Principes pour l'obtention du titre de spécialiste

Cuisiner du riz ou «Le chemin vers le titre de spécialiste en médecine interne générale»

Manuel Schaub
In Weiterbildung, Allgemeine Innere Medizin und Onkologie, Bern

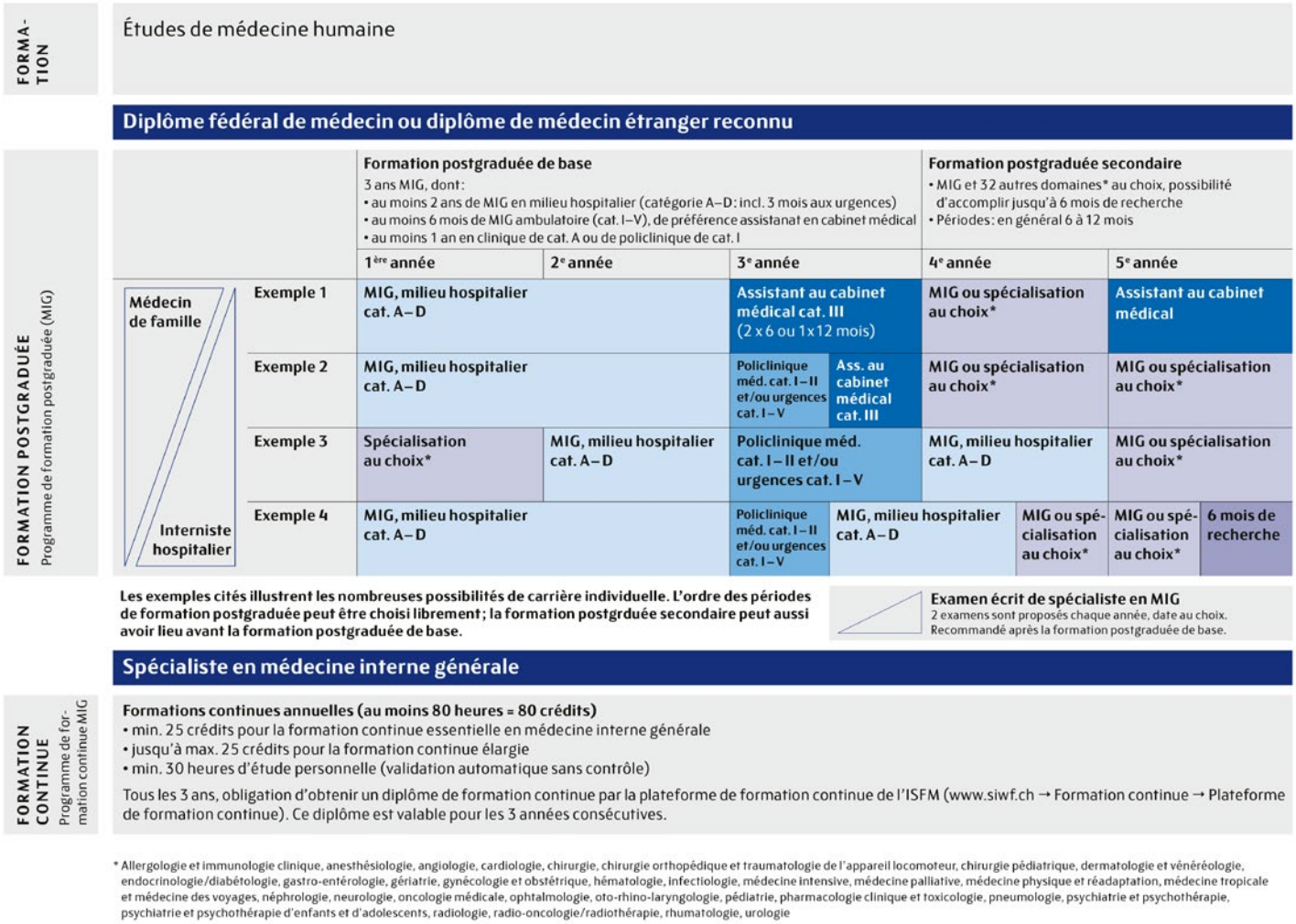
Rédiger un guide pratique pour l'obtention du titre de spécialiste en médecine interne générale est un peu comme devoir créer une recette universelle de «dîner à base de riz». En effet, le riz au lait accompagné de compote de prune tout comme le riz frit aux crevettes ont la même base, pourtant personne ne viendrait jamais remplacer l'un par l'autre sans commentaire dans un restaurant.

