

Développement de la qualité de la formation médicale Présentation d'une initiative internationale conduite sous les auspices de la Fédération mondiale pour l'éducation médicale (*World Federation for Medical Education, WFME*)

Jorgen NYSTRUP¹, Christophe SEGOUIN^{2,3}, Leif CHRISTENSEN⁴, Hans KARLE⁵

Résumé *Contexte et buts* : La Fédération mondiale pour l'éducation médicale (WFME) est une organisation non gouvernementale reconnue par l'OMS. Son objectif est de faire partager des standards de qualité internationaux en matière de formation médicale. Pour ce faire, elle a piloté l'élaboration de trois référentiels concernant la formation initiale (prégraduée et postgraduée) et la formation continue. **Méthodes** : Les standards ont été élaborés par des experts du monde entier qui ont pris en compte les expériences existantes. Ils ne sont pas normatifs. Ils ont pour but de promouvoir l'excellence tout en respectant les spécificités socio-culturelles et économiques propres à chaque pays. **Résultats et discussion** : Les standards relatifs à la formation prégraduée ont été validés par plus de 50 facultés de médecine volontaires de différentes régions et sont maintenant utilisés dans de nombreux pays. La WFME souhaite qu'ils servent de guide pour la mise en place locale ou régionale de procédures d'accréditation ou de tout autre type de reconnaissance externe de la qualité des facultés de médecine. Dans le futur, la WFME se propose d'apporter une aide au développement de l'accréditation et de tenir un registre international des facultés de médecine accréditées. Les standards concernant la formation de spécialistes et la formation continue restent à valider et à traduire dans les différentes langues. **Conclusion** : Les notions de qualité, de reconnaissance externe et d'internationalisation portées par la WFME dans le domaine de l'éducation médicale s'inscrivent dans un contexte de globalisation qui touche l'ensemble des secteurs du système de soins, en particulier le système hospitalier. Il est postulé que la diffusion de standards internationaux peut contribuer au développement de la qualité de la formation médicale.

Mots clés Formation médicale ; Fédération mondiale de l'éducation médicale ; standards de qualité internationaux ; formation initiale prégraduée et postgraduée ; formation continue ; qualité ; accréditation ; système de santé ; globalisation.

Abstract *Context and goals*: The World Federation for Medical Education (WFME) is a non-governmental organization with links to the World Health Organization. Its aim is to promote quality in medical education at an international level. As part of its mandate, the WFME piloted a series of educational standards relevant to all levels of medical education, including undergraduate, postgraduate and continuing professional development. **Method**: Standards have been developed by experts from across the globe taking into account the existing experience in this field. These standards are not meant to be universal, but rather are guidelines to promote excellence while respecting the sociological and economical characteristics of each region or country. **Results and discussion**: The undergraduate standards have been evaluated with success by over 50 volunteer medical schools worldwide. The goal of the WFME is to encourage the development of accreditation procedures or other types of recognition for medical schools based on these standards. In the future, the WFME should play a role in setting up accreditation systems where needed and in maintaining a list of accredited schools. Standards for postgraduate medical education and continuing professional development have still to be validated and translated in as many different languages as possible. **Conclusion**: It should be recognized that the WFME initiative takes place in the context of an inevitable globalization of interest in quality improvement and external assessment processes in health care systems.

Key words Medical education; World Federation for Medical Education; global standards for quality improvement; undergraduate medical education; postgraduate medical education; continuing professional development; quality; accreditation; health care system; globalization.

Pédagogie Médicale 2004 ; 5 : 218-229

L'objectif de cet article est de présenter l'action que développe la Fédération mondiale pour l'éducation médicale (*World Federation for Medical Education, WFME*) dans le but de promouvoir des orientations nouvelles en matière de formation médicale, avec l'ambition qu'elles s'inscrivent dans une vision internationale. L'accent sera mis sur les standards de qualité de la formation médicale dont elle a piloté l'élaboration. La dernière partie de cet article mettra en perspective cette démarche internationale conduite par la *WFME* avec le contexte de globalisation qui touche les systèmes de santé.

Contexte

La démarche de la *WFME* part de trois constats fondamentaux : la médecine est par nature et par tradition internationale ; de nombreuses écoles de médecine ont été créées dans toutes les régions du monde au cours de la deuxième partie du XX^e siècle ; il existe des moyens éprouvés pour stimuler la qualité de la formation.

La médecine est par nature internationale

La médecine est une activité où les professionnels ont, depuis longtemps, pris l'habitude de partager leurs savoirs et leurs pratiques. C'est par son action volontariste de communication que la médecine pratiquée en Europe et en Amérique du Nord est devenue un modèle adopté par tous les pays du monde. La diffusion des connaissances et des pratiques a, par ailleurs, été renforcée par l'ouverture des écoles de médecine aux étudiants étrangers¹.

Le constat que les problématiques médicales sont partagées ubiquitairement repose également sur le fait que les bases scientifiques sur lesquelles se fonde la médecine, de même que les substrats biologiques et physiologiques, sont les mêmes quels que soient les hommes et les régions du monde où ils vivent². Il existe toutefois des variables sociales, culturelles, environnementales et économiques qu'il ne faut pas négliger de prendre en compte, en particulier dans le cadre de la formation.

