

XV^e Journées Universitaires Francophones de Pédagogie Médicale de la CIDMEF

(Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française)

22 au 25 avril 2003

Faculté de Médecine de Nancy

Présidence d'Honneur (sollicités) :

Monsieur Le Secrétaire Général de la Francophonie
Monsieur le Ministre de l'Education Nationale de France
Monsieur le Ministre des Enseignements Supérieurs du Maroc

Co-Présidence des Journées :

Professeur P. VINAY - Montréal, Président de la CIDMEF et
Professeur J. ROLAND - Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy,
Président de la Conférence des Doyens des Facultés de Médecine Françaises

22 et 23 avril : Ateliers de formation pédagogique des formateurs

Cercle des Experts en Pédagogie Médicale de la CIDMEF

Il est possible de proposer des ateliers.

Mercredi 23 avril 16 h - 18 h : Table ronde : « Rôle des médecins hospitaliers dans la formation ».

Jeudi 24 avril : Ethique et Facultés de Médecine.

« Apprentissage de l'éthique et éthique de l'apprentissage ».

16 h - 18 h Table ronde : « Facteurs prédictifs des aptitudes à devenir médecin ».

Vendredi 25 avril : Evaluer les enseignements.

16 h - 18 h Table ronde : « Evaluer la formation médicale continue ».

- Communications orales libres et sur les thématiques principales (éthique et évaluation de l'enseignement).
 - Les communications affichées sont libres (session plénière de discussion des affiches).
- Trois prix pour les communications affichées décernés par la Conférence des Doyens Français, par le Cercle des Experts de la CIDMEF et les Etudiants en Médecine de Nancy.
Stands institutionnels (Facultés et Organisations de FMC)

Comité local d'organisation :

Président : Monsieur le Doyen de la Faculté de Médecine de Nancy

Comité Scientifique :

Co-Présidé par le Professeur J.H. BARRIER - Président du Conseil Pédagogique de la CIDMEF (Nantes)
Et le Professeur M. BRAUN (Nancy)

Renseignements :

Gyslhaine BLANCHET - Service de Médecine Interne - Hôtel-Dieu - 44093 NANTES CEDEX 1 - France
Tél. (33) 2 40 08 33 52 - Fax. (33) 2 40 08 33 79 - Courriel : Gyslhaine.Blanchet@sante.univ-nantes.fr

3^e colloque de pédagogie de l'Université de Montréal
L'ENCADREMENT CLINIQUE
Le triangle patient – étudiant – enseignant

Pré-programme

Thèmes :

- La définition du modèle de clinicien enseignant efficace
- L'optimisation du temps de contact enseignant - enseigné
- La création des conditions favorables aux apprentissages, en milieu ambulatoire et en milieu hospitalier
- La supervision directe et indirecte
- Le feed-back constructif
- L'encadrement clinique de l'étudiant, du résident, ou du médecin en difficulté

Méthode :

Le colloque alternera les conférences d'experts et les ateliers pratiques, en mettant l'accent sur les échanges avec les participants et les partages d'expérience.

Où ? Quand ?

A l'université de Montréal, immédiatement avant le Forum de pédagogie et pendant la période des couleurs automnales, les mardi 1^{er} et mercredi 2 octobre 2002.

Frais d'inscription :

300 \$ (nombre d'inscriptions limité)

Pour information complémentaire et réception du programme détaillé :

Lucie Duchesneau-St Martin, URDESS
Faculté de médecine direction
Université de Montréal
C.P. 6128, succ. Centre-Ville
MONTRÉAL (Québec) H3C 3J7
Tél. (514) 343-7827
Fax. (514) 343-6629
Courriel : urdess@meddir.umontreal.ca

2^e FORUM international de francophone pédagogie médicale

L'acquisition des compétences
et leur intégration à la pratique

les 3 et 4 octobre 2002
Montréal, Canada

Sous la présidence d'honneur de

Monsieur le doyen Patrick Vinay
Président

Conférence internationale des doyens
des facultés de médecine
d'expression française (CIDMEF)

