

POUR LA RECHERCHE

FFP

FEDERATION
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE



<http://psydoc-fr.broca.inserm.fr>

BULLETIN DE LA FÉDÉRATION FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

40 F

Editorial

- Dr Jean-Michel THURIN -

F. M. C.



Directeur de la Publication :

Pr G. Darcourt ;

Rédacteur en chef :

Dr J-M Thurin ;

Rédacteurs en chef adjoints :

Dr M. Horassius, Pr Ph. Mazet

Comité de Rédaction :

F. Chapiereau, M. Falk-Vairant,

J. Garrabé, A. Gauvain-Piquard

J-P Klein, C. Veil

Secrétaire de rédaction et maquette :

M. Thurin

PLR électronique,

Comité Technique

Drs M. Botbol, L. Fineltain,

M. Robin, J.M. et M. Thurin

D. Vélea

■ Voici, dans ce bulletin dédié à la recherche, un numéro consacré à la Charte et aux Moyens de formation médicale continue, tels qu'ils ont été adoptés pour notre spécialité par l'ensemble des Sociétés scientifiques membres de la Fédération Française de Psychiatrie, à partir du travail d'un panel d'experts. Cette démarche, nouvelle, n'est cependant pas isolée. D'autres disciplines ont également produit les références suivant lesquelles une action de formation peut être organisée dans le champ qui est le leur, à partir de collègues réunissant les différents exercices et quelquefois en visant un objectif particulier (comme en radiologie ou en transfusion sanguine, par exemple). La formation dans les différentes spécialités implique évidemment des axes identiques - et il est intéressant de voir lesquels - mais également des modalités spécifiques d'acquisition et de transmission de connaissances particulières.

La formation et la recherche sont indissociables. Bien sûr, parce que la formation est issue des connaissances produites par la recherche et il y a lieu encore une fois de répéter à quel point il est important que la recherche ne se concentre pas seulement sur des populations particulières, très différentes des conditions rencontrées dans la pratique quotidienne, si l'on ne veut pas courir le risque de formations dissociées ou inadaptées. Mais aussi, parce que la recherche est une formation, non seulement par ce qu'elle exige au niveau de l'objet propre qu'elle étudie (recherche bibliographique, élaboration d'hypothèses) mais au niveau de tout ce qu'elle implique de transformation individuelle : relations avec les pairs qui poursuivent le même désir de découverte, compétition qu'il faut savoir transformer en communication scientifique, rigueur méthodologique, analyse critique, reprise des résultats, etc.

Plus récemment (tout du moins en France), formation continue et recherche se sont encore rapprochées par l'utilisation des méthodes de la seconde pour concevoir l'évaluation des résultats de la première. La formation continue, destinée à contribuer au développement du médecin tout autant qu'à combler ses éventuelles lacunes, est-elle vraiment efficace et dans quelles conditions ? Cette question, un peu surprenante et même dérangement, tant nous sommes naturellement convaincus que ce que nous faisons est évidemment utile, s'est trouvée paradoxalement posée après que la FMC soit devenue obligatoire. Des recherches se développent à ce sujet dont nous présentons brièvement la méthode et les résultats à la fin de ce numéro. Plusieurs articles dans le JAMA et le BMJ leur ont été consacrés en septembre, ainsi qu'un premier appel d'offres de l'ANAES.

Ce numéro est donc à conserver précieusement, non seulement comme méthode pour monter des formations ou pour les choisir, mais aussi pour réfléchir aux conditions de leur usage pour atteindre un objectif particulier. ■

La formation médicale continue en psychiatrie : principes généraux, rôle de la FFP, moyens et leur méthodologie

Fédération Française de Psychiatrie*

I. Charte

II. Rôle de la FFP

III. Moyens de formation médicale continue et leur méthodologie

1. Atelier de formation et d'implication personnelle
2. Groupe de pairs
3. Groupe de lecture
4. Supervision
5. Groupe de parole autour d'un cas
6. Groupe de présentation de cas
7. Atelier d'écriture
8. Congrès, Colloque, Journées d'Étude, Réunion scientifique
9. Cybersession
10. Formation internationale
11. Conférence de consensus (cf. méthodologie de l'ANAES)
12. Actions individuelles (cf. recommandations élaborées par le CNFMC : à consulter sur le site de la FFP : <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/formatio/CNFMC/CNFMC2.html#actindivi>)

IV. Offres de formation et critères généraux de qualité (cf. recommandations élaborées par les CNFMC, en l'attente des textes définitifs - <http://psydoc-fr.broca.inserm.fr/formatio/CNFMC/CNFMC1.html>)

I. Charte de la formation médicale continue des médecins spécialistes en psychiatrie

1. La formation médicale continue recouvre l'ensemble des activités par lesquelles un psychiatre, dûment formé et qualifié, approfondit et développe ses compétences professionnelles.

2. Le développement des compétences professionnelles se fonde sur l'actualisation et l'enrichissement des connaissances, perfectionnement toujours associé à une réflexion permanente sur les déterminants et la dynamique de l'acte médical.

3. La formation médicale continue, procédant du besoin d'éducation permanente imposée à nos sociétés par l'accélération de leur développement intègre, concurremment au perfectionnement proprement professionnel, une proportion de formation générale à la mesure de la dimension scientifique, culturelle, sociale et politique que la médecine et les hommes qui la pratiquent occupent dans notre société.

4. La démarche de formation médicale continue, même régie par une obligation administrative, demeure un devoir préalablement éthique et déontologique et elle relève du libre choix responsable du praticien quant à l'aménagement et au contenu de sa formation personnelle.