Une spécialiste en milieu hospitalier avec une carrière devant elle, qui dirige un service de médecine interne, a toutefois, sur le papier, le même diplôme qu'un médecin de famille dans un cabinet à Arosa. Une recette doit donc valoir pour les deux. Leur formation a aussi des points communs. Le graphique conçu par la SSMIG pour l'obtention du titre de spécialiste sert également d'illustration.

Le principe selon lequel ce merveilleux titre de spécialiste est si polyvalent est positif. Néanmoins, ledit médecin de famille à Arosa considérera avec gratitude son année de chirurgie / orthopédie à l'ouverture de la saison sportive, l'interne à l'hôpital universitaire, quant à elle, traitera plutôt rarement une fracture de manière autonome sans le conseil des collègues de chirurgie. À l'inverse, la formation approfondie de cardiologie lui sera davantage utile pour pratiquer une cardioversion qu'au médecin de famille, et ce dernier ne devra pas improviser un IMC pour l'algorithme médicamenteux d'un patient instable sur le plan cardiovasculaire à trois heures du matin durant son service de piquet. Pourtant, tous deux ont des points communs dans leur palette de compétences, comme il vaut pour tout plat à base de riz: ne pas jeter le riz dans l'eau bouillante, saler avec précaution, ne pas dépasser le temps de cuisson. Il est ainsi possible de retenir quelques principes pour l'obtention du titre de spécialiste (qui peuvent naturellement être discutés).

1. Tenir un logbook. L'une des premières étapes doit être d'ouvrir cet outil et de l'utiliser avec discipline. Il n'y rien de plus frustrant que de réaliser, juste avant de soumettre sa demande de titre de spécialiste, qu'il manque encore une confirmation d'emploi et que la cheffe de l'époque est malheureusement partie à la retraite. Il s'agit en quelque sorte de la préparation et du rangement continu de la cuisine pendant la cuisson.
2. S'occuper de ses années A. Au moins 12 mois de formation postgraduée doivent être suivis dans une grande clinique. Ces postes font partie des quelques goulots d'étranglement de la formation postgraduée en médecine interne générale. Avec la centralisation de la médecine et la disparition consécutive de nombreuses cliniques qui avaient le statut A, ce goulot ne fera que se resserrer. Un poste A ne s'obtient généralement pas du jour au lendemain. Lorsque beaucoup de cuisiniers et cuisinières travaillent dans un même endroit, mais que le nombre de plaques de cuisson disponibles est limité, il vaut la peine d'en réserver une à temps.
3. Élaborer une base solide. Commencer dans une grande clinique universitaire directement après l'examen fédéral n'est pas une erreur, mais il vaut certainement la peine de s'approprier les bases de la médecine interne dans un établissement qui, certes, ne traite pas un cas rare après l'autre et où il est impossible d'échapper à une multitude de publications de cas, mais où l'on apprend comment traiter un dérèglement de la pression artérielle, gérer une BPCO exacerbée et quels médicaments doivent être adaptés en cas d'insuffisance rénale. Se rendre directement dans le temple Gault et Millau de la cuisine moléculaire lorsque l'on est tout juste capable de couper un oignon n'est pas toujours la voie la plus prometteuse. Un chef sushi commence par apprendre comment laver le riz pendant six mois, et non pas à cuisiner le fugu le premier jour. Par conséquent, débuter dans un petit hôpital avec un service d'urgence interdisciplinaire est sûrement un bon choix.
4. Ne pas attendre d'avoir obtenu le titre de spécialiste avant de s'informer sur les certificats d'aptitude. L'habilitation à pouvoir pratiquer la médecine manuelle ou la radiographie à dose intensive au cabinet, proposer l'échographie étendue ou une consultation de médecine du sport, est liée aux certificats d'aptitude. S'en occuper au cours de la formation postgraduée est certainement recommandé, car il est possible de chercher des postes de formation complémentaire dans un cadre proposant un men-

