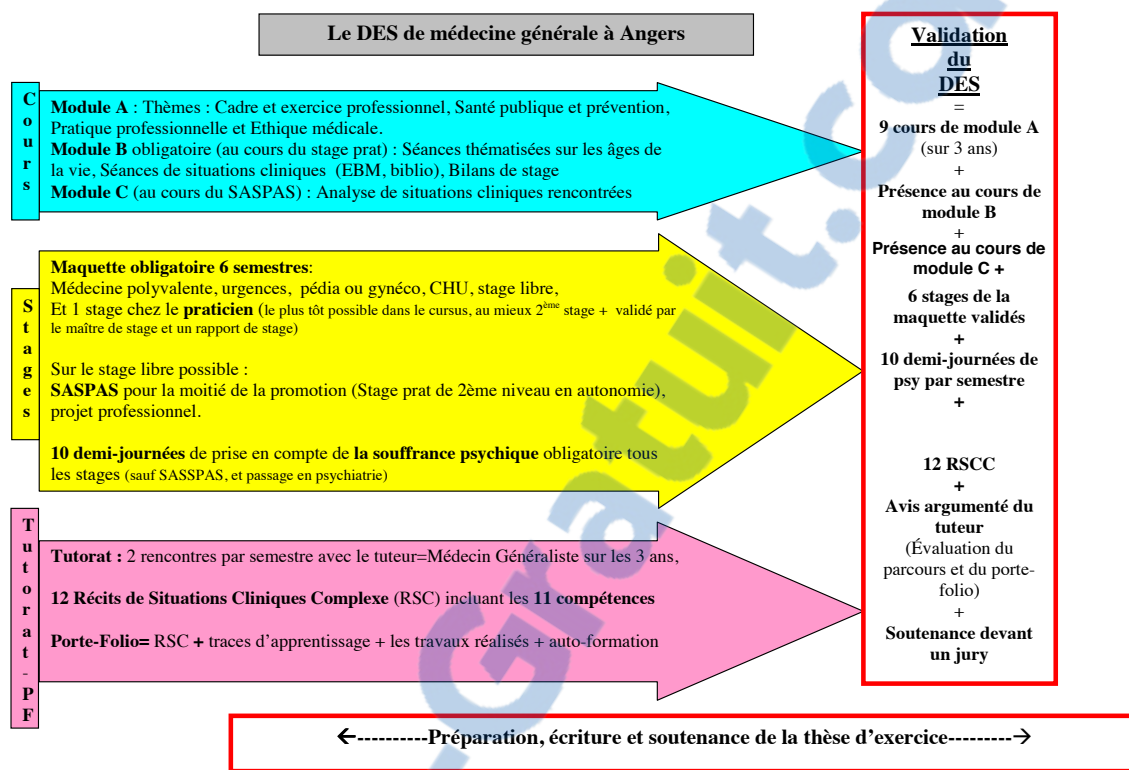
L'organisation du Master de médecine à l'UNIL est schématisée dans la Figure 5. Les première et deuxième années de Master sont organisées en modules et périodes de cours blocs. Les cours blocs sont des formations qui se déroulent au sein d'un service hospitalier. Les étudiants y sont sous la responsabilité du chef de service. Le médecin cadre en charge du stagiaire devra dispenser l'enseignement lui permettant d'atteindre les objectifs théoriques du stage (Université de Lausanne, 2014). Un des modules faisant partie de ces deux années est le généralisme, celui-ci donne une vue synthétique de la médecine. En effet, ce module présente le métier de médecin généraliste confronté aux différentes plaintes de patients. Il fait intervenir plusieurs autres spécialités, comme la pneumologie, la gériatrie, et la psychiatrie, autour d'une plainte (par exemple « docteur, j'ai de la peine à respirer ») afin de traiter toutes les hypothèses diagnostiques (Université Lausanne, 2015). La validation de ces deux années se fait selon les mêmes critères que pour le Bachelor, avec l'obtention de 60 crédits ECTS, par la réussite aux examens des différents modules (Université de Lausanne, 2012). La troisième année comporte 10 mois de stages cliniques obligatoires entre les mois de mai et d'avril de l'année suivante. Il n'est obligatoire d'effectuer un stage d'un mois chez un omnipraticien que depuis trois ans. A la fin de ces stages de troisième année de Master, les étudiants disposent de sept semaines de préparation pour l'examen fédéral, ce qui est équivalent au temps consacré en France à la préparation des ECN. Cet examen est composé d'une épreuve de QCM (en deux parties de 150 questions chacune) et d'une épreuve de compétences cliniques (*clinical skills*, 12 stations cliniques). En cas d'échec, seule la partie échouée sera repassée et l'examen fédéral peut être présenté deux fois.



## 1.2. Le troisième cycle (internat) / La formation post-graduée

Nous présentons dans cette section la formation post-graduée de MG en France (UA) et en Suisse (UNIL).

### 1.2.1. France (UA)



Source : <http://www.med.univ-angers.fr/fr/la-faculte/mg/d-e-s-de-medecine-generale.html>, consulté le 1<sup>er</sup> décembre 2015.

Figure 6 : Organisation de l'internat de MG à l'UA.<sup>19</sup>

L'organisation de l'internat (formation post-graduée) pour l'obtention du DES de MG à l'UA est représentée dans la Figure 6. L'internat dure trois ans et comporte six semestres de stage ainsi que 200 heures d'enseignement théorique. Durant l'internat, chaque interne se voit assigner un praticien de MG comme tuteur. L'organisation des stages est décidée par l'UA. Le choix est réalisé selon le classement obtenu aux ECN sur une liste définie de terrains de stage hospitaliers ou ambulatoires.

Les stages doivent suivre la maquette suivante :

- Deux semestres obligatoires en milieu hospitalier, un au titre de la médecine adulte (médecine générale, médecine interne, médecine polyvalente, gériatrie) et un autre au titre de la médecine d'urgence,
- Deux semestres dont un au titre de la pédiatrie et/ou gynécologie et un libre,
- Un semestre chez un médecin généraliste, praticien agréé-maître de stage,
- Un semestre selon le projet professionnel, effectué en dernière année d'internat. Celui-ci peut être un Stage Autonome en Soins Primaires Ambulatoires Supervisé (SASPAS) ou un stage dans une structure médicale dans le cadre d'un projet validé par le coordonnateur de MG.

Un des stages doit être effectué dans un Centre Hospitalier Universitaire (CHU).

<sup>19</sup> Schéma modifié en ajoutant l'obligation de présence au module C pour la validation du DES.

Durant le cursus, l'interne de MG devra passer dix demi-journées par semestre en formation à la prise en compte de la souffrance psychique. L'enseignement théorique de 200 heures obligatoires est organisé par le DMG. À Angers, celui-ci est réparti en trois modules (A, B et C) (Université Angers - UFR Santé; Syndicat des Internes de Médecine Générale à Angers, 2014). Le tutorat pédagogique permet à l'interne d'être guidé tout au long du DES dans l'apprentissage de ses compétences de médecin généraliste et d'en garder les traces écrites par le recueil entre autres de situations cliniques complexes, des rencontres de tutorat dans le portfolio<sup>20</sup>, de travaux personnels, etc. Il est exigé, pour la validation des années, une rencontre par semestre avec le tuteur.

### 1.2.2. Suisse (UNIL)

En Suisse, la formation post-graduée est régie par la FMH. La MG est une spécialité FMH. Après l'obtention du diplôme fédéral à l'issue de la formation pré-graduée, le médecin assistant (équivalent d'interne) n'a plus le statut d'étudiant ; il n'est rattaché à aucune université et a le choix d'effectuer les stages en fonction de la spécialité désirée. Il planifie en effet son propre parcours de formation post-graduée en fonction des exigences de la spécialité visée (fixées par la FMH), de ses désirs d'apprentissage, de ses intérêts et de ses besoins futurs. Depuis janvier 2011, il existe un nouveau programme de formation post-graduée pour la médecine interne générale (fusion de la MG et de la médecine interne) pour les futurs médecins de famille et internistes praticiens.

Avant 2011, il existait une formation post-graduée de médecine interne pour les internistes hospitaliers et les internistes en cabinet et une formation post-graduée de MG pour les médecins généralistes. Ces formations ont fusionné car elles étaient redondantes (Bürgi, Tschudi, Briner, & Héritier, 2010). Afin de réaliser les stages souhaités, le médecin assistant doit postuler auprès d'un service hospitalier ou ambulatoire et passer un entretien professionnel avec le chef de service. En cas de réponse positive, le médecin assistant se voit proposer un contrat de travail de durée déterminée d'au moins 6 mois, assorti d'un plan de formation. Cette formation post-graduée de médecine interne générale est d'au moins 5 ans et se compose de deux parties, la formation post-graduée de base de 3 ans et la formation post-graduée secondaire de 2 ans (FMH, 2011). La formation post-graduée de base doit comporter :

- Trois ans en médecine interne générale dont au moins deux en milieu hospitalier, incluant trois mois de service d'urgence,
- Au moins six mois de médecine interne ambulatoire.

La formation post-graduée secondaire diffère selon l'exercice futur souhaité (médecin de famille<sup>21</sup> ou interniste hospitalier, milieu rural ou urbain). Par exemple, le médecin assistant pourra choisir de faire une formation en gynécologie obstétrique s'il désire exercer dans une région en désert médical où il pourrait faire du suivi gynécologique et/ou de grossesse, ou encore un médecin assistant qui se voue à faire de la médecine ambulatoire de famille pourra effectuer un an de médecine interne ambulatoire pour la formation de base et ajouter à cela 6 mois de médecine interne ambulatoire pour la formation secondaire.

---

<sup>20</sup> Le portfolio est un dossier personnel informatisé dans lequel l'interne collecte ses travaux au cours de son cursus.

<sup>21</sup> Nous utiliserons indistinctement les termes médecin de famille, médecin généraliste et médecin interniste généraliste.

Il y a donc plusieurs maquettes possibles de formation. La formation post-graduée n'a pas de limitation maximale en durée, le médecin assistant peut donc, afin de compléter son expérience, la prolonger. Cela est effectivement le cas pour un grand nombre de médecins assistants pour de multiples raisons incluant le « confort » de l'environnement hospitalier, le déclin de l'envie de devenir indépendant, le gel de l'installation par la politique fédérale en 2002 (ordonnance de trois ans, renouvelée trois fois), le « sentiment d'insuffisance » en termes de formation et enfin « l'errance » des médecins assistants à la recherche d'un *curriculum vitae* pertinent. La validation des périodes de formation s'effectue en fonction des modalités de chaque service. Le médecin assistant fait remplir le certificat FMH (Annexes 5) ainsi que le protocole d'évaluation (Annexes 6) pour chaque période et l'enregistre dans son *logbook* : un livre de bord composé de banques de données téléchargées par le médecin assistant tout au long de sa formation post-graduée.

		Formation postgraduée de base:			Formation postgraduée secondaire:		
		<ul style="list-style-type: none"><li>- 3 ans en médecine interne générale (MIG)</li><li>- au moins 2 ans en MIG, milieu hospitalier (catégorie A – D; incl. 3 mois de service d'urgence)</li><li>- au moins 6 mois en MIG, ambulatoire (catégorie I – IV)</li><li>- au moins 1 an en catégorie A ou I</li></ul>			<ul style="list-style-type: none"><li>- en plus de la MIG, choix parmi 31 disciplines conformément à la liste mentionnée au chiffre 2.3 du programme de formation postgraduée</li><li>- les disciplines prises dans les exemples ci-dessous illustrent le grand nombre de possibilités</li><li>- période: en général de 6 à 12 mois</li></ul>		
		1 <sup>re</sup> année	2 <sup>e</sup> année	3 <sup>e</sup> année	4 <sup>e</sup> année	5 <sup>e</sup> année	
<div>Médecin de famille</div> <div>Interniste hospitalier</div>	1 <sup>er</sup> exemple	MIG, milieu hospitalier cat. A – D		assistantat au cabinet médical cat. III (2x6 ou 1x12 mois)	chirurgie et/ou orthopédie/traumato.	ORL et/ou dermatologie	
	2 <sup>e</sup> exemple	MIG, milieu hospitalier cat. A – D		policlinique méd. cat. I – II	ass. au cabinet médical cat. III	gynécologie et/ou pédiatrie	psychiatrie et/ou neurologie
	3 <sup>e</sup> exemple	MIG, milieu hospitalier cat. A – D		policlinique méd. cat. I – II	cardiologie et/ou néphrologie		infectiologie et/ou pneumologie
	4 <sup>e</sup> exemple	MIG, milieu hospitalier cat. A – D		policlinique méd. cat. I – II	MIG, milieu hospitalier cat. A – D	médecine intensive	cardiologie et/ou angiologie

Source : Le programme de formation post-graduée de médecine interne générale : le début d'une nouvelle époque (Werner Bauer et Christoph Hänggeli)

Figure 7: Programme de formation post-graduée de médecine interne générale.

Nous avons dans la Figure 7 quatre exemples de maquette de stage en médecine interne générale en fonction de l'exercice futur du médecin assistant. Le premier exemple donné est celui d'un médecin assistant aspirant à exercer en tant que médecin de famille ; il effectuera deux années de médecine interne hospitalière, une année de médecine ambulatoire en cabinet et, pour ses années libres, une année en chirurgie et une année en Oto-Rhino-Laryngologie.

## 1.3. Le titre de spécialiste

Nous présentons dans cette section les critères d'obtention du titre de spécialiste en MG pour la France (UA) et la Suisse (UNIL).

### 1.3.1. France (UA)

Afin d'obtenir son titre de spécialiste en MG, l'interne doit au cours ou à la fin de sa formation post-graduée valider son DES de MG par une soutenance devant un jury, et écrire puis soutenir sa Thèse d'exercice pour le diplôme de Docteur en Médecine Générale.

Pour la soutenance de DES, l'interne doit avoir validé ses stages de formation post-graduée (les six semestres ainsi que les dix demi-journées par semestre de prise en compte de la souffrance psychique), avoir assisté aux cours des différents modules, et avoir transcrits 12 situations cliniques complexes dans le portfolio avec l'avis argumenté du tuteur. Nous noterons que la formation à l'UA inclut un cours obligatoire sur la sécurité transfusionnelle.

### 1.3.2. Suisse (UNIL)

Afin d'obtenir son titre de spécialiste en MG FMH, le médecin assistant doit réussir l'examen FMH au cours ou à la fin de sa formation post-graduée. Il est recommandé de passer l'examen après avoir suivi *a minima* la formation de base de 3 ans. Deux sessions sont organisées par année. Les examens sont écrits et composés de QCM en anglais et de questions à réponses courtes en français (pour les cantons francophones, tel que le canton de Vaud où se trouve l'UNIL). La formation post-graduée de 5 ans ainsi que la réussite à l'examen FMH, la fréquentation d'un cours de médecine d'urgence ainsi que la participation à des cours de formation post-graduée en MG pour un total de 24 crédits, donnent droit au titre de spécialiste FMH. La présentation à l'examen FMH est payante (900 CHF en 2016, soit environ 825€).

## 2. Description des données du questionnaire

Dans cette section, nous présentons les résultats de notre questionnaire. Après filtrage des réponses incomplètes ou incorrectes, nous avons obtenu les données de 48 médecins généralistes formés à l'UA et 12 formés à l'UNIL. Il est à noter qu'un des médecins généralistes formés à l'UA ayant complété notre questionnaire a en fait exercé son droit au remord pour se réorienter vers la MG, ce qui introduit une donnée aberrante pour certaines réponses (p. ex. la durée de la formation). Les résultats sont représentés sous forme d'histogrammes dont l'abscisse représente la donnée étudiée et l'ordonnée la proportion des participants formés à l'UA (bleu) et la proportion de participants formés à l'UNIL (rouge).

### 2.1. Informations générales

Nous présentons dans cette section quelques informations générales, en particulier démographiques.

#### 2.1.1. Années de naissance des participants

La Figure 8 représente, sous forme d'histogramme, la répartition des années de naissance des participants. La majorité des participants français (87%) sont nés entre 1981 et 1983. La majorité des participants suisses sont nés entre 1978 et 1980 (58%), la tranche des années de naissance en Suisse est plus étendue qu'en France, allant de 1970 à 1980. Nous notons également que les participants suisses ayant obtenu leur diplôme de spécialiste en médecine interne générale au cours de l'année académique 2010-2011 sont plus âgés que les participants français ayant obtenu leur diplôme la même année.