5. Le contenu et les modes de la formation médicale continue sont déterminés par les membres de la profession, tout en tenant compte des nécessités imposées par les problèmes généraux de Santé Publique.

6. L'accréditation et l'évaluation des actions de formation relèvent également de la responsabilité du corps professionnel qui détermine les critères et en assume l'application. La qualité de la formation médicale continue fera l'objet de contrôles et d'évaluations réguliers.

7. La démarche de formation médicale continue sera engagée dès la formation initiale dans la spécialité afin d'en faire découvrir la nécessité.

8. La formation médicale continue en psychiatrie s'adresse également aux médecins généralistes selon les besoins qui leur sont propres et qu'il leur appartient de déterminer. Le choix des objectifs et des méthodes relève d'une démarche de concertation avec eux et leurs organismes de formation.

9. Quel que soit le financement de la formation médicale continue, ses modes et ses sources (personnelles, publiques ou privées) doivent être explicites. Il ne doit en aucune façon en affecter la nature et le contenu.

10. Le contenu de la formation médicale continue doit être suffisamment étendu, diversifié et disponible, et cela dans un temps raisonnable, pour que chaque psychiatre bénéficie de la possibilité, dans l'intégralité du champ de la spécialité, d'approfondir ses connaissances professionnelles et d'élargir ses informations afin de ne laisser subsister " aucune zone importante d'ignorance totale ".

11. La formation médicale continue doit tenir compte de la réalité de la pratique quotidienne et s'efforcer, au niveau de ses objectifs, de ses contenus et de ses méthodes, de répondre aux besoins des psychiatres qui y sont confrontés.

12. Dans cette intention, seront favorisées les méthodes actives de formation, s'appuyant sur l'expérience professionnelle, l'organisation d'actions de formation sur les lieux de pratique, ainsi que les formations personnelles et le travail en supervision individuelle ou collective.

13. Les méthodologies appropriées des différents modes de formation seront actualisées et diffusées par la profession.

II. Rôle de la Fédération Française de Psychiatrie (F.F.P.)

1. La FFP, en référence à la charte présente, se porte garante de l'adéquation, de la qualité et de l'indépendance de la formation médicale continue ainsi que du respect, dans le cadre obligatoire, de la liberté de choix et d'organisation de formation réservée à chaque praticien.

2. Dans ce but, la FFP crée en son sein une Commission de Formation Continue :

- composée des psychiatres chargés d'une mission auprès des instances officielles de formation médicale continue et de représentants des associations scientifiques constitutives de la Fédération ;

- chargée de coordonner son action avec celles des commissions de formation médicale continue des autres spécialités, notamment dans le cadre de la Fédération des Sociétés Nationales de Spécialité Médicale.

3. La FFP procède annuellement à l'évaluation des besoins et propose éventuellement des thèmes de formation prioritaires.

4. La conception, l'élaboration et l'organisation des actions de formation continue relèvent de l'initiative et de la responsabilité des Associations Scientifiques constitutives de la FFP, celle-ci se réservant la mission de contribuer au regroupement et à la coordination d'actions qui respectent le cahier des charges ci-joint, d'aider à leur acceptation par les instances officielles et à leur diffusion auprès des praticiens concernés.

5. La FFP conserve la faculté d'organiser, en synergie avec ses associations constitutives, des actions de formation continue qui, du fait de leur audience internationale, de leur caractère prioritaire en matière de santé publique ou de la nature du support pédagogique à envisager se situeraient au-delà des intérêts et des possibilités de ces dernières.

6. L'avis de la FFP sera sollicité au niveau du contrôle et de l'évaluation des actions de formation continue en psychiatrie. Celles-ci feront l'objet d'un rapport annuel accessible aux membres de la Fédération.

7. L'avis de la FFP sera également sollicité au niveau de la détermination et de l'application des critères retenus pour l'évaluation des dossiers individuels de formation médicale continue.

8. Au plan national, en collaboration avec les différents organismes de formation continue, la FFP favorisera le développement de l'esprit de multidisciplinarité dans et hors du champ médical. Elle en tiendra compte dans l'élaboration des programmes jusqu'à envisager l'organisation d'actions de formation communes.

9. La FFP adoptera la même attitude de coordination sur le plan international (notamment européen) et, dans ce but, inscira la maîtrise des langues étrangères dans les objectifs de la formation médicale continue.

III. Moyens de formation médicale continue et leur méthodologie

1. Atelier de formation et d'implication personnelles

Définition : un atelier de formation est un groupe de personnes qui travaillent sur l'acquisition d'une méthode d'évaluation ou de traitement par le développement effectif et dirigé d'une réflexion, d'une pratique ou d'une expérience professionnelle.

Objectifs : partage et acquisition active et spécifique d'un savoir faire ou de connaissances professionnelles utiles à la compréhension et au traitement des patients en psychiatrie.

Méthode pédagogique :

- active (mise en situation, vidéo, applications concrètes...) ;
- théorico pratique : Savoir faire → Faire faire
Faire savoir → Savoir savoir ;
- interactive (partage d'expériences, jeux de rôles...) ;
- documentée (bibliographie, articles de référence, questionnaires d'évaluation...) ;
- évaluée ;
- objectifs précisés.

Durée : plusieurs heures à plusieurs jours (avec temps d'application).

Validation : présence, éventuellement divers moyens de contrôle ou d'évaluation du changement d'exercice en pratiques.

Taille du groupe : petits ou grands groupes ; dans ce dernier cas, une méthodologie particulière doit être ajoutée (co-animation, livret de formation, organisation plus structurée, pré requis pour les participants).