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html



La voie vers le titre de specialiste MIG.

torat dans ces domaines. Après avoir débuté l'activité de médecin de famille ou de chef.fe de clinique à l'hôpital, il est difficile d'organiser du temps pour ces formations complémentaires. Tout cuisinier qui s'intéresse à la haute gastronomie française profite d'avoir cuisiner à Paris au cours de ses années de voyage.

5. L'examen écrit de spécialiste: En principe, celui-ci peut être passé dès l'obtention du diplôme de médecin. Il s'agit d'un examen à choix multiples ayant lieu deux fois par an. Toutefois, la recommandation de ne passer l'examen qu'après deux à trois ans d'expérience pratique n'est pas inutile. Naturellement, les connaissances requises peuvent aussi être apprises dans les livres. Les questions d'examen sont néanmoins souvent formulées avec la possibilité d'une réponse basée sur la réflexion «Comment avons-nous à l'époque fait cela au service hospitalier?». Les modalités (et coûts) de l'examen peuvent être sujets à discussion, mais sur le plan empirique, il est possible d'affirmer que les questions sont justes et que l'expérience pratique est très utile. Pour le cuisinier en herbe, la question de savoir quelle étape de la préparation du soufflé est particulièrement délicate demande peut-être une grande réflexion. Mais pour quelqu'un qui en a déjà préparé trois ou quatre, répondre à cette question est presque évident et intuitif.

6. Ne pas s'imaginer que toute la carrière doit être gravée dans la pierre dès le premier jour. Lorsqu'une personne entreprend de cuisiner un dîner à base de riz, elle peut bien commencer par se faire une idée de la recette. Mais si, en cours de préparation, elle trouve plus alléchant d'accompagner le riz de croquettes à la place du risotto initialement prévu, les préparatifs n'ont pas été vains, mais quand même profitables. Aucune formation n'est rétrospectivement inutile.

7. Être conscient de sa valeur. Toute personne qui opte pour l'admirable profession de spécialiste en médecine interne générale est demandée. À tout niveau de formation. Une relation professionnelle consiste toujours à donner et recevoir. Un plan de travail non conforme à la loi ne doit pas être accepté et lorsque la promesse d'une rotation dans le service souhaité ne fait qu'être repoussée, il est permis de protester et de faire valoir ses droits. Et, dans les cas extrêmes, de démissionner. D'autres portes sont toujours ouvertes aux internistes. Si une cuisinière ou un cuisinier en formation doit encore se contenter d'éplucher les pommes de terre au bout d'un an, il est grand temps pour le restaurant de trouver quelqu'un d'autre.

Ce guide pratique n'est certainement pas la panacée, ni la sagesse absolue. Et, tout comme il existe autant de recettes de falafel les meilleures et les plus authentiques que de grands-mères libanaises, il y a probablement d'innombrables approches adaptées pour concocter un bon programme de médecine interne. Comme d'habitude, la rédaction accueille avec joie les avis, conseils et commentaires indignés sur ce thème.

Correspondance
Manuel Schaub
Fährstrasse 42b
CH-3004 Berne
manuel.schaub[at]hin.ch

Published under the copyright license "Attribution – Non-Commercial – NoDerivatives 4.0". No commercial reuse without permission. See: http://emh.ch/en/services/permissions.html