Formation initiale
Formation continue
Formation en médecine
générale et en spécialités

Renseignements

Dr ANDRÉ JACQUES
«Forum de pédagogie»
Collège des médecins du Québec
2170, boul. René-Lévesque Ouest, Montréal (Québec), H3H 2T8
Courriel : fpedagog@cmq.org
Tél : (514) 933-4441, poste 322 • Téléc. : (514) 933-4668

Lu, Vu, Analysé : un classique

Les maladies du curriculum

S. ABRAHAMSON*, J.-J. GUILBERT**

*L'article publié par S. Abrahamson, dont une adaptation française a été publiée par J.-J. Guilbert en 1981, proposait dès 1978, sous un mode humoristique, mais combien réaliste, certaines tendances certainement sincères et de bonne foi mais bien souvent perverses de l'évolution des programmes d'études en médecine. En citant certains extraits du texte de J.-J. Guilbert, notre but ici n'est pas de résumer de manière exhaustive le contenu de cet article, mais de donner au lecteur le désir de lire ou relire ce constat, fait aux États-Unis, mais combien réel en Europe aujourd'hui***.*

La rédaction

La Curriculo-sclérose

La Curriculo-sclérose se caractérise par un « durcissement des disciplines » conduisant à une disparition quasi-totale de la perméabilité entre les catégories disciplinaires. Des formes associées à des délires de territorialité se caractérisant par des remarques du genre « Seuls les (XXX-istes) sont capables d'enseigner convenablement la loi de X ou Y car les (ZZZ-ologues) n'y comprennent rien ». Ce délire de territorialité prend appui sur une réalité de droits acquis qui fait que le nombre d'heures d'enseignement est considéré comme une mesure de l'importance de l'enseignant. La planification du programme devient alors plus une lutte pour le pouvoir que l'activité pédagogique qu'elle est en réalité.

L'arthrite du curriculum

Cette maladie de la communication crée des invalidités sévères qui affectent les articulations entre plusieurs segments du curriculum. Les formes peuvent être frustrées ou sévères. Dans les formes frustrées, les responsables d'un enseignement ne savent pas très précisément ce qui est enseigné par leurs collègues des autres disciplines mais ils n'en souffrent guère. Dans les formes plus graves, une franche hostilité peut se manifester qui bloque alors complètement la communication (c'est l'arthrite aiguë du curriculum). Quand un enseignant proclame qu'il a enseigné tel sujet depuis vingt ans et que personne n'a le droit de se mêler de ses affaires, il y a un blocage qui diminue sévèrement la communi-

tion quelle qu'en soit la pureté des intentions d'un interlocuteur.

L'ossification du curriculum

Il s'agit peut-être d'une forme très avancée de la curriculo-sclérose. C'est une forme endémique qui dépasse les frontières et qui affecte presque toutes les Facultés de médecine d'une manière plus ou moins importante. Un signe pathognomonique facilite le diagnostic. Il s'exprime par le « cri du Doyen » face à une proposition de modification : « une chose pareille ne s'est JAMAIS faite dans notre Faculté ; mes collègues n'accepteront jamais cela, vous les connaissez ; votre proposition est peut-être bonne pour les Américains, mais... ». La réciproque est : « nous avons TOUJOURS enseigné de telle manière et les résultats ne sont pas si mauvais que cela... ».

L'hypertrophie du curriculum (ou curriculo-mégalie)

L'explosion des connaissances dans le domaine des sciences et de la technologie explique le développement de cas de curriculo-mégalie. Chaque discipline tend à vouloir inclure de nouvelles découvertes dans le programme des études. Il s'agit là d'un processus de développement parfaitement sain. Pour des causes souvent obscures, l'inclusion d'une nouvelle découverte ne se fait pas par remplacement mais par addition. Le temps total d'enseignement n'étant pas modifié ou augmenté. La répugnance bien compréhensible que ressent un collègue à devoir amputer une partie de son propre contenu (peut-être un peu dépassé) pour faire place à

*S. Abrahamson est Professeur (emeritus) de Pédagogie médicale, ancien Directeur (et fondateur) du Département de Recherche en Education médicale, Faculté de Médecine, Université de Californie du Sud, Los Angeles, Etats-Unis.

