

Et au Québec ?

§ Santé publique
 § Formation initiale, Formation continue
 § Médecin généraliste, médecine générale
 § Médecin spécialiste

Au Québec, le tronc commun, pour tous les étudiants en médecine, est la médecine générale.

Après de nombreux échanges théoriques avec nos collègues québécois, nous sommes allés partager pendant six semaines les activités professionnelles de l'équipe des « Médecins de Famille » du CLSC (Centre Local de Services Communautaires) de Sherbrooke.

Stage d'observation nous permettant d'échanger sur nos pratiques de « médecins de premier recours », activités très diversifiées dans les CLSC par rapport à celles des généralistes français, puisque tous les soins possibles en ambulatoire y sont pris en charge (y compris obstétrique, urgences...), ainsi que la santé publique, la prévention, l'éducation sanitaire, la formation médicale initiale (FMI) et la formation médicale continue (FMC).

Généralistes enseignants, maîtres de Stage de la Faculté d'Angers, nous nous sommes particulièrement intéressés à l'activité pédagogique de nos collègues.

Sherbrooke est une ville universitaire de 100 000 habitants, avec un CHU et une faculté de médecine renommée au Canada pour sa pédagogie innovante.

Ce qui nous a frappés d'emblée, c'est que l'Unité de Pédagogie est confiée à un « Médecin de Famille » du CLSC et que le tronc commun, pour tous les étudiants en médecine, est la médecine générale.

La médecine générale est vraiment considérée comme le pilier du système de soins ; tout le territoire du Québec, même les territoires éloignés, ont un système public de « Premier Recours », avec un maillage territorial de CLSC, où travaillent des équipes pluridisciplinaires plus ou moins importantes selon la population.

Il existe aussi des « Médecins de Famille » exerçant en dehors des CLSC, mais grâce à des conventions passées entre eux (80 % y ont adhéré) et les CLSC depuis déjà plusieurs années, les Groupements des Médecins de Famille (GMF) assurent maintenant l'ensemble des tâches de santé publique.

La pédagogie choisie pour la formation initiale est largement inspirée par ces modes d'exercice et de conception de la « médecine de premier recours ». Les étudiants font d'emblée des stages dans les GMF.

Dès la première année, la formation théorique est faite à partir des problèmes de médecine générale les plus fréquents : hypertension artérielle, diabète, lombalgies...

L'apprentissage se fait sur deux modes : l'apprentissage par raisonnement clinique (ARC), l'apprentissage par problème (APP).

L'approche globale de la santé (au sens défini par l'OMS) est privilégiée ; le travail d'équipe « transdisciplinaire » est d'emblée mis en pratique dans les stages. Des temps de concertation, ou d'élaboration de protocoles d'intervention (pour harmoniser les actions des intervenants) auxquels les stagiaires participent, des temps de présentation de dossiers avec les malades acteurs de leur propre histoire... des temps de participation à des groupes de parole ou de partage de compétences (marrainage) pour que les personnes puissent s'aider entre elles... aident les étudiants à participer activement à des actions de santé publique par la suite.

Cours théoriques et stages sont assurés par les généralistes, qui sont pour cela déchargés des autres activités, avec des moyens mis à disposition conséquents et une reconnaissance professionnelle pour faire cette tâche de formation médicale initiale.

En conclusion : la formation initiale assurée au Québec nous a semblé beaucoup mieux préparer les étudiants à leur futur métier. En France, une plus grande reconnaissance et des moyens permettraient de développer davantage chez les jeunes l'envie d'exercer la médecine générale. ■

NB. Dans les évaluations faites auprès des futurs médecins de famille, une place relativement importante est réservée « à la motivation, à la démarche comportementale, à la capacité d'écoute, à l'aptitude psychologique à réaliser la médecine générale ». De plus, à la faculté, avant que l'étudiant fasse son choix (médecine de spécialité ou médecine générale), il y a théoriquement une présentation exhaustive par des praticiens d'éléments propres à chaque exercice pour l'aider à se déterminer. Mais au Québec aussi, la tendance hospitalière spécialisée a tendance à être dominante et les médecins généralistes enseignants, qui ont une place plus reconnue qu'en France, doivent quand même être très actifs pour ne pas se laisser marginaliser.

Anne-Marie et Jacques Prinot
 médecins généralistes