Les écoles de médecine nouvelles se développent dans des contextes divers

L'explosion du nombre d'écoles de médecine depuis la seconde moitié du XX^e siècle accentue l'hétérogénéité non seulement des programmes de formation mais aussi des méthodes de formation, des moyens mis en oeuvre ainsi que des modalités d'évaluation des futurs médecins.

Plusieurs tendances récentes rendent encore plus probables les risques de diplômer des médecins qui ne répondent pas aux besoins de la population à soigner : la création, pour des motifs politiques, de facultés de médecines qui ne bénéficient pas d'un environnement académique suffisant, le développement d'écoles privées moins exigeantes quant à la qualité des candidats.

Il faut, par ailleurs, rappeler que l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souligné la nécessité de former les futurs médecins en prenant en compte les besoins sanitaires locaux. La *WFME* s'est toujours inscrite dans cette perspective depuis sa création. Toutefois, il apparaît clairement que cette « responsabilité sociale » des écoles de médecine est encore mal prise en compte dans les programmes de formation³ bien que des standards spécifiques existent maintenant dans ce domaine⁴ et que des congrès soient consacrés à ce sujet.

La nécessité d'établir des standards de qualité en formation et de mettre en place une évaluation externe

Il apparaît assez clairement que de simples recommandations ne constituent pas un guide suffisant pour aider à piloter des programmes de qualité dans les écoles de médecine. Kassenbaum⁵ a établi que l'existence de standards de qualité et d'un système d'accréditation sont des prérequis indispensables à une démarche permettant de donner l'assurance de la qualité de la formation médicale. Il faut aussi souligner l'intérêt croissant pour ce qui a trait à la qualité. Aux yeux du public, l'assurance qualité devient même un prérequis dans le cadre de la sécurité des soins tandis que les tutelles soumettent de plus en plus l'attribution de financement public

1. *Clinical Director, Roskilde County Psychiatric Hospital, Danemark.*

2. *Unité de Formation et de Recherche Médicales Lariboisière-Saint-Louis, Université Paris 7 Denis Diderot, France.*

3. *University of Toronto, Faculty of Medicine, Centre for Research in Education at the University Health Network, Canada.*

4. *Senior Advisor, WFME, University of Copenhagen, Danemark.*

5. *Président de la World Federation for Medical Education.*

Correspondance : *Christophe Segouin, Centre for Research in Education, 200 Elizabeth Street, Eaton South 1-565, Toronto, Ontario, Canada M5G 2C4 - Téléphone : 1 416 340 3646 - Mailto:christophe.segouin@sap.ap-hop-paris.fr*

Concepts et Innovations

à la production de preuves tangibles dans ce domaine. Des pays ont déjà mis en place de tels systèmes dans le cadre de leur formation médicale, en particulier le Canada et les États-Unis. Dans ce domaine, l'expérience du « *Liaison Committee on Medical Education* » pour l'accréditation de la formation prégraduée (premiers et deuxièmes cycles de la formation si on se réfère au schéma utilisé dans de nombreux pays francophones), délivrée par les écoles de médecine nord-américaines, constitue un modèle particulièrement intéressant. Malheureusement, les standards utilisés (au moins pour ce qui est de la version antérieure à 2003) répondent essentiellement à des critères régionaux, difficilement généralisables sans un travail important. Il en est de même pour les standards d'accréditation des programmes de spécialité, que ce soit au Canada (par le Collège Royal des Médecins et Chirurgiens du Canada, en association avec le Collège des Médecins du Québec pour ce qui est de la Province du Québec) ou aux États-Unis (*Accreditation Council for Graduate Medical Education*).

Programme de la World Federation for Medical Education (WFME)

La WFME a eu l'ambition de fédérer des expertises du monde entier et de mobiliser les institutions pour faire avancer son projet de recommandations (*guidelines*) partagées en matière de formation médicale.

Historique

La WFME est une organisation non gouvernementale reconnue par l'OMS, fondée en 1972 à Copenhague. Avant d'élaborer les standards de formation dont il est question dans cet article, et depuis le lancement officiel de son programme de réorientation de la formation médicale en 1984, cette institution a développé son action en plusieurs étapes. A chaque étape, les projets ont été conçus et discutés en associant des panels d'experts de différentes régions et de différentes compétences. Par ailleurs, depuis le début de ses travaux, la WFME s'est attachée à travailler étroitement avec l'OMS, en prenant en compte ses critères.

Des recommandations de formation aux standards de formation

La WFME s'est d'abord attelée à la définition des bases consensuelles relatives à la formation des médecins.

La Déclaration d'Edimbourg de 1988⁶ et le sommet mondial de l'éducation médicale de 1993⁷ ont constitué les étapes décisives de cette démarche, aboutissant à la rédaction de 22 recommandations. Pour illustrer l'impact de ces événements, il faut rappeler que, tant la Déclaration que les 22 recommandations ont été adoptés par l'Assemblée Mondiale de la Santé (respectivement Résolution 42.38 de mai 1989⁸ et Résolution 48.8⁹ de 1995).

L'élaboration de recommandations n'a été qu'une première étape avant la réalisation de standards. En effet, comme conséquence logique de ce qui a été écrit plus haut, il est apparu nécessaire d'aller au-delà des recommandations et de proposer un cadre plus opérationnel de gestion de la qualité de la formation médicale. C'est la raison pour laquelle le Comité de la WFME a décidé, en décembre 1998, de piloter l'élaboration de standards de formation médicale à vocation internationale¹⁰.