** J.-J. Guilbert (voir curriculum dans Interview, Pédagogie médicale 2000, 1 : 61-62) est actuellement consultant « free-lance » chez POLIGER / HUG - 35 rue des Bains - CH - 1205 Genève - tel : + 41 22 809 82 15 - Fax : + 41 22 809 82 99

Lu pour vous : un classique

un contenu nouveau dans sa propre discipline ne se rencontre plus s'il s'agit d'envisager d'amputer le contenu d'une autre discipline.

Le carcinome du curriculum

En dehors des tumeurs bénignes décrites plus haut, certaines formes tumorales à développement anarchique ont été décrites. Cette maladie est caractérisée par des modifications apparemment non contrôlées d'une des parties du programme à la suite du développement d'un nouveau secteur de recherche, par exemple. Il s'en suit l'apparition d'un enseignement correspondant même si la pertinence du sujet pour le médecin de base n'est pas évidente à première vue.

La curriculose iatrogène

Dans certains cas, le curriculum souffre d'un excès d'attention ou de médications, conduisant à une condition connue sous le nom de curriculose iatrogène. Dans sa forme la plus grave, cette maladie défie toute tentative d'évaluation d'un programme et empêche même de tout simplement comprendre à quoi servent certaines parties du programme. Certaines réformes sont d'excellents exemples d'une thérapeutique largement nécessaire, mûrement choisie, partant du souci de bien faire et de faire du bien et qui pourtant par de constantes modifications, changements et d'autres « réformes de la réforme » rendent impossible une étude attentive et sérieuse de ses multiples effets...

La psychose curriculaire

Cette horrible maladie rebaptisée par Guilbert et qu'Abrahamson appelle « Curriculite Inter-courante », se manifeste lorsque le programme des études ne répond plus aux problèmes de santé posés par la société. Il n'y a plus de compatibilité.

De nos jours, la psychose curriculaire peut-être identifiée dans les facultés de médecine qui proclament que leur intention est de former des médecins généralistes sans jamais faire l'effort d'en définir explicitement ce que sont les fonctions de ce médecin et qui organisent un enseignement autour des diverses spécialités hautement différenciées, le tout en milieu hospitalier équipé d'une technologie de pointe alors que le praticien tra-

vaille hors de l'hôpital et hors de portée de cette technologie. Ces facultés proclament que le dialogue singulier médecin-malade est la pierre angulaire d'une médecine humaine que les citoyens se plaignent de ne pas trouver et organisent un enseignement de masse en amphithéâtre (romain) où le seul contact (qui n'en est pas un) est avec un enseignant (qui récite une leçon) qui est supposé servir d'intermédiaire avec le patient. Lorsque finalement l'étudiant se trouve en contact direct avec le patient, c'est le plus souvent sans supervision ni rétro-information sérieuse. Pour aggraver l'ensemble et, de fait, ancrer la psychose curriculaire dans une position irréversible, le système des examens, de type exclusivement « sanction », condamne les étudiants à régurgiter dans plus de 90 % des cas sans être obligés de comprendre, des données désintégrées, corrigées objectivement par des QCM ou des QROC ou notées au hasard par toute forme d'examen.

Conclusion

Cette première tentative pour répertorier les maladies du curriculum, dont l'initiative revient au Professeur S. Abrahamson doit nous inciter à traiter avec beaucoup de sérieux toutes les tentatives de réforme. Le passé a donné des exemples d'abus médicamenteux et aussi de « refus d'assistance à programme en danger de mort ». Il est temps que chaque enseignant accepte d'assumer ses responsabilités pédagogiques en commençant par améliorer ses compétences (bien souvent suffisance est le masque d'une insuffisance) afin de détecter les signes annonciateurs des maladies du curriculum.

