

# Attitudes et attentes des médecins généralistes à l'égard de la formation médicale continue

Ahmed BEN ABDELAZIZ, Sofiène HADDAD, Imed HARRABI,  
Rafika GAHA, Hassen GHANNEM.

**Résumé** *Contexte et but* : La prise en considération des attentes des apprenants dans le domaine de la formation médicale continue est une condition préalable à sa réussite. L'objectif de ce travail est d'étudier les perceptions et les attitudes des médecins généralistes de la région sanitaire de Sousse (Tunisie) à l'égard de la nécessité, des buts, de l'obligation, de l'organisation et de la pédagogie de la formation continue. **Méthode** : Il s'agit d'une étude descriptive portant sur un collectif de 112 médecins généralistes exerçant dans les secteurs public et libéral, au cours de l'année 2000 (taux de participation : 80 %). Les données ont été collectées à travers un questionnaire auto-administré. **Résultats** : Selon cette étude, 24 % des médecins généralistes ont été favorables à l'obligation légale de la formation médicale continue, 34 % ont été favorables au principe de la recertification des titres scientifiques, mais 41 % ont été hostiles à la participation d'un généraliste comme animateur. **Conclusion** : Les généralistes de la région de Sousse ont exprimé des attitudes assez compatibles avec une perception d'une formation médicale continue obligatoire, certifiée et active.

**Mots clés** Formation médicale continue ; Médecine générale ; Attitudes ; Tunisie.

**Summary** *Context and purpose* : Taking into consideration the expectation of trainees in the domain of continuing medical education is an essential condition to its success. The objective of this work is to study the attitudes and the perceptions of general practitioners in the region of Sousse (Tunisia) about the necessity, the goals, the obligation, and the organization of the current continuing medical education program. **Method** : It is a descriptive survey carried on 112 general practitioners working in the public and liberal sectors during the year 2000 (rate of participation rate : 80%). Data were collected through a questionnaire. **Results** : According to this survey, 24% of general practitioners were favorable to the legal obligation of continuing medical education, 34% were favorable to the principle of the recertification of scientific titles, but 41% were against the involvement of a general practitioner as activity leader. **Conclusion** : General practitioners of the region of Sousse expressed attitudes which are in accordance with a perception of an mandatory, certified and active continuing medical education.

**Keywords** Continuing medical education; General practice; Attitudes; Tunisia.

*Pédagogie Médicale 2002 ; 3 :101-107*

## Introduction

La formation médicale continue (FMC) est une étape dans le cursus d'une formation qui devrait se prolonger théoriquement à vie<sup>1</sup>. Son importance pour toutes les spécialités médicales fait actuellement consensus<sup>2</sup> et son inscription dans la législation de plusieurs pays<sup>3</sup> au cours des dernières années, témoigne de sa

nécessité non seulement pour développer les performances des praticiens<sup>4</sup> mais aussi pour améliorer la qualité des soins dispensés aux patients et maîtriser les coûts<sup>5</sup>. La diversité des habiletés professionnelles des praticiens de première ligne et la transformation rapide des schémas diagnostiques et thérapeutiques expliquent la priorité qu'accordent les médecins généralistes à la FMC<sup>6</sup>.

Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales - CHU Farhat Hached de Sousse (Tunisie).

Correspondance : Dr Ben Abdelaziz Ahmed - Service d'Epidémiologie et de Statistiques Médicales - CHU Farhat Hached de Sousse - Sousse 4000 - Tunisie.

Mailto:ahmed\_epidemiolo@yahoo.fr

En Tunisie, la FMC, bien qu'elle soit non obligatoire sur le plan légal, connaît un développement rapide sur le plan quantitatif<sup>7</sup> (environ 700 manifestations scientifiques sont annuellement organisées). Les initiatives sont multiples<sup>8</sup> - provenant essentiellement du Ministère de la Santé Publique, des facultés de médecine, des associations médicales et du Syndicat des Médecins de Libre Pratique - mais l'absence d'une coordination préalable et d'une évaluation *a posteriori*, rendent nécessaire une démarche qualité pour la FMC, garante de pertinence, de succès et d'efficacité<sup>9</sup>.

La pertinence des activités de FMC pour les médecins généralistes est, aujourd'hui, un sujet de réflexion. D'une part, les experts nationaux de la pédagogie médicale ont douté de l'efficacité du modèle classique de l'enseignement post-universitaire centré sur l'enseignant : ils ont plaidé pour un modèle interactif centré sur l'apprenant<sup>10</sup>. D'autre part, les médecins généralistes ont exprimé leur insatisfaction devant la faible adéquation entre le contenu administré par les séances de FMC et leurs besoins spécifiques<sup>11</sup>.