Evaluation : de la qualité, du contenu et des changements produits, par les formateurs, les participants, voire par des moyens indirects d'évaluation (amélioration de la qualité, du coût, des résultats et de la satisfaction pour les usagers).

2. Groupe de Pairs

Définition : base de la formation interactive en médecine et particulièrement pratiquée en psychiatrie, fondée sur l'échange de la pratique à partir d'observations cliniques.

Objectifs : le praticien, en exposant un cas clinique aux membres du groupe va développer sa stratégie de soins en se référant à ses propres méthodologies théoriques. Le regard des participants sur son raisonnement, ses interrogations et sa pratique apportent à l'intervenant des ouvertures de réflexion et de nouveaux éléments de soin. L'intervenant fait des acquisitions à partir du savoir et du savoir faire de chacun des membres du groupe et de la confrontation de sa pratique à celle des autres.

Méthode pédagogique : groupe d'une dizaine de psychiatres. Réunion au rythme régulier d'une fois par mois ou dix par an. Travail à partir d'un thème déterminé avec engagement d'une documentation référencée, d'un écrit et d'une publication. Formation qui considère plus la pratique que la théorie, l'échange et l'interaction sans expert, mais avec un animateur.

Population concernée : des psychiatres de méthodologies identiques ou différentes.

Durée, fréquence : réunion de 2 h 30 à 3 heures, une fois/mois.

Validation :

- au niveau individuel présence (liste d'émargement et attestation) ;
- au niveau collectif, par un écrit, une bibliographie qui peuvent prendre la forme d'une publication.

Évaluation : évaluation subjective de chacun des participants ; compte rendu adressé à une institution référente extérieure (Association scientifique) ou par une publication.

3. Groupe de lecture

Définition : un groupe de lecture est constitué de praticiens qui se donnent pour objectif de travailler collectivement sur la base d'un texte ou d'un thème de lecture concernant la psychiatrie.

Objectifs : un travail collectif dynamique qui a pour but une meilleure connaissance des textes par un travail de groupe et qui permet de confronter le travail clinique, théorique et scientifique du psychiatre à l'expérience et l'élaboration des auteurs des textes.

Méthode pédagogique

Organisation

- un nombre limité de participants pour des réunions successives qui permettent une continuité de la lecture et du travail de réflexion en commun ;
- un programme de lecture qui définit la quantité de lecture préalable à la réunion du groupe ;
- une présentation plus ou moins formalisée et préparée par l'un des membres du groupe : participant ou animateur ;
- une discussion.

Formes particulières

- certains groupes limitent leurs objectifs à des textes bien délimités voire à une analyse systématique des textes ;
- le choix des textes concerne la littérature pertinente pour l'exercice de la psychiatrie ;
- des groupes peuvent se donner pour but de faire des synthèses de publications scientifiques et de constituer des échanges pluridisciplinaires.

Population concernée : les groupes de lecture sont composés de psychiatres, mais ils peuvent intégrer des praticiens des domaines concernés : autres médecins, biologistes, psychologues, philosophes...

Durée, fréquence : pas de définition a priori de la durée d'un groupe de travail, ni de la fréquence.

Évaluation :

- jusqu'ici les groupes de lecture se sont peu investis dans l'évaluation systématique ou planifiée de la lecture par les participants ;
- la lecture et la participation effective à un groupe de lecture ont des effets sur le travail clinique ; cela relativise les "tests de lecture" centrés sur la connaissance, ou une méthodologie d'évaluation qui viserait à trop inférer la pratique à la lecture du moment ;
- la qualité d'un groupe peut s'évaluer sur sa capacité à atteindre ses objectifs et à renouveler ses thèmes d'intérêt ;
- elle doit pouvoir être évaluée par l'appréciation subjective de chacun des participants et par une institution référente extérieure de type associatif à laquelle il est rendu compte du projet de travail et de la réalisation de l'objectif.

Validation : la participation effective à un groupe de lecture est le principal critère de validation ; cette participation est signifiée par l'émargement des participants dont il est rendu compte à l'association ou l'institution qui soutient le groupe de lecture. La production d'un texte de synthèse est recommandée.

4. Supervision

Définition : processus de formation au cours duquel un thérapeute, dans le but d'améliorer et d'enrichir sa pratique, choisit de l'exposer à un professionnel aguerri : le superviseur. Bien que ne concernant pas exclusivement la psychothérapie, une supervision met toujours l'accent sur les aspects relationnels qui émergent lors de la pratique thérapeutique.

Une supervision peut être :

- la phase finale d'un programme de formation ;

- l'intervention ponctuelle d'un thérapeute renommé ;
- une forme habituelle de travail en binôme où les positions de chacun sont différenciées.

Objectifs : perfectionnement de la pratique thérapeutique.

Méthode pédagogique : on peut distinguer deux modalités de supervision non exclusives :

- la supervision indirecte : une situation est présentée en différé, oralement ou à l'aide de support audio ou vidéo. La supervision s'appuie entre autres sur le travail de remémoration ;
- la supervision directe : le superviseur observe en temps réel l'intervention du thérapeute. Le superviseur est alors généralement situé en dehors de la salle où se déroule la séance, la suit à partir d'un système vidéo ou d'un miroir sans tain. Il peut aussi intervenir auprès du thérapeute.

La supervision a lieu le plus souvent au sein d'un groupe de thérapeutes ou d'une équipe soignante. L'enrichissement individuel passe alors par une élaboration au sein du groupe. Dans ses commentaires, le superviseur peut choisir d'intervenir sur l'analyse clinique de la situation présentée, sur les aspects techniques de la pratique psychothérapique ou encore aux niveaux émotionnels et relationnels que vivent les participants.