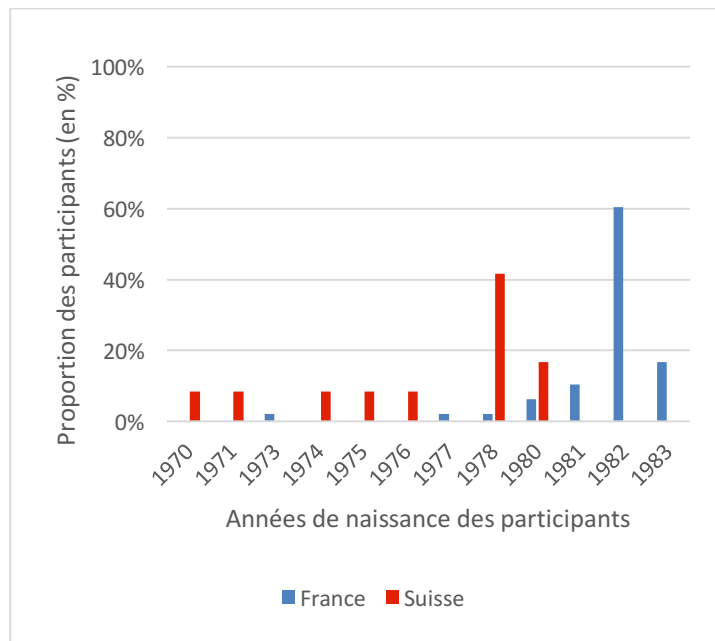


Figure 8 : Répartition des années de naissance des participants.

### 2.1.2. Fonctions et structures de travail

La Figure 9 représente, sous forme d'histogramme, la répartition de la fonction actuelle des participants. La Figure 10 représente la répartition des structures de travail parmi les participants installés. Il est à noter que la fonction hospitalière regroupe les chefs de clinique, médecins adjoints, médecins hospitaliers et la fonction ambulatoire regroupe les médecins installés et les médecins remplaçants. 75% des participants français travaillent en ambulatoire contre 33% des participants suisses. 50% des participants suisses ont des fonctions hospitalières contre 17% des participants français. Parmi les participants de médecins installés, la majorité des participants français (83%) sont en cabinet de groupe alors que les participants suisses sont répartis de façon homogène entre le cabinet de groupe et le cabinet seul. Nous observons donc des différences substantielles entre les participants formés à l'UA et ceux formés à l'UNIL.

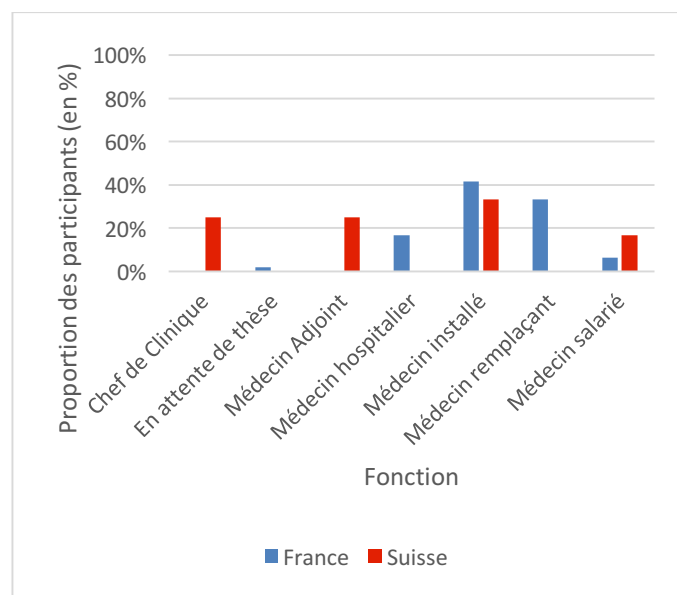


Figure 9 : Répartition de la fonction actuelle parmi les participants.

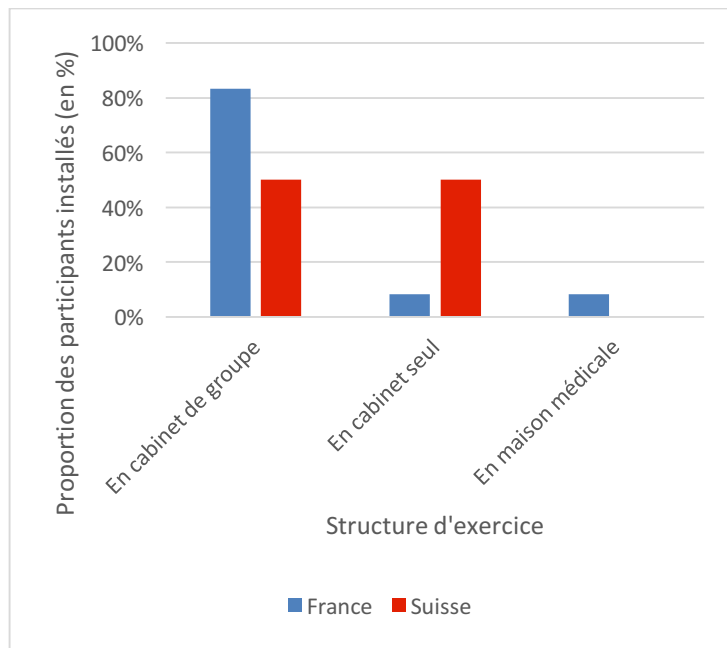


Figure 10 : Répartition des structures de travail des médecins installés parmi les participants.

### 2.1.3. Taux d'occupation des participants

La Figure 11 et la Figure 12 représentent, sous forme d'histogramme, le taux d'occupation des participants. La majorité des participants français (83%) travaillent à temps partiel (<5 jours par semaine) et la majorité des participants suisses (75%) travaillent à temps plein ( $\geq 5$  jours par semaine). Il existe une différence significative du taux d'occupation horaires entre les participants (valeur  $p$  de 0,021 pour un test de Wilcoxon) avec une durée médiane pour les participants suisses de 50h par semaine, et celle pour les participants français de 37h par semaine.

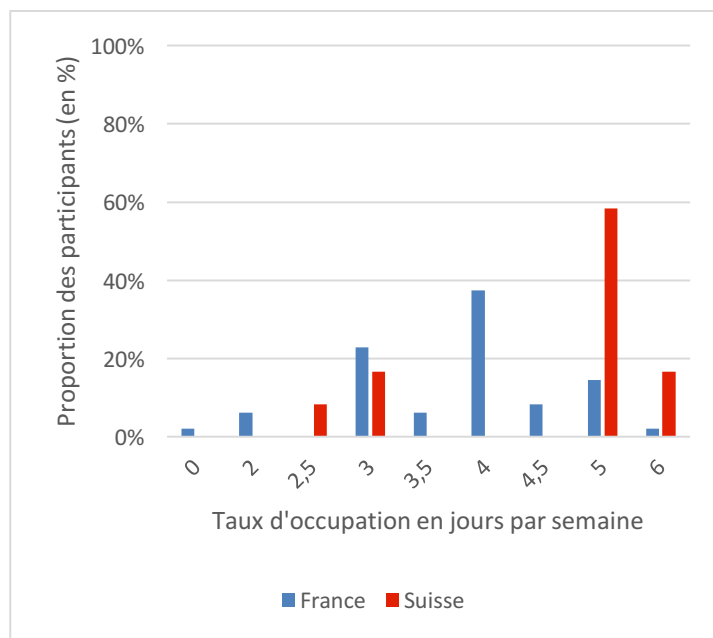


Figure 11 : Répartition du taux d'occupation des participants en jours.

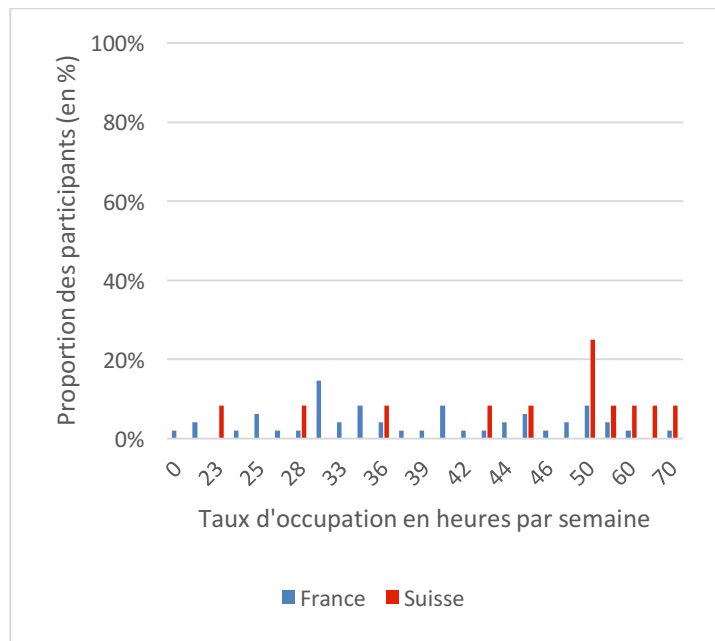


Figure 12 : Répartition du taux d'occupation des participants en heures/semaine.

#### 2.1.4. Remplacements

La Figure 13 représente la proportion des participants ayant effectué des remplacements durant leur internat. 60% des participants français ont effectué des remplacements en MG durant leur formation post-graduée alors que seuls 17% des participants suisses en ont effectué. Cette différence est statistiquement significative avec une valeur  $p$  de 0,009 pour un test de Fisher.

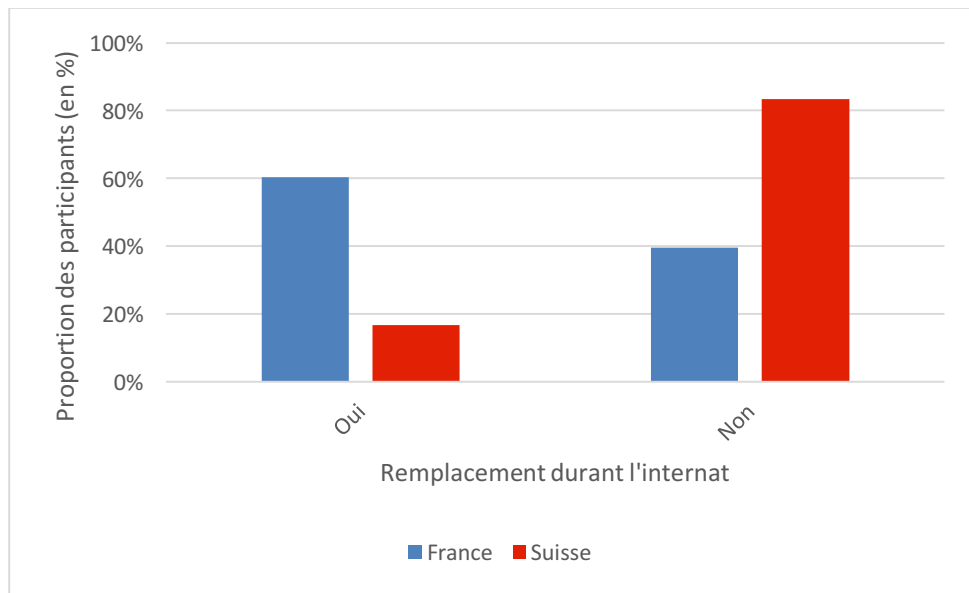


Figure 13 : Proportion des participants ayant effectué des remplacements durant leur internat.

## 2.2. Stages

Nous présentons dans cette section les données concernant les stages durant la formation post-graduée des participants français et suisses.

### 2.2.1. Durée totale de l'internat / la formation post-graduée

Dans un premier temps nous nous intéressons à la durée totale de la formation pratique (c'est-à-dire la durée totale de stage). La Figure 5 représente, sous forme d'histogramme, la durée totale de la formation pratique pour les participants. Nous observons que la durée médiane est très supérieure pour les étudiants de l'UNIL : 90 mois contre 36 pour l'UA. Cette différence est statistiquement significative (valeur  $p$  inférieure à 0.001 pour un test de Wilcoxon). Ces résultats sont en accord avec les maquettes des formations de MG à l'UA (durée réglementaire de 36 mois répartis en six stages de 6 mois chacun) et à l'UNIL (minimum cinq ans de formation pratique, soit 60 mois).

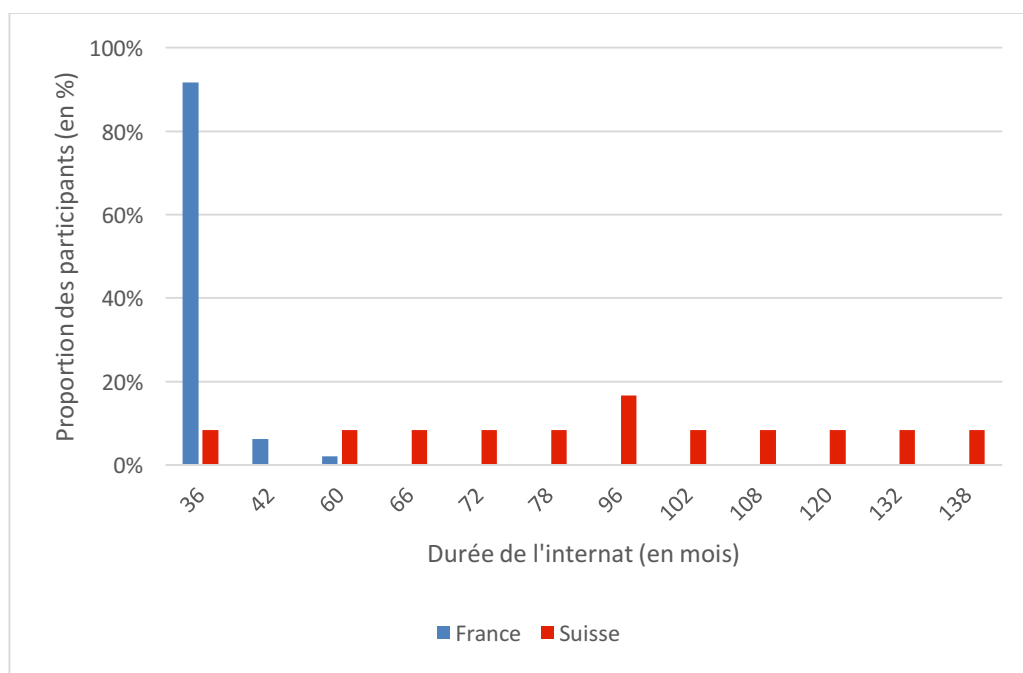


Figure 14 : Répartition de la durée de l'internat parmi les participants.

### 2.2.2. Stages ambulatoires

La Figure 15 représente, sous forme d'histogramme, la durée des stages ambulatoires durant l'internat. Les stages ambulatoires comprennent le stage chez le praticien, le SASPAS ainsi que le stage à la polyclinique. Nous observons que la durée médiane est très supérieure pour les étudiants de l'UA : 12 mois contre 0 pour l'UNIL. Cette différence est statistiquement significative (valeur  $p$  inférieure à 0.001 pour un test de Wilcoxon).



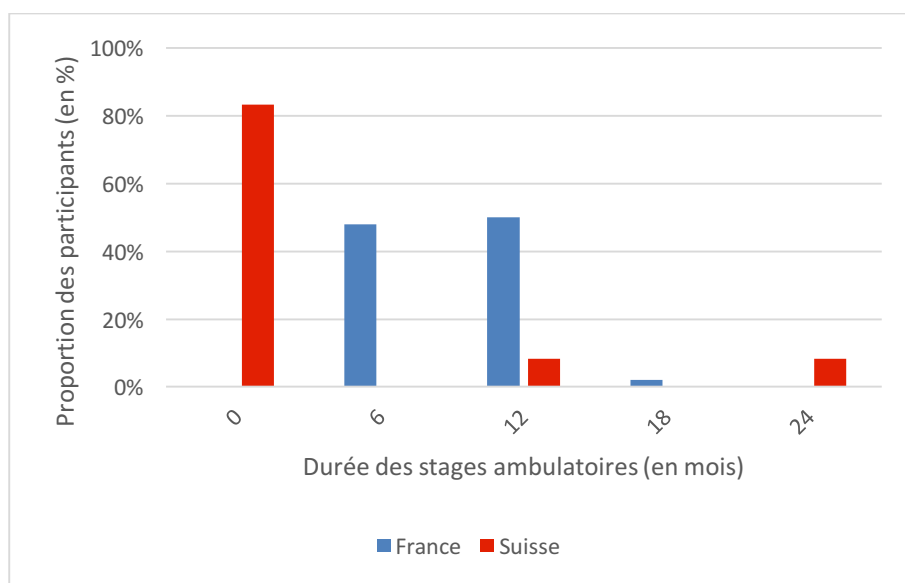


Figure 15 : Répartition de la durée des stages ambulatoires durant l'internat parmi les participants.

### 2.2.3. Stages en médecine interne

La Figure 16 représente, sous forme d'histogramme, la répartition de la durée du stage en médecine interne durant l'internat parmi les participants. Tous les participants suisses ont effectué durant leur formation post-graduée un stage en médecine interne alors que seuls 31% des participants français ont travaillé dans ce service. Ces derniers ont effectué un stage d'une durée de 6 mois en médecine interne alors que les participants suisses en ont effectué au moins 24 mois.