Les objectifs et les principes poursuivis

L'objectif poursuivi est inscrit dans le caractère international de la démarche : partager des standards de qualité en formation qui donnent l'assurance que le niveau de formation des médecins est équivalent quel que soit le lieu de formation, cette situation devant en particulier faciliter les échanges d'étudiants ou de médecins.

L'élaboration du contenu des standards internationaux est guidée par deux principes.

Le premier principe est qu'il existe des constantes communes à l'exercice médical quels que soient les contextes locaux (les connaissances scientifiques), ainsi que des dimensions communes (éthique, communication...), lesquelles peuvent être déclinées de façons différentes selon les cultures et les contextes. Par ailleurs, en dépit des variations existantes dans le monde, il y a de nombreux points communs entre les structures des facultés de médecine, leur processus, les contenus des formations qu'elles délivrent et le résultat final attendu, à savoir les compétences des médecins nouvellement diplômés.

Le deuxième principe est que, en dehors de ce qui est fondamentalement commun à tous les hommes, les standards doivent laisser la possibilité à chaque école médicale d'adapter son curriculum au contexte socio-économique et culturel dans lequel il est mis en place. De ce fait, les standards sont écrits de façon suffisamment ouverte pour ne pas devenir un outil d'uniformisation de la formation ou d'expression d'un modèle dominant. Ils prennent leur

source dans l'ensemble des pratiques souhaitables concernant la formation de tout médecin ; ces pratiques prennent en compte à la fois les principes reconnus en terme d'éducation (« *best evidence medical education* ») et les caractéristiques du cadre institutionnel dans lequel la formation est délivrée.

La *WFME* insiste sur le fait qu'il ne doit pas y avoir de confusion entre des standards relatifs à la conception et à l'organisation de la formation médicale d'une part, et le contenu du curriculum, d'autre part. En effet, ce dernier est composé d'éléments de base concernant la théorie et la pratique médicales (que ce soient la biologie, les sciences comportementales, les sciences sociales et cliniques, les compétences générales en clinique, les compétences diagnostiques, la communication ou l'éthique médicale) que l'on doit retrouver dans tous les cursus qui se donnent comme objectif de former des praticiens de qualité. Toutes ces thématiques sont importantes pour le concept de standards internationaux. En revanche, ce n'est pas le rôle des standards que de dicter, ni les contenus, ni les durées de formation relatifs à ces sujets.

La méthode d'élaboration des standards

Afin de prendre en compte les considérations qui précèdent, la *WFME* a arrêté une stratégie d'élaboration qui fait appel à des experts de tous les continents et inclut des représentants d'organismes ayant déjà une expérience dans l'élaboration et l'utilisation de standards en formation médicale. Trois groupes ont ainsi été constitués : le premier pour la formation du premier et du second cycles (formation « prégraduée »), le deuxième pour la formation spécialisée (formation « postgraduée ») et le troisième pour le développement professionnel continu (formation continue). Ils ont travaillé en anglais. Les experts ont élaboré la première version ensemble, dans le cadre d'un séminaire dédié. Ensuite, un plus large panel d'experts a été consulté par courrier électronique. Enfin, les groupes de standards ont été discutés et amendés à l'occasion de rencontres organisées dans plusieurs réunions internationales.

Présentation de la trilogie des standards internationaux de formation médicale

L'architecture des référentiels

Un standard est un ensemble de recommandations développées et préconisées par un groupe représentatif, en

l'occurrence la *WFME*. Les standards sont regroupés dans trois documents (référentiels) distincts, relatifs respectivement aux trois étapes de la formation : la formation prégraduée, la formation postgraduée et la formation continue.

Avec cette trilogie de standards, c'est la première fois qu'une organisation représentée dans toutes les régions du monde propose un ensemble de standards présentés de façon homogène et qui s'appliquent à la formation des médecins considérée dans un continuum qui s'étale du début des études jusqu'à la fin de l'activité professionnelle. Une architecture a été retenue pour la présentation des standards : chacun des 3 référentiels est ainsi découpé en 9 chapitres (cf. *Tableau 1*) présentant les principaux grands thèmes en termes de structure, de processus ou de résultats. Chacun de ces chapitres est lui-même subdivisé en sous-chapitres, chaque référentiel comprenant entre 34 et 37 sous-chapitres. Les sous-chapitres traitent d'aspects spécifiques pour lesquels doivent être définis des indicateurs de performance.

L'architecture des standards

Chaque sous-chapitre énonce deux standards, chacun représentant un niveau différent d'exigence :

- un niveau de qualité exigible, identifié par le qualificatif de « standard de base », qui correspond au niveau que chaque école de médecine est tenue de satisfaire.
- un niveau de qualité souhaitable, identifié sous le qualificatif de « standard de développement de la qualité », qui représente un objectif à atteindre mais sans être exigible d'emblée (la définition de ce niveau de qualité souhaitable n'est pas une pure projection de l'esprit mais s'inspire d'expériences existantes en matière de formation, qu'elles soient médicales ou non).