Population concernée : la supervision s'adresse à des professionnels ayant déjà bénéficié d'une formation, et donc capables d'exercer légitimement.

Durée, fréquence : la durée et la fréquence des séances de supervision sont très variables, par exemple :

- 1 à 2 jours, 10 fois par an, dans la phase finale d'un programme de formation ;
- une fois 1 à 2 jours pour un thérapeute de renom ;
- une journée par semaine ou par mois lors d'un travail en binôme.

Validation : elle est effectuée par le superviseur dans le cas d'interventions répétées qui lui permettent de travailler avec tous les membres du groupe.

Évaluation : par les prestataires et les bénéficiaires ; l'intérêt de la supervision est apprécié par les bénéficiaires en fonction de l'efficacité et de l'aisance qu'ils acquièrent lors de la pratique thérapeutique.

5. Groupe de parole autour d'un cas

Définition : pour répondre à la demande de formation médicale continue, la constitution d'un groupe de parole autour du cas d'un patient a fait ses preuves. Cette méthode (inter formation), d'où sont issus des groupes appelés "Balint" (du nom du médecin anglais qui proposait l'étude de la relation médecin-malade aux médecins généralistes), peut également être utile aux psychiatres qui travaillent pour la recherche et l'efficacité des pratiques cliniques.

Objectifs :

- réévaluer, stimuler et perfectionner l'écoute ;
- reconnaître ce qui est à l'œuvre en filigrane du récit du patient ainsi que les mécanismes de défense propres au thérapeute ;
- enfin, développer la compétence professionnelle (savoir faire) pour ne pas céder à l'immédiateté de la demande et élaborer une réponse spécifique à une souffrance exposée dans l'espace et le temps de la consultation.

Méthode pédagogique :

Le groupe est organisé de la façon suivante

- les participants sont au nombre de huit ou dix
- un participant expose un cas ;
- un questionnant intervient lors de la présentation pour faire préciser les éléments du récit ;
- un deuxième questionnant opère une première synthèse du cas complétée par les questions qui ont été posées ;
- ces trois interventions sont suivies d'un débat et la conclusion est faite par un rapporteur-rédacteur.

- la place des intervenants est différente à chaque séance, cependant :
 - le temps et le lieu sont définis pour une année ;
 - l'analyste du groupe veille à ce que chacun intervienne ;
 - la spontanéité est rappelée à chaque fois.

- chaque séance de formation suit une démarche impliquant durant l'exposé :

- les ajustements de la théorie à la pratique ;
- l'écart parfois entre les intentions et la réalisation ;
- les contraintes externes passées inaperçues.

Démarche : la démarche, heuristique, consiste à nommer progressivement les caractères du dispositif mis en place par et pour l'acte médical :

- éléments cliniques : présentation, tonalité, chronologie ;
- aspects de la demande : somatique, psychique, affectif ;
- éléments professionnels : tolérance, empathie, éthique.

Ce travail d'inter formation ne vise pas les signes pathogénomiques. Il s'agit plutôt d'aider le praticien à reconnaître les mécanismes en jeu dans la communication avec le patient pour approfondir la connaissance de la dynamique et la mise en action thérapeutique.

Validation : ces groupes fonctionnent en autofinancement ; l'évaluation spontanée par un travail de rédaction personnel permet aussi d'établir l'engagement de chacun, lui-même producteur de groupement.

6. Groupe de présentation de cas

Objectifs : intégré à la formation médicale continue, le groupe de présentation de cas s'articule avec l'enseignement et la recherche, tout en restant distinct.

Méthode pédagogique : elle est basée sur le travail personnel actif de chacun des membres du groupe et la présentation d'un cas par un praticien à d'autres praticiens, sous la responsabilité du coordinateur responsable du groupe.

Deux sortes de présentations de cas sont possibles :

- le plus fréquemment, un présentateur différent pour chaque cas, permet la participation de chaque membre du groupe dans le déroulement de la présentation. Il permet l'alternance dynamique du travail de cas ;
- plus rarement, et cela constitue une modalité approfondie mais aussi plus pointue, la présentation se déroule sur des périodes plus longues (deux, trois ans en général). Un même intervenant expose le déroulement des processus thérapeutiques à l'œuvre dans le cadre d'un cas ou d'une situation psychopathologique individuelle ou familiale remarquables sur le plan clinique ou thérapeutique.

La présentation par un praticien différent à chaque séance se déroule selon un protocole défini à l'avance :

- soit de façon classique, en exposant les motifs amenant le patient à consulter, l'anamnèse personnelle et familiale saillantes, la présentation clinique proprement dite qui est l'essentiel de la présentation, les avis diagnostic, pronostic et thérapeutique qui en découlent ;
- soit de façon plus " associative " : il s'agit de la relation thérapeutique établie avec le (la) patient(e) et son milieu de vie (parents, famille...) sur le mode des associations d'idées, tant du patient que du clinicien. Cette méthode, d'inspiration psychanalytique, ne méconnaît pas l'approche classique. Au contraire, elle permet de mettre l'accent sur ce que le patient aborde et ce qu'il met de côté : un autre modèle de ce type d'investigations a été introduit par l'Ecole psychosomatique de P. MARTY et fait appel aux recherches sur le conscient et l'inconscient en clinique psychiatrique psychanalytique.

La discussion suivant la présentation du cas, quelle qu'en soient les modèles, vise à la fois à préciser la méthodologie utilisée par le praticien présentateur du cas et à interroger le contenu de cette présentation (description clinique, propositions diagnostiques et perspectives thérapeutiques).