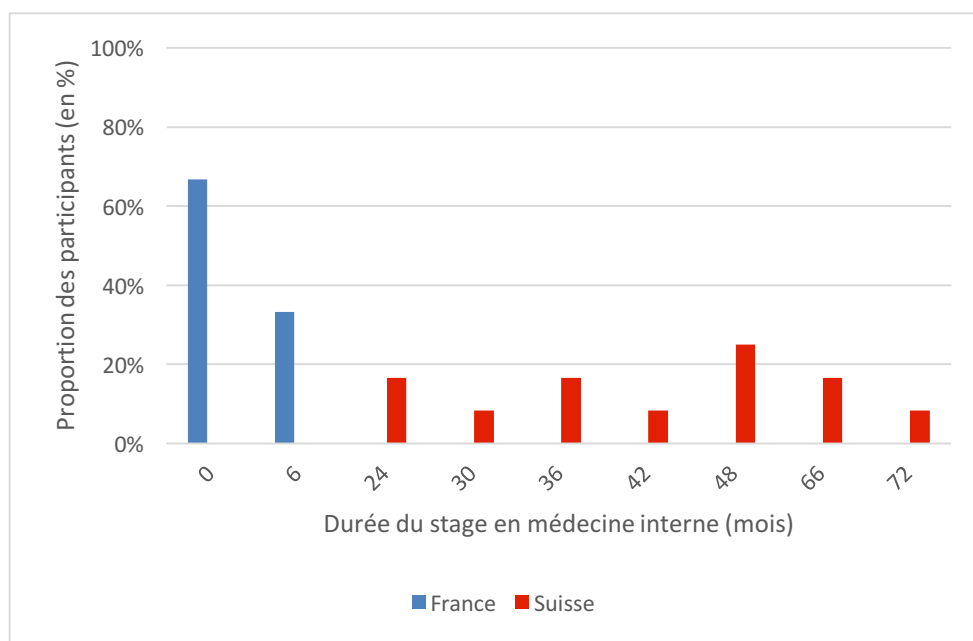


Figure 16 : Répartition de la durée du stage de médecine interne durant l'internat parmi les participants.

### 2.2.4. Stages aux urgences

La Figure 17 représente, sous forme d'histogramme, la durée des stages aux urgences effectués durant l'internat parmi les participants. Nous observons que la durée médiane est très supérieure pour les étudiants de l'UA : 6 mois contre 0 pour l'UNIL. Cette différence est statistiquement significative (valeur  $p$  inférieure à 0.001 pour un test de Wilcoxon).

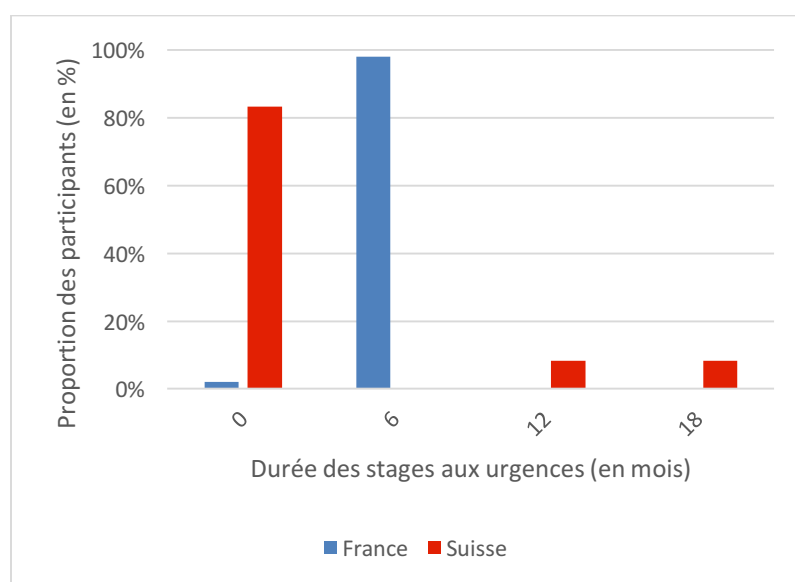


Figure 17 : Répartition de la durée des stages aux urgences durant l'internat parmi les participants.

### 2.2.5. Stages mère-enfant

La Figure 18 représente, sous forme d'histogramme, la répartition des stages mère-enfant durant l'internat parmi les participants. Aucun participant formé à l'UNIL n'a effectué de stage au pôle mère-enfant alors que les participants formés à l'UA en ont tous effectué soit en gynécologie, soit en pédiatrie soit les deux.

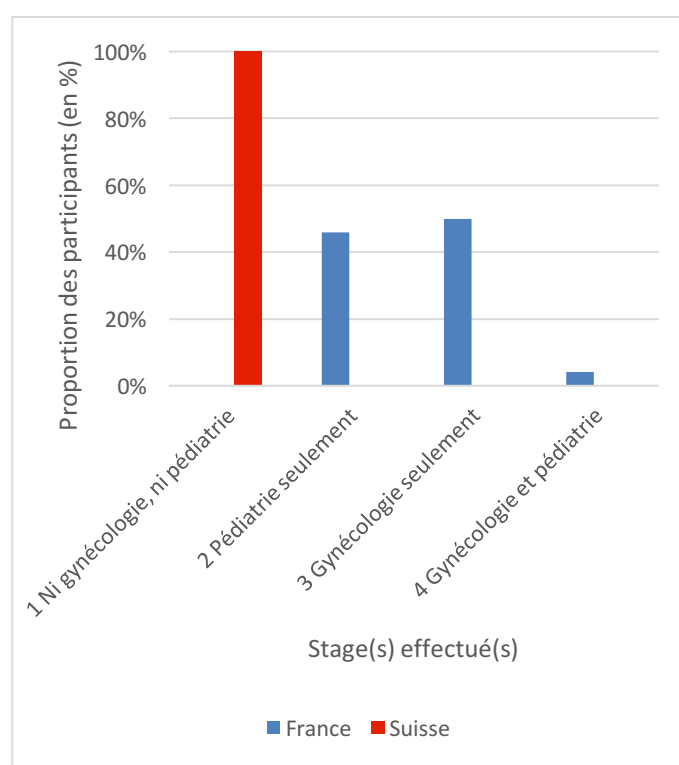


Figure 18 : Répartition des stages mère-enfant durant l'internat parmi les participants.

## 2.3. Compétences en médecine générale

Le Tableau I (page 36), liste, pour chacune des compétences considérées, la moyenne, la médiane, le minimum et le maximum des scores de formation, de confiance et de reproductibilité autoévalués par les médecins de l'UA et de l'UNIL. De plus, il contient les résultats, sous forme de valeur  $p$ , des tests statistiques visant à

identifier une différence entre les médianes<sup>22</sup> des scores rapportés par les médecins de l'UA et les scores rapportés par les médecins de l'UNIL. À titre d'exemple, la case au coin en haut à gauche du tableau (contenant la valeur 7,146) indique que le score moyen attribué par les participants de l'UA à la formation pour la Compétence 1 est de 7,146. Dans la case immédiatement en dessous, nous lisons que la valeur équivalente pour les participants formés à l'UNIL est de 8.667. Dans la case encore en dessous nous pouvons lire que la valeur  $p$  pour le test de Wilcoxon sur l'écart des médianes est inférieure à 0,001, ce qui permet de conclure qu'il existe une différence significative (symbolisée à l'aide d'un pictogramme vert). À l'exception de la Compétence 1 (« Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires ») pour laquelle les médecins de l'UNIL s'estiment mieux formés et plus capables, nous n'observons pas de différence statistiquement significative entre les scores rapportés par les médecins de l'UA et ceux rapportés par les médecins de l'UNIL. Pour la Compétence 2 (« Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage ») et la Compétence 9 (« Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques »), les médecins de l'UNIL s'estiment à nouveau mieux formés mais cela ne se traduit pas par une plus grande confiance ou une meilleure capacité à reproduire. Plus globalement, les compétences sont autoévaluées de manière similaire par les médecins de l'UA et de l'UNIL.

---

<sup>22</sup> Nous avons choisi la médiane plutôt que la moyenne pour sa robustesse.

Tableau I : Tableau comparatif des résultats de l'autoévaluation des compétences de MG. Les valeurs *p* sont annotées à l'aide d'un code de couleur standard montrant s'il est raisonnable de conclure qu'une différence significative existe entre les scores observés pour les médecins de l'UA et pour ceux de l'UNIL.

	Formation				Confiance				Reproductibilité					
	Moy.	Méd.	Min.	Max.	Wilcoxon	Moy.	Méd.	Min.	Max.	Wilcoxon	Moy.	Méd.	Min.	Max.
Compétence	Compétence 1 : Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires													
France	7,146	7	3	10	NA	6,979	7	3	10	NA	7,333	7,5	3	10
Suisse	8,667	8,5	8	10	NA	8,5	8,5	7	10	NA	8,75	9	7	10
valeur p (Wilcoxon méd.)	✓	0,001			✓	0,003			✓	0,006				
Compétence	Compétence 2 : Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage													
France	6,979	7	3	10	NA	7,875	8	5	10	NA	8,25	8	5	10
Suisse	8,333	8	6	10	NA	8,167	8	7	10	NA	8,333	8	7	10
valeur p (Wilcoxon méd.)	✓	0,01			✗	0,544			✗	0,992				
Compétence	Compétence 3 : Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude													
France	6,625	7	2	10	NA	6,354	6,5	1	10	NA	6,5	7	1	10
Suisse	8,083	8	5	10	NA	7,5	8	4	10	NA	7,583	8	4	10
valeur p (Wilcoxon méd.)	⚠	0,013			⚠	0,041			✗	0,056				
Compétence	Compétence 4 :Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale													
France	6,042	6	1	9	NA	6,25	6,5	0	9	NA	6,583	7	0	9
Suisse	5,833	6	2	10	NA	5,5	5,5	0	10	NA	5,75	5,5	2	10
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,772			✗	0,478			✗	0,326				
Compétence	Compétence 5 : Entreprendre des actions de santé publique													
France	6,292	7	2	10	NA	6,417	7	1	10	NA	6,479	7	0	10
Suisse	5,667	6	2	9	NA	6,083	6	1	9	NA	5,917	6	1	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,35			✗	0,621			✗	0,38				
Compétence	Compétence 6 : Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie													
France	6,562	7	2	10	NA	6,854	7	1	10	NA	7,188	7	4	10
Suisse	6,417	7	1	9	NA	6,75	7	1	9	NA	6,917	7,5	1	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,8			✗	0,91			✗	0,947				
Compétence	Compétence 7 : Travailler en équipe et/ou en réseau face à des situations complexes, aiguës et chroniques													
France	6,729	7	1	10	NA	6,938	7	2	10	NA	7,25	7	1	10
Suisse	7,083	7	5	10	NA	7,5	7,5	5	10	NA	7,333	7	5	10
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,822			✗	0,453			✗	0,94				
Compétence	Compétence 8 : Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population													
France	6,896	7	4	10	NA	7,104	7	4	10	NA	7,438	8	4	10
Suisse	6,167	7	2	9	NA	6,5	7	3	9	NA	6,167	7	1	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,265			✗	0,402			⚠	0,043				
Compétence	Compétence 9 : Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques													
France	6,667	7	0	10	NA	7,083	7	4	10	NA	7,417	7,5	4	10
Suisse	8	8	7	9	NA	7,917	8	7	9	NA	8	8	7	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✓	0,008			⚠	0,031			✗	0,146				
Compétence	Compétence 10 : Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale													
France	3,542	3,5	0	9	NA	4,458	5	0	10	NA	5,25	6	0	10
Suisse	2,583	2	0	7	NA	4,5	3,5	1	9	NA	4,833	4,5	1	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,174			✗	0,948			✗	0,532				
Compétence	Compétence 11 : Réfléchir à ses actions professionnelles													
France	6,833	7	3	10	NA	6,917	7	3	10	NA	6,896	7	3	10
Suisse	6,25	7	0	8	NA	6,75	8	0	9	NA	6,75	8	2	9
valeur p (Wilcoxon méd.)	✗	0,701			✗	0,554			✗	0,743				

## 2.4. Durée de stage et Compétences

Nous présentons dans cette section les données croisées entre les durées de stage et les compétences en MG.

### 2.4.1. Durée totale de stage et Compétence 1

Les Figure 19, Figure 20 et Figure 21 représentent sous forme de diagramme en bulles (la taille des bulles est proportionnelle au nombre de participants ayant le couple de valeurs correspondant) l'autoévaluation du niveau

respectivement de formation, de confiance et de reproductibilité de la Compétence 1 (« Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires ») par les participants en fonction de leur durée totale de stage.

Nous constatons que, plus la durée de stage est longue, plus l'autoévaluation est meilleure pour les niveaux de formation, de confiance et de reproductibilité.

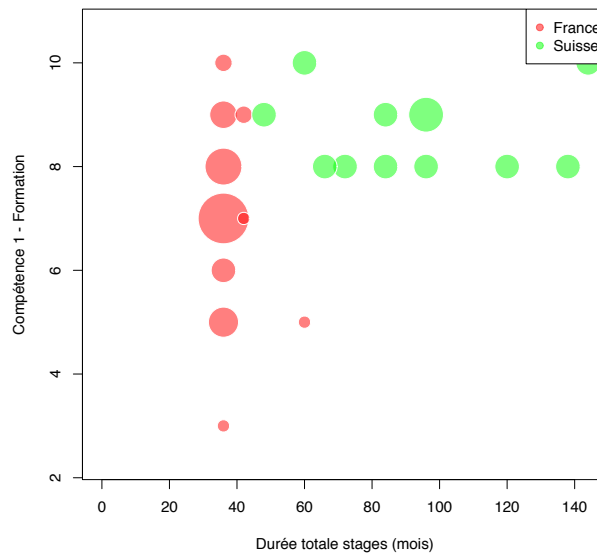


Figure 19 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 1 en fonction de la durée total de stage.

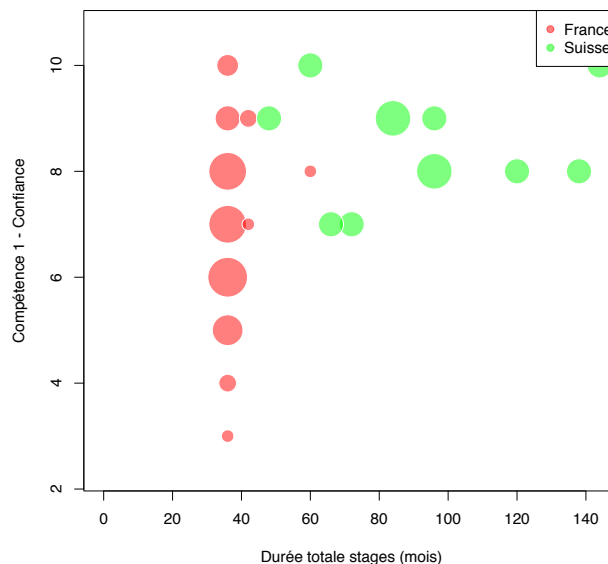


Figure 20 : Autoévaluation du niveau de confiance de la Compétence 1 en fonction de la durée totale de stage.



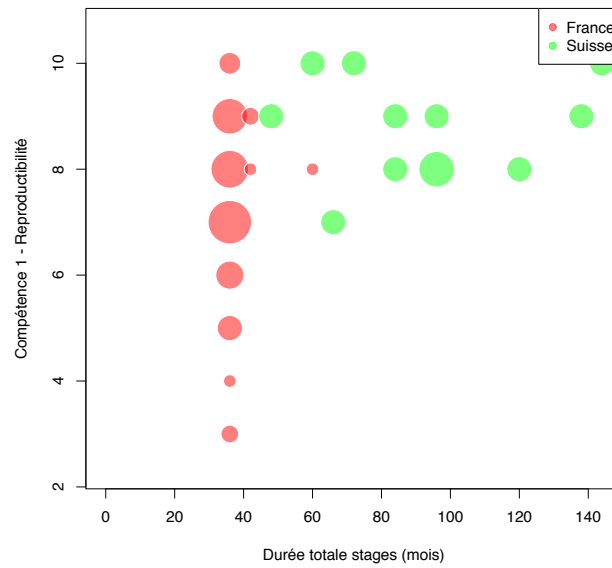


Figure 21 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 1 en fonction de la durée totale de stage.

#### 2.4.2. Durée totale de stage et Compétence 2

Les Figure 22, Figure 23 et Figure 24 représentent sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau respectivement de formation, de confiance et de reproductibilité de la Compétence 2 (« Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage ») par les participants en fonction de leur durée totale de stage. Nous constatons que la durée totale de stage n'a une influence positive que sur le niveau de formation.

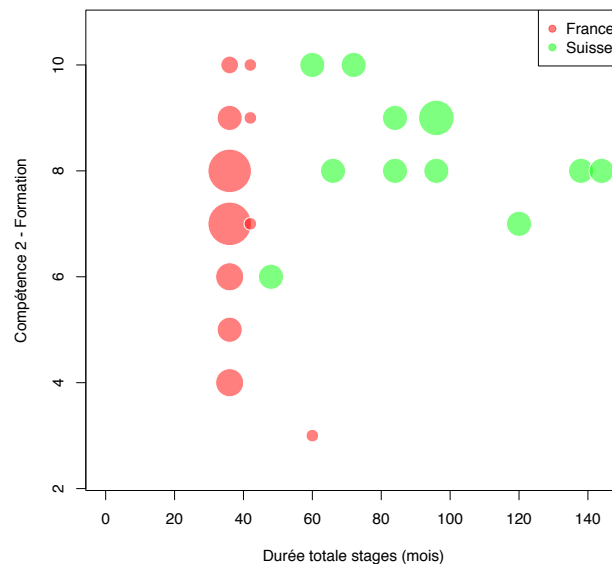


Figure 22 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage.

