

Lu pour vous

A propos d'éditoriaux publiés récemment

Academic Medicine: a time for reinvention?
(British Medical Journal volume 327, 1^{er} novembre 2003)
What is the purpose of academic medicine?
(Academic Medicine 78, 767, août 2003)

À côté des journaux spécialisés dans la pédagogie médicale (pour rappel *Pédagogie Médicale* est la seule revue francophone dans le domaine), de nombreux journaux publient occasionnellement des articles sur l'enseignement de telle ou telle discipline ou consacrent un espace de réflexion et de dialogue à l'enseignement de la médecine. C'est le cas du *British Medical Journal* qui propose chaque semaine une rubrique « Education et débat ».

La couverture du numéro du premier novembre (327) a pour titre : « Réinventer la médecine universitaire, le moment est venu ».

Bien que les problèmes posés ne soient pas strictement limités au champ de la pédagogie, il me semble utile d'ouvrir un débat parmi les lecteurs de *Pédagogie Médicale* à ce sujet.

Dans un court texte, J. Clark et R. Smith (p. 1001-1002) font appel à toute la communauté scientifique internationale pour promouvoir la médecine universitaire. Leur constat est assez pessimiste : la capacité des écoles de médecine à assumer la recherche, à réfléchir en profondeur et à prodiguer un enseignement de qualité est en train de se réduire. La réduction des moyens, les pressions extérieures, sociales et/ou politiques, induisent un découragement et une perte d'illusion au sein de la communauté universitaire. Ces auteurs font un appel à tous pour lancer un groupe de réflexion et de pression centré sur « Comment revitaliser la médecine universitaire ». Le journal offre la somme de 50 000 livres pour lancer le processus et cherche un coordonnateur.

Dans un numéro précédant (Vol. 327, p. 926 du 18 octobre), V. Patel, professeur en Inde, pose un problème complexe : le recrutement dans nos pays de médecins provenant des pays en voie de développement est-il un « vol de cerveaux » ? Face aux pénuries de médecins qui sont avérées ou pressenties dans nos régions, est-il correct de faire appel à de jeunes médecins provenant de ces pays ? Cela n'induit-il pas une fragilisation leur système de santé ? Comment créer des partenariats qui amènent les jeunes formés dans nos pays à retourner

dans leur pays d'origine ? Dans sa réponse, D. Mellor (p. 928) considère que ce recrutement est éthiquement acceptable et décrit les efforts faits pour inciter les jeunes médecins à retourner dans leur pays d'origine.

Dans un autre article (p. 1000), Z. Bhutta (Karachi) pose la question de la faiblesse de la recherche dans les pays en voie de développement, s'interroge sur les liens entre les écoles de médecine et les systèmes de santé et soulève le problème de la valeur éthique de certaines recherches entreprises dans ces pays. Il insiste : « investir dans la médecine universitaire dans les pays en voie de développement n'est pas un luxe, c'est une nécessité... »

Le lecteur l'aura compris, les questions posées dépassent largement la pédagogie et appellent une réflexion sur le rôle social des facultés de médecine (voir dans le même thème, l'interview de Charles Boelen, page 62 du même numéro.)

C'est aussi la proposition de M. Whitcomb, éditeur de la revue *Academic Medicine* (Vol. 78, p. 767). Pour lui, ce journal ne doit pas seulement être le lieu de communication des pédagogues et des enseignants, un journal des seuls spécialistes de cette discipline scientifique. Le journal doit aussi être le lieu de partage d'expérience, de questions et de débat entre les responsables des facultés et des hôpitaux académiques. Les questions de gouvernance sont primordiales dans une réflexion plus globale sur « Comment former les médecins et les formateurs ? Comment concilier les objectifs des hôpitaux et des facultés ? » (voir plusieurs articles sur ces thèmes dans les numéros de juillet et Août 2003).

Est-il souhaitable que *Pédagogie Médicale* offre ses pages à des interventions de ce type, élargisse le champ de ses préoccupations et devienne un lieu de débat sur la gouvernance et les enjeux sociétaux de nos facultés ?

La question vous est posée !

Merci de vos réponses...

J-F. Denef

Le *British Medical Journal* est accessible gratuitement à l'adresse : <http://bmj.bmjournals.com/>



Charles Boelen

Charles Boelen est diplômé docteur en médecine de l'université de Liège en 1966. Il se spécialise en santé publique au Canada (Université de Montréal et Mc Gill University) et reçoit sa première affectation en Ethiopie en 1970. C'est là qu'il comprend toute l'importance des ressources humaines pour faire réussir un programme de santé, à l'échelle d'un projet local comme à l'échelle d'un pays. Tout au long de ses 30 années de travail comme cadre de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé), dans différentes régions du monde, cette constatation se transforme peu à peu en conviction et son engagement se consolide sous forme de stratégies diverses. Cet engagement pour la formation des hommes et en particulier du personnel médical l'a ouvert à d'autres problématiques pourtant étroitement liées, notamment, le rôle que le médecin devrait jouer dans la société et l'évolution des systèmes de santé pour mieux répondre aux attentes du public.