Les références théorico-cliniques font l'objet, soit en alternance, soit au cours de la même séance, d'exposés théoriques ou de propositions bibliographiques.

Population concernée : le groupe de présentation de cas s'adresse à des praticiens d'exercice public, semi-public et privé, déjà spécialisés en psychiatrie. La présentation s'enrichit de la pluridisciplinarité des participants, que ce soit en psychiatrie générale ou en psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent. Il peut se dérouler soit dans le cadre d'un service, d'un secteur ou d'un groupement de services tel qu'un établissement public, semi-public ou privé. Il s'enrichit de la présence de praticiens de diverses modalités d'exercice.

En dehors de ce cadre, des groupes de présentations de cas peuvent avoir lieu au cours de colloques ou de symposiums. Ils ont alors le mérite de permettre la communication plus aisée à partir de la discussion d'un cas.

La présence de Médecins Généralistes au cours de formations médicales continues proposées par les psychiatres pourrait être avantageusement développée, permettant un pont supplémentaire entre l'expérience libérale et la pratique publique d'une part, la psychiatrie et la médecine d'autre part.

7. Atelier d'écriture

(des pratiques professionnelles)

Définition : l'atelier d'écriture est une formation sociale, personnelle et professionnelle, qui permet de faire le point, en groupe, en mariant l'écrit et l'oral, sous la conduite d'animateurs expérimentés. L'écriture dans le cadre des pratiques professionnelles est un outil fondamental de communication, d'échange, de pratique de terrain, mais aussi un double de soi, dans la capitalisation des expériences professionnelles et personnelles.

Objectifs : dans les écritures et les enjeux professionnels et sociaux, une part importante de l'expérience personnelle et leur capitalisation est en jeu. Les écrits sous forme d'articles contribuent à la validation des pratiques.

Méthode pédagogique : groupe de 10 praticiens maximum, organisé en association type loi 1901 ou en partenariat avec une société de formation spécialisée en atelier d'écriture. Il paraît bénéfique de panacher selon les pratiques professionnelles voisines. On peut avoir la surprise de découvrir le déblocage en jeu et le fait que l'écriture, qui conditionne l'ensemble des échanges et des structures pratiques, est proche, voire identique, aux conditions de l'écriture poétique, littéraire, artistique, conceptuelle au sens large. C'est l'activité de quelqu'un qui passe pour pratiquer et, pour cela, qui a besoin d'écrire, mais aussi de partager ses préoccupations avec autrui dans la création, la communication, le traitement des contraintes.

Population concernée : des psychiatres et des médecins ayant par exemple déjà une formation psychanalytique et surtout des préoccupations voisines (alcoologues, dermatologues, pédiatres, généralistes).

Durée, fréquence : 6 journées, dont 2 jours de suite à deux reprises, et deux séances à distance pour revoir les travaux mis en chantier.

Validation : un entretien d'évaluation et de motivation est offert par un conseiller spécialisé avant le stage de formation et à sa clôture pour recueillir le sentiment de chaque membre et évaluer si cette formation a répondu ou révélé un besoin utile chez lui. Une note de rapport et d'évaluation lui sera remise.

8. Congrès, colloques, Journées d'étude, réunions scientifiques

Définition : les congrès ont pour but de rassembler des psychiatres de toutes tendances pour leur faire connaître les développements actualisés de leur discipline. Leur potentiel de "formation continue" est donc essentiel pour tous les domaines de

la psychiatrie, autant pour ce qui concerne les techniques psychothérapeutiques les plus pointues que les recherches psychopharmacologiques les plus actuelles et les conceptions neurologiques les plus récentes.

Objectifs : les congrès de psychiatrie étant nombreux, diversifiés et destinés aussi bien à des psychiatres hyper spécialisés qu'à des psychiatres généralistes, il importe de déterminer les critères qui permettraient de leur attribuer une valeur formatrice incontestable. Les objectifs peuvent ainsi se différencier selon deux directions :

- l'approfondissement d'une technique particulière, déjà possédée par le psychiatre, par exemple la psychanalyse, les thérapies cognitivo-comportementales, les thérapies de groupe, familiales, etc., par la recommandation et la reconnaissance officielle du pouvoir formateur de congrès spécialisés dans ces différents domaines ;
- La mise à jour de connaissances générales telles qu'elles sont diffusées par des sociétés psychiatriques généralistes ayant des réunions régulières et programmées et donnant toutes garanties de sérieux scientifique.

Les acquis d'une formation par les congrès sont évidents et indispensables pour tous les spécialistes qui veulent éviter la routine d'une technique ou d'un mode de questionnement acquis une fois pour toute et jamais remis en question.

Méthode pédagogique : les sociétés savantes organisent généralement les congrès sous 4 formes principales, souvent combinées entre elles :

- des rapports ou des conférences, exposés de 40 à 50 minutes sur un cas clinique qui pose des problèmes nosologiques particuliers ou sur une étude statistique personnelle. Ces communications sont traditionnellement suivies d'une discussion qui en argumente le bien fondé ;
- des symposia ou des tables rondes, dans lesquelles 3 ou 4 spécialistes apportent des éclairages complémentaires sur une même question ;
- des ateliers enfin, dans lesquels une implication plus personnelle est demandée aux participants.

Le nombre des participants à un congrès varie énormément selon la formule adoptée. Un rapport de fond, présenté par une personnalité connue pour son renom scientifique, peut être écouté par des centaines de psychiatres ; un atelier de travail peut ne comporter qu'une dizaine de participants. Aucune des deux formules n'est à exclure, mais on peut penser que la participation active à un atelier est plus formatrice et devrait valoir un certain nombre de points supplémentaires, de même que la présentation d'une communication personnelle dans une Société agréée.