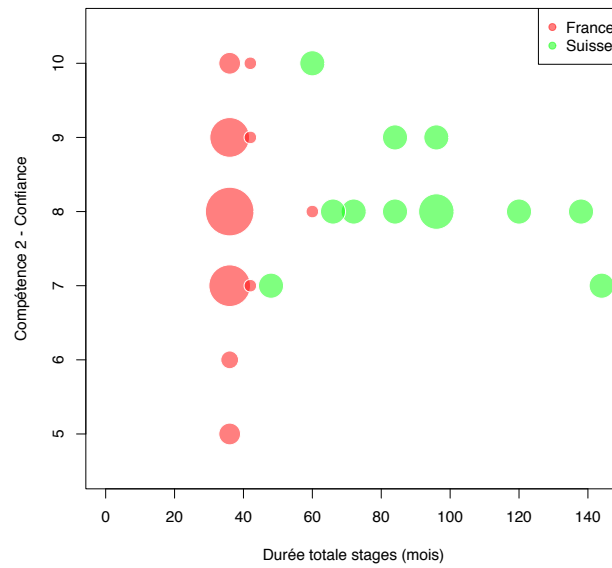


Figure 23 : Autoévaluation du niveau de confiance de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage.

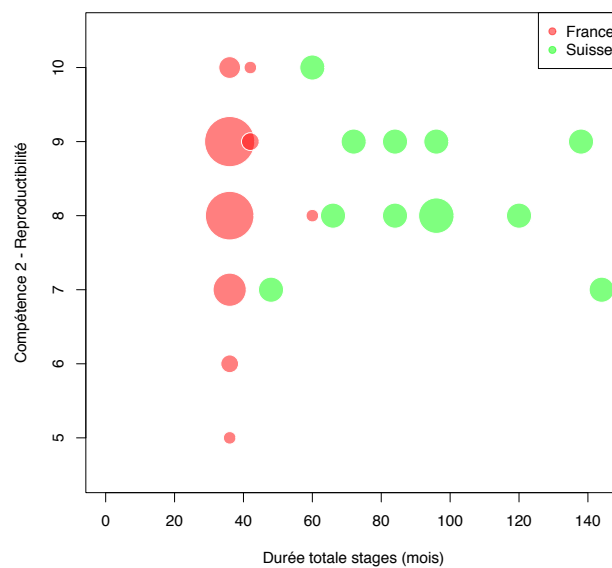


Figure 24 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage.

#### 2.4.3. Durée totale de stage/durée de stage aux urgences et Compétence 3

Les Figure 25 et Figure 26 représentent sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 3 (« Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude ») par les participants en fonction respectivement de leur durée totale de stage (Figure 25) et de leur durée de stage aux urgences (Figure 26). Nous constatons que, plus que la durée totale de stage, c'est la durée de stage aux urgences qui influence positivement l'autoévaluation du niveau de formation à la Compétence 3.

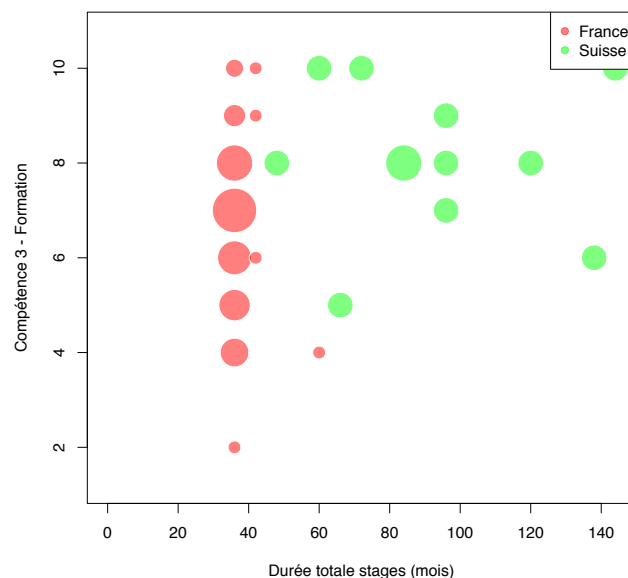


Figure 25 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 3 en fonction de la durée totale de stage.

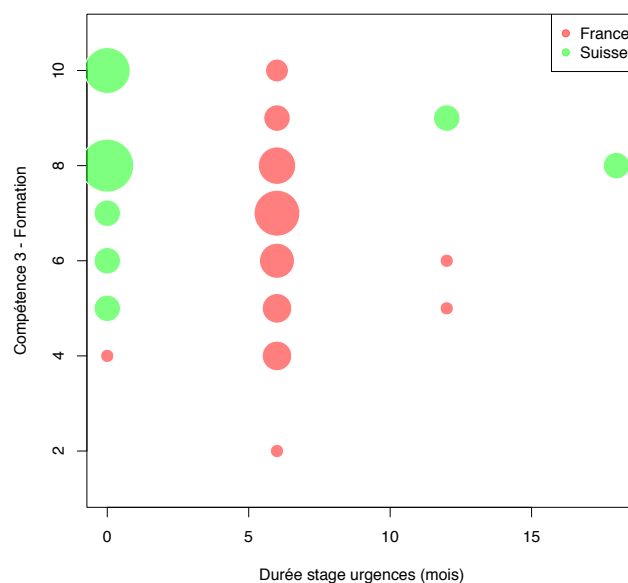


Figure 26 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 3 en fonction de la durée de stage aux urgences.

Les Figure 27 et Figure 28 représentent sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 3 par les participants en fonction respectivement de leur durée totale de stage (Figure 27) et de leur durée de stage aux urgences (Figure 28). Nous constatons que ni la durée totale de stage ni la durée de stage aux urgences n'ont d'impact sur l'autoévaluation de leur facilité à reproduire la Compétence 3.



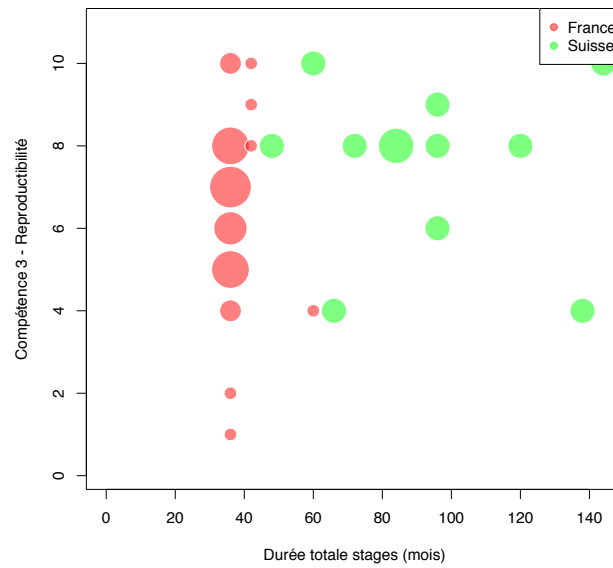


Figure 27 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 3 en fonction de la durée totale de stage.

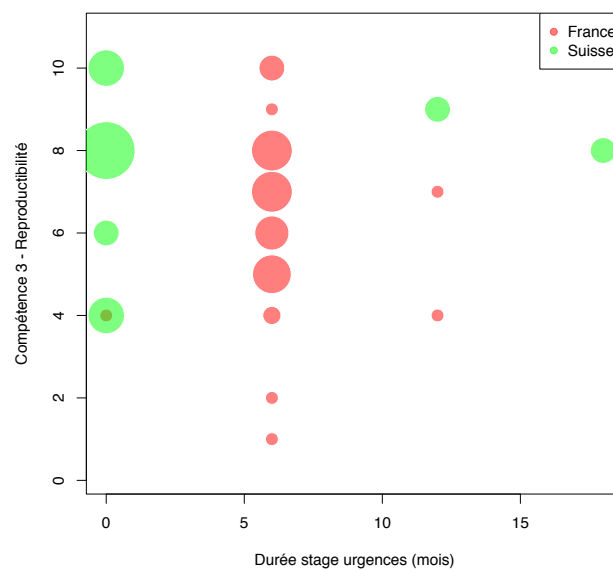


Figure 28 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 3 en fonction de la durée de stage aux urgences.

#### 2.4.4. Durée de stage ambulatoire et Compétence 4

La Figure 29 représente sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 4 (« Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale ») par les participants en fonction de leur durée de stage ambulatoire. Les stages ambulatoires comprennent le stage chez le praticien, le SASPAS et le stage à la polyclinique. Nous constatons que l'autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 4 n'est pas influencée par la durée de stage en ambulatoire.

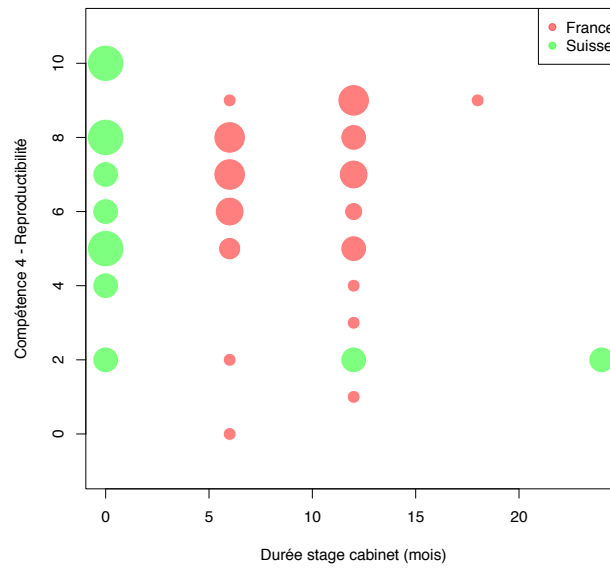


Figure 29 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 4 en fonction de la durée de stage ambulatoire.

#### 2.4.5. Durée de stage ambulatoire et Compétence 5

La Figure 30 représente sous forme de diagramme en bulles l’autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 5 (« Entreprendre des actions de santé publique ») par les participants en fonction de leur durée de stage ambulatoire. Nous constatons tout comme pour la Compétence 4 que la durée de stage en ambulatoire n’a pas d’impact sur l’autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 5.

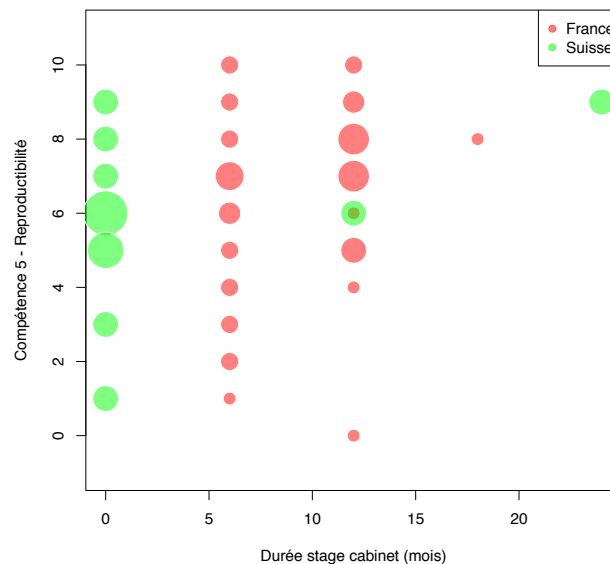


Figure 30 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la compétence 5 en fonction de la durée de stage ambulatoire.

#### 2.4.6. Durée de stage ambulatoire et Compétence 6

La Figure 31 représente sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 6 (« Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie ») par les participants en fonction de leur durée de stage ambulatoire. Nous constatons ici encore que la durée de stage en ambulatoire n'a pas d'impact sur l'autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 6.

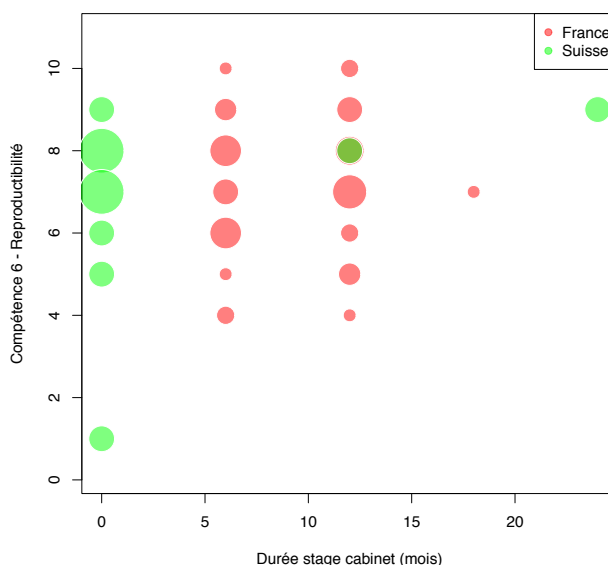


Figure 31 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 6 en fonction de la durée de stage ambulatoire.

#### 2.4.7. Durée totale de stage et Compétence 8

La Figure 32 représente sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 8 (« Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population ») par les participants en fonction de leur durée totale de stage. Nous constatons ici que ce ne sont pas forcément ceux qui ont effectué la durée totale de stage la plus grande qui s'autoévaluent mieux sur le niveau de reproductibilité de la Compétence 8.

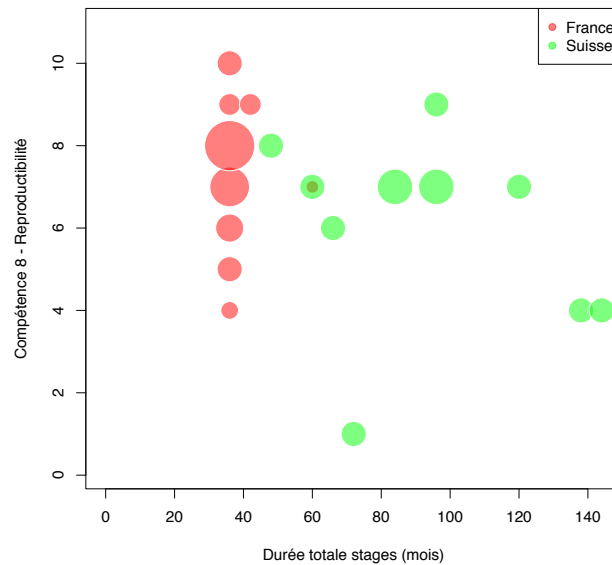


Figure 32 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 8 en fonction de la durée totale de stage.

#### 2.4.8. Durée totale de stage et Compétence 9

Les Figure 33 et Figure 34 représentent sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de formation et de reproductibilité de la Compétence 9 (« Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques ») par les participants en fonction de la durée totale de stage. Nous constatons que plus la durée de stage est importante plus l'impression d'être bien formé est forte ; en revanche, malgré cette haute autoévaluation de la formation, la capacité à reproduire cette Compétence 9 n'est pas influencée par la durée totale de stage.

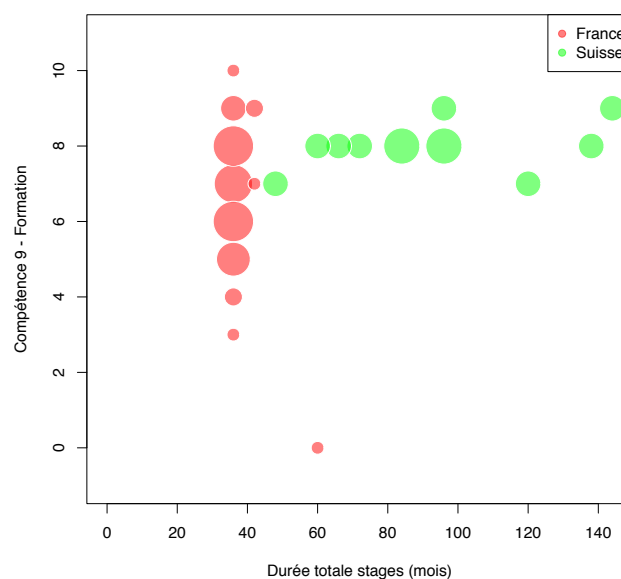


Figure 33 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 9 en fonction de la durée totale de stage.

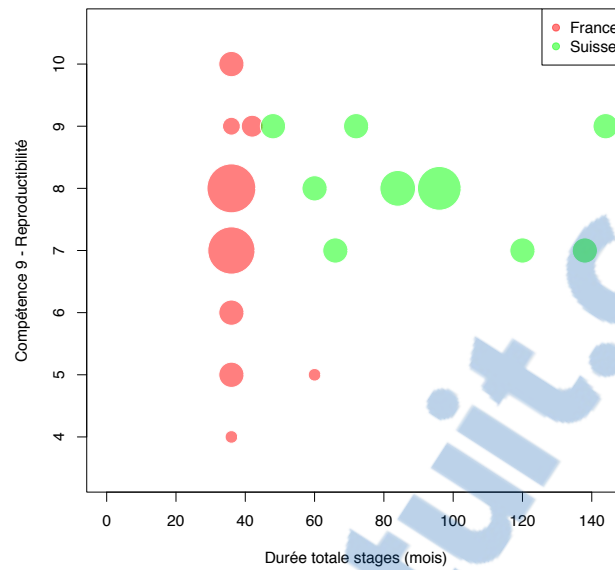


Figure 34 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 9 en fonction de la durée totale de stage.