L'étude des attentes des médecins généralistes et de leurs résistances à l'égard de la FMC est une étape nécessaire pour la conciliation entre l'offre de formation et sa demande<sup>12</sup>. Ce travail vise à identifier d'une part, les attitudes des médecins généralistes de la région de Sousse (Tunisie) à l'égard de la nécessité, des objectifs, de l'obligation, de l'organisation et de la pédagogie des séances de FMC et d'autre part, leurs facteurs de motivation pour la FMC.

## Matériel et méthode

Il s'agit d'une étude descriptive et transversale portant sur l'ensemble des médecins généralistes du secteur public (exerçant dans les structures de soins relevant du Ministère de la Santé) et du secteur libéral (exerçant dans des cabinets privés) de la région sanitaire de Sousse (Tunisie) en l'an 2000. Cent quarante médecins éligibles ont été retenus en appliquant les critères d'inclusion suivants : être docteur en médecine, en activité libérale ou publique, en exercice dans les structures de première ligne de la région sanitaire de Sousse. Ont été exclus, les médecins stagiaires internes, les médecins en remplacement et les médecins généralistes attachés aux services spécialisés des hôpitaux universitaires de la région (ces médecins font fonction de spécialistes dans

les hôpitaux et bénéficient de plusieurs opportunités de formation spécialisée, destinées aux médecins universitaires).

Les données ont été collectées à travers un questionnaire pré-testé et distribué par un médecin stagiaire interne aux praticiens généralistes au cours d'une visite directe à leurs cabinets ou à leurs centres de santé. Le questionnaire a été composé en majorité de questions de type fermé, couvrant plusieurs items relatifs aux attitudes des médecins généralistes à l'égard de la FMC (nécessité, objectifs, obligation, organisation, pédagogie) ainsi que les facteurs de motivation des médecins pour la FMC.

La saisie et l'analyse des données ont été réalisées à l'aide du logiciel EPI INFO (version 6).

Les statistiques descriptives (fréquence absolue, fréquence relative, moyenne) ont été utilisées pour les résumer. L'évaluation des attitudes des médecins a été effectuée selon une échelle de Likert à quatre propositions (Tout à fait d'accord, plutôt d'accord, pas vraiment d'accord, pas du tout d'accord). Au cours de l'analyse, les réponses des médecins ont été synthétisées en deux catégories. L'attitude a été jugée favorable pour les réponses : « tout à fait d'accord » et « plutôt d'accord » et non favorable pour les deux autres modalités.

## Résultats

La population étudiée comporte 112 médecins généralistes de la région sanitaire de Sousse (année 2000). Quarante sept (42 %) exerçaient dans le secteur libéral et 65 (58 %) appartenaient au secteur public. Vingt-huit médecins (10 du secteur libéral et 18 du secteur public) ont refusé de répondre au questionnaire, ramenant ainsi le taux de participation à 80 %. L'âge moyen des médecins interrogés a été de 41 ans avec une ancienneté professionnelle moyenne de 10 ans. Leurs attitudes à l'égard de la FMC ont été les suivantes :

### La nécessité de la FMC

Soixante dix neuf pour cent des généralistes du secteur libéral et 83 % du secteur public (soit 81 % du total) pensaient qu'à la fin de la formation médicale initiale (FMI), le médecin généraliste n'est pas parfaitement opérationnel dans l'exécution de son profil de poste et qu'il continue à rencontrer des difficultés dans sa pra-

tique médicale. Cette FMI était peu orientée vers les problèmes de santé spécifiques à la première ligne, selon 70 % des généralistes de libre pratique et 65 % des généralistes du secteur publique (soit 67 % des médecins de deux secteurs). Elle ne renforçait pas l'autonomie de l'apprenant dans la recherche de l'information scientifique selon 62 % des généralistes interrogés (soit 57 % en privé et 66 % en public). Un médecin généraliste du secteur public sur 5 et 1 médecin généraliste libéral sur 10 ont déclaré que le diplôme de « doctorat en médecine » a une validité limitée dans le temps ; 28 % des praticiens étaient favorables à la recertification de leurs titres scientifiques.

