



Mélanie Sisterys

Congrès de l'ISNAR-IMG (IV)

La certification

ou quelle validation pour le 3^e cycle de médecine générale ?

La certification est une procédure visant à attester des compétences acquises par l'interne au cours du 3^e cycle de médecine générale, compétences qui lui permettront de résoudre de façon appropriée la majorité des problèmes de santé qu'il rencontrera dans un contexte de soins primaires ambulatoires.

Pourquoi, comment et que certifier ? À l'heure où l'Évaluation des pratiques professionnelles (EPP) se met en place, la problématique de la certification des futurs médecins généralistes fait désormais partie intégrante de la réflexion sur l'avenir de notre formation. Elle a donc fait l'objet d'un atelier lors du VII^e Congrès de la médecine générale du XXI^e siècle, organisé par l'ISNAR-IMG à Tours en janvier 2006.

POURQUOI CERTIFIER ?

Actuellement, l'obtention par l'interne du Diplôme d'études spécialisées (DES) de médecine générale nécessite la validation de 6 semestres de stages hospitaliers et extrahospitaliers, ainsi que la soutenance d'un mémoire. La thèse, quant à elle, permet d'obtenir l'autorisation d'exercer. Or, cette méthode de validation de la formation initiale a montré ses limites ; il semble donc nécessaire de mettre en place une procédure imbriquant apprentissage et évaluation, la certification, dont l'intérêt est triple :

- **répondre à une exigence de la société.** Certifier, c'est être capable de garantir la qualité de l'exercice médical vis-à-vis de la société civile. Auparavant, la société faisait une totale confiance aux compétences de ses médecins. Actuellement, la judiciarisation croissante met en exergue la nécessité d'une évaluation des professionnels, au cours de leur formation initiale comme de leur formation continue ;

- **améliorer les soins,** avec un médecin reconnu compétent de façon transparente. Cette certification devient donc une attestation de qualité. Ce faisant, en définissant clairement les objectifs (les compétences à atteindre) et les outils pour évaluer, elle permet un contrôle accru sur la qualité de la formation des internes. La formation initiale des médecins s'en trouve ainsi améliorée.

- **permettre à l'interne de médecine générale de se**

préparer à l'EPP et à la FMC, en acquérant les compétences nécessaires pour y participer. La loi de réforme de l'Assurance maladie du 13 août 2004 a rendu l'Évaluation des pratiques professionnelles obligatoire pour tous les médecins. Associée à la Formation médicale continue (FMC), elle garantit la « re-certification » du médecin durant toute sa carrière et assure ainsi la pérennité de la qualité du professionnel.

À terme, instaurer un processus de certification permettra :

- de valoriser la profession : tous les médecins généralistes auront été « certifiés compétents » ;
- d'améliorer la qualité de la formation initiale des médecins généralistes ;
- d'améliorer la qualité des soins.

Quelles compétences certifier ?

Attester des compétences acquises nécessite tout d'abord de définir ces compétences, que l'on peut regrouper en 3 grands ensembles :

- **les compétences cognitives,** qui font référence à l'ensemble des savoirs et savoir-faire médicaux que l'interne acquiert tout au long de ses études ;
- **les compétences réflexives,** qui sont les capacités d'autoévaluation, de doute, de synthèse et de réflexion sur sa pratique ;
- **les compétences professionnelles,** enfin, qui reflètent les capacités de travail en coordination, de gestion du cabinet, et de respect des réglementations.

La détermination de ces compétences pose plusieurs problèmes. Faut-il être exhaustif ou non ? Quel référentiel doit-on utiliser ? L'interne devra-t-il valider tous les objectifs de façon obligatoire ? Autant de questions soulevées auxquelles il faudra répondre avant la mise en place effective d'un processus de certification.

COMMENT CERTIFIER ?

Le processus. La mise en place de la certification nécessite un changement des pratiques pédagogiques. On passe, aujourd'hui, d'une pédagogie de 2^e cycle où la transmission de savoirs est prédominante, avec une

Par
Cécile Chambefort,
secrétaire générale
adjointe
de l'Intersyndicale
Nationale
Autonome
Représentative
des Internes
en Médecine
Générale
(ISNAR-IMG),
286, rue Vendôme,
69003 Lyon.
Tél. 04 78 60 01 47
ou 06 73 07 53 00

www.isnar-img.com
contact@isnar-
img.com

La certification aux Pays-Bas

Les internes hollandais sont placés depuis longtemps au cœur de leur système d'apprentissage, et l'autoformation y tient une place fondamentale. Ils participent à des groupes de pairs, s'évaluent à partir de vidéos de leurs consultations, et se chargent eux-mêmes d'aller chercher les informations dont ils ont besoin. L'interne, au cours de son cursus, s'évalue ainsi régulièrement et prend conscience de ses lacunes, ce qui lui permet de les corriger en se formant spécifiquement en retour.

Les outils cités sont les exemples pris lors de l'atelier et ne sont pas exhaustifs.

évaluation finale des connaissances acquises par l'étudiant, à une autoévaluation unique lors de l'exercice professionnel où chacun est maître de sa FMC. Comment le 3^e cycle de médecine générale peut-il faire le lien entre les deux ? Comment attester d'une acquisition de compétences ?