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

Une intégration de la formation médicale dans le cadre plus large de la réforme des systèmes de santé en faisant prendre conscience que la formation n'est qu'un moyen et non une fin en soi et que les facultés de médecine possèdent un potentiel pour pouvoir agir sur cette fin. Ce faisant, un champ nouveau de recherche et de développement s'ouvre aux facultés de médecine, leur permettant notamment de concevoir des modèles d'organisation des services de santé et des fonctions plus adaptées du médecin praticien.

En quelque sorte, il s'agit de sortir la formation médicale de son « ghetto » et de transformer son potentiel de créativité en matière d'enseignement ou de pédagogie en une force de réflexion et d'action sur l'avenir de la médecine et du système de santé. Les premiers signes de cette transformation sont maintenant perceptibles à travers certaines initiatives comme la stratégie « Vers l'unité pour la santé¹ », appuyée par l'OMS et organisée en ONG internationale, ou encore le concept de responsabilité ou d'« imputabilité » sociale de la faculté de médecine, repris par des institutions reconnues pour leur grande créativité pédagogique, notamment, les facultés de médecine canadiennes, qui semblent toujours être en tête de la course.

Quelle est votre citation favorite dans le domaine ?

« La fin justifie les moyens ! » car, en matière de formation médicale, c'est l'inverse qui est machiavélique !

En ce qui me concerne, la fin, c'est le service qui sera offert en définitive au citoyen, c'est le système de santé qui devra répondre à des exigences de qualité, d'équité et de coût-efficacité, c'est une organisation et une politique qui pourront permettre que ces souhaits se concrétisent vraiment. Cette fin-là, c'est une ligne d'horizon que je ne souhaite pas quitter des yeux. Les moyens sont l'éducation médicale

et toutes ses péripéties. Ils doivent servir cette fin, sinon à quoi bon ? Je mets donc la fin en tête, si je puis dire !

En revanche, mettre les moyens en tête, c'est-à-dire, s'investir dans l'action pédagogique sans être suffisamment préoccupé par l'impact que celle-ci pourrait avoir sur cette fin ou finalité sociale, comporte le risque de faire de la pédagogie une fin en soi et la rendre éventuellement sans objet.

Quelle est votre meilleure expérience (ou le moment vous ayant apporté le plus de satisfaction) en tant que formateur ?

Voir des étudiants davantage motivés par des causes altruistes que corporatistes.

J'aime aussi revoir, vingt ans après, des étudiants transformés en médecins praticiens se souvenant de l'enseignement reçu alors qu'on les croyait tous indifférents. En particulier, je me souviens de ce jeune médecin philippin travaillant dans la jungle, isolé de tout, et que j'ai rencontré dans son centre de santé. Sur sa table de travail, un livre que j'avais écrit avec d'autres collègues semblait servir de référence, alors que l'on aurait pu craindre que ce livre finisse ignoré sur les étagères de quelque bibliothèque. Enfin, j'ai été assez touché par un médecin urgentiste qui, au sortir d'un séminaire de formation, m'a tout simplement dit : « Merci pour la lueur dans vos yeux ! ».

Quelle est votre plus mauvaise expérience ?

Franchement, je ne l'ai pas retenue. Dans les moments les plus difficiles, lorsque je me suis senti entouré de sceptiques ou d'opposants notoires à mes idées, j'ai dû sûrement estimer que cela faisait partie du jeu démocratique et qu'il n'y avait pas d'alternative à la persévérance dans l'action.

Ceci dit, dans la lutte constante pour l'innovation dans la

formation médicale, lutte qui n'est pas nécessairement dirigée contre le conservatisme inhérent à l'institution académique mais qui représente un effort constant sur soi-même, l'ennemi n'est pas la contradiction ou l'explication franche, mais plutôt l'indifférence.

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

Faire une carrière universitaire en Belgique (mon *Alma Mater* étant l'Université de Liège) ou une carrière internationale fut un choix crucial pour moi. J'ai finalement opté pour la seconde alternative, probablement à la suite d'une rencontre avec le Professeur Eugène Aujaleu. Il était à l'époque Directeur Général de la Santé en France et consultant de l'OMS.