## Les objectifs

Le concept de la FMC a été jugé identique à la formation post-universitaire par 58 % des médecins généralistes (soit 64 % des médecins du secteur privé et 58 % des généralistes du secteur publique). D'après 54 % des généralistes, ce concept était synonyme de formation professionnelle. Cette perception a été plus constatée dans le secteur public (58 %) que dans la pratique libérale (49 %). Le tableau I montre que l'adaptation des praticiens aux spécificités de la pratique de la médecine générale et l'actualisation des connaissances médicales délivrées par la faculté étaient les deux objectifs essentiels de la FMC selon respectivement 93 % et 92 % des participants.

## L'obligation de la FMC

Seulement 24 % des médecins généralistes ont été favorables à l'obligation légale de la FMC (figure 1). Cette attitude était deux fois plus partagée par les médecins du secteur public que par leurs confrères de pratique libérale (31 contre 15 %).

## Les facteurs de motivation

Outre, l'autosatisfaction personnelle, 72 % des médecins du secteur public pensaient que la valorisation de la FMC dans les concours de promotion professionnelle serait le facteur motivant le plus important. L'attribution d'avantages fiscaux aux participants était un projet approuvé par 46 % des praticiens du secteur public et 38 % dans le secteur libéral.

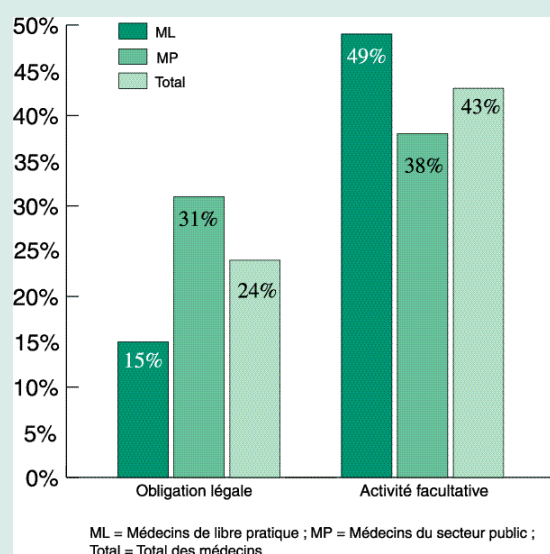
## L'organisation

Selon 79 % des médecins généralistes, l'organisation de la FMC devrait être essentiellement du ressort de la faculté de médecine. La participation des associations et des syndicats des médecins généralistes a été proposée respectivement par 70 % (surtout par les médecins du secteur public : 72 contre 66 %) et 58 % des répondants (particulièrement en privé : 66 % contre 52 %). L'implication de l'industrie pharmaceutique dans la planification de la FMC a été déconseillée par 57 % des interrogés.

**Tableau I : Les objectifs de la formation médicale continue (FMC) selon 112 médecins généralistes exerçant dans la région sanitaire de Sousse au cours de l'année 2000 (en pourcentage)**

Objectifs de la FMC	Secteur libéral	Secteur public	Total
• Développer la spécialité de la Médecine Générale	87	96	93
• Promouvoir les compétences des médecins généralistes	83	91	87
• Améliorer la qualité des soins fournis aux patients	92	95	93
• Contribuer à la résolution des problèmes de santé communautaire	75	83	79
• Entretenir les connaissances médicales délivrées par la faculté	83	78	80
• Actualiser les connaissances médicales initiales	87	95	92
• Adapter les médecins généralistes aux spécificités de la pratique médicale en 1 <sup>re</sup> ligne	92	93	93
• Adapter les praticiens aux objectifs des programmes nationaux du ministère de la santé	60	90	78

**Figure n° 1 : Obligation de la formation médicale continue selon 112 médecins généralistes exerçant dans la région sanitaire de Sousse au cours de l'année 2000**



## La pédagogie

La discussion en groupes (étude des cas cliniques) a été la principale méthode pédagogique proposée par les médecins généralistes (72 %) pour la FMC contrairement à la méthode magistrale et le stage hospitalier qui

n'ont été indiqués que respectivement par 15 % et 13 % des omnipraticiens.

Quatre vingt dix pour cent des médecins généralistes ont été favorables à l'organisation des séances de FMC sous la direction d'un médecin spécialiste universitaire expert du thème abordé. En revanche, la participation d'un médecin généraliste à l'animation des séances de FMC, à titre de formateur maîtrisant les aspects opérationnels des problèmes traités (en compagnie d'un expert spécialiste chargé de la clarification des éléments techniques trop complexes) et la réalisation des jeux de rôles n'ont été acceptées que respectivement par 49 et 34 % des médecins généralistes.