#### 2.4.9. Durée de stage ambulatoire et Compétence 10

Les Figure 35 et Figure 36 représentent sous forme de diagramme en bulles l'autoévaluation du niveau de formation et de reproductibilité de la Compétence 10 (« Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale ») par les participants en fonction de la durée de stage ambulatoire. Nous constatons que la durée totale de stage ambulatoire n'a pas d'impact sur l'autoévaluation du niveau de formation et de reproductibilité de la Compétence 10.

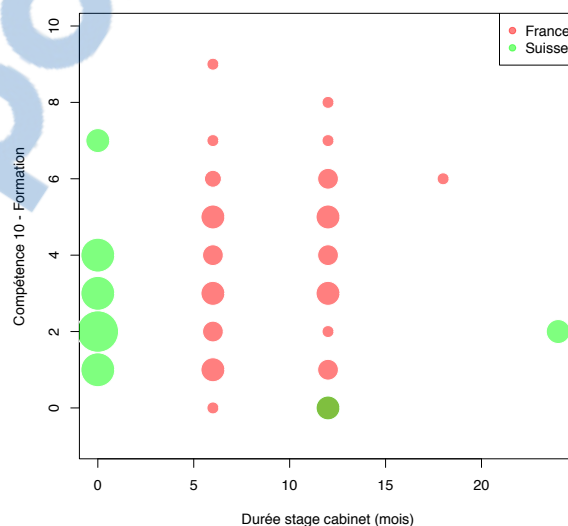


Figure 35 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 10 en fonction de la durée de stage ambulatoire.

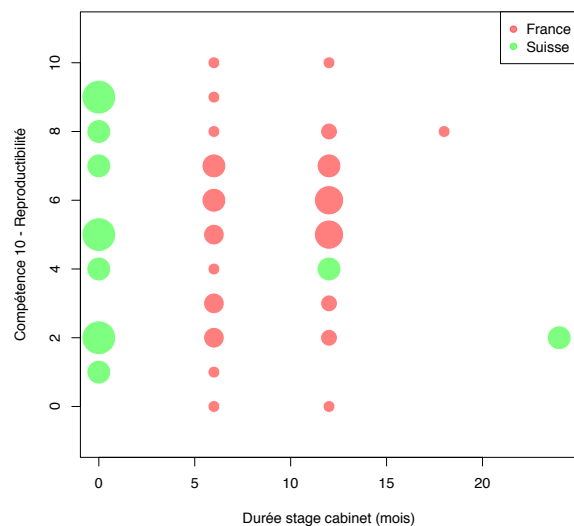


Figure 36 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 10 en fonction de la durée de stage ambulatoire.

# Analyse et Discussion

Dans cette section nous discutons des limites de l'étude puis nous comparons à l'aide d'un tableau la formation des deux pays. Et enfin nous analysons et discutons les résultats du questionnaire.

## 1. Limites de l'étude

Notre étude comporte plusieurs limites. Nous avons tout d'abord obtenu un faible taux de réponse au questionnaire. En effet, le taux de participation des médecins suisses est peu élevé, malgré l'envoi de courriels de rappel (31%). Nous avons contacté au total 39 participants suisses correspondant aux mêmes critères de sélection que les participants français (le nombre de participants français étant de 73). Nous avons dans un premier temps contacté plusieurs organismes cités dans la section Matériel et Méthodes page 15, sans résultat. Finalement cette liste de participants suisses a été obtenue par recherche personnelle sur un site répertoriant les médecins exerçant sur le territoire vaudois, nous avons donc pu oublier d'inclure certains médecins. De plus, nous avons adapté les questions en changeant le vocabulaire afin qu'elles soient compréhensibles aussi bien par les médecins français que suisses ; de même, les réponses au retour ont été adaptées afin d'homogénéiser les réponses. A titre d'exemple, chef de clinique et médecin adjoint correspondent à des médecins travaillant dans le milieu hospitalier. Malgré cette précaution, certaines questions ont pu être mal interprétées, en particulier dans la partie d'autoévaluation des compétences définies pour un médecin généraliste français bien que les compétences suisses (appelés objectifs) soient toutefois proches des compétences françaises. De plus, dans la partie du questionnaire répertoriant les stages durant la formation post-graduée, les médecins suisses n'ont pas décomposé les différents stages effectués. A titre d'exemple, ils n'ont pas signalé le stage dans le service d'urgence inclus dans leur stage en médecine interne. Enfin, il faut noter que ce questionnaire a été envoyé à deux populations d'anciens étudiants de médecine de deux pays différents culturellement. Cette différence culturelle a pu entraîner une différence d'autoévaluation des compétences.

## 2. Comparaison des formations

Le Tableau II synthétise les différences et points communs entre les formations à l'UA et à l'UNIL présentées dans les sections précédentes. Il contient également des informations administratives sur la formation (conditions de travail, rémunération, etc.).

Tableau II : Tableau comparatif synthétique des formations en médecine générale en France (UA) et en Suisse (UNIL).

Critères	France (UA)	Suisse (UNIL)
Sélection	Baccalauréat, concours de 1 <sup>ère</sup> année	Maturité gymnasiale, pas de concours
Durée de formation pré-graduée	6 ans	
Stage durant la formation pré-graduée	Stage infirmier en 2 <sup>ème</sup> année, puis étudiant hospitalier (externat)	Stage infirmier avant la fin de la 2 <sup>ème</sup> année puis 10 mois en 6 <sup>ème</sup> année

<b>Validation des années</b>	Crédits ECTS	
<b>Examen à la 6<sup>ème</sup> année de formation pré-graduée</b>	Examen des modules + ECN	Examen Fédéral
<b>Choix de la MG</b>	En fonction du classement aux ECN	Examen FMH dans la spécialité désirée, conditionné par une maquette
<b>Langue des examens</b>	Français (ECN)	Anglais + Français <sup>23</sup> (FMH)
<b>Durée de formation post-graduée</b>	Fixe : 3 ans	Variable : au moins 5 ans
<b>Taux de la formation post-graduée</b>	Temps complet	Temps partiel possible
<b>Statut durant la formation post-graduée</b>	Interne rattaché à la faculté de médecine d'une université	Médecin assistant
<b>Déroulement des choix de stages</b>	Roulement dans la promotion universitaire en fonction du classement aux ECN	Postulation spontanée
<b>Stages aux urgences</b>	6 mois	3 mois
<b>Stage mère-enfant</b>	6 mois	0 mois
<b>Stage ambulatoire</b>	6 – 12 mois	≥6 mois
<b>Stage en médecine adulte (hors urgences, ambulatoire)</b>	6 – 12 mois	≥21 mois de médecine interne générale hospitalier + 12 mois en plus ou dans une autre spécialité
<b>Rôle</b>	Identique – en charge des patients (accueil, interrogatoire, examen, prescription, suivi, courriers)	
<b>Supervision</b>	Par un sénior	
<b>Déroulement visite</b>	Identique dans les deux pays : présentation dossiers, interrogations	
<b>Nombre de lits à charge</b>	Identique dans les deux pays : fonction des services et de l'établissement	
<b>Nombre d'heures de travail</b>	48h	50h
<b>Garde de jour</b>	De 8h30 à 18h30	Maximum 12h
<b>Garde de nuit</b>	De 18h30 à 8h30 avec cumul de la journée de travail possible	Maximum 12h sans cumul
<b>Rémunération</b>	Augmentation automatique avec l'ancienneté	
<b>Heures supplémentaires</b>	Pas de compensation, pas de décompte	Compensation à 25% supplémentaire (carte de timbrage/décompte)
<b>Congés</b>	5 semaines	5 semaines + pose des heures supplémentaires possible
<b>Congés non pris</b>	Pas de compensation	Compensation à 25% supplémentaire

<sup>23</sup> Dans le cas particulier de l'UNIL et du canton de Vaud.



<b>Assurance</b>	Responsabilité civile professionnelle	NA
<b>Obtention du titre</b>	Validation DES (cours + maquette) + Thèse	Examen FMH + maquette + séminaire urgences + 24 crédits de formation + publication ou thèse
<b>Nombre de spécialité</b>	Une seule <sup>24</sup>	Plusieurs possible

### 3. Comparaison des résultats du questionnaire

Nous allons analyser et discuter les résultats du questionnaire dans cette section. Dans un premier temps nous discuterons des informations générales puis dans un second temps des stages et enfin des corrélations entre les stages et les compétences autoévaluées.

#### 3.1. Informations générales

Nous analysons et discutons dans cette section les différences ou points communs dans les données générales.

##### 3.1.1. Âge des participants

Pour une même année de fin de formation post-graduée, nous constatons une différence d'âge des participants : les participants suisses ayant terminé leur formation en 2010-2011 sont plus âgés que les participants français. Nous remarquons également que la tranche d'âge est bien plus étendue pour les participants suisses. Ceci peut être expliqué par plusieurs raisons. Une des raisons possibles est la durée de la formation nécessaire pour devenir médecin généraliste. La formation pré-graduée est de même durée, six ans, sauf en cas de redoublement. En revanche, la formation post-graduée est d'une part plus longue en Suisse (5 ans contre 3 ans en France) et d'autre part ne possède aucune limitation maximale. En effet, la plupart des médecins assistants suisses poursuivent au delà des 5 années obligatoires de formation post-graduée. Les médecins assistants se retrouvent dans une situation assez confortable au sein du milieu hospitalier et repoussent le plus possible leur installation. Ce phénomène est également favorisé par l'incertitude des médecins assistants sur leurs compétences, toujours dans la recherche d'une formation optimale. Par ailleurs le Conseil fédérale a édicté une ordonnance nommée « clause du besoin » le 3 Juillet 2002 (Confédération suisse, 2002) afin de limiter le nombre de nouveaux cabinets avec l'espoir de contrôler le coût de la santé. Cette décision fut également influencée par l'entrée en vigueur des accords (Confédération suisse, 2002) sur la libre circulation des personnes avec la crainte d'un afflux massif de médecins étrangers (Wilson & Novier, 2009) (Tribune de Genève, 2011). Cette ordonnance a fortement compliqué les démarches administratives pour l'installation des médecins généralistes et cette complexité a probablement influencé la tendance des médecins assistants à prolonger leur formation post-graduée.

En France, un interne doit écrire et soutenir sa thèse d'exercice afin de pouvoir envisager une installation. Exercer en tant que remplaçant en MG est possible au maximum durant trois années après la fin de la

---

<sup>24</sup> Un interne peut réaliser un Diplôme d'Etude Spécialisé Complémentaire (DESC) pour avoir une formation supplémentaire dans une autre spécialité, seul le DESC de Gériatrie est qualifiant (ISNAR-IMG, s.d.).

formation post-graduée, sauf dérogation. Ce système oblige l'interne à achever sa formation dans un temps imparti. En Suisse, un médecin assistant peut garder ce statut durant toute sa carrière.

Selon une étude (Buddeberg-Fischer, Stamm, & Klaghofer, 2010) menée entre 2000 et 2008, il existe quatre catégories de médecins assistants :

- 10% se détachent dès le début de leur étude, qui souhaitent une carrière académique quel que soit le domaine, s'en donnent les moyens et y parviennent, en restant fidèles à cet objectif,
- 25% qui souhaitent une carrière hospitalière, suivent un parcours adapté à leur situation et qui restent dans leur objectif,
- 25% qui souhaitent l'ambulatoire dès le début, changent peu d'avis, s'en donnent les moyens et finissent par travailler dans l'ambulatoire. C'est à l'intérieur de ce groupe que l'on trouve les médecins assistants se disant futur médecin de famille,
- 40% qui ignorent ce qu'ils veulent faire en 8<sup>ème</sup> année de formation post-graduée, le « groupe des indécis ».

C'est au sein de ce groupe de 40% que nous retrouvons les médecins assistants qui changent d'avis, « errent » dans la formation. C'est probablement dans ce groupe également qu'ont été suivies les formations les moins efficaces et pertinentes, quelle que soit la finalité, et probablement aussi parmi ce groupe que nous trouvons de nombreux futurs médecins de famille « frustrés », à savoir ceux qui espéraient peut-être suivre des carrières hospitalières de diabétologue, urgentiste, etc. (Martin, 2015).

Cette « errance » dans la formation explique probablement la différence d'âge de fin de formation.

### **3.1.2. Fonction et structure de travail**

Avec cette formation de MG et la multitude de maquette de formation post-graduée, les médecins peuvent se destiner à différents types d'exercice en Suisse. La grande majorité des participants formés à l'UA sont soit des médecins installés soit des médecins remplaçants, rares sont ceux qui exercent dans une structure hospitalière (chef de clinique, médecin adjoint ou médecin hospitalier) contrairement aux participants suisses (50% contre 17% des participants français). Les médecins internistes généralistes formés à l'UNIL peuvent librement, si l'opportunité se présente, changer de structure d'exercice, passer d'un exercice en cabinet à un exercice en hôpital par exemple sans examen au préalable.

### **3.1.3. Taux d'occupation**

Cette différence d'exercice (hôpital/cabinet) se reflète sur le taux d'occupation des participants avec une majorité de participants formés à l'UNIL (plus de 50%) à temps plein avec un volume horaire supérieur ou égale à 50 heures par semaine. En France se reflète un exercice de travail à pourcentage réduit avec une majorité (75%) à un taux inférieur ou égal à 4 jours par semaine, plus de 60% des participants français à un taux inférieur ou égal à 40 heures par semaine. La durée du travail moyenne en Suisse est de 42 heures par semaine, la durée légale maximum de travail varie de 45 à 50 heures par semaine selon l'entreprise (Confédération suisse, 1964). Par exemple au CHUV, le contrat de travail d'un médecin assistant va de 41 heures et demie à 50 heures de travail par semaine sans compter les heures supplémentaires. En France, la durée de travail est souvent de 35 heures (toutes professions confondues).

### 3.1.4. Remplacement

La proportion de participants formés à l'UNIL qui ont effectué des remplacements est quasi nulle car le système de remplacement est limité en Suisse, inexistant pour les médecins assistants suisses. Les médecins assistants ont, outre le stage ambulatoire obligatoire de 6 mois, peu d'opportunités d'acquérir de l'expérience en tant que médecin généraliste ou de se conforter dans leur choix de spécialité de MG.

## 3.2. Formation

Nous analysons dans cette section les réponses sur les stages des participants au questionnaire.

### 3.2.1. Durée totale de la formation post-graduée

La durée médiane de la formation post-graduée pour les participants suisses est de 90 mois et pour les participants français de 36 mois. Cette différence de durée totale de formation post-graduée effectuée, plus longue en suisse, peut être expliquée par plusieurs raisons. La durée de la formation post-graduée est limitée à trois années pour la MG en France, alors qu'en Suisse elle est de cinq années. Cette formation post-graduée n'est pas limitée dans le temps comme précédemment expliqué. Cette liberté laisse au médecin assistant la possibilité de façonner à sa manière sa formation post-graduée. N'étant pas rattaché à la faculté de médecine, contrairement à la France, le médecin assistant doit trouver ses postes lui-même ; il peut donc être contraint à prendre un poste dans un service le temps d'intégrer le poste souhaité, déjà planifié dans les mois ou années à venir. De plus, si le médecin assistant aspire à une carrière hospitalière, celui-ci se verra confronté à d'autres médecins assistants au moment de concourir pour un poste dans un service et pourra choisir de rallonger sa formation post-graduée afin de parfaire son *curriculum vitae* et d'optimiser ses chances de recrutement. Comme expliqué précédemment également, les médecins assistants se « confortent » à l'hôpital, recherchent la maquette de formation idéale en raison de leur sentiment d'incertitude, et par ailleurs l'ordonnance de la clause du besoin (jusqu'en 2012) a pu freiner l'installation de certains d'entre eux.

### 3.2.2. Stages ambulatoires

On observe que la durée médiane est à 12 mois pour les participants formés à l'UA contre 0 mois pour les participants formés à l'UNIL. Cette différence est statistiquement significative (valeur  $p$  inférieure à 0.001 pour un test de Wilcoxon). Ces résultats sont en accord avec la maquette de formation de MG à l'UA (durée de 6 mois obligatoire chez le praticien et la possibilité de 6 mois supplémentaire en SASPAS). En revanche, la médiane aurait dû être supérieure ou égale à 6 mois pour les étudiants de l'UNIL. En effet, la maquette de formation de médecine interne générale comprend au moins 6 mois en ambulatoire. Cette formation ambulatoire n'a pas été déclarée par tous les participants car, en effet, peut être compté comme une formation ambulatoire le temps passé en consultation dans un service hospitalier de médecine interne ou un service de consultation spécialisé dans des services proches de la médecine interne (gériatrie, infectiologie par exemple) (FMH, 2006). Un participant suisse a par exemple déclaré dans le questionnaire avoir effectué 24 mois en médecine interne, or dans ces 24 mois est comprise une partie ambulatoire durant laquelle il a été affecté aux consultations.

### 3.2.3. Stage en médecine interne

Tous les participants formés à l'UNIL ont effectué un stage en médecine interne contre 31% des participants formés à l'UA ; cette différence peut être expliquée par l'obligation d'effectuer une période de 3 ans en médecine interne générale dont 2 ans en milieu hospitalier (FMH, 2011). La durée médiane du stage en médecine interne se situe entre 42 et 48 mois pour les participants formés à l'UNIL, durée déjà supérieure à la durée de la formation post-graduée en France.