C'était en 1971, au *Public Health College*, à l'Université Hailé Sélassié à Gondar, en Ethiopie. Il faisait partie d'une équipe d'évaluation chargée d'examiner la reconduction d'un accord de coopération avec l'institution dans lequel j'exerçais les fonctions de jeune enseignant et chercheur. Son anglais était approximatif, le mien était meilleur : je l'ai donc accompagné pendant trois jours comme interprète. Cela nous a donné l'occasion de beaucoup parler et j'ai pu me faire une meilleure idée de l'avenir qui pourrait m'attendre.

A ce moment-là, et donc très tôt, je pense être tombé dans la marmite de la formation médicale !

En terre africaine, du fait du contexte d'une dure et proche réalité, j'ai été « plombé » par la vision d'une collaboration indispensable entre formation médicale et organisation de services de santé.

La vérification presque immédiate de la pertinence et de l'impact de la formation sur l'état de santé des populations a été une grande révélation pour moi. Cette quête ne m'a jamais abandonné depuis.

Quels sont, selon vous, les grands enjeux de la formation médicale pour aujourd'hui et demain ?

A mon sens, on s'est trop longtemps bercé de l'illusion – souvent de façon assez implicite – qu'une transformation de curriculum, ou une révolution didactique, ou encore une plus grande participation des étudiants à leur propre formation, ou quelque autre aménagement pédagogique, suffiraient à créer un « *homo medicus* » nouveau. Il faut reconnaître, et l'expérience le confirme universellement, que l'essentiel des facteurs pesant sur l'avenir de la profession, le comportement du médecin et la nature des services rendus par le médecin à la société relève surtout d'une autre logique, notamment, une participation plus franche

du médecin à l'action de santé publique, un meilleur rapport coût-qualité des actions de santé, un partage avec d'autres professions de santé, tous événements liés à une réforme du système de santé.

Certes, il ne s'agit pas de souhaiter que tous les pédagogues médicaux arrêtent de faire ce qu'ils font très bien, à savoir, améliorer le processus de formation des médecins, mais plutôt de les inciter à se rapprocher d'autres travaux et recherches qui tendent à mieux utiliser les médecins formés dans le système de santé.

Avant, on pouvait dire : « Moi, j'enseigne, que d'autres organisent la santé ! ». Actuellement, il n'y a plus d'interdit car chacun est invité à se dire, sans pour autant jeter d'anathème : « A quoi ce que je fais sert-il ? »

Les valeurs qui régissent tout système de santé, telles que qualité des services, personnalisation des soins, humanisation, équité, usage approprié des technologies, souci de la qualité de l'environnement, prévention des risques, usage de modes de vie saine par les citoyens, doivent nous inspirer pour dresser le profil du médecin de demain et faire évoluer les facultés de médecine comme acteurs importants dans l'évolution du système de santé. Les enjeux, mais aussi les nouvelles opportunités, consisteraient donc à proposer une formation permettant au futur médecin de devenir (ou redevenir) une véritable référence de santé plutôt qu'un technicien de la maladie et à expérimenter, par la recherche appliquée, des modes de fonctionnement de service de santé capables d'intégrer toutes ces notions.

Notre avenir n'est pas lié au seul usage des avancées technologiques. Il l'est aussi, et peut-être davantage, à l'éthique, à une distribution plus équitable des biens et des services, à un meilleur partenariat entre les grands acteurs du système de santé – dont les facultés de médecine –, à un transfert de responsabilité vers le citoyen. On pourrait dire : « Oui, mais alors la formation médicale là-dedans ? ». Eh bien, elle est dans l'anticipation, dans l'ouverture sociale, dans le balisage de la formation par de grands repères, dans l'accompagnement des étudiants en formation et des jeunes diplômés dans leur prochain environnement professionnel.

Pourriez-vous faire quelques propositions concrètes ?

Un point d'entrée concret, qui me semble aider la formation médicale à mieux se positionner face aux enjeux que nous venons d'évoquer, est l'élaboration d'un système d'évaluation et d'accréditation des facultés de médecine qui prendrait en compte les principales valeurs évoquées ci-dessus. Ici encore, évitons le piège du nombrilisme. Il ne

s'agit pas de s'interroger seulement sur le mode de fonctionnement interne d'une faculté de médecine ou de s'inquiéter de l'usage de bonnes pratiques en matière d'enseignement et de pédagogie, par exemple, mais aussi d'aller au delà et de vérifier dans toute la mesure du possible si nos interventions ont eu ou pourront avoir un effet mesurable sur la pratique médicale et l'évolution du système de santé, et à terme, pourquoi pas, sur l'état de santé de nos concitoyens.