## Discussion

L'exploration des perceptions et des attentes des médecins généralistes est l'étape préliminaire de la planification d'une FMC pertinente, adaptée à leurs besoins, répondant à leurs souhaits et par conséquent une FMC efficace, réussie et durable 13. Ce travail a étudié les attitudes et les attentes des médecins généralistes à l'égard de la FMC.

Malgré le taux de participation acceptable (80 %), ce travail n'a pas été à l'abri de quelques insuffisances méthodologiques (enquête régionale par questionnaire) limitant sa validité interne (le classique biais d'observation) et externe (difficulté de l'extrapolation à d'autres régions non universitaires).

Il ressort de cette étude que les médecins généralistes

**Tableau II : Les facteurs de motivation de la formation médicale continue (FMC) d'après 112 médecins généralistes exerçant dans la région sanitaire de Sousse au cours de l'année 2000 (en pourcentage)**

Facteurs de motivation à la FMC	Secteur libéral	Secteur public	Total
Etablir un lien entre la participation active à la FMC et la revalidation du diplôme (recertification)	13	26	20
Inciter financièrement les médecins généralistes participants à la FMC en augmentant leurs honoraires ou leurs salaires	13	45	31
Accorder des avantages fiscaux aux participants réguliers aux activités de la FMC	38	46	43
Exiger la FMC dans tous les concours de promotion professionnelle	49	72	62
L'autosatisfaction personnelle des médecins généralistes	83	88	86

ML = Médecins de libre pratique ; MP = Médecins du secteur public ; T = Total des médecins

adhéraient à trois principes de la FMC (la nécessité, la pédagogie active, la gouvernance universitaire) ; cependant, ils ont présenté trois réticences essentielles qui risquent d'engendrer une véritable résistance à une participation fructueuse aux activités de FMC (refus de l'obligation de la FMC, de la participation d'un généraliste à son animation et de la recertification des titres universitaires).

## **La FMC : nécessité sans obligation**

La nécessité de la FMC a été largement partagée par les médecins généralistes comme en témoigne leur perception d'une faible adéquation entre la formation médicale initiale (le curriculum) et le profil de poste (les compétences). Cette attitude s'explique d'une part, par l'incapacité du curriculum de l'enseignement médical à couvrir la complexité des situations pratiques de la souffrance humaine individuelle et communautaire et d'autre part, par la diversité des champs d'intervention de la médecine générale : restauration (curatif), protection (préventif) et promotion de la santé (éducatif). La motivation financière a été plus sollicitée par les généralistes du secteur public que par leurs confrères du secteur libéral. En effet, les médecins salariés de la fonction publique, souhaitent accéder à travers la formation continue à une promotion professionnelle, leur rapportant plus de primes et d'avantages matériels. Les généralistes privés qui sont payés à l'acte et mieux honorés, semblent être moins sensibles à l'adoption d'une stratégie de motivation basée sur le revenu.

Cependant, chez les généralistes, la conception de la FMC est encore attachée au modèle classique de l'enseignement post universitaire<sup>14</sup> dont l'objectif est d'améliorer les connaissances (pas les compétences) et le contenu est déterminé par l'enseignant expert (et non pas par l'apprenant).

En plus, le principe de l'obligation de la FMC a été refusé par les médecins généralistes de notre région contrairement à leurs confrères européens. Une enquête de l'European Academy of Teachers in General Medicine<sup>15</sup> a montré que, sur les représentants des 20 pays étudiés, 55 % ont proposé l'obligation de la FMC.

En Tunisie, la FMC est encore facultative, d'organisation disparate, sans contrôle et sans mesures législatives incitatives ou obligatoires<sup>10</sup>. Son obligation est uniquement d'ordre déontologique et moral<sup>16</sup>. Alors qu'en

France, depuis le 24 avril 1996, une ordonnance gouvernementale a instauré pour la première fois l'obligation légale de la FMC<sup>2</sup> (déjà obligatoire dans 6 pays de la communauté européenne)<sup>17</sup> sans pouvoir cependant l'appliquer concrètement jusqu'aujourd'hui.