Population concernée : les psychiatres de toutes obédiences, compte tenu de la nature très diversifiée des congrès, pourraient bénéficier de la FMC par la participation à certains de ces congrès.

Durée, fréquence : la durée et la fréquence des congrès étant très variables, on pourrait imaginer un système de points qui seraient distribués par demi-journée de présence.

Validation : elle ne pourrait se faire que par l'émargement sur des feuilles de présence et par la preuve du paiement de l'inscription au congrès.

Évaluation : comme il n'apparaît guère possible d'évaluer les bénéfices de la formation par des QCM ou par des méthodes apparentées, il serait par contre tout à fait justifié et beaucoup plus efficace de poser aux participants à l'issue du congrès au moins les 3 questions suivantes :

- à quelle conférence, à quel rapport ou à quelle communication avez-vous assisté ; ou encore : à quel atelier avez-vous participé ?
- quelle est votre opinion sur la prestation à laquelle vous avez assisté ou participé ?
- Quelles sont vos propositions pour les améliorer dans l'avenir et quelles sont vos suggestions pour d'éventuels sujets à développer dans le futur ?

Conclusions : la FMC par la participation aux congrès paraît un outil indispensable, facile à promouvoir et à évaluer, à condition d'un peu de rigueur et d'organisation. La nécessité de déterminer par des instances compétentes la valeur scientifique des congrès aptes à assurer une formation continue valable et de qualité incontestée est un point important qui doit être souligné.

9. Cybersessions

Définition : une Cybersession médicale est une conférence interactive, transmise en direct par internet, qui est reçue par un médecin ou un groupe de médecins. La réception se fait sur ordinateur et peut être projetée sur écran.

Méthode pédagogique : il s'agit d'une ou plusieurs communications orales s'appuyant sur un ensemble de documents (diapos, textes de références, images, enregistrements son ou vidéo, ...), et sollicitant les participants par des sondages en direct.

Au cours de la session, les participants ont également la possibilité de réagir et de poser des questions par écrit. Elles sont reçues par un modérateur qui les transmet au conférencier qui y répond.

La Cybersession est enregistrée et peut être consultée à posteriori.

Organisation : elle suit le cahier des charges des actions collectives élaboré par le CNFMC au cours de sa réunion du 10 janvier 1998.

La conception, le choix des thèmes et des experts sont sous la responsabilité d'un Comité scientifique.

La préparation de chacune des sessions conduit à :

- procéder à l'identification des besoins pour les psychiatres concernant le thème de l'action ;
- définir les objectifs pédagogiques visés par l'action en termes de savoir, savoir faire et savoir être pour les praticiens ;
- concevoir l'action en relation avec les caractéristiques des participants en termes de niveau de connaissance, d'expérience professionnelle et de préférence des moyens d'apprentissage ;
- formaliser la conception de la cybersession de façon explicite ;
- s'appuyer largement sur des documents audio-visuels et des stratégies interactives d'enseignement ;
- procéder à une évaluation de l'action.

Validation : les validations individuelles sont faites :

- à partir du relevé informatique de présence ou par l'intermédiaire de l'animateur du groupe qui organise localement la participation à la cybersession ;
- et de la fiche d'évaluation de l'action remplie par chaque participant.

10. F.M.C. internationale

Définition : séminaire de travail régulier, réunissant, à distance, des praticiens de pays différents sur leur site d'exercice, autour de la discussion de cas de consultations vidéoscopées.

Objectifs : ce sont les objectifs habituels d'un groupe de discussion de cas mais dans une situation particulière qui permet leur décontextualisation culturelle. L'éclairage nouveau apporté par la relecture des cas, en référence à des contextes culturels différents, permet le dégagement des invariants psychopathologiques en situation transculturelle et un point de vue original sur la démarche adoptée par les thérapeutes. Cela permet, à chacun des participants, d'améliorer la connaissance qu'ils ont de leur démarche clinique en faisant émerger certains points qui peuvent rester aveugles dans leur contexte de travail habituel.

Ce faisant, se dégage ce qui constitue la trame du travail clinique sans s'en tenir aux effets induits par la communauté d'appartenance professionnelle du praticien.

Méthode pédagogique : plusieurs groupes (2 à 4) de 5 psychiatres ou psychologues, se réunissent mensuellement et simultanément pour une conférence téléphonique, ou une visioconférence, sur des sites répartis dans différents pays, afin de discuter une cassette de consultation vidéoscopée, issue de l'un des sites participant ; cette cassette a été préalablement adressée à l'ensemble des sites.

Ces cassettes sont visionnées simultanément sur chacun des sites de regroupement.

La discussion clinique qui suit, bénéficie de la traduction simultanée sur chacun des lieux. Le travail s'accompagne d'échanges de données bibliographiques.

L'ensemble est animé depuis l'un des sites impliqué.

Évolution de la F.M. C.

L'évaluation d'une FMC implique une méthodologie semblable à celle de la recherche qui porte sur l'efficacité d'un traitement.