### 3.2.4. Stage aux urgences

On observe que la durée médiane est à 6 mois pour les participants formés à l'UA contre 0 mois pour les participants formés à l'UNIL. Cette différence est statistiquement significative (valeur  $p$  inférieure à 0.001 pour un test de Wilcoxon). Ces résultats sont en accord avec la maquette de MG en France comportant un semestre en médecine d'urgences. Dans les réponses du questionnaire, 83% des participants suisses n'indiquent pas avoir effectué de stage aux urgences alors qu'une période de formation de 3 mois au minimum est obligatoire pour valider la maquette. Cette période de 3 mois est pour la plupart des participants effectuée durant le stage de médecine interne avec un tournus aux urgences ; peuvent également être comptés les stages en service d'urgence interniste ou interdisciplinaire (FMH, 2014). Un même stage peut par exemple valider la formation « médecine interne hospitalière » et « urgences ». La médiane pour les participants devrait être d'au moins 3 mois.

### 3.2.5. Stage mère-enfant

Tous les participants français ont au moins effectué soit un stage de 6 mois en gynécologie, soit un stage de 6 mois en pédiatrie soit 3 mois en gynécologie et 3 mois en pédiatrie, alors qu'aucun des participants suisses n'a effectué de stage dans un de ces services.

Cela peut être expliqué d'une part par le fait que la maquette de formation post-graduée en Suisse n'inclut pas l'obligation d'effectuer un stage mère-enfant et d'autre part par le fait que les enfants en suisses sont principalement suivis par les pédiatres et les femmes par le gynéco-obstétricien pour le suivi gynécologique et la grossesse. Les médecins de famille n'effectuent donc pas ce suivi sauf cas particulier des zones en très faible densité médicale. Une des conséquences de ces particularités est que les services de pédiatrie et de gynécologie obstétrique prennent très rarement de médecin assistant se prédestinant à une carrière de MG. Les chefs de service ont peu d'incitation à former des généralistes qui ne vont pas suivre d'enfant ou suivre de grossesse.

## 3.3. Corrélations entre la formation et les compétences autoévaluées

Les différences significatives entre les formations des médecins assistants, en particulier la durée totale de stage, le stage en médecine interne d'une durée minimale de 2 ans pour tous les médecins assistants suisses, et l'organisation de la maquette de stage ont possiblement une influence sur leur autoévaluation de certaines compétences de MG, en particulier pour le niveau de formation, confiance, reproductibilité de la Compétence 1 (« Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires »), le niveau de formation de la Compétence 2 (« Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage ») et le niveau de formation de la Compétence 9 (« Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des

valeurs éthiques »). Pour les autres compétences de MG, nous ne retrouvons pas de différence significative dans l'autoévaluation des médecins généralistes. En d'autres termes, malgré les différences de formation, nous retrouvons très peu de différences dans l'autoévaluation des compétences de MG sur les niveaux de la formation, de la confiance et de la reproductibilité. Cela peut également être expliqué par les différences culturelles, par exemple l'incertitude chez les participants suisses. Par ailleurs, chaque participant recevant un lien unique, les participants n'osent pas forcément mettre la meilleure note (ou la moins bonne) dans l'autoévaluation.

## Conclusion

Notre travail s'est intéressé aux points communs et aux différences du système de formation de deux pays, la France et la Suisse, dans les cas particuliers de l'Université de Angers et de Lausanne, en médecine générale. Il met en évidence de nombreuses différences dans les textes et dans les faits mais également quelques points communs. Nous retrouvons des différences dès le début des études avec la présence d'un concours en première année de médecine en France, les stages de médecine en 6<sup>ème</sup> année à l'UNIL, le choix de la spécialité, la durée et le contenu de la maquette de la formation post-graduée. Nous pouvons également souligner les similitudes dans la formation, entre autres la pratique durant les stages ou les compétences à acquérir en MG. Bien qu'il existe de nombreuses différences dans la formation, l'autoévaluation des compétences diffère peu entre ces deux pays. Les résultats de cette étude constituent une source d'inspiration précieuse pour l'évolution de la formation des médecins généralistes.

## Bibliographie

- Bürgi, U., Tschudi, P., Briner, V., & Héritier, F. (2010, Octobre). Le nouveau programme de formation postgraduée en médecine interne générale. *PrimaryCare*.
- Bauer, W., & Hänggeli, C. (2010). Le programme de formation post-graduée en médecine interne générale : le début d'une nouvelle époque. *Bulletin des médecins suisses*.
- Buddeberg-Fischer, B., Stamm, M., & Klaghofer, R. (2010, Octobre). Career paths in physicians' postgraduate training – an eight-year follow-up study . *Swiss Medical Weekly*.
- Campus France. (2009). Médecine. France. Récupéré sur Campus France.
- Confédération suisse. (1964, Mars 13). *Le Portail du Gouvernement suisse*. Récupéré sur Le conseil Fédéral: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19640049/index.html>
- Confédération suisse. (2002, Juin 1). *Accord entre la Confédération suisse, d'une part, et la Communauté européenne et ses Etats membres, d'autre part, sur la libre circulation des personnes*. Récupéré sur Le portail du Gouvernement suisse: <https://www.admin.ch/opc/fr/classified-compilation/19994648/index.html>
- Confédération suisse. (2002, Juillet 3). *Ordonnance du 3 juillet 2002 sur la limitation de l'admission des fournisseurs de prestations à pratiquer à la charge de l'assurance-maladie obligatoire*. Récupéré sur Le portail du Gouvernement suisse: <https://www.google.fr/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&cad=rja&uact=8&ved=0ahUKEwj056mDytfLAhUCSRoKHT9jBaMQFggkMAA&url=http%3A%2F%2Fwww.bag.admin.ch%2Fthemen%2Fkrankenversicherung%2F06368%2F07937%2Findex.html%3Flang%3Dfr%26download%3DNHhZLpZig7t%2Clnp6I0NTU042I2Z6ln1ae2IZn4Z2qZpnO2Yuq2Z6gpJCHfYF4fWym162dpYbUzd%2CGpd6emK2Oz9aGodetmqaN19XI2IdvoaCVZ%2Cs-&usg=AFQjCNHm3IBgJPMPaPJC2Pm3EuNxngEw7Q>
- Confédération Suisse. (2015, Octobre). *Confédération Suisse-Atlas statistique*. Récupéré sur Taux de maturités gymnasiales en 2012: [https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/fr/10645\\_9514\\_9507\\_3113/17942.html](https://www.atlas.bfs.admin.ch/maps/13/fr/10645_9514_9507_3113/17942.html)
- Flexner, A., Richard, I., & Saint-André, J.-P. (2012). *Comment nos médecins sont-il formés*. Les Belles Lettres.
- FMH. (2006, Juillet 01). *Spécialiste en médecine générale*. Récupéré sur FMH: [http://www.fmh.ch/files/pdf14/allgemeinmedizin\\_2006\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf14/allgemeinmedizin_2006_f.pdf)
- FMH. (2011, Septembre 01). *Spécialiste en médecine interne générale*. Récupéré sur FMH: [http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim\\_wbp\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim_wbp_f.pdf)
- FMH. (2014). *Interprétation concernant la formation au service d'urgence (3 mois)*. Récupéré sur FMH: [http://www.fmh.ch/files/pdf16/ausl\\_wbp\\_aim\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/ausl_wbp_aim_f.pdf)
- Institut Nationale de la Statistique et des Etudes Economiques. (2014). *Proportion de bacheliers dans une génération*. Récupéré sur INSEE: [http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg\\_id=0&ref\\_id=NATTEF07252](http://www.insee.fr/fr/themes/tableau.asp?reg_id=0&ref_id=NATTEF07252)
- ISFM, I. s.-g. (2011, Janvier 01). *Spécialiste en Médecine Interne Générale*. Récupéré sur Fédération des médecins suisses: [http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim\\_wbp\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/aim_wbp_f.pdf)
- ISFM, I. s.-g. (2014, Juin 23). *Catalogue des objectifs de formation*. Récupéré sur Fédération des médecins suisses: [http://www.fmh.ch/files/pdf17/allg\\_lz\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf17/allg_lz_f.pdf)

- ISNAR-IMG. (s.d.). *DESC*. Récupéré sur ISNAR-IMG: <http://www.isnar-img.com/content/desc>
- LégiFrance. (2013, Avril 8). *Arrêté du 8 avril 2013 relatif au régime des études en vue du premier et du deuxième cycle des études médicales*. Récupéré sur LégiFrance: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000027343762&categorieLien=id>
- Martin, D. S. (2015, Juillet 2). Formation post-graduée en Suisse. (D. Ker, Intervieweur)
- Millot, G. (2014). *Comprendre et réaliser les tests statistiques à l'aide de R : Manuel de biostatistiques*. De Boeck Supérieur.
- Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche. (2016, Mai 16). *Enseignement Supérieur*. Récupéré sur Ministère de l'Education Nationale et de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche: [http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid\\_bo=71544&cbo=1](http://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/pid20536/bulletin-officiel.html?cid_bo=71544&cbo=1)
- Syndicat des Internes de Médecine Générale à Angers. (2014). *Livret des Internes de médecine générale*. Récupéré sur IMGA: <http://www.imga.fr/medias/2015/07/Guide-de-lInterne-2014.pdf>
- Tribune de Genève. (2011, Septembre 19). Fin des restrictions pour l'installation des médecins. *Tribune de Genève*.
- Université Angers - UFR Santé. (2015). *2 ème année de médecine*. Récupéré sur Université Angers: [http://www.univ-angers.fr/\\_contents/ametys%253Aodf/ametys%253Acontents/program-mcem-1/subprogram-e-annee/\\_metadata/attachments/1/attachment/Livret%25202e%2520ann%25C3%25A9e%252020152016.pdf?objectId=subProgramContent://6c4f2f75-7c48-435b-92cd-5b2a8f566550&download=true](http://www.univ-angers.fr/_contents/ametys%253Aodf/ametys%253Acontents/program-mcem-1/subprogram-e-annee/_metadata/attachments/1/attachment/Livret%25202e%2520ann%25C3%25A9e%252020152016.pdf?objectId=subProgramContent://6c4f2f75-7c48-435b-92cd-5b2a8f566550&download=true)
- Université Angers - UFR Santé. (s.d.). *DES Médecine Générale*. Angers: Département de Médecine Générale. Récupéré sur Université Angers.
- Université de Lausanne. (2012, Juillet 02). *Règlement Master UNIL 2012*. Récupéré sur [http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/reglements/Reglement\\_MMed\\_2012-2013\\_des\\_18-09-2012.pdf](http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/reglements/Reglement_MMed_2012-2013_des_18-09-2012.pdf)
- Université de Lausanne. (2014). *Cours Blocs*. Récupéré sur Université de Lausanne: [http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/Enseignements/Cours-blocs/2013-2014/Cahier\\_cours-bloc\\_2014.pdf](http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/Enseignements/Cours-blocs/2013-2014/Cahier_cours-bloc_2014.pdf)
- Université Lausanne. (2012, Juillet 2012). *Règlement Bachelor UNIL 2012*. Récupéré sur Université de Lausanne: [http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/reglements/Reglement\\_BMed\\_2012\\_SIGNE.pdf](http://www.unil.ch/files/live/sites/ecoledemedecine/files/shared/reglements/Reglement_BMed_2012_SIGNE.pdf)
- Université Lausanne. (2015). *L'enseignement*. Récupéré sur Université de Lausanne: [https://applicationspub.unil.ch/interpub/noauth/php/Ud/agenda.php?x=10&y=10&etape\\_13677=03.12.2015&v\\_ueid=170&v\\_semposselected=152&v\\_langue=fr&v\\_isinterne=&v\\_etapeid1=13677&v\\_date=03.12.2015&v\\_complet=1](https://applicationspub.unil.ch/interpub/noauth/php/Ud/agenda.php?x=10&y=10&etape_13677=03.12.2015&v_ueid=170&v_semposselected=152&v_langue=fr&v_isinterne=&v_etapeid1=13677&v_date=03.12.2015&v_complet=1)
- Wilson, P., & Novier, M. (2009). Ouverture de cabinet : un parcours du combattant à connaître. *Revue Médicale Suisse*.



# Annexes

## 1. Transcription des entretiens sur support verbatim

Les entretiens ont été enregistrés et disponibles sur support verbatim.

## 2. Transcription du questionnaire

### Questionnaire centré sur les compétences des médecins généralistes

Ce questionnaire commence par quelques questions préliminaires concernant votre parcours et votre statut actuel puis sera suivi par une évaluation de votre ressenti concernant les compétences exigées en médecine générale selon un référentiel français que l'on peut transposer sur les objectifs de formation post-graduée suisse.

#### 1) Informations générales :

- a) Sexe : H ☐ F ☐
- b) Age :
- c) Année ECN ou de fin de 3<sup>ème</sup> année de master :
- d) Année de fin de formation post-graduée (+ année du passage du FMH si suisse) :
- e) Nombre d'années d'internat ou de formation post-graduée :
- f) Avez-vous effectué des remplacements durant votre formation post-graduée : Oui ☐ Non ☐
- g) Titre actuel :
  - Professeur
  - Docteur en médecine
  - Diplômé en médecine (fin de deuxième/fin de maîtrise)
- h) Fonction actuelle :
  - Médecin remplaçant ☐
  - Médecin hospitalier ☐
  - Médecin installé ☐ si oui, en cabinet seul ☐ de groupe ☐ maison médical ☐
  - Médecin salarié ☐
  - Médecin assistant/Interne
- i) Site de travail, milieu :
  - urbain ☐
  - semi rural ☐
  - rural ☐
- j) Taux d'occupation (temps de travail) :            jours/semaine et            heures/semaine

#### 2) Stages

- a) Pour les médecins assistants français, avez-vous effectué des stages hors subdivision : Oui ☐ Non ☐  
Si Oui (préciser le semestre, le pays, la ville et le service) :

- à l'étranger : ☐
- échange HUGO (permutation entre interne) : ☐
- outre mer : ☐
- inter CHU : ☐

- b) Pour les médecins assistants suisses, avez-vous été à l'étranger dans le cadre de votre formation post-graduée: Oui ☐ Non ☐

Si Oui, préciser le semestre, le pays, la ville et le service :

- c) Niveau de difficulté pour la réalisation du dossier de stage : entre 0 et 10

- d) Dans quels services avez-vous été durant la formation post-graduée et pendant combien de temps, chacun en mois :

Durée en mois	6	12	18	24	Autre à préciser
Service					

Il a été établi en France un référentiel métier et compétences qui permet de cadrer le cœur du métier de médecin généraliste. Celui-ci, sous l'égide d'une mission ministérielle et du Collège National des Généralistes Enseignants a pu réunir toutes les sociétés scientifiques et associations de formation continue nationale pour son élaboration.

C'est un référentiel synthétique et consensuel français qui n'est pas la référence en Suisse.

Il existe en Suisse un catalogue d'objectifs de formation de base ainsi que des objectifs de formation pour les médecins de famille mais pas de référentiel compétences à proprement dit.

La suite du questionnaire repose sur les compétences (selon le référentiel français) du médecin généraliste, votre ressenti concernant leur apprentissage, votre confiance, leur application. Il suffira d'évaluer grâce à une **échelle entre 0 et 10**, sachant que 0 étant la plus mauvaise note.

**Niveau de formation** : avez vous l'impression d'avoir été assez bien formé pour cette compétence lors de votre formation post-graduée

**Niveau de confiance** : comment vous êtes vous senti en fin de formation post-graduée vis à vis de cette compétence

**Reproductibilité** : pensez vous l'appliquer sans difficulté lors de votre pratique

- **1 Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires**

*Il s'agit d'être capable de recueillir et synthétiser les données pour prendre en charge des situations de nature différente (appareils différents, pathologies organique et fonctionnelle, problèmes sociaux et administratifs, ...), et élaborer et proposer une prise en charge globale adaptée au patient et au contexte même en l'absence de diagnostic.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

- **2 Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage**

*Savoir développer une écoute active et empathique en tenant compte de ses émotions et de celles du patient, savoir adapter la réponse aux caractéristiques du patient, lui expliquer une décision, une prescription et savoir annoncer une nouvelle grave.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

- **3 Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude**

*Savoir faire face à des situations aiguës et/ou vitales en médecine générale type infarctus, OAP, crise d'asthme, traumatisme, agitation, situations psychiatriques.*

*Savoir organiser sa trousse d'urgence.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **4 Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en médecine générale**

*Savoir effectuer des gestes techniques en médecine générale tels que le frottis cervico-vaginal de dépistage, la pose de dispositif intra-utérin, l'infiltration articulaire et abarticulaire, l'extraction de bouchon de cérumen ou de corps étranger cornéen.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **5 Entreprendre des actions de santé publique**

*Savoir identifier des comportements à risque et mettre en route des actions de prévention individuelle et collective, des actions de dépistage.*

*Etre capable de participer à des actions de recueil, participer à une recherche, gérer et exploiter les données du dossier médical des patients.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **6 Éduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie**

*Savoir établir un diagnostic éducatif, construire une alliance thérapeutique et proposer un projet de soin.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **7 Travailler en équipe et/ou en réseau face à des situations complexes, aiguës et chroniques**

*Savoir planifier les réunions avec les soignants, les aides pour coordonner les soins autour du patient et pour la transmission de l'information.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **8 Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population**

*Pouvoir assurer le suivi du patient entre l'hôpital et le cabinet, le domicile et le cabinet en collaboration avec les partenaires médico-sociaux.*

*Participer au système de garde.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **9 Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques**

*Savoir recueillir le consentement après une information claire, veiller au secret médical, appliquer les dispositifs médicaux tels que certificats, hospitalisation par un tiers.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **10 Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale**

*Etre capable de gérer un cabinet médical par la gestion des dossiers médicaux informatisés, sa fiscalité, son secrétariat.*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

• **11 Réfléchir à ses actions professionnelles**

*Maintenir sa formation professionnelle avec évaluation de sa pratique*

**Niveau de formation :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Niveau de confiance :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

**Reproductibilité :**

0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐

### 3. Autoévaluation des compétences en rapport avec les rôles professionnels du médecin généraliste

#### Autoévaluation des compétences en rapport avec les rôles professionnels du médecin généraliste

Nom : ..... Prénom : .....