## **La FMC : une pédagogie active sans animation**

Les médecins généralistes ont plaidé pour l'adoption des méthodes pédagogiques actives : (discussion en groupe des cas cliniques) et ont souligné leur désir d'un échange et d'un accompagnement. En effet, la FMC devrait être considérée comme une opportunité d'échange des expériences entre les praticiens, de clarification de leurs difficultés et de recherche des conduites cliniques et thérapeutiques pertinentes. La pédagogie active n'est pas seulement efficace à la « rétention » des informations mais aussi adaptée aux adultes ayant une expérience professionnelle large et diversifiée<sup>18</sup>.

Toutefois, une étude britannique<sup>12</sup> concernant les médecins généralistes a montré la supériorité des combinaisons entre présentation des cas et ateliers de travail en petits groupes. Selon une autre étude qualitative<sup>19</sup>, les médecins ont perçu les rencontres conviviales au cours de la FMC, comme étant bénéfiques. Elles permettent une séparation entre la pratique médicale quotidienne et l'apprentissage qui devient d'autant plus efficace que l'ambiance est détendue et que les échanges d'idées entre confrères et superviseurs se font de façon informelle.

Cependant, les médecins généralistes de la région de Sousse ont préféré écouter passivement des experts chevronnés détaillant des questions spécialisées, refusant ainsi les méthodes interactives telles que les jeux de rôle et l'implication de leurs pairs à l'animation des rencontres : deux méthodes efficaces pour l'acquisition, l'intériorisation et l'expérimentation du savoir. Cette réticence à l'égard de la responsabilisation des généralistes dans l'animation des séances de formation destinées à leurs collègues pourrait être expliquée par l'ignorance de la faisabilité et de la pertinence de cette approche pédagogique d'une part, et leur crainte de la faible performance scientifique et didactique des animateurs non spécialistes et non universitaires d'autre part.

Or au Canada, les séances de FMC des médecins de

famille se déroulent dans le cadre de petits groupes sous la direction d'un tuteur qui est aussi un médecin de famille<sup>20</sup>. En France<sup>21</sup>, la FMC, a été centrée sur la formation des animateurs appelés « leaders d'opinion », chargés de relayer l'information pertinente auprès des utilisateurs potentiels. Un « leader d'opinion » dont l'impact positif sur la pratique médicale a été prouvé<sup>22</sup>, est défini comme « un professionnel de santé désigné par ses collègues comme influent en terme de formation ».

## Une gouvernance universitaire sans recertification

Les médecins interrogés attendent des facultés de médecine un rôle de leadership en matière de FMC. Certes, l'université pourrait offrir aux généralistes des ressources humaines et matérielles pour l'organisation des manifestations de FMC, mais surtout une crédibilité du contenu, trop attendue<sup>23</sup>.

L'engagement des facultés dans la FMC est une tradition très ancienne dans beaucoup des pays. En France, en plus de la contribution d'environ 1000 associations de généralistes dans la FMC, chaque faculté de médecine s'est dotée d'un département universitaire de formation continue des sciences de la vie et de la santé<sup>23</sup>. Cependant la mauvaise connaissance dans les facultés des réalités de l'exercice ambulatoire et l'absence de maîtrise de l'andragogie pourrait limiter leur impact dans la FMC des généralistes<sup>24</sup>.

Conjointement à cette attente, les médecins généralistes ont rejeté toute idée relative à la mise en ques-

tion de la validité de leurs titres universitaires telles que la recertification régulière des diplômes qui n'aurait été qu'un moyen de promotion de la qualité et non un instrument d'exclusion ou de protectionnisme corporatiste<sup>25</sup>. Ce refus du principe de la recertification, présent également chez les généralistes européens<sup>15</sup> et les médecins de famille américains<sup>26</sup>, illustre bien les résistances des médecins en exercice, à toute modification de la législation régulant la pratique médicale. Les prochaines générations seront sans doute plus réceptives au principe de la recertification des diplômes si elles sont prévenues de cette obligation dès l'enseignement prégradué.

## Conclusion

Il ressort de ce travail que les attitudes des généralistes à l'égard de la FMC oscillent entre deux paradigmes : celui de l'enseignement post universitaire caractérisé par son centrage sur la transmission des connaissances par des experts avec un rôle passif des apprenants et celui de la formation professionnelle basée sur le transfert des compétences via une pédagogie active faisant participer l'apprenant non seulement dans l'identification des besoins mais aussi dans l'animation des séances. La clarification du concept de la FMC, ses principes, ses objectifs et sa mission sont indispensables à toute réflexion sur les procédures de réalisation des séances de formation continue.