Comme dans toute démarche qualité, tout ce qui concerne la satisfaction des exigences des standards (ou les actions mises en place pour les satisfaire) doit bien sûr être documenté. Il est, par ailleurs, évident que l'on s'attend à ce que le degré de satisfaction des exigences des standards dans les différentes écoles de médecine varie en fonction de plusieurs facteurs : l'ancienneté du programme de formation, les ressources dont dispose l'institution, la politique de formation locale ainsi que tous les autres facteurs en lien avec les priorités définies localement. Il est également évident que même les programmes de formation les plus anciens et élaborés ne satisferont pas néces-

Concepts et Innovations

sairement aux exigences de tous les standards. Des exemples de standards, tirés des chacun des trois référentiels, sont présentés dans les tableaux 2 à 4 ; ils permettent d'illustrer le contenu des référentiels qui sont consultables sur le site de la *WFME* (<http://www.wfme.org>).

A la lecture de ces standards, le lecteur peut constater que ces derniers ne se limitent pas à des règles de base mais

constituent plutôt une « boîte à outils » que les facultés de médecine peuvent utiliser comme un levier de changement. A cet égard, les standards de la *WFME* diffèrent complètement des modalités en vigueur dans certaines parties du monde.

Deux exemples permettent d'illustrer ces différences. Les directives de l'Union européenne relatives à l'harmonisation

Tableau 1 :
Liste des chapitres qui composent chacun des trois référentiels pour la formation médicale

Formation prégraduée	Formation postgraduée	Formation continue
1. Mission et objectifs	1. Mission et résultats	1. Mission et résultats
2. Programme d'enseignement	2. Processus de formation	2. Méthode d'apprentissage
3. Evaluation des étudiants	3. Evaluation des apprenants	3. Planning et documentation
4. Sélection et encadrement des étudiants	4. Apprenants	4. Le médecin
5. Corps enseignants/faculté	5. Enseignants/encadrement	5. Organismes du développement professionnel continu
6. Ressources pédagogiques	6. Cadre de la formation et ressources pédagogiques	6. Ressources et environnement de la formation
7. Suivi, évaluation et révision du programme	7. Evaluation du processus de formation	7. Evaluation des méthodes et des compétences
8. Gouvernance et management de la faculté	8. Gouvernance et management	8. Organisation
9. Mise à jour permanente	9. Mise à jour permanente	9. Mise à jour permanente

Tableau 2 :
Exemples de standards extraits du référentiel « Formation prégraduée ».

Chapitre 3 : Evaluation des étudiants

Sous-chapitre 3.2 : Rapports entre évaluation et apprentissage

■ **Standard de base (niveau de qualité exigible) :**

Les principes, méthodes et pratiques en matière d'évaluation **doivent** être adaptés aux objectifs de la formation et **doivent** favoriser l'apprentissage.

■ **Standard de qualité (niveau de qualité souhaitable) :**

Afin de favoriser un apprentissage intégré, le nombre et le type d'examens **devraient** être conçus de façon à couvrir tous les aspects du curriculum. Le curriculum **devrait** être conçu de façon à ne pas surcharger l'étudiant de connaissances.

Chapitre 5 : Corps Enseignant/Faculté

Sous-chapitre 5.2 : Politique relative à la gestion du corps enseignant et à son perfectionnement

■ **Standard de base (niveau de qualité exigible) :**

La faculté de médecine **doit** avoir une politique formalisée en matière de gestion du corps enseignant **qui trouve** un équilibre entre les capacités attendues d'enseignement, de recherche et d'investissement dans le fonctionnement facultaire. La politique de valorisation des activités académiques **doit** prendre en compte aussi bien les résultats de la recherche que la qualité de l'enseignement.

■ **Standard de qualité (niveau de qualité souhaitable) :**

La politique de gestion du corps enseignant **devrait** comporter un volet relatif à la formation des enseignants et à leur perfectionnement ainsi qu'à leur évaluation. Par ailleurs, le ratio enseignant/enseigné **devrait** être adapté aux caractéristiques de chacune des parties du programme. Les enseignants **devraient** être représentés de façon adéquate dans les différentes commissions de la faculté.

Tableau 3 :
Exemple de standard extrait du référentiel « Formation postgraduée »

Chapitre 2 : Processus de formation

Sous-chapitre 2.1 : Principes et modalités de formation

■ **Standard de base (niveau de qualité exigible) :**

La formation postgraduée **doit** s'inscrire dans un programme défini qui comprend des parties générales et des parties spécifiques de la spécialité étudiée. La formation **doit** s'appuyer sur la pratique, mettant l'étudiant en situation de prise en charge des patients dans les institutions qui reçoivent des patients. Le programme de formation **doit** intégrer les apprentissages théoriques et pratiques.

■ **Standard de qualité (niveau de qualité souhaitable) :**

La formation postgraduée **devrait** s'inscrire en continuité avec, à la fois, la formation prégraduée et la formation continue. La formation devrait être encadrée. Chaque étudiant **devrait** être encadré de façon à bénéficier d'une supervision et d'une évaluation accompagnées d'un *feed-back* régulier de son apprentissage. La formation **devrait** s'appuyer sur le principe d'un apprentissage progressif permettant de lui donner plus de responsabilités au fur et à mesure que ses connaissances et ses compétences s'accroissent. Chaque étudiant **devrait** pouvoir bénéficier de séances de supervision et d'assistance relatives à sa propre formation.

Tableau 4 :
Exemple de standard tiré du référentiel « Formation continue »

Chapitre 8 : Organisation

Sous-chapitre 8.3 : Budget et utilisation des moyens

■ Standard de base (niveau de qualité exigible) :

On **doit** considérer que les dépenses de formation continue font partie des dépenses du système de santé et, à ce titre, mettre en place un système de financement adéquat. Les conditions d'exercice médical **doivent** être compatibles avec la pratique de formation et laisser à chaque praticien la possibilité de choisir les modalités de sa formation.