**Notez** (sur une échelle de 0 à 3) chaque compétence :

	0 : faible 1 : insuffisant 2 : satisfaisant 3 : bon
1. Prendre en charge un problème de santé non différencié en contexte de soins primaires	
2. Communiquer de façon efficiente avec le patient et son entourage	
3. Prendre une décision en contexte d'urgence et/ou en situation d'incertitude	
4. Exécuter avec sécurité les gestes techniques les plus fréquents en Médecine Générale	
5. Entreprendre des actions de santé publique	
6. Eduquer le patient à la promotion et à la gestion de sa santé et à la gestion de sa maladie	
7. Travailler en équipe et/ou en réseau face à des situations complexes, aiguës et chroniques	
8. Assurer la continuité des soins, pour toutes les catégories de la population	
9. Appliquer les dispositions réglementaires dans le respect des valeurs éthiques	
10. Assurer la gestion administrative, financière, humaine et structurelle de l'entreprise médicale	
11. Réfléchir à ses actions personnelles	

## 4. Directives de l'Examen Clinique Objectif Structuré

### Directives pour l'Examen Clinique Objectif Structuré (ECOS)

#### Déroulement d'un ECOS

L'ECOS se décompose en trois périodes distinctes:

(1) la période avant la visite des stations d'examens :

Les étudiants sont convoqués pour le début de leur examen dans un lieu précis pour y recevoir les instructions sur le déroulement, les informations de dernière minute etc.

(2) la période d'examen avec la visites des stations :

L'ECOS est un examen se déroulant sur plusieurs stations (en général 5 à 12 stations pour un examen). Chaque station teste un domaine particulier des compétences cliniques ou des savoir-faire liés aux Travaux Pratiques. Trois types de stations sont possibles :

- Stations avec patient standardisé: l'étudiant interagit avec un patient pour effectuer par exemple une anamnèse, un examen clinique, un geste technique. Il peut être évalué tant sur l'aspect de l'exécution de la consigne que sur les aspects relationnels et communicationnels.
- Stations avec matériel (mannequin, vidéo, enregistrements audio, photos, graphiques, pièces anatomiques ou histologiques) : l'étudiant doit exécuter une procédure, décrire ou interpréter des éléments cliniques. Un surveillant assure le bon déroulement de ces stations.
- Stations « pause » : ce genre de station est intercalé entre des stations d'examens pour des raisons logistiques. L'étudiant doit impérativement rester à l'emplacement indiqué sans chercher à prendre contact ou à échanger des informations avec d'autres personnes.

L'étudiant enchaîne les stations une après l'autre en respectant les indications de circulation et de « timing » qui lui sont données (Par exemple 9 minutes pour réaliser une station et 1 minute pour passer à la station suivante).

(3) la période après les stations d'examens :

Après les stations d'examens, les étudiants doivent se rendre à l'auditoire désigné. En fonction de l'ordre de passage, certains groupes d'étudiants devront attendre dans l'auditoire le temps que les derniers étudiants de la volée aient commencé leur ECOS. Aucune communication avec quiconque en dehors de l'auditoire n'est autorisée. Boissons et lunch sont autorisés dans la zone réservée à cet effet.

#### Notation de l'ECOS

##### Notation des stations

La notation d'une station ECOS se fait de deux manières en fonction de la nature de la station:

- Station d'« observation » : l'étudiant doit effectuer une procédure (avec patient simulé ou du matériel tel un mannequin). Il est observé par un examinateur qui consigne dans une grille d'observation ses observations. Cette grille d'observation a été réalisée au préalable par un enseignant responsable de l'enseignement du skills observé. Elle comporte une série d'items d'actions observables (gestes, faits, comportement, etc.) qui peuvent être noté en fonction de la prestation du candidat comme ayant été

réalisées, non-réalisées et, dans certaines situations, partiellement réalisées. Chaque item d'observation donne droit à un nombre prédéterminé de points ECOS.

- Station « autonome » : l'étudiant peut être amené à répondre à une série de questions (sur papier ou ordinateur) posées en relation avec la tâche qu'il est invité à effectuer. Chaque réponse aux questions donne droit à un nombre prédéterminé de points ECOS.

### **Notation de l'ECOS dans son ensemble**

La notation finale de l'examen ECOS se fait par addition de toutes les évaluations de stations (grilles d'observation et questionnaires). Un seuil de réussite détermine le nombre minimal de points ECOS nécessaires pour réussir l'examen. L'examen est noté soit « réussi » soit « échoué ».

### **Validité de l'ECOS**

La participation à l'ECOS est valide si les quatre points suivants ont été respectés :

- (1) Période avant les stations d'examens :
  - Ponctualité et respect des heures de convocation. Tout candidat en retard est exclu de l'examen ECOS.
- (2) Les stations d'examen :
  - Avoir acquis le nombre de points ECOS nécessaires à la réussite des stations d'examens.
- (3) Période après les stations d'examens :
  - Respect des consignes « d'isolement » jusqu'à ce que toute la volée ait commencé les rotations dans les stations d'examen (interdiction absolue d'utiliser un moyen de communication oral ou écrit, d'utiliser par exemple un Natel ou un ordinateur).
  - Signature de la feuille de fin de séance avant de quitter la salle.

Toute tentative de divulgation du contenu des stations ECOS ou toute tentative de bénéficier d'informations sur les stations est considéré comme une tricherie et sera sanctionnée par l'exclusion de l'examen.

- (4) Pour la 3<sup>e</sup> et la 4<sup>e</sup> année, avoir participé au nombre minimal requis d'ELM/ECP/Technique de soins (participation attestée par une signature).

— approuvé par le Décanat le 25 juin 2007



## 5. Certificat FMH



### Certificat FMH (du au )

Nom Prénom  
Date de naissance Date du diplôme fédéral

Dates d'autres diplômes éventuels de médecin

☐ membre de la FMH ☐ non-membre de la FMH

Titre de spécialiste ou formation approfondie quel vous visez actuellement

#### FORMATION POSTGRADUEE DANS UN ETABLISSEMENT DE FORMATION POSTGRADUEE OU CHEZ UN MEDECIN EN PRATIQUE PRIVEE

Etablissement de formation postgraduee :

Division  
Hôpital

Responsable de l'établissement

Cabinet médical

Détenteur du cabinet médical

#### Nature de l'engagement

☐ assistant ou chef de clinique ordinaire (pleinement rémunéré)  
☐ assistant au cabinet médical ☐ remplaçant au cabinet médical

SIWF Schweizerisches Institut für Ärztliche Weiter- und Fortbildung | ISFM Institut suisse pour la formation médicale postgraduee et continue  
FMH | Elfenstrasse 18 | Postfach 170 | 3000 Bern 15 | Telefon +41 31 359 11 11 | Fax +41 31 359 11 12 | swif@fmh.ch | www.swif.ch

Certificat FMH

#### Période(s) d'évaluation et type de formation postgraduee

Evaluation du au occupation à %  
☐ clinique dont % ambulatoire/polyclinique ☐ non clinique

Evaluation du au occupation à %  
☐ clinique dont % ambulatoire/polyclinique ☐ non clinique

Répartition de la période d'évaluation entre assistantat et remplacement au cabinet médical:

Assistantat du au  
Remplacement du au

#### Absences

Vacances: semaines  
Service militaire: semaines  
Maladie: semaines  
Congé de grossesse: semaines  
Autres: semaines

#### VALIDATION DE LA PERIODE DE FORMATION POSTGRADUEE

☐ La période de formation postgraduee est validée.  
☐ La période de formation postgraduee n'est pas validée.

Motifs:

SIWF | ISFM | swif@fmh.ch | www.swif.ch

2 / 4

Certificat FMH

Le/la responsable de l'établissement de formation postgraduee confirme par sa signature que les périodes de formation postgraduee indiquées dans le présent certificat ont été accomplies dans le cadre d'un poste de formation postgraduee\*.

Lieu et date

Timbre et Signature du/de la responsable de l'établissement de formation

Le/la candidat/e a pu prendre connaissance du certificat et a reçu les explications nécessaires au cours d'un entretien personnel.

Lieu et date

Signature du/de la candidat/e

#### Annexes:

☐ protocole(s) d'évaluation.  
☐ formulaire(s) d'évaluation spécifique (s'il est exigé pour le titre)

\* Définition d'un poste de formation postgraduee:  
Voir décision du CC sous [www.swif.ch](http://www.swif.ch) → Formation postgraduee → La reconnaissance des établissements de formation postgraduee → Qu'est-ce qu'un poste ordinaire de formation postgraduee?

SIWF | ISFM | swif@fmh.ch | www.swif.ch

3 / 4

Certificat FMH

#### Explications concernant le certificat FMH, le protocole d'évaluation

Un certificat FMH doit être établi tous les 12 mois et à la fin de chaque période de formation postgraduee (art. 19 RFP). Pour un stage de formation ininterrompu de plusieurs années dans le même établissement, un seul certificat portant sur toute la durée suffit.

L'évaluation des prestations fournies par le candidat a lieu lors d'un entretien structuré, sur la base du protocole d'évaluation. Ce dernier se compose du formulaire ad hoc de la FMH et, le cas échéant, de formulaires d'évaluation supplémentaires de la société de discipline médicale. En cas de prestations insuffisantes, le candidat doit être avisé sans tarder et le formateur prévoit au moins un entretien d'évaluation supplémentaire. Si cet entretien n'est pas effectué, la validation de la période de formation postgraduee correspondante ne peut en général pas être refusée. En cas de problèmes entre le candidat et le formateur, on peut faire appel à une personne médiatrice indépendante qui est nommée par le ISFM (art. 20 RFP).

Les entretiens d'évaluation entre candidat et formateur ont lieu au moins une fois par année et nécessairement au terme de chaque période de formation postgraduee. Si la situation l'exige, un entretien supplémentaire peut être demandé à tout moment par chacune des deux parties. En cas de prestations insuffisantes, le candidat doit être avisé sans tarder et le formateur prévoit au moins un entretien d'évaluation supplémentaire. Si cet entretien n'est pas effectué, la validation de la période de formation postgraduee correspondante ne peut en général pas être refusée. En cas de problèmes entre le candidat et le formateur, on peut faire appel à une personne médiatrice indépendante qui est nommée par le ISFM (art. 20 RFP).

En cas de non-reconnaissance du stage attesté par le certificat FMH, le candidat peut interjeter opposition auprès de la Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduee (CO TFP ; art. 9 RFP) dans les 30 jours à compter de la réception du certificat.

Adresse: Fédération des médecins suisses (FMH), Commission d'opposition pour les titres de formation postgraduee (CO TFP), Elfenstrasse 18, 3000 Bern 16.

SIWF | ISFM | swif@fmh.ch | www.swif.ch

4 / 4

## 6. Protocole d'évaluation FMH

SIWF  
ISFM

FMH

Protocole d'évaluation

## Protocole d'évaluation

Nom Prénom

Date de naissance Date du diplôme fédéral

Dates d'autres diplômes éventuels de médecin

Titre de spécialiste ou formation approfondie quel vous visez actuellement

Etablissement de formation postgraduée :  
Division  
Hôpital

Responsable de l'établissement :

Formateur direct :

Cabinet médical

Détenteur du cabinet médical

### Nature de l'engagement

☐ assistant ou chef de clinique ordinaire (pleinement rémunéré)  
☐ assistant au cabinet médical ☐ remplaçant au cabinet médical

### Période d'évaluation

Evaluation du au

SIWF Schweizerisches Institut für ärztliche Weiter- und Fortbildung | ISFM Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue  
FMH | Erlenstrasse 18 | Postfach 170 | 3000 Bern 15 | Telefon +41 31 359 11 11 | Fax +41 31 359 11 12 | swif@fmh.ch | www.swif.ch

## Exigences remplies

	oui	en partie	non	non évalué
<b>1. Compétences techniques</b>				
1.1. Capacité d'assimilation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.2. Connaissances et mise en application	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.3. Approche méthodique et centrée sur le problème	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.4. Contact et relation de confiance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.5. Conduite de l'entretien avec les patients, leurs proches et d'autres personnes concernées	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.6. Anamnèse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.7. Examen clinique	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.8. Diagnostic, Pronostic	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.9. Thérapie, prise en charge des patients	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.10. Urgences	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.11. Etablissement de protocoles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.12. Compétences propres à la discipline	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2. Comportement dans le travail</b>				
2.1. Engagement	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.2. Efficacité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.3. Autonomie, confiance en soi, capacité de décision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.4. Résistance aux surcharges et au stress	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.5. Fiabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.6. Soins, ordre, propreté	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>3. Comportement au sein d'une équipe</b>				
3.1. En général	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.2. Face aux confrères et consoeurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.3. Face aux membres d'autres professions médicales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.4. Face aux supérieurs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Informations complémentaires et remarques:

Protocole d'évaluation

Objectifs pour la prochaine période d'évaluation:

Timbre et Signature du  
Responsable de l'établissement de formation

Timbre et Signature du  
Formateur direct  
(pour autant qu'il y ait un)

Lieu et date

Le/la candidat/e a pu prendre connaissance de ce protocole d'évaluation dans le cadre d'un entretien d'évaluation.

Signature du/de la candidat/e

Lieu, date

SIWF | ISFM | swif@fmh.ch | www.swif.ch

3 / 6

Protocole d'évaluation

## Explications concernant les différents points d'évaluation

- Compétences techniques**
  - Capacité d'assimilation**
    - saisit rapidement et avec certitude les explications et les démonstrations;
    - met en valeur l'expérience pratique; fait de nets progrès;
    - remarque ses lacunes et veille de lui-même à obtenir les informations techniques qui lui font défaut;
    - fait preuve d'esprit critique face aux informations techniques des membres de l'équipe et des articles et autres écrits scientifiques; fait part de ses réflexions; recherche la discussion;
    - travaille avec méthode à l'élargissement de ses propres connaissances et aptitudes techniques.
  - Connaissances et mise en application**
    - dispose de connaissances médicales générales suffisantes (aucune lacune importante sur ce point dans les travaux pratiques);
    - dispose de connaissances spécialisées qui correspondent au stade actuel de la formation postgraduée;
    - reconnait les symptômes, les signes et les relations même s'ils ne correspondent pas exactement aux descriptions des manuels d'enseignement;
    - peut mettre en relation des connaissances particulières;
    - peut transposer son savoir dans la pratique; peut l'utiliser.
  - Approche méthodique et centrée sur le problème**
    - identifie le problème dans le contexte propre à la discipline; intègre en particulier les informations biomédicales et psychosociales;
    - garde une vue d'ensemble;
    - reconnait les priorités et agit en conséquence;
    - planifie les actes diagnostiques et thérapeutiques en fonction du problème et du but;
    - sait reconnaître les risques, les dangers et prend les mesures nécessaires;
    - sait compte de l'aspect économique; travaille en pleine conscience des coûts.
  - Contact et relation de confiance**
    - est amical; ouvert; se laisse volontiers approcher par les gens;
    - peut établir un bon contact avec les patients et leurs proches; se montre amical et compréhensif;
    - respecte la dignité de l'homme et son indépendance;
    - peut faire preuve d'empathie; témoigne de l'intérêt pour le patient;
    - crée une atmosphère pleine de confiance lors des entretiens et des examens;
    - reconnait les peurs présentes et aide à les surmonter.
  - Conduite de l'entretien avec les patients, leurs proches et d'autres personnes concernées**
    - par des questions ouvertes; permet à l'interlocuteur de présenter sa façon de voir le problème;
    - écoute attentivement et tient compte de ce qu'a été dit;
    - s'adapte au niveau de compréhension de l'interlocuteur;
    - s'exprime de manière compréhensible;
    - trouve un moyen de communiquer avec les personnes de langue étrangère.
  - Anamnèse**
    - saisit et évalue les informations de manière appropriée;
    - enregistre attentivement les déclarations du patient; est attentif;
    - explore avec adresse et sensibilité;
    - obtient les informations complémentaires nécessaires auprès des proches, du médecin de famille, de membres d'autres professions médicales, ainsi qu'en se référant à des anamnèses antérieures;
    - interprète de manière judicieuse;
    - note de manière précise (claire, concise, exacte, pertinente)
  - Examen clinique**
    - maîtrise les techniques d'investigation requises;
    - perçoit de manière différenciée et sensible; vision, ouïe, toucher, odorat;
    - interprète et évalue les résultats correctement (y c. radiographies, ECG, résultats d'analyses, etc.);
    - maintient le dialogue avec le patient durant l'examen; explique les différentes étapes;
    - ménage les patients; examine en douceur;
    - sait compte de l'importance relative des moyens d'examen à disposition.
  - Diagnostic, pronostic**
    - élabore des hypothèses de travail sur la base de réflexions diagnostiques différentielles;
    - tire les conclusions pratiques appropriées à partir des résultats; autre examen ou traitement;
    - établit des pronostics plausibles;
    - informe les patients et leurs proches de manière appropriée à la situation des personnes concernées, conforme à la vérité et compréhensible sur les résultats des exam