On peut distinguer deux grandes méthodes :

- une méthode "avant - après" qui va mesurer les effets (lesquels ?) de la formation appréhendée globalement, sans se soucier de ce qui les a précisément produits ou, à l'inverse, ce qui a fait qu'ils ne se sont pas produits ;

- Une méthode "variable(s) - effet" où l'on va recenser les différents facteurs susceptibles d'intervenir sur le résultat final et tester l'efficacité relative de chacun d'eux. Ces facteurs peuvent eux-mêmes se regrouper ou se décomposer en plusieurs modalités et agir en interaction avec d'autres. La question devient apparemment complexe, mais elle a le mérite de conduire à une position plus réaliste que celle de la "boîte noire" et très pragmatique : Qu'est-ce qui marche avec tel type d'objectif ? Peut-on le réaliser et à quel coût ? Comment évaluer l'action innovante que je veux entreprendre ou utiliser ?

Globalement, on peut dire raisonnablement qu'une formation aura d'autant plus de chance d'être utile qu'elle aura été suivie et qu'elle aura respecté les objectifs prévus. En fait, les choses sont plus compliquées. Par exemple, on sait maintenant que la tendance naturelle du médecin dans ses choix de formation est la consolidation de connaissances déjà acquises et qu'il aura tendance à se détourner de ce qui est nouveau. D'autre part, la variable "interactivité" peut faire apparaître au cours de la formation d'autres objectifs que ceux qui étaient initialement prévus.

Les autres facteurs qui interviennent sur le résultat d'une formation concernent :

- la méthode qui aura été utilisée pour la formation (par exemple la résolution de cas ou de problème en petit groupe, la supervision individuelle ou en petit groupe vs l'enseignement par cours conventionnel) ;

- le dynamisme de l'enseignant, sa capacité d'intéresser et de convaincre ;

- les outils de la formation (simple diffusion de documents, mis ainsi à la disposition du lecteur supposé s'y référer, ou bien des outils plus interactifs utilisant les potentialités du multimédia et d'Internet) ;

Population concernée : psychiatres de différents pays.

Durée et fréquence : 3 heures, 1 fois par mois. Peut déboucher sur l'organisation de rencontres internationales, une fois tous les 2 ans environ.

* Texte adopté à l'Assemblée Générale de la FFP du 12 janvier 1999 et réalisé avec la participation spécifique de :

Dr M. Horassius (Charte et Rôle de la FFP) ;

Dr B. Rivière et Dr J.P. Klein (Atelier de formation et d'implication personnelle) ;

Dr J.C. Montigny (Groupe de pairs) ; Dr O. Lehembre (Groupe de lecture) ;

Dr M. Robin (Supervision) ; Dr M. Burdet-Dubuc (Groupe de paroles autour d'un cas) ; Dr J. Fortineau (Groupe de présentation de cas) ;

Dr A. Besse (atelier d'écriture) ; Dr J. Garrabé et Pr M. Laxenaire (Congrès, Colloques, Journées d'Etude, Réunions scientifiques) ;

Dr J.M. Thurin (Cybersession) ; Dr M. Botbol (Formation internationale).

Dr Jean-Michel THURIN

- l'enseigné : chacun n'éprouve pas les mêmes besoins au même moment, ce qui pose la question de l'accessibilité de la connaissance au moment où elle est nécessaire mais aussi ce qui détermine la conscience d'un besoin de formation chez un individu, à un moment donné. Armstrong et al. ont déterminé trois cas : seuil d'évidence (le contexte fait apparaître à un certain moment la nécessité d'une formation dans un domaine donné), événement critique (mettant en évidence une lacune ignorée), mise à jour permanente. D'autre part, il existe des différences individuelles importantes entre les modalités d'apprentissage qui conviennent à un individu : modalités solitaires (lecture), en petit ou en grand groupe, en tant qu'enseigné ou en tant qu'enseignant ;

- la temporalité : il est illusoire de rechercher un effet sans répétition et même sans processus structuré dans le temps d'acquisition et des techniques de connaissances ;

- à ces différents facteurs, il faut associer celui du coût qui va intervenir dans la faisabilité du projet de formation. Il paraît le plus facile à évaluer. En fait, il faut intervenir différents paramètres indirects liés aux effets produits en termes d'économies de santé et de gain social (par exemple au niveau de la réduction du nombre de suicides).

Ces premiers éléments montrent l'intérêt de s'appuyer sur une analyse individualisée des besoins et de proposer des actions dont les thèmes et les méthodes sont diversifiés, si l'on veut éviter l'élargissement naturel d'espaces lacunaires et renforcer les chances de succès.

La recherche d'indicateurs de l'effet d'une FMC concerne à la fois l'évolution perçue par le praticien de ses connaissances et de sa pratique, mais aussi celle qui s'inscrit dans ses comportements cliniques et professionnels, qu'il s'agisse de son diagnostic, de ses ordonnances, de sa capacité relationnelle, pédagogique et psychothérapique avec ses patients, voire de sa capacité d'analyse et de sens critique ou de son investissement dans la recherche.

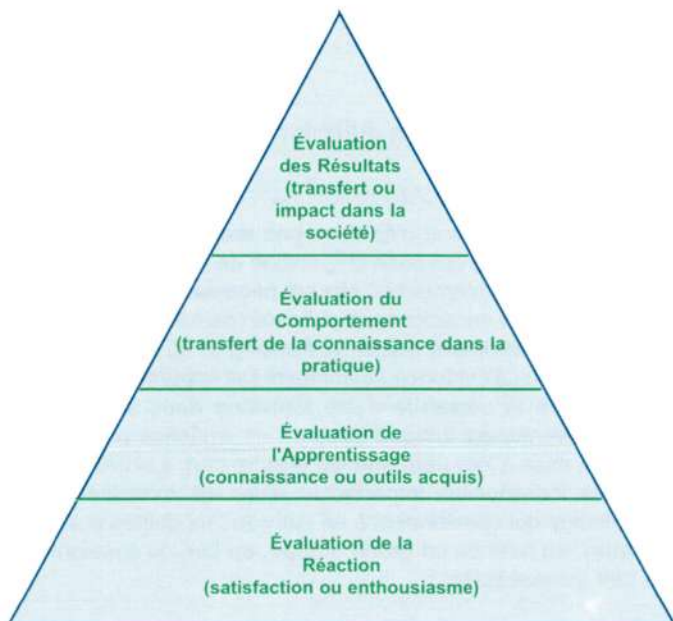
Cette évolution du professionnel est un objectif intermédiaire par rapport au but final qui est l'amélioration de la santé des patients.