■ Standard de qualité (niveau de qualité souhaitable) :

Le système de financement de la formation continue **devrait** être conçu de telle sorte que les médecins soient entièrement libres de choisir l'activité de formation continue répondant à leurs besoins.

de la formation des médecins et les recommandations du Comité Consultatif de Formation^{1a,b,c} sont très éloignées, dans leur formulation et leur intention de standards de qualité. Dans un autre domaine, les standards de l'*Institute for International Medical Education* (institution mise en place par le *China Medical Board* de New York qui se donne pour objectif de définir les compétences minimales requises pour obtenir un diplôme de médecin) sont à la fois plus génériques et plus quantitatifs.

Diffusion et validation des standards

Les standards de formation prégraduée ont déjà été traduits en 18 langues dont le français. Des projets de traduction sont en cours pour les standards de la formation postgraduée.

La phase de validation des standards prégradués s'inscrit dans le cadre de deux études pilotes impliquant une cinquantaine de facultés de médecine.

La première étude pilote a été réalisée en collaboration avec 34 facultés de médecine de 22 pays différents, répartis dans chacune des 6 régions de la *WFME* (les 11 pays suivants, par ordre alphabétique, étaient représentés : Bahreïn, Colombie, Iran, Italie, Kazakhstan, Mexique, Afrique du Sud, Espagne, Sri Lanka, Suède et Venezuela). Le rapport final de cette première étude est disponible sur le serveur de la *WFME*.

Une seconde étude pilote, qui doit se terminer à la fin 2004, implique 23 autres facultés de médecine. Plusieurs facultés des cinq pays suivants y participent [Chine (4), Inde (2), Iran (5), Russie (3), Turquie (2)] tandis qu'une

seule représente respectivement le Danemark, la Jordanie, le Kenya, le Malawi, la Malaisie, le Pakistan et les Antilles. En dehors du cadre des études évoquées ci-dessus, certaines facultés de médecine (aux Iles Fidji, en Iran et en Turquie) ont déjà utilisé les standards pour conduire leur propre auto-évaluation. La faculté de médecine de Fidji a même reçu une équipe d'évaluateurs externes¹².

Quand elle a mis en place ces études pilotes, la *WFME* n'a pas cherché à constituer un échantillon représentatif de facultés de médecine. Elle s'est plutôt attachée à sélectionner des facultés de médecine différentes (en prenant en compte des facteurs tels que taille, ancienneté, culture, moyens disponibles, durée de formation et région) dans la sélection qu'elle a faite de celles qui s'étaient portées volontaires pour participer à ces études.

Utilisation, impact et critique des standards

La *WFME* souhaite que les standards aient un impact à la fois sur les facultés de médecine mais aussi sur les pays qui veulent faire évoluer l'organisation de leur formation médicale.

De fait, ces standards ont déjà été utilisés dans différents pays et par différentes facultés dans le monde.

L'impact sur la qualité de la formation

Le premier impact attendu de la diffusion des standards est la stimulation des responsables de la formation médicale, au niveau des écoles médicales ou à un niveau

plus général, dans les pays ou régions qui engagent des programmes d'amélioration.

De nombreux pays (États-Unis, Espagne et Amérique Latine à travers la Déclaration de Grenade de 2001, Suisse, Turquie, les pays du Golfe, Iran, Malaisie, Chine, Australie et Nouvelle Zélande) les ont ainsi utilisés ou s'en sont inspirés pour créer leur propres standards ou améliorer leurs standards existants, en les accompagnant éventuellement d'une procédure d'accréditation.

Le référentiel de formation prégraduée de la *WFME* a également servi de modèle pour la création de standards dans la région du Pacifique Ouest. Certains pays d'Europe et du Moyen Orient envisagent également de s'en inspirer. De plus, le Ministère de la Santé iranien les a utilisés dans le cadre de sa réforme portant sur l'ensemble de l'enseignement médical.

Il y a bien sûr un travail d'interprétation, voire d'enrichissement de ces standards à réaliser dans chaque pays ou région qui décide de les adopter. Comme cela a déjà été écrit ci-dessus, l'appropriation des standards doit prendre en compte à la fois les priorités et les besoins locaux ainsi que les moyens disponibles pour les satisfaire. L'objectif de la *WFME* n'est pas, encore une fois, d'uniformiser les programmes de formation mais seulement de favoriser l'amélioration de la qualité. L'ensemble des standards proposés se présente comme un guide pour y parvenir ; ce programme d'assurance qualité ne doit donc pas être perçu comme un programme destiné à niveler la qualité par le bas.

Les standards de la *WFME* sont focalisés sur l'« environnement » de la formation et sur les processus de formation. Tout ce qui concerne le contenu du curriculum est exprimé en termes génériques. Ce choix délibéré permet de prendre en compte le fait que la formation médicale peut prendre de nombreuses formes et conduire à des résultats ou à des compétences dont la variation peut être fonction des ressources disponibles localement (qu'il s'agisse des ressources humaines ou de toute autre ressource) et non seulement fonction des besoins de santé locaux. Dans cet esprit, les éléments de contenu du curriculum relèvent d'arbitrages locaux. Pour toutes ces raisons, les standards de la *WFME* doivent être envisagés uniquement comme modèle pour la création de standards locaux.