<p>Protocole d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- explique de manière appropriée les risques éventuels; explications et instructions en fonction du patient, concernant les mesures thérapeutiques et comportementales nécessaires;</li> <li>- est capable de motiver les patients; de les guider;</li> <li>- tient compte de la situation sociale des patients et fait appel aux proches de manière adéquate;</li> <li>- élabore un plan pour contrôler l'évolution et pour les examens ultérieurs;</li> <li>- informe à l'avance et de manière adéquate les personnes ou instances qui prendront en charge la suite du traitement ou les soins à domicile;</li> <li>- défend les droits des patients face aux instances externes (assurances, service social, tutelle, police...);</li> </ul> <p><b>1.10. Urgences</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- reconnaît et évalue rapidement et correctement une situation d'urgence;</li> <li>- maîtrise les mesures d'urgence nécessaires;</li> <li>- donne des instructions claires, sait déléguer;</li> <li>- prodigue ou ordonne des mesures thérapeutiques ultérieures appropriées.</li> </ul> <p><b>1.11. Etablissement de protocoles</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- note les points essentiels pour des rapports, les idées des patients;</li> <li>- établit des rapports écrits ou verbaux sensés; pondère, accorde correctement;</li> <li>- formule avec clarté.</li> </ul> <p><b>2. Comportement dans le travail</b></p> <p><b>2.1. Engagement</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- a une attitude volontaire au travail, a du plaisir à s'engager;</li> <li>- est prêt à fournir un effort particulier dans des cas d'urgence;</li> <li>- exprime ses idées, incite à l'amélioration;</li> <li>- fait preuve d'initiative.</li> </ul> <p><b>2.2. Efficacité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- dans sa discipline, travaille sans se dispenser, de manière rationnelle et avec rapidité;</li> <li>- accomplit les travaux administratifs de manière expéditive.</li> </ul> <p><b>2.3. Autonomie, confiance en soi, capacité de décision</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- évalue correctement ses propres capacités et ses limites et agit en conséquence (n'a ni trop ni trop peu confiance en lui);</li> <li>- travaille et décide de manière autonome dans les limites des compétences acquises, sûr.</li> </ul> <p><b>2.4. Résistance aux surcharges et au stress</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- travaille sans erreur même sous des conditions éprouvantes;</li> <li>- garde le contrôle dans les situations stressantes;</li> <li>- reste calme et amical même lors de surcharges de longue durée (service fatigant) et dans les situations de stress.</li> </ul> <p><b>2.5. Fiabilité</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- consciencieux, minutieux, digne de confiance dans son travail;</li> <li>- effectue les travaux administratifs en pleine conscience de son devoir, fiable;</li> <li>- est ponctuel; tient les délais.</li> </ul> <p><b>2.6. Soins, ordre, propreté</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- soigneux avec les appareils et les instruments;</li> <li>- tient les dossiers de patients et la correspondance en ordre, veille notamment à la leur fiabilité;</li> <li>- range les dossiers et les documents de manière à ce que d'autres les trouvent facilement en tout temps;</li> <li>- respecte les prescriptions en matière d'hygiène.</li> </ul> <p><b>3. Comportement au sein d'une équipe</b></p> <p><b>3.1. en général</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- est amical, social;</li> <li>- est ouvert à la collaboration, est disposé à aider;</li> <li>- contribue activement à créer une bonne ambiance d'équipe;</li> <li>- peut nettement faire la différence entre divergences objectives et divergences subjectives;</li> <li>- s'efforce de résoudre ouvertement les éventuels conflits.</li> </ul> <p><b>3.2. face aux confrères et consoeurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accorde le même respect aux confrères et consoeurs quel que soit leur niveau d'expérience;</li> <li>- évite (vis-à-vis du patient en particulier) de faire des remarques désobligeantes sur le travail d'un confrère ou d'une consoeur et sur des institutions;</li> <li>- est tolérant face à des jugements, points de vue, opinions qui s'écartent des siens;</li> <li>- exprime et défend ses propres jugements, points de vue et opinions en milieu confraternel; tend vers un discours objectif;</li> <li>- informe de lui-même les confrères et consoeurs concernés sur les résultats, les examens en cours, les changements, ...</li> <li>- établit et maintient de bons contacts professionnels aussi avec les représentants d'autres disciplines.</li> </ul> <p><b>3.3. face aux membres d'autres professions médicales</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- crée une bonne ambiance de travail avec les membres d'autres professions médicales;</li> </ul> <p>SIWF   ISFM   siwf@fmh.ch   www.siwf.ch</p> <p>5 / 6</p>	<p>Protocole d'évaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- fait appel au savoir-faire de personnes expérimentées appartenant à d'autres professions de la santé;</li> <li>- est capable d'apprécier leurs réflexions dans des domaines déterminés et de leur attribuer la compétence qui leur revient;</li> <li>- sait motiver le personnel infirmier; est amical, a une attitude encourageante;</li> <li>- donne les ordres et les instructions de manière précise, claire et ordonnée;</li> <li>- veille à ce que l'exécution soit correcte, effectue les contrôles nécessaires;</li> <li>- reconnaît le bon travail, remercie, félicite; critique de manière constructive.</li> </ul> <p><b>3.4. face aux supérieurs</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- accepte les suggestions, les instructions, les critiques;</li> <li>- cherche à régler les divergences d'opinion par le dialogue;</li> <li>- se comporte avec loyauté.</li> </ul> <p>SIWF   ISFM   siwf@fmh.ch   www.siwf.ch</p> <p>6 / 6</p>
---	---

# Table des matières

<b>LISTE DES ABRÉVIATIONS .....</b>	<b>11</b>
<b>INTRODUCTION.....</b>	<b>12</b>
<b>MATÉRIEL ET MÉTHODES.....</b>	<b>14</b>
<b>1. Revue de littérature et documentation .....</b>	<b>14</b>
<b>2. Entretiens.....</b>	<b>14</b>
<b>3. Questionnaire.....</b>	<b>15</b>
3.1. Population ciblée et étudiée.....	15
3.2. Élaboration du questionnaire .....	16
3.3. Mise en œuvre du questionnaire en ligne .....	17
<b>4. Analyse statistique des données du questionnaire .....</b>	<b>17</b>
<b>RÉSULTATS.....</b>	<b>19</b>
<b>1. Description de la formation .....</b>	<b>19</b>
1.1. Les deux premiers cycles / La formation pré-graduée .....	19
1.1.1. France (UA) .....	19
1.1.2. Suisse (UNIL).....	22
1.2. Le troisième cycle (internat) / La formation post-graduée.....	25
1.2.1. France (UA) .....	25
1.2.2. Suisse (UNIL).....	26
1.3. Le titre de spécialiste .....	27
1.3.1. France (UA) .....	27
1.3.2. Suisse (UNIL).....	28
<b>2. Description des données du questionnaire .....</b>	<b>28</b>
2.1. Informations générales.....	28
2.1.1. Années de naissance des participants .....	28
2.1.2. Fonctions et structures de travail .....	29
2.1.3. Taux d'occupation des participants.....	30
2.1.4. Remplacements .....	31
2.2. Stages .....	31
2.2.1. Durée totale de l'internat / la formation post-graduée.....	32
2.2.2. Stages ambulatoires .....	32
2.2.3. Stages en médecine interne .....	33
2.2.4. Stages aux urgences .....	33
2.2.5. Stages mère-enfant .....	34
2.3. Compétences en médecine générale.....	34
2.4. Durée de stage et Compétences .....	36
2.4.1. Durée totale de stage et Compétence 1 .....	36
2.4.2. Durée totale de stage et Compétence 2 .....	38
2.4.3. Durée totale de stage/durée de stage aux urgences et Compétence 3.....	39
2.4.4. Durée de stage ambulatoire et Compétence 4.....	41
2.4.5. Durée de stage ambulatoire et Compétence 5.....	42
2.4.6. Durée de stage ambulatoire et Compétence 6.....	43
2.4.7. Durée totale de stage et Compétence 8 .....	43
2.4.8. Durée totale de stage et Compétence 9 .....	44
2.4.9. Durée de stage ambulatoire et Compétence 10 .....	45
<b>ANALYSE ET DISCUSSION .....</b>	<b>47</b>
<b>1. Limites de l'étude .....</b>	<b>47</b>
<b>2. Comparaison des formations .....</b>	<b>47</b>
<b>3. Comparaison des résultats du questionnaire .....</b>	<b>49</b>
3.1. Informations générales.....	49
3.1.1. Âge des participants.....	49
3.1.2. Fonction et structure de travail .....	50
3.1.3. Taux d'occupation.....	50
3.1.4. Remplacement .....	51

3.2.	Formation.....	51
3.2.1.	Durée totale de la formation post-graduée .....	51
3.2.2.	Stages ambulatoires .....	51
3.2.3.	Stage en médecine interne.....	52
3.2.4.	Stage aux urgences .....	52
3.2.5.	Stage mère-enfant.....	52
3.3.	Corrélations entre la formation et les compétences autoévaluées .....	52
<b>CONCLUSION.....</b>		<b>54</b>
<b>BIBLIOGRAPHIE .....</b>		<b>55</b>
<b>ANNEXES.....</b>		<b>57</b>
1.	Transcription des entretiens sur support verbatim .....	57
2.	Transcription du questionnaire.....	57
3.	Autoévaluation des compétences en rapport avec les rôles professionnels du médecin généraliste .....	62
4.	Directives de l'Examen Clinique Objectif Structuré .....	63
5.	Certificat FMH.....	65
6.	Protocole d'évaluation FMH .....	66
<b>TABLE DES ILLUSTRATIONS .....</b>		<b>70</b>
<b>TABLE DES TABLEAUX .....</b>		<b>72</b>

## Table des illustrations

Figure 1 : Schéma de l'organisation générale de la Première Année Commune aux Études de Santé année 2012-2013.....	19
Figure 2 : Schéma de l'organisation des études de médecine en France. ....	20
Figure 3 : Nombre de postes en MG pour l'année 2007. ....	22
Figure 4 : Organisation de la première partie de la formation pré-graduée ( <i>Bachelor</i> ) de médecine à l'UNIL.....	23
Figure 5 : Organisation de la seconde partie de la formation pré-graduée ( <i>Master</i> ) de médecine à l'UNIL.....	24
Figure 6 : Organisation de l'internat de MG à l'UA. ....	25
Figure 7: Programme de formation post-graduée de médecine interne générale.....	27
Figure 8 : Répartition des années de naissance des participants.....	29
Figure 9 : Répartition de la fonction actuelle parmi les participants.....	29
Figure 10 : Répartition des structures de travail des médecins installés parmi les participants.....	30
Figure 11 : Répartition du taux d'occupation des participants en jours. ....	30
Figure 12 : Répartition du taux d'occupation des participants en heures/semaine. ....	31
Figure 13 : Proportion des participants ayant effectué des remplacements durant leur internat. ....	31
Figure 14 : Répartition de la durée de l'internat parmi les participants. ....	32
Figure 15 : Répartition de la durée des stages ambulatoires durant l'internat parmi les participants.....	33
Figure 16 : Répartition de la durée du stage de médecine interne durant l'internat parmi les participants. ....	33
Figure 17 : Répartition de la durée des stages aux urgences durant l'internat parmi les participants. ....	34
Figure 18 : Répartition des stages mère-enfant durant l'internat parmi les participants. ....	34
Figure 19 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 1 en fonction de la durée total de stage. .....	37
Figure 20 : Autoévaluation du niveau de confiance de la Compétence 1 en fonction de la durée totale de stage. .....	37
Figure 21 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 1 en fonction de la durée totale de stage. .....	38
Figure 22 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage. .....	38
Figure 23 : Autoévaluation du niveau de confiance de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage. .....	39
Figure 24 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 2 en fonction de la durée totale de stage. .....	39
Figure 25 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 3 en fonction de la durée totale de stage. .....	40
Figure 26 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 3 en fonction de la durée de stage aux urgences. .....	40
Figure 27 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 3 en fonction de la durée totale de stage. .....	41

Figure 28 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 3 en fonction de la durée de stage aux urgences. ....	41
Figure 29 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 4 en fonction de la durée de stage ambulatoire. ....	42
Figure 30 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la compétence 5 en fonction de la durée de stage ambulatoire. ....	42
Figure 31 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 6 en fonction de la durée de stage ambulatoire. ....	43
Figure 32 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 8 en fonction de la durée totale de stage. ....	44
Figure 33 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 9 en fonction de la durée totale de stage. ....	44
Figure 34 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 9 en fonction de la durée totale de stage. ....	45
Figure 35 : Autoévaluation du niveau de formation de la Compétence 10 en fonction de la durée de stage ambulatoire. ....	45
Figure 36 : Autoévaluation du niveau de reproductibilité de la Compétence 10 en fonction de la durée de stage ambulatoire. ....	46

## Table des tableaux

Tableau I : Tableau comparatif des résultats de l'autoévaluations des compétences de MG. Les valeurs $p$ sont annotées à l'aide d'un code de couleur standard montrant s'il est raisonnable de conclure qu'une différence significative existe entre les scores observés pour les médecins de l'UA et pour ceux de l'UNIL.....	36
Tableau II : Tableau comparatif synthétique des formations en médecine générale en France (UA) et en Suisse (UNIL). ....	47



# KER Dominique

## Etude comparative des systèmes de formation des étudiants en médecine générale en France et en Suisse

### RÉSUMÉ

Cette thèse a pour but de comparer la formation des étudiants en médecine générale en France et en Suisse dans le cas particulier de l'Université d'Angers et de l'Université de Lausanne. La méthodologie consiste en une revue de littérature des textes réglementant la formation des médecins généralistes, d'entretiens avec les responsables de formation, ainsi qu'un questionnaire (informations démographiques, stages et autoévaluation des compétences en médecine générale) destiné à d'anciens internes en médecine générale. Nous constatons qu'il existe des points communs mais aussi de multiples différences entre ces deux systèmes de formation. Notre étude montre qu'il existe des similitudes dans le rôle, les responsabilités, et la supervision des médecins en formation pratique, ainsi que dans les compétences exigées chez un futur médecin généraliste. D'autre part, nous identifions des différences, entre autres, dans les modalités d'admission, de validation, de spécialisation et d'obtention du diplôme, et dans l'organisation des formations théorique et pratique (durée et maquette). Malgré ces différences parfois majeures, les résultats de l'autoévaluation des compétences par les médecins généralistes formés à Angers et à Lausanne sont sensiblement identiques pour la plupart des compétences, dans leur ressenti de leur formation, de la confiance en fin de formation et de la facilité à mettre en pratique les compétences. On notera que les résultats sont basées sur une autoévaluation subjective par les participants qui peut être influencée par différents facteurs dont culturel. Cette étude comparative des deux formations peut constituer une source d'inspiration dans la réflexion des objectifs et moyens de formation des futurs médecins généralistes.

**Mots-clés : Médecine générale, Formation , France, Suisse, Compétences**

## A Comparative Study of the French and Swiss Education and Training Systems for General Practitioners

### ABSTRACT

This thesis aims to compare the education and training of general practitioners in France and in Switzerland, with an emphasis on the Université de Angers and the Université de Lausanne. Our methodology consists of a review of the regulations that govern the education and training of general practitioners and of interviews of some officials involved in the training. It also includes survey questionnaires targeted at former trainees in general medicine (demographics, practical experience, and self-evaluation of skills related to the practice of general medicine). We observe similarities but also many differences between the considered education and training systems. In particular, we identify similarities in the role, the responsibilities, and the supervision of the trainees, and the skills required from future general practitioners. We identify differences in the admission, validation, specialization and graduation procedures as well as in the organization of the curriculum and training (e.g., duration, mandatory experience). Despite these numerous differences, some of them being major, the results of the self-evaluation conducted by the general practitioners from Angers and from Lausanne mostly similar, with respect to their perception of the training, their confidence at the end of training and their ease to put into practice the skills. It should be noted that the results are based on self-evaluations, which can be influenced by different factors including cultural aspects. This comparative study of the two education systems can be instrumental in the future reflection on the content and the objectives of the education and training for future general practitioner.

**Keywords: General Practice, Education and training, France, Switzerland, Skills**