*Le questionnaire utilisé dans cette étude peut être obtenu auprès du Dr Ben Abdelaziz*

## Références

1. Ayachi K. *La formation médicale continue : une chance pour la médecine au 3<sup>e</sup> millénaire*. *Tunis Med* 1999 ; 77 (6/7) : 308.
2. Durieux P, Ravaud P, Chaix C, Durand-Zaleski I. *La formation médicale continue améliore-t-elle le comportement des médecins ?* *Presse Med* 1999 ; 28 (9):468-72.
3. Gallois P. *La formation médicale continue, principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation*. Paris : Flammarion-Médecine Sciences, 1997.
4. Davis DA. *Does CME work ? An analysis of the effect of educational activities on physician performance or health care outcomes*. *Int J Psychiatry Med* 1998 ; 28 : 21-39.
5. Ben Ammar MS, Ben Ameer M. *La formation médicale continue : étape d'une démarche de qualité !* *Tunis Med* 1999 ; 77(6/7) :327-37
6. Cantillon P, Jones R. *Does continuing medical education in general practice make a difference ?* *BMJ* 1999 ; 318 :1276-9.

7. Ben Salah F, Ben Brahim H. *Réflexion à propos de la formation médicale continue dans le secteur public. Tunis Med 1999 ; 77 (6/7) : 314-21.*
8. Gueddena B, Ayachi K. *La Formation Médicale Continue dans le Secteur Privé. Tunis Med 1999 ; 77 (6/7) : 311-3.*
9. Ayachi K. *Etat actuel et problématique de la formation médicale continue en Tunisie. Tunis Med 1999 ; 77 (6/7) : 370-1.*
10. Essoussi AS, Hachicha A, Chicha M, Ghannem H, Chaieb L. *La FMC en Tunisie : Problématique et perspectives. Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française.*
- <http://www.cidmef.ubordeaux2.fr/wnantes/texte9.htm>
11. Haddad Sofène. *Les attentes des médecins généralistes à l'égard de la formation médicale continue dans la région sanitaire de Sousse en 2000. Sousse : Faculté de Médecine Ibn El Jazzar [thèse], 2001.*
12. Kelly MH, Murray TS. *General practitioners' views on continuing medical education. Br J Gen Pract 1994 ; 44 : 469-71.*
13. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes B. *Evidence for the effectiveness of CME. JAMA 1992 ; 268 : 1111-7.*
14. Coles C. *A review of learner-centered education and its applications in primary care. Educ for Gen Pract 1991 ; 5, 1 : 19-25.*
15. Winda K A. *A survey of current reaccreditation and recertification procedures in Europe. European Conference on Reaccreditation and Recertification. Cambridge ; 24 et 24 mars 1995.*
16. Brigley S. *Continuing medical education : the question of evaluation. Med Educ 1992 ; 26 : 384-8.*
17. Bignall J. *Continuing medical education shibboleth or necessity? Lancet 1998 ; 351 : 1004.*
18. Davis DA, Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. *Changing physician performance : a systematic review of CME strategies. JAMA 1995 ; 274 : 700-5.*
19. Champion SC, Smith H, White P. *Learners' experience of continuing medical education events : a qualitative study of GP principals in Dorset. Br J Gen Pract 1998 ; 46 : 1590-3.*
20. Premi JN. *Problem-Based, Self-Directed Continuing Medical Education in a Group of Practicing Family Physicians. J Med Educ 1988 ; 63 : 484-6.*
21. Drahi E, Duroux G. *Formation à l'animation, la gestion des groupes, la pédagogie. In : Gallois P, éd. La formation médicale continue, principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris : Flammarion-Médecine Sciences, 1997.*
22. Thomson MA, Oxman AD, Haynes RB. *Local opinion leaders to improve health care professional practice and health care outcomes. The Cochrane Library 1998.*
- <http://www.cochrane.co.uk>
23. Conri C, Roland J, Boles JM. *Université et formation médicale continue. In : Gallois P, éd. La formation médicale continue, principes, organisation, objectifs, méthodes et évaluation. Paris : Flammarion-Médecine Sciences, 1997.*
24. Essoussi AS. *Pratique professionnelle et Formation Médicale Continue : La responsabilité des facultés de médecine. Tunis Med 1999 ; 77 (6/7) : 361-4.*
25. Bensen JA. *Certification and recertification : one approach to professional accountability. Ann Int Med 1991 ; 114 : 238-42.*
26. De Guise Vaillancourt MD. *FMC : où en est-on outre-atlantique ? Nouv Presse Med 1981 ; 10:3027-33.*