Toutefois, on ne peut pas nier qu'il existe un lien entre le contenu du curriculum et le processus de formation. Mais on sait que ce lien ne se résume pas à une correspondance binaire processus/contenu. De ce fait, pour un contenu donné, plusieurs processus distincts peuvent amener l'étu-

diant à acquérir la compétence visée et vice versa. Par exemple, à partir d'un contenu déterminé (acquisition d'un savoir, d'une technique ou d'un comportement), on peut très bien identifier plusieurs processus de formation également efficaces.

Pour ce qui est des résultats de la formation en termes de compétences, c'est aux professionnels eux-mêmes de définir quelles sont les compétences que tout médecin doit posséder pour être considéré comme qualifié. L'intérêt de développer un schéma type pour le cursus de base, comme le propose la *WFME*, est que cette démarche constitue une opportunité pour répondre aux attentes du public en matière de compétences et de sécurité des soins. En revanche, le danger principal serait de créer un stéréotype qui conduise davantage à la médiocrité qu'à l'excellence.

Le deuxième impact attendu est le développement de modalités d'auto-évaluation et d'accréditation

Une des intentions de la *WFME*, en introduisant cet outil d'amélioration de la qualité, est donc d'offrir un cadre qui permette aux facultés de médecine comme à tout autre organisme de formation de s'évaluer dans le cadre d'une démarche volontaire.

En partageant ces standards de qualité et d'auto-évaluation, les facultés de médecine qui le désirent seront à même de se comparer entre elles.

Enfin, ce référentiel, une fois adapté aux spécificités d'un pays ou d'une région peut servir de base à une démarche d'accréditation (ou tout autre procédure de reconnaissance externe de la qualité).

Les craintes exprimées

Certains ont exprimé la crainte que ces standards augmentent la mobilité des médecins entre les pays. Ceci pouvant avoir des conséquences importantes dans les pays en voie de développement qui craignent la « fuite des cerveaux ». Il ne faut pas sous-estimer ce point. Les standards internationaux peuvent faciliter la mobilité en conduisant à simplifier les procédures de reconnaissance des formations/diplômes. Mais leur influence dans ce domaine sera vraisemblablement limitée par rapport aux autres causes préexistantes. En effet, il faut garder à l'esprit que la « fuite des cerveaux » est le résultat des politiques menées par les pays concernés, pays en voie de développement et pays riches. Parmi ces derniers, certains attirent les « cerveaux » par les conditions d'exercice favorables qu'ils proposent

Concepts et Innovations

mais aussi parce qu'ils se trouvent en relative pénurie de ressource médicale. Le « *brain drain* » est en fait le résultat de facteurs d'attraction et de répulsion, intimement imbriqués. De ce fait, il serait souhaitable que chaque pays trouve les moyens de gérer et de valoriser de façon optimale ses propres ressources médicales. La meilleure solution contre la « fuite des cerveaux » serait donc d'assurer un développement adéquat des ressources humaines en santé dans tous les pays du monde.

Par ailleurs, il n'est pas impossible d'imaginer un scénario inverse : des patients de pays riches venant se faire soigner dans des pays où les prix des soins sont moins élevés mais qui ont adopté et fait valider des démarches qualité fondées sur des critères internationaux (cf. Chapitre 7).

Quel est le rôle et quelles sont les missions de la WFME pour l'avenir

La trilogie des standards de la *WFME* a reçu un accueil très favorable à l'occasion de sa présentation au congrès mondial sur la formation médicale qui s'est déroulé en mars 2003 à Copenhague^{13, 14}.

Les futures activités de la *WFME* seront menées avec les réseaux nationaux et régionaux d'association de formation médicale, en collaboration avec l'OMS, l'UNESCO, la *World Medical Association (WMA)*, l'*International Federation of Medical Students Associations (IFMSA)* ainsi que tout autre partenaire du secteur qui souhaiterait s'associer à cette démarche.

L'OMS et la *WFME* se sont d'ailleurs récemment mises d'accord pour développer un partenariat stratégique qui a pour objectif de promouvoir la performance du système de soins à travers l'amélioration de la formation des professionnels de santé.

Quel doit être le rôle de la WFME dans l'accréditation des facultés de médecine ?

À différentes occasions, la *WFME* a été encouragée à jouer un rôle dans l'accréditation des facultés de médecine et de leurs programmes de formation. Toutefois, le fait que l'accréditation puisse reposer dans les mains d'une seule agence pour le monde entier pourrait représenter un danger. L'accréditation, comme toutes les autres formes de reconnaissance externe, doit plutôt être

conduite à un niveau national ou régional par un organisme mandaté pour cela, même si elle utilise la même base de standards internationaux.

La *WFME* a également été vivement invitée à jouer un rôle dans la tenue d'un registre international de l'ensemble des facultés de médecine qui obtiennent une reconnaissance extérieure délivrée par un organisme, qu'il s'agisse ou non d'une accréditation. Cette fonction entre plus dans son rôle (si la Direction des Facultés de Médecine de l'OMS ne désire pas prendre cette fonction en charge), même s'il est important de rappeler que la *WFME* ne souhaite pas voir utilisés les standards comme un outil de contrôle ou de classement entre les facultés de médecine.

