

Faut-il prescrire des standards internationaux en éducation médicale ?

Compte-rendu de la conférence mondiale organisée par la World Federation for Medical Education (WFME) à Copenhague (15-19 Mars 2003)
« *Global standards in medical education for better health care* »

Christophe SEGOUIN*, Jørgen NYSTRUP**, Leif CHRISTENSEN*** et Hans KARLE****

La World Federation for Medical Education (WFME) est une organisation mondiale qui travaille dans le champ de l'éducation médicale et de la formation des praticiens. Fondée en 1972 à Copenhague, elle a un statut d'organisation non gouvernementale (en relation à la fois avec l'OMS et l'UNESCO).

L'objectif que se fixe la WFME est de définir des standards de formation médicale (initiale et continue), qui soient partagés quel que soit le pays. L'objectif, *in fine*, est d'améliorer la santé de la population en favorisant la délivrance de soins médicaux de qualité.

Son dernier congrès s'est tenu à Copenhague du 15 au 19 mars 2003. Il a réuni 500 participants de 88 pays. L'objectif était de discuter des standards de formation proposés.

Historique

Depuis 1984, la WFME a mis en place un programme de collaboration internationale pour la réorientation de l'éducation médicale. Un programme de développement, « *International Standards in Medical Education* », a été lancé en 1998. Celui-ci a abouti à la définition des standards tels qu'ils ont été proposés à Copenhague. Ils feront l'objet d'un article à paraître dans un prochain numéro de la revue. Ils sont consultables sur le site de l'organisation (www.wfme.org).

Ces standards ont deux caractéristiques

• Ils sont hiérarchisés. Il existe en effet deux niveaux de

standards : les standards basiques, qui correspondent au minimum exigible, et les standards pour le développement de la qualité, qui correspondent à un niveau souhaitable de réalisation.

• Ils sont répartis en trois parties distinctes qui correspondent aux trois phases de formation existantes dans la plupart des pays : (1) formation délivrée par les Écoles Médicales conduisant à l'équivalent du *Master Degree* (formation des premier et deuxième cycles pour ce qui concerne la France), (2) formation « *post graduate* » (correspondant au troisième cycle français) et (3) développement professionnel continu (correspondant à l'appellation plus restrictive utilisée en France de « formation continue »). Chacune de ces parties comprend 9 chapitres et 36 ou 38 sous-chapitres. Un grand nombre de ces chapitres sont communs dans leurs grandes lignes (mission, ressources, programmes et/ou processus, cible de la formation, renouvellement continu du programme...).

Par ailleurs, l'approche choisie repose sur le principe de l'amélioration continue de la qualité incluant les notions d'auto évaluation et d'évaluation externe (accréditation souhaitable).

Synthèse des exposés et des débats

Le programme de la conférence portait sur trois thématiques : « l'interface entre éducation médicale et soins de santé », « le concept de standards internationaux » et « l'utilisation de standards en éducation médicale ».

*Unité de santé publique, Unité de Formation et de Recherche Lariboisière-Saint-Louis, Université Paris 7 Denis Diderot, France** Clinical Director, Rosky County Psychiatric Hospital, Danemark*** Senior Advisor, WFME, University of Copenhagen, Danemark **** Président de la World Federation for Medical Education
Correspondance : Christophe Segouin, Assistance Publique-Hôpitaux de Paris, 3 Avenue Victoria, 75184 Paris cedex 04, France - Téléphone : 33 1 40 27 41 55 - <mailto:christophe.segouin@sap.ap-hop-paris.fr>

• L'interface entre éducation médicale et soins de santé pose la question de la qualité de la formation des professionnels et des modalités d'évaluation

Vers la maîtrise des processus et l'amélioration continue

Un consensus s'est dégagé pour reconnaître qu'il faut travailler sur les processus de formation : identifier les principaux processus, les décrire et les maîtriser. Les différents exposés et échanges montrent que les écoles médicales représentées à la conférence se situent à des niveaux encore différents dans cette démarche.