Cette évolution peut faire l'objet de mesures portant sur les différents niveaux précédents. Il faut signaler ici que les outils

utilisés pour cette évaluation ne sont pas neutres. Non seulement parce qu'ils peuvent sélectionner un type d'effet par rapport à un autre (l'évaluation des acquisitions ne sera pas appréciée de la même façon si elle s'appuie sur des QCM, des petits examens ou la mise en œuvre en situation), mais parce l'évaluation peut jouer elle-même un rôle dans l'efficacité de la formation.

De très nombreuses études ont eu lieu concernant l'évaluation des résultats d'actions de FMC. La méta analyse la plus récente est celle de D. Davis et al. Cette étude insiste sur trois variables essentielles :

- démarche active d'étude de l'élève ;
- orientation longitudinale et avec différentes séquences de la formation ;



◆ Mesures de l'impact d'une FMC
(d'après MORAN JA, KIRK P, et KOPELOW M.)

- usage de méthodes facilitant l'intégration des connaissances acquises dans la pratique.

La valeur des petits groupes interactifs est mise en avant, alors que les congrès et les cours auraient une action plutôt préparatoire à l'acquisition de connaissances, ce qui pose de façon assez abrupte la question de ce qui existe actuellement (sauf peut-être en psychiatrie et dans quelques autres spécialités)

Bibliographie

TRACEY J, ARROLL B, BARHAM P, RICHMOND D., The validity of general practitioners self assessment of knowledge : cross sectional study. *BMJ* 1997, 315 : 1426-1428

ARMSTRONG D, REYBURN H, JONES R., A study of general practitioners reasons for changing their prescribing behaviour. *BMJ* 1996, 312 : 949-952

MORAN JA, KIRK P, KOPELOW M., Measuring the effectiveness of a pilot continuing medical education program. *Can Fam Physician* 1996, 42 : 272-276

P. DURIEUX, D. JOLLY et al., Comment influencer sur les pratiques professionnelles des médecins ? Synthèse des recommandations réalisées dans le cadre d'une convention entre le Ministère du Travail et des Affaires Sociales et l'Institut d'Études des Politiques de Santé. ANAES mars 1998.

CHANTILLON P., JONES R., Does continuing medical education in general practice make a difference ? *BMJ* 1999, 318 : 1276-1279

RUTZ W. et al. An educational program on depressive disorders for general practitioners on Gotland : background and evaluation, *Acta psychiatr Scand*, 1989, 79 : 19-26

EBERHARD G. et al., Evaluation of postgraduate medical education given by the swedish PTD Comitee. *Nord Psykiatr Tidsskr*, 1986, 40 : 185-192

LASTRICO A., ANDREOLI A. et al., Niveau de formation des psychothérapeutes et résultats de la psychothérapie analytique *Ann. Méd.-Psychol.*, 1995, 153, 10 pp 676-68

DAVIS D. et al., Impact of Formal Continuing Medical Education. Do Conferences, Workshops, Rounds, and Other Traditional Continuing Education Activities Change Physician Behavior or Health Care Outcomes ? *JAMA*, 1999, 282 : 867-874

BOISSEL JP, COLLET JP, ALBORINI A., CORDEL JC., FILSNOEL J., GILLET J. et al., Education program for general practitioners on breast and cervical cancer screening : a randomized trial. *Rev. Epidémiol Santé Publi.*, 1995 ; 43 : 541-57

Congrès International du Julilé : De la clinique à la recherche : penser la psychiatrie

organisé à Paris, au Palais des congrès du 26 au 30 juin 2000 par la Fédération Française de Psychiatrie
Inscription et renseignements au 01 41 39 88 58 ou 01 48 04 73 41

FFP

FÉDÉRATION
FRANÇAISE DE PSYCHIATRIE

POUR LA RECHERCHE

9, rue Brantôme - 75003 - Paris
tel : 01 48 04 73 41 - fax : 01 48 04 73 15

Remerciements

■ A la Direction Générale de la Santé dont la subvention permet l'édition de ce bulletin.

■ Au Laboratoire Lilly  qui assure le budget de sa diffusion aux psychiatres français.

■ A l'A.F.P., l'A.F.P.P., la S.F.P.E.A. et au C.N.U.P., pour leur soutien actif à la diffusion des abonnements.

Tirage 2300 exemplaires - ISSN : 1252-7695
Commission Paritaire n° 1199 G 75389

ABONNEZ-VOUS !

Nouvelles modalités de la Formation médicale continue,
une raison de plus de vous abonner.

Adressez, avec vos Nom, prénom et adresse, un chèque libellé à l'ordre de la FFP, de 18,32 euros (120 Francs) pour la France et la CEE, 22,90 euros (150 Fr) pour les Institutions, 160 Fr pour l'étranger
(4 numéros - abon. 2000)

à la
Fédération Française de Psychiatrie
9, rue Brantôme
75003 - PARIS

Imprimeur : MURAY-PRINT - 4, rue Louis Armand 92600 - ASNIERES