Étapes à venir dans la mise en place des standards

De nombreuses voies sont en cours d'exploration en ce qui concerne la mise en place de la trilogie des standards : la diffusion et la promotion de ces derniers et le renforcement de leur cohérence.

La première mission de la *WFME* est de mieux faire connaître ses standards. La traduction des référentiels « formation postgraduée » et « formation continue » dans d'autres langues que l'anglais (comme c'est déjà le cas pour les standards de formation prégraduée) en constitue la première étape.

Concernant les deux référentiels évoqués ci-dessus, il est nécessaire de continuer à organiser des débats et des conférences d'experts. Par ailleurs, il faudra tester ces standards comme l'ont été ceux de la formation prégraduée. La difficulté à réaliser ce projet vient du fait que les organismes impliqués aussi bien dans la formation postgraduée que dans la formation continue sont plus dispersés et moins facilement identifiables que les seules facultés de médecine impliquées dans la formation prégraduée.

Une autre question est de savoir comment on peut renforcer la synergie entre les trois volets de la trilogie des standards. Cet objectif est, en effet, essentiel puisque l'on considère que la formation est un continuum. Enfin, pour la promotion des standards, la *WFME* envisage de créer une fonction de consultant dont la mission consisterait à aider les organismes de formation qui veulent utiliser ses standards dans leurs démarches d'auto-évaluation et d'amélioration de leur qualité ; dans cette optique, la *WFME* pourrait également envisager d'aider ces institutions de formation à préparer leur évaluation externe. Un tel projet nécessite de former des consultants dans chacune des six régions de la *WFME*.

Les régions de la *WFME* (calquées sur celles de l'OMS) et les associations de formation médicale avec lesquelles elle a un lien sont les suivantes :

Zones géographiques d'intervention et associations-relais de la WFME

Les Amériques

Panamerican Federation of Associations of Medical Schools (PAFAMS)

L'Europe

Association for Medical Education in Europe (AMEE)

L'Afrique Sub-saharienne

Association of Medical Schools in Africa (AMSA)

Le bassin oriental de la Méditerranée

Association for Medical Education in Eastern Mediterranean Region (AMEEMR)

L'Asie du Sud Est

South East Asian Regional Association for Medical Education (SEARAME)

Asie, Pacifique

Association for Medical Education in the Pacific Region (AMEWPR)

La démarche de la WFME s'inscrit dans une tendance internationale

L'élaboration de standards internationaux de formation médicale s'inscrit dans un triple mouvement qui touche tous les systèmes de santé : la formalisation de démarches qualité (appliquées aussi bien à l'hôpital qu'aux organismes de formation médicale), le développement de mécanismes de reconnaissance externe de la qualité (que ce soit sous forme d'accréditation ou non) et, surtout, la tentative faite par certaines associations professionnelles de « mondialiser » ces approches.

Un intérêt croissant pour la qualité

Pour ce qui concerne l'intérêt croissant pour la qualité, le seul dénombrement des articles référencés par *Medline* et consacrés à ce sujet suffit à le montrer (recherche effectuée le 19 février 2004, « *quality* » et « *health care* ») : 60 374 publications recensées entre 1994 et 2004.

Le développement de l'intérêt pour la reconnaissance externe de la qualité est également attesté par la richesse de la littérature et des expériences menées dans de nombreux pays¹⁵. Mais il faut également noter le développement récent des systèmes d'accréditation hospitalière¹⁶ ; de même que le développement des travaux ou de groupes internationaux tendant à comparer les mérites respectifs des différents modes de gestion de la qualité et de leur reconnaissance externe. Le principal travail dans ce domaine a été développé dans le cadre d'un projet de recherche européen appelé « *External Peer Review Techniques* » (dans le cadre du programme BIOMED) avec pour objet de comparer l'accréditation, la certification, les prix qualité (tel le prix européen délivré la Fondation Européenne pour le Management de la Qualité) et le modèle néerlandais « *Visitatie* »¹⁷.

Globalisation des standards de qualité dans le système de santé

Pour ce qui est de la mondialisation, bien que la littérature portant sur ce sujet ne soit pas riche (une recherche *Medline* entre 1996 et août 2003 portant sur « *globalisation* » et « *health care* » n'identifie que 30 articles dont huit seulement en lien avec notre propos), le récent développement de différentes initiatives à travers le monde atteste l'importance de ce mouvement. Des standards de qualité hospitaliers à vocation internationale ont vu le jour : que ce soient ceux proposés par la *Joint Commission International*¹⁸ ou ceux du « *Projet Alpha* », lequel est soutenu par l'*International Society for Quality in Health Care*¹⁹.

Pour ce qui est de la formation médicale, outre les initiatives de la *WFME* ou d'autres organismes comme l'IIME citée plus haut, des initiatives ont vu le jour depuis de nombreuses années, comme celle de la Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française (CIDMEF). Le travail réalisé par cette dernière (www.cidmef.org) revêt une importance particulière dans le monde francophone^{20,21}. Il est intéressant de noter à quel point son positionnement et celui de

Concepts et Innovations

la *WFME* se rejoignent pour ce qui relève de l'évaluation des programmes de formation. En témoigne ce texte tiré de la réunion plénière de la CIDMEF à Phnom Penh²² il y a un an, quelques semaines avant le congrès de la *WFME* à Copenhague : « l'évaluation des programmes des études médicales est en voie de devenir une obligation pour les facultés de médecine tout comme pour les universités. Elle doit permettre de vérifier l'adéquation entre les besoins de la société et les objectifs de formation des médecins. Elle doit aussi permettre de s'assurer que les programmes d'études (curriculum) et les ressources utilisées rendent possible l'atteinte de ces objectifs ».

