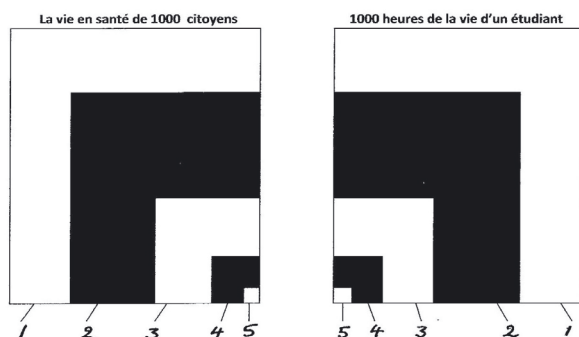


Miroir

Mirror

L'histoire...

Sur une population de 1000 citoyens (voir l'aire 1 du tableau de gauche), 750 présenteront un souci de santé (aire 2), parmi lesquels 250 consulteront un personnel de santé de première ligne (aire 3). Parmi ces derniers, 50 seront examinés par un spécialiste (aire 4) et un seul (aire 5) sera admis à l'hôpital universitaire^[1,2]. Le tableau de droite met en parallèle 1000 heures de formation pratique d'un étudiant en médecine. On notera qu'une grande partie de son temps se passe en milieu hospitalier (aire 1), avec une propension pour les services spécialisés (aire 2), une fréquentation bien moindre de structures hospitalières périphériques ou centres de santé (aire 3), quelques heures en cabinet de médecine générale (aire 4) et très peu de temps au sein de structures lui permettant de comprendre les déterminants de santé de la population générale (aire 5). Comparons les deux tableaux : le volume horaire de formation pratique semble inversement proportionnel à l'épidémiologie et à la fréquence des situations auxquelles sont exposés les citoyens^[3].



... et sa morale

Ce décalage ne nous étonne guère ! Aujourd'hui encore, l'essentiel des fonctions attribuées au médecin se rapporte au contrôle de la maladie, laissant une moindre place aux stratégies de santé et à leurs corollaires de prévention, d'éducation et de promotion. Et pourtant, demain, l'usage du réseau de soins dans le secteur sanitaire et social pour une bonne gestion des maladies chroniques, la responsabilité partagée du citoyen face aux risques pour sa santé, l'effet des déterminants sociaux et économiques sur le niveau de santé d'une population, exigeront notamment du médecin un nouvel éventail de compétences. Notre sentiment est qu'une majorité d'enseignants est consciente du décalage trop souvent observé entre l'offre de l'éducation médicale initiale et la demande du monde réel ou en devenir. Que cette majorité se libère donc du « strabisme » qui la fait lorgner d'un côté sur ce qui se fait et de l'autre sur ce qui devrait se faire ! Qu'elle ose les réformes pour établir une meilleure cohérence entre un programme de formation et les exigences des transformations sociales ! Qu'elle fasse l'inventaire critique des compétences désirables pour le médecin de l'avenir ! En somme, qu'elle soumette les choix en matière d'éducation médicale à la même rigueur de la démonstration par les preuves que l'exercice médical !

Charles BOELEN

Consultant international en systèmes
et personnels de santé. Ancien coordonnateur
du programme de l'OMS des ressources
humaines pour la santé
Mailto : boelen.charles@wanadoo.fr

Références

1. White KL, Williams TF, Greenberg BG. The ecology of medical care. *New Engl J Med* 1961;265:885-92.
2. Green LA, Fryer GE Jr, Yawn BP, Lanier D, Dovey SM. The ecology of medical care revisited. *N Engl J Med* 2001;344:2021-5.
3. Observations empiriques de l'auteur.