Mais cette approche ne suffit plus dans un environnement qui évolue vite : les écoles médicales qui sont le plus avancées dans la réflexion préconisent une démarche qui permette d'améliorer en permanence leur fonctionnement ; pour cela, elles suggèrent la mise en place de suivi des processus de formation ainsi que le développement d'évaluations et d'actions correctives. Ce sont là les principes mêmes de l'amélioration continue de la qualité (chapitre 9 : « *continuous renewal* »).

La détermination d'indicateurs de résultat

Mais on ne se contente déjà plus de cette dimension de la qualité. Certains préconisent de passer à une approche de type « *outcome-based education* », autrement dit, de s'intéresser au résultat. En effet, le résultat attendu se résume en quelques mots : un individu est capable, à la fin de ses études, de remplir sa fonction complexe de médecin (communication, diagnostic, thérapeutique, prévention...). Si personne ne conteste cet objectif, personne non plus n'a apporté de solution concrète à l'ensemble de ce projet. Ce dernier suscite en effet successivement deux questions : quelles méthodes permettent de former, de façon infaillible, des personnes qui deviendront des praticiens aptes à remplir leur rôle en situation réelle ? quelle modalité d'évaluation mettre en place à l'issue du curriculum, dont le résultat soit prédictif de la capacité à remplir ce rôle ?

La responsabilité sociale

Une autre dimension concerne la notion de responsabilité sociale des écoles de médecine. Ce concept, défendu par plusieurs écoles dans le monde, a été soutenu par l'OMS et a déjà fait l'objet de plusieurs communications.

Curriculum et méthodes pédagogiques

L'atteinte des objectifs énoncés dans l'avant-dernier paragraphe suppose une réflexion sur le contenu et les modalités

de formation. Si un consensus existe depuis longtemps pour reconnaître qu'il n'est plus pertinent de poursuivre l'objectif d'accumuler des connaissances et qu'il vaut mieux « apprendre à apprendre », toutes les écoles médicales n'en sont pas encore au même point dans la mise en œuvre d'un tel objectif. En particulier, plusieurs pays ont exposé les résultats de démarches « exploratoires » de mise en place de curricula répondant à ces nouveaux principes. La mise en place et l'acceptation de ces démarches ne se sont pas faites sans problème, que ce soit du point de vue des enseignants ou de celui des étudiants, d'autant plus que les résultats (mesurés par le succès aux examens) n'ont pas toujours été satisfaisants.

Par rapport à ces problématiques, deux points majeurs, déjà connus, ont été réaffirmés : le premier est la nécessité de communiquer pour faire accepter les nouvelles règles d'un curriculum nouveau et, si nécessaire, de former les enseignants. Le deuxième est lié à la nécessité de mettre en cohérence le système d'évaluation et celui de formation.

• Le concept de standards internationaux et leur utilisation soulèvent la question de l'accréditation

Les conditions de mise en place de standards ont été évoquées ; les discussions ont montré des différences de représentation respectives des différents professionnels présents face à la notion de standards internationaux.

Conditions de mise en place

Une des difficultés ou obstacles dans la mise en place d'une démarche qualité qui s'appuie sur des standards est liée à la difficulté de leur acceptation par les parties prenantes internes ou externes à l'école médicale, en particulier de la part des enseignants. Les standards s'opposent à la représentation classique de professionnels qui valorisent l'activité d'enseignement (comme c'est le cas pour les médecins et la pratique médicale) comme une activité faisant appel au talent plus qu'à un professionnalisme « désincarné ». Cette caractéristique de l'activité d'enseignant s'oppose à la représentation qu'ont ces professionnels de la standardisation. Cette dernière, associée à l'uniformisation, est en opposition avec l'idée qu'ils se font de l'initiative et de l'inventivité comme sources de qualité : cette position signe la différence d'approche entre les tenants d'une certaine tradition et les porteurs d'une « *evidence-based education* ». Ces derniers prônent en effet un professionnalisme qui s'inscrit en rupture avec l'« amateurisme antérieur ».