J.-F. Deneff

Bibliographie

1. Abrahamson S. *Diseases of the Curriculum. J Medical Education 1978 ; 53 : 951-957.*
2. Guilbert J.-J. *Les maladies du curriculum. Revue française d'Éducation médicale 1981 ; IV, 6.*
3. *La Couverture aiguë et chronique. Revue française d'éducation médicale. 1994 XII*
4. *La Maladie (ou Ivresse) des profondeurs. Educação Medica 1995, Vol. 6 (3).*

***Guilbert a complété la liste des maladies du curriculum par la description de deux maladies qui affectent les enseignants et les étudiants : *La Couverture aiguë et chronique (1994) et La Maladie (ou ivresse) des profondeurs (1995).*

Lu, Vu, Analysé

Comment raisonnent les médecins

Réflexions sur la formation médicale

J.-J. Guilbert

Éditions Médecine et Hygiène, Genève, 1992

Ce livre, commandé à l'auteur par l'OMS, offre une revue de la littérature très synthétique et dense des études portant sur le processus de raisonnement clinique et sur l'expertise clinique. Les messages clés en ont été extraits, sans entrer dans le détail de chaque recherche. L'ouvrage présente, de façon schématique, les deux grandes écoles de pensée (behavioriste et cognitiviste) dans lesquelles s'effectuent ces recherches ainsi que les orientations actuelles prises par la recherche. Il ne se limite pas à l'exposition des principaux concepts qui sous-tendent le raisonnement clinique, il a pour objectif de faire le lien avec le but final de ces recherches : l'amélioration de l'apprentissage de la médecine. Ainsi, il permet de présenter, de façon toujours aussi synthétique, l'apprentissage par problème, l'évaluation des compétences, la question de l'intégration des sciences de base à l'enseignement des sciences cliniques...

Ce travail de synthèse apporte à l'enseignant de médecine une base rationnelle à l'adoption de nou-

veaux processus d'enseignement et d'apprentissage de la médecine.

Les dernières pages sont consacrées à un glossaire très bien présenté regroupant les principales définitions des termes et concepts couramment retrouvés dans la littérature et traduit l'effort de simplification du langage fait par l'auteur face à l'instabilité du vocabulaire employé dans la littérature. Cependant, il est regrettable d'utiliser le terme « Apprentissage par Résolution de Problème » là où actuellement, la majorité des auteurs et des universitaires parle « d'Apprentissage Par Problèmes ».

Sous la forme d'un fascicule de poche de moins de 100 pages, cet ouvrage clair et didactique se rapproche plus d'un mémento pour un lecteur déjà averti que d'un livre d'initiation à la pédagogie médicale.

Rosine Guimbaud, Michel Soulié (Toulouse)
Rosine Gimbaud <gimbaud@icr.fnclcc.fr>

Instructions aux auteurs

Les instructions aux auteurs sont disponibles sur le site de la revue :
www.pedagogie-medicale.org

Pour tous renseignements et l'envoi de textes au Comité de Rédaction s'adresser à :

Professeur Bernard Charlin - Directeur, URDESS, Médecine-Direction
Faculté de médecine - Université de Montréal
C.P. 6128, succ. centre-ville
Montréal, Québec H3C 3J7 - Canada
Courriel : charlinb@meddir.umontreal.ca



Jacques Barrier

Diplômé en médecine en 1971 à la faculté de Rennes, Jacques Barrier décide de passer l'Internat de Spécialités Médicales à Nantes. Il souhaite en effet « se promener » dans tous les grands secteurs de la Médecine dans le but d'acquérir les compétences professionnelles nécessaires à l'exercice de la Médecine générale. C'était à une époque où la formation dans cette discipline était peu prise en compte. Ceci l'amène finalement à opter pour la Médecine Interne et la Faculté l'intègre comme Professeur de Médecine Interne en 1984. Il devient progressivement convaincu qu'il est nécessaire d'acquérir une expertise pédagogique, en plus des pratiques enseignées sur le terrain, pour acquérir des compétences professionnelles d'enseignant.