Conclusion

Dans le cadre de la tradition internationale de la médecine et du développement de la globalisation dans le secteur de la santé, la *WFME* s'est donné pour objectif de contribuer à l'amélioration de la qualité de la formation médicale dans le monde. Pour ce faire, elle a piloté l'élaboration de standards de qualité de formation médicale qui ont pour ambition de dépasser les différences de langue, de culture et de niveau économique.

Son action qui a débuté il y a plus de vingt ans se trouve, maintenant qu'elle a à sa disposition une trilogie de standards, à une étape cruciale. Il lui reste, en effet, à faire partager plus largement sa démarche et ses standards, à stimuler le développement de procédures d'évaluation externe tout en favorisant l'intégration de cette approche internationale avec les démarches déjà existantes localement.

Remerciements

Les auteurs remercient l'association Eco Santé Publique, Brian Hodges, Mathieu Albert et Georges Savoldelli pour leur relecture attentive du manuscrit et leurs conseils.

Références

1. Report. WFME International Session at the 1997 AMEE Conference, Vienna, 1 September 1997. *Med Educ* 1997 ; 31 : 465-467
2. Cohen JJ. Defining international standards in basic medical education : the World Federation for Medical Education has initiated a timely discussion. *Med Educ* 2000 ; 34 : 600-601.
3. Boelen C, Bandaranayake R, Bouhuijs PAJ, Page GG, Rothman AI. *Towards the Assessment of Quality in Medical Education*. WHO/HRH/92.7, Geneva 1992.
4. Boelen C, Heck JE. *Defining and measuring the Social Accountability of Medical Schools*. Organisation Mondiale de la Santé, Genève, 1995
5. Kassenbaum DG, Eaglen RH, Cutler ER. *The Meaning and Application of Medical Accreditation Standards*. *Acad Med* 1997 ; 72 : 808-818.
6. World Federation for Medical Education. *The Edinburgh Declaration*. *Lancet* 1988 ; 8068 : 464.
7. World Federation for Medical Education. *Proceedings of the World Summit on Medical Education*. *Med Educ* 1994 ; 28, (Suppl.1).
8. World Health Assembly. *WHA Resolution 42.38*. WHO, Geneva, 1989.
9. World Health Assembly. *Reorientation of Medical Education and Medical Practice for Health for All*. *WHA Resolution 48.8*. WHO, Geneva, 1995.
10. The Executive Council, The World Federation for Medical Education. *International standards in medical education : assessment and accreditation of medical schools-educational programmes*. A WFME position paper. *Med Educ* 1998 ; 32 : 549-558.
- 11a. Advisory Committee on Medical Training. *Report and recommendations on Undergraduate Medical Education*. Doc III/F/5127/3/92, Commission of the European Communities, Brussels, 1992.
- 11b. Advisory Committee on Medical Training. *Report and recommendations on the Conditions for Specialist Training*. Doc. XV/8306/3/96-EN.Brussels,1997.
- 11c. Advisory Committee on Medical Training. *Report and recommendations on Continuing Medical Education*. ACMT Document XV/E/(8414/94) Brussels 1995.
12. Hays R, Baravilala W. *Applying global standards across national boundaries : lessons from an Asia-Pacific example*. *Med Educ* 2004 ; 38 : 582-586.
13. de van Niekerk JP, Christensen L, Karle H, Stefan Lindgren S, Nystrup J. *Report: WFME Global Standards in Medical Education: Status and Perspectives following the 2003 WFME World Conference*. *Med Educ* 2003 ; 37:1050-1054.
14. Segouin C, Nystrup J, Christensen L, Karle H. *Faut-il prescrire des standards internationaux en éducation médicale ? Pédagogie médicale* 2004 ; 5.1 : 24-26
15. Segouin C. *Place de l'accréditation dans la reconnaissance externe de la qualité hospitalière en Europe*. *Technologies hospitalières* 1998 ; n° 35 : 38-46.
16. Segouin C. *L'accréditation des établissements de santé : de l'expérience internationale à l'application française*. *Les dossiers de l'AP-HP, Paris : Doin éditeurs, 1998*.
17. Klazinga N. *Re-engineering trust : the adoption and adaptation of four models for external quality assurance of health care services in western European health care systems*. *Int J Qual Health Care* 2000 ; 12 : 183-189.
18. JCI. *Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals*. Preview Edition, 1999.
19. Heidemann E. *Accréditation des services de santé : projets internationaux*. *Actualité et Dossiers en Santé Publique* 2001 ; 35 : 56-65.
20. Gouaze A. *La Conférence Internationale des Doyens des Facultés de Médecine d'Expression Française Aujourd'hui et demain*. *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 146-147
21. CIDMEF (collectif). *La structure pédagogique dans une Faculté de Médecine : mission, fonctions et conditions d'efficacité-Elaboration d'un consensus*. *Pédagogie Médicale* 2001 ; 2 : 231-234
22. CIDMEF. *Politique et méthodologie d'évaluation des programmes d'études médicales et des facultés de médecine*. XVI^{ème} réunion plénière, Phnom Penh, 25-26 février 2003.