Pour passer de l'acquisition de connaissances à l'acquisition de compétences, il faut d'abord l'adhésion des formateurs, qui évoluent du statut d'enseignant à celui de formateur. Le professeur devient animateur de débat, il favorise la recherche et l'observation. Cela sollicite la créativité de l'enseignant et le travail en équipe. Mais l'une des conditions primordiales à la mise en place efficace et cohérente d'un processus de certification est surtout l'adhésion des étudiants au concept. L'interne devra apprendre à être actif et maître de sa formation, et non passif, se contentant de recevoir le savoir de ses maîtres.

Les participants de l'atelier ont rappelé l'importance de considérer la certification comme un processus continu d'autoévaluation formative. Si l'« attestation » des compétences acquises est délivrée à la fin du cursus, elle est cependant bien basée sur une évaluation continue de l'interne, et non sur un examen terminal et sanctionnant.

Les outils. Le processus de certification doit être basé sur l'observation de l'interne en situation authentique. Il ne s'agit plus de juger des connaissances acquises, comme lors des 2 premiers cycles, par des interrogations écrites. Une compétence ne peut s'évaluer que lors de mises en situations pratiques.

Ainsi, sous la responsabilité des enseignants de la discipline, tant hospitaliers que généralistes, des outils capables d'évaluer le niveau d'acquisition des compétences par l'interne sont à définir. Ces outils, utilisables lors de séances de supervisions directe, indirecte ou différée de l'interne, doivent permettre d'obtenir des traces objectives d'apprentissage qui constituent la base de l'évaluation.

Pour que la certification soit un processus national, reconnu et harmonieux, il faut au préalable définir, pour chaque outil existant, les compétences qu'il peut évaluer et les modalités de cette évaluation. Puis, il est nécessaire de former les enseignants de la discipline et les internes au maniement de ces outils, qui sont eux-mêmes à évaluer a posteriori.

Les récits de situations complexes authentiques permettent une évaluation des traces d'apprentissage du stage ambulatoire de niveau 1 (stage « chez le praticien »). L'interne choisit une situation authentique, qui doit être suffisamment complexe. L'évaluation des situations rapportées doit donc prendre en compte la capacité de l'étudiant à se saisir d'une situation, à la décrire dans tous les champs de la complexité qu'elle présente.

Les Groupes d'acquisition des compétences. Les internes se réunissent en groupes de 8 à 12. Chacun amène un dossier tiré au sort. Ensuite, l'interne fait le point sur les difficultés administratives, médicales, psychologiques,

sociales, etc. soulevées par le cas. La discussion a ensuite lieu. Bien souvent des cas paraissant très simples au départ se révèlent riches d'enseignement. L'enseignant présent lors de la séance ne doit pas intervenir dans la présentation, il est là pour recentrer le débat sur la médecine générale et évoquer les points auxquels les internes n'ont pas pensé.

Les ECOS (Examens cliniques à objectifs standardisés) mettent en scène des personnes formées à simuler des patients, reproduisant ainsi des situations de soins. L'interne est mis face à plusieurs situations cliniques standardisées et doit agir en temps limité pour résoudre le problème posé. Une grille évalue les différentes compétences de l'interne de façon standardisée. Cet outil, utilisé dans certaines facultés (Rouen, Nancy) a l'inconvénient d'être très coûteux.

Le tutorat où un tuteur, formé par la faculté, encadre un nombre restreint d'internes. Il les aide à utiliser les différents outils dont ils disposent de façon efficace, lors de réunions de travail plus ou moins bien codifiées. Pour certaines facultés, c'est le tuteur qui évalue le travail de l'interne et rend des comptes au département de médecine générale. Pour d'autres, il reste un accompagnateur. Ce mode d'apprentissage et d'évaluation reste en construction.

Le portfolio est une sorte de *book* dans lequel l'interne y laisse les traces de son apprentissage. Il peut donc y consigner le résultat de tous les autres outils précités. Il peut être sous format papier ou informatique.

Les structures et les enseignants

Pour attester des compétences que l'interne peut acquérir tout au long de son 3^e cycle, il est indispensable que l'on sache dans quel stage il peut acquérir chacune des compétences exigées. Cela implique une évaluation efficace des lieux de stage, hospitaliers et ambulatoires, sur l'ensemble du territoire. Chaque service devra donc fournir la liste des objectifs qu'il permet d'atteindre, et l'interne pourra s'y référer pour savoir où aller en fonction des compétences qu'il lui reste à acquérir.

Assouplir les modalités de choix de stages en modérant notamment l'obligation de choix au mérite au sein des facultés est, là encore, une nécessité.

En outre, l'atelier a été l'occasion de rappeler l'importance de l'évaluation des enseignants et des maîtres de stage (ambulatoires comme hospitaliers) dans la mise en place de la certification.

CONCLUSION

Au-delà des contraintes techniques, la certification est fondée sur des principes majeurs : le premier consiste à ne plus dissocier l'évaluation de l'apprentissage ; le second repose sur l'autoévaluation.

Garantir, voire améliorer la qualité des soins par la FMC et l'EPP ne sera possible que si chaque médecin acquiert, dès ses études, la culture indispensable du questionnement sur sa pratique. ■