Son « entrée en religion » suivra plusieurs étapes : tout d'abord, il participe à la création en 1980 d'une Commission Pédagogique Audiovisuelle puis du Centre Audiovisuel et Informatique de la Faculté de Médecine de Nantes ; il prend part en 1986 aux opérations concrètes de la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine Francophones (CIDMEF) dont il devient un chargé de missions (1986) puis Président du Conseil Pédagogique (1993).

C'est plus tardivement (1997) qu'il obtiendra un DEA de Didactiques et Sciences de l'Education. A Nantes, il quitte alors sa « soutane » de responsable audiovisuel pour adopter celle de responsable du Département de Formation Médicale Continue et de Développement Pédagogique de la Faculté. Il assume aussi des responsabilités dans le domaine de la FMC au niveau national, et il est devenu Secrétaire Général de la Fédération Française des Spécialités Médicales fin 2000.

Quel est le professeur ou la personne qui vous a le plus influencé au cours de votre formation et pourquoi ?

J'ai rencontré un certain nombre de personnalités qui ont été de véritables Maîtres : des individus dont la préoccupation est de transmettre au mieux leurs savoirs jusqu'à souhaiter être dépassés par leurs élèves (altruisme hélas rare...). Celui qui m'a le plus influencé est le Pr Jean Mathieu, Professeur émérite à la Faculté de Médecine de Montréal. J'ai entamé mon apprentissage de pédagogue en l'accompagnant en mission dans des Facultés de Médecine aux quatre coins du monde. J'ai toujours été frappé de son sens aigu des réalités locales. Avec lui, je n'ai jamais connu « la pédagogie pour la pédagogie » mais plutôt « la pédagogie dans ses dimensions pratiques et pour réaliser quelque chose d'utile ». Dans son approche, il a toujours intégré une dimension politique forte : en priorité, optimiser l'organisation et les performances de la Faculté de Médecine, avec les implications sociétales et mêmes politiques que cela requiert. J'ai été très marqué par cette approche d'une pédagogie ancrée dans le concret.

Quelle est, selon vous, votre réalisation la plus importante dans le cadre de la formation médicale ?

J'ai participé au développement de plusieurs projets dans ma Faculté, dans ma discipline ou dans le cadre de la CIDMEF. Toutefois, j'ai conscience que la plupart de ces réalisations ont été éphémères ou n'ont été que des étapes fugaces dans l'évolution des idées, et qu'il faut rester modeste. Il n'y a, finalement, qu'une seule contribution qui me paraisse signifiante avec le temps : la mise en place du réseau francophone d'experts en pédagogie médicale. Les universitaires du monde entier forment une grande famille dont une petite branche est francophone et médicale. Leur langage commun est la pédagogie. Il s'agit d'un réseau international très vivant, qui dure parce qu'il est basé sur l'amitié et l'expertise professionnelle des enseignants. Il est officialisé, mais évolue si vite que le répertoire papier édité en 2000 par la CIDMEF est déjà dépassé... L'actualisation se fait en permanence sur le site de la Médiathèque Centrale de la CIDMEF à l'Université de Bordeaux 2 : www.cidmef.u-bordeaux2.fr Je fonde beaucoup d'espoirs dans ce réseau.

Quelle est votre citation favorite dans le domaine ?

Je paraphraserai l'éditorial du *British Medical Journal* (1999 ; 318 : 1223-4) par S. Petersen « Time for evidence based medical education » pour dire que le moment est venu d'une éducation médicale fondée sur des preuves c'est-à-dire une véritable science de l'éducation. La recherche en éducation médicale ne peut plus être ignorée de nos Facultés. »

Quel est le moment vous ayant apporté le plus de satisfaction en tant que formateur ?