Enfin, les témoignages concordent pour dire qu'une telle démarche est plus difficile à mettre en œuvre dans une école médicale ayant déjà un passé que dans une école récemment créée (sur les plus de 1800 écoles existant dans le monde, un grand nombre ont été créées dans les dix dernières années).

Différences de représentation des standards internationaux

Une question a été maintes fois abordée : les standards doivent-ils tirer l'ensemble des écoles vers le haut en se définissant à un niveau optimal ou ont-ils pour vocation, au contraire, de définir un minimum requis qui s'impose à l'ensemble des écoles médicales. A cette occasion, la question des spécificités culturelles, économiques et sanitaires de chaque pays ou région du monde a été évoquée, la crainte étant que la standardisation ne soit pas en mesure de les prendre en compte. Les opinions ont été exprimées sans qu'une vision unique sur le sujet emporte l'adhésion. En tout cas, un consensus se dégage pour conclure sur l'idée que les standards doivent conduire les organisations à s'engager dans une démarche d'amélioration continue de la qualité.

Par ailleurs, les pays les moins riches expriment la crainte qu'une telle uniformisation des formations ne favorise la fuite des cerveaux.

Enfin, dans ce contexte, la question de savoir qui sera habilité à délivrer une accréditation reste entière.

Conclusion

L'importance des résultats obtenus (existence de standards mis en pratique dans différentes parties du monde) témoigne du chemin parcouru depuis 10 ans par la WFME.

L'intérêt du congrès de Copenhague a été de confronter des expériences et des représentations sur des problématiques qui sont partagées par tous les pays, au-delà de leurs différences culturelles ou économiques. Ces comparaisons et confrontations ont régulièrement lieu lors des congrès internationaux.

La valeur ajoutée du projet de la WFME a trait à ce projet de standards communs pour chacune des trois étapes du cursus médical. Le constat qu'on peut faire est que l'élaboration des référentiels est, à ce jour, aboutie, même si leurs contenus doivent encore être débattus.

Les participants ont incité la WFME à faire connaître les standards de façon encore plus large et à traduire les deux référentiels (« *post graduate education* » et « *continuing education* ») dans d'autres langues.

La WFME pourrait également mettre en place un département conseil afin d'aider les écoles médicales à utiliser ses standards, à réaliser une auto évaluation et des évaluations externes et, d'une façon générale, à les guider dans la conduite de l'amélioration de la qualité. Un tel objectif suppose la formation de consultants WFME dans les six régions correspondant au découpage international de la WFME.

www.pedagogie-medicale.org un site à votre disposition

Votre revue est disponible sur Internet. Vous y retrouverez les informations générales sur la revue, les adresses de contact, les sommaires des différents numéros parus, les directives aux auteurs etc. Les éditoriaux et toutes les rubriques de la section « Vie pédagogique » y sont disponibles « *in extenso* » en format PDF (lisibles avec Acrobat Reader). Au fur et à mesure de leur publication, les fiches pratiques seront mises en ligne sur le site. Vous pourrez ainsi les télécharger, les imprimer chez vous, et vous construire progressivement votre propre manuel pratique. Divers liens vers les auteurs des articles déjà publiés et les organisations du comité de parrainage sont également disponibles.

Un moteur de recherche spécifique au site vous permet désormais de rechercher des articles ou résumés par mots-clés, auteur, etc. N'hésitez pas à transmettre vos opinions sur les articles (via le forum de discussion) ou directement à la rédaction. Les commentaires les plus intéressants seront publiés dans les pages de la revue.

Enfin, nous attendons vos réactions à l'enquête de la revue, publiée dans le numéro 4.1 et qui est accessible directement sur le site à partir de la page d'accueil.

Le site www.pedagogie-medicale.org se veut un lien amical et fonctionnel entre tous ceux qui sont impliqués dans la formation médicale. Le site doit leur permettre de partager leurs préoccupations et leurs solutions dans leur action pour la formation initiale et la formation continue de nos professionnels de santé.

La rédaction