L'appréciation critique de toute action, le questionnement systématique pour un meilleur usage des ressources limitées dont nous disposons, la nécessité de favoriser la transparence et l'intéressement du monde extérieur à nos propres institutions sont des pratiques qui s'imposeront inéluctablement. Alors, chaque fois qu'il est possible, anticipons-les et fixons-en nous-mêmes les règles. Les experts de la formation médicale, surtout lorsqu'ils sont familiarisés au concept de responsabilité sociale d'une faculté de médecine, peuvent être les champions de cette évolution.

Quel conseil donneriez-vous à un enseignant ou un responsable de faculté débutant ?

Ne vous laissez pas étourdir par la technologie, qu'elle soit du domaine médical ou proprement pédagogique.

Intéressez-vous à la finalité de votre action, comme enseignant, chercheur ou soignant.

Ayez l'audace de poser les problèmes de société. Imaginez le contexte futur dans lequel les prochains diplômés évolueront. Ayez des intérêts collatéraux pour des disciplines autres que la vôtre notamment la santé publique et la gestion d'un système de santé. Appréhendez le contexte social et politique. Et dès le début, ménagez-vous un ancrage dans la communauté pour mieux appréhender les problèmes et les attentes des citoyens.

Mon Dieu, on me demande « un » conseil alors que j'en donne cent. Alors résumons-nous : Soyez branché !

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

Les enseignants motivés ou les experts en pédagogie médicale possèdent un potentiel dont ils ne semblent pas toujours être conscients. Ils sont aux commandes d'un important levier de transformation de la pratique médicale. Ils ont le choix entre la fonction de « manœuvre » retournant le mortier indispensable à la construction d'un édifice ou celle « d'architecte » dessinant cet édifice et lui donnant une âme et une fonction sociale. Chacune de ces fonctions est certes digne et utile, mais j'ai ma préférence...

(1) *Vers l'unité pour la santé. Défis et opportunités des partenariats pour le développement de la santé*, Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 2002 (WHO/EPI/OSD/2000.9)

Hannes G. PAULI (1924-2003)

Un pionnier de l'éducation médicale

Le 9 octobre dernier, Hannes PAULI nous a soudainement quitté. La veille encore, il circulait à bicyclette dans les rues de Berne (Suisse). Il avait pris sa retraite en 1989.

Hannes a fait ses études médicales de base à Zürich, Berne et Paris. Sa spécialisation en médecine interne, incluant 4 années en cardio-pneumologie à New-York et Boston, l'amène à diriger l'unité de néphrologie-dialyse de l'hôpital universitaire de Berne. Avec d'autres jeunes collègues rencontrés aux Etats-Unis, il propose au début des années 60 un projet de réforme des études médicales de base pour l'Université de Berne. Les autorités locales le chargent en 1965/66 d'enquêter sur les projets novateurs aux Etats-Unis, en Suède, en Grande Bretagne et en France. Je me souviens de sa visite au Ministère de l'éducation nationale où je dirigeais la « Section médicale », service expérimental chargé de l'utilisation des QCM (questions à choix multiples). Ce fut le début d'une longue, amicale et fructueuse collaboration.

Pratiquement toutes ses suggestions furent incluses en 1969 dans le nouveau programme de Berne qui implique, pour l'enseignement, des hôpitaux périphériques et des médecins généralistes et met l'accent sur les « soins de santé primaire ». Ce programme proposait une réduction du nombre des conférences magistrales au profit du travail en petits groupes et l'utilisation des examens standardisés par QCM.

En 1971, H. Pauli crée l'Institut d'Education Médicale de la faculté de médecine de l'Université de Berne. Il réalise alors que sa charge de Directeur nécessite un temps plein et quitte sa charge de professeur de médecine. En 1976, l'institut est l'hôte d'un important congrès international sur le thème « Education médicale et soins de santé primaire ». Il y développe son credo centré sur une approche bio-psycho-sociale du profil professionnel du médecin.

Il crée à Berne en 1983 l'Unité de formation en médecine générale. Il est actif au sein du réseau international comprenant George Miller (Chicago), Steve Abrahamson (Los-Angeles), Hilliard Jason et l'équipe de Tamas Fülöp à l'OMS. L'institut de Berne devient Centre collaborateur de l'OMS.

Auteur prolifique, Hannes Pauli publie plus de 130 articles dans le domaine de la formation des personnels de santé. On peut trouver un bon exemple de ses orientations en pédagogie dans la revue « *Education for Health* » (Vol. 13/1 : 15-25 et 13/2 : 165-186, 2000).

Nous venons de perdre un des pionniers européens, un grand médecin, un acteur énergique dans le domaine de la pertinence et de l'efficacité de la formation, un citoyen du monde engagé auprès d'*Amnesty International*, un homme intègre. Je perds un ami.

Jean-Jacques GUILBERT