C'est toujours sur le terrain. Je ressens, chaque fois, un plaisir intense lors d'un séminaire de formation pédagogique des enseignants de médecine, surtout vers le deuxième ou troisième jour, lorsque nos collègues prennent conscience du sens profond de la pédagogie moderne et des conséquences que cela peut avoir dans leur vie quotidienne. La cristallisation du concept de l'enseignant comme « facilitateur d'apprentissage » et la prise de conscience qu'il peut et doit mettre rapidement en pratique ce concept avec ses étudiants, dans son environnement professionnel ou familial. C'est un grand moment !

Quel est votre plus mauvaise expérience ?

Un grand loupé lors d'un séminaire pédagogique de la CIDMEF où s'étaient inscrits tous les titulaires de chaire de cette faculté. Après l'exposé des objectifs du séminaire, ces vénérables Maîtres ont déclaré « tout de go » qu'ils savaient déjà tout et qu'en conséquence ils retournaient dans leurs laboratoires ou leurs services pour nous adresser le jour même leurs plus jeunes assistants... Nous n'avons pas pu les retenir...

Pouvez-vous décrire un événement ayant été déterminant de votre carrière et pourquoi ?

Très sincèrement, je ne pense pas avoir fait une carrière de pédagogue. Contrairement à tous ceux qui pensent que les hospitalo-universitaires doivent se répartir les tâches au sein d'une équipe, se consacrer préférentiellement aux soins ou à la recherche ou l'enseignement, ma conviction profonde est que chacun doit mener les trois missions de front. L'événement le plus marquant de ma carrière d'homme et de médecin est peut-être le moment où je suis véritablement rentré dans la profes-

sion comme Interne et lorsque j'ai vu toutes les portes ouvertes et les possibilités de choix. La pédagogie n'a été que l'une de ces portes.

Quels sont, selon vous, les aspects les plus positifs de la pédagogie médicale actuelle ?

C'est la prise de conscience par de plus en plus d'enseignants et de décideurs que l'enseignement n'est pas exclusivement du domaine de l'art, qu'il ne suffit pas d'enseigner pour apprendre à enseigner, ou d'imiter nos bons maîtres et que la qualité de l'enseignant ne se résume pas à un don personnel cultivé par la pratique. La pédagogie est devenue une science appliquée (comme la Médecine est également une science appliquée), basée sur des bases scientifiques fondamentales comme la psychologie cognitive. Nous commençons à percevoir tous les changements que cela va entraîner dans nos Facultés.

Quels sont, pour vous, les enjeux les plus importants de la pédagogie médicale aujourd'hui ?

Les enjeux sont liés aux différents types de société où nous vivons. Il y a actuellement un choc entre deux conceptions : le modèle de la société planificatrice à la française où les études médicales sont d'abord organisées au niveau des tutelles, des Ministères ; un modèle de société plus pragmatique et plus responsable où chaque Faculté est autonome jusque dans la planification de ses programmes (avec une nécessité d'accréditation régulière etc...). On voit les avantages et inconvénients des deux systèmes. Nous sommes arrivés à un moment où il faudrait créer une symbiose entre ces deux approches. Est-ce possible ?

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Certainement féliciter nos amis Bernard Charlin, Jean-François Deneff et Raymond Colin pour la qualité rédactionnelle de la revue « Pédagogie Médicale » ! Je rappelle que Pierre Farah, ancien Président de la CIDMEF et André Gouaze, Directeur Général et Président Fondateur ont eu la volonté affirmée d'aider cette revue, d'autant plus qu'elle sera en mesure de diffuser les innovations pédagogiques dans l'ensemble de la francophonie médicale et plus particulièrement les pays du Sud dont les moyens sont, hélas, limités.