

Quelques précisions à propos de la « réforme Debré »

Monsieur,

C'est avec le plus grand intérêt que j'ai lu l'excellent article « Des Médecins scientifiques ou littéraires »¹, qui brosse notamment une « perspective historique » de la période de six années au cours de laquelle j'ai été rapporteur auprès du dit « Comité Debré » (1959 à 1966), en tant que « chargé de la section médicale du Bureau des examens et concours de la sous-direction de l'Enseignement supérieur », au sein du Ministère de l'Éducation Nationale.

Lorsque j'ai lu l'encadré n° 4 résumant « La réforme Debré » et précisant qu'elle « instaurait des stages obligatoires à l'hôpital au contact des malades, dès les premières années d'études », j'ai pensé qu'il s'agissait vraisemblablement d'un simple calamus scripta. Cet énoncé correspond, en effet, à une conception erronée mais il me donne l'opportunité de rebondir sur le rôle et la place de ces stages.

Les survivants de cette glorieuse période savent bien en effet, qu'au contraire, une des conséquences de cette réforme fut la suppression des stages précoces. Jusqu'alors, ils avaient lieu cinq jours par semaine, dès le premier matin de la première année et étaient une caractéristique des études médicales françaises.

L'article explique d'ailleurs cette suppression en donnant une large part aux combats acharnés, dès le début du XX^e siècle, entre les « anciens » dits « humanistes » et les « autres plaidant pour le renforcement des connaissances scientifiques ». Les vainqueurs, vu l'urgence d'une réforme, soulignèrent qu'il « existe un consensus sur (...) le recul de la date d'arrivée de l'étudiant à l'hôpital ». [9 Mars 1959 - Sous commission de réforme des études médicales (rapport du Pr Jean Bernard)] et les auteurs de l'article indiquent que « le rapport de force tournera à l'avantage des médecins chercheurs », les scientifiques.

La citation du rapport de Jean Bernard provient du minuscule travail d'archiviste de JF Picard. Le parcours de ces 28631 mots, uniquement pour la période 1959-1970, issus des trésors accumulés par le Centre des Archives Contemporaines de Fontainebleau, est un voyage véridique, fascinant et révélateur, dans un monde universitaire où l'absurde et la bêtise ne parviennent pas toujours à occulter quelques éclairs de lucidité. A titre personnel, cette lecture a

renforcé mon admiration et mon respect pour « le Patron », Robert Debré, dit « Mega-Bob », qui a dû subir tant d'épreuves et d'accusations avant de parvenir à ses fins. Pour leur part, les auteurs, à la lecture de ces débats, posent poliment la question de savoir « si la problématique de fond a véritablement été débattue » et suggèrent une réponse négative.

S'il me paraît aujourd'hui évident de porter ce triste diagnostic, j'en aurais été incapable à l'époque. A la relecture des notes que j'ai rédigées concernant mes activités au sein du groupe de travail, je vois le niveau d'amateurisme qui caractérisait nos travaux, à commencer par l'amateurisme dans le domaine de la pédagogie médicale, discipline qui, alors, n'existait pas encore en France.

Tous les membres du groupe de travail, cliniciens ou chercheurs de haut niveau, étaient certes motivés en faveur de la réforme voulue par le Patron. La doctrine pédagogique du Comité peut se résumer par un « enseignement complet, dirigé, intégré, sur mesure, continu, sur le terrain ».

Par enseignement complet Debré incluait² « un stage infirmier dès la première année des études, pour apprendre les bonnes manières pour approcher le malade, manipuler son corps en évitant de le faire souffrir, arranger son lit, bien placer son oreiller [...] et l'acquisition des techniques d'injections, dosages, explorations instrumentales, ponctions, etc., [...] pour] gagner à la fois la confiance et la sympathie des patients. [...] Ainsi serait satisfait ce désir d'approcher de bonne heure le malade et de connaître la vie hospitalière [...] ». Or, dans le même paragraphe, Debré qualifie « d'attirance sentimentale ce souhait d'aller précocement à l'hôpital » et dit « qu'il n'est plus question de favoriser cette bienveillance anarchique pour beaucoup de motifs, l'arrivée des stagiaires étant considérée comme gênante et encombrante dans beaucoup de bons services ».

A l'époque je n'ai pas perçu que la suppression des stages hospitaliers en début du cursus universitaire médical fut ce que je considère comme une erreur particulièrement grave. La décision fut prise en partie pour des motifs nationalistes. Debré voyait « s'accroître l'orientation indispensable et impérieuse des sciences médicales vers la physiologie, la biochimie et la

biophysique dans les pays anglo-saxons, et la marche fulgurante vers les sommets de la médecine américaine [...] ». Il pensait que « [...] l'orientation scientifique des recherches cliniques et de biologie n'était pas suffisamment favorisée en France ».

Parti d'une prémisse exacte, Debré est arrivé à promouvoir une solution néfaste. Espérant rafler des Prix Nobel aux Américains, il allait priver jusqu'à ce jour toutes les nouvelles générations de médecins français de la possibilité de bénéficier de l'indispensable contact précoce avec la réalité clinique pendant quatre semestres de matinées de stage à l'hôpital. Et pourtant, c'est le même Debré qui en 1976 écrivait³ : « Comme il arrive souvent c'est l'étude des états pathologiques qui nous permet de mieux comprendre le problème physiologique ». Quant à sa vision du rôle de l'enseignant : « Notre tâche de professeur nous semblait accomplie lorsque nous avions, devant les étudiants rassemblés, procédé à des examens cliniques rigoureux et bien commentés et, une fois par semaine, prononcé une leçon magistrale ». Cette opinion, largement partagée par ses collègues, fit que le temps volé aux stages hospitaliers se transforma en heures de cours magistraux de matières dites scientifiques et fondamentales, conduisant les étudiants à prendre des notes leur donnant une idée des questions qui seraient posées aux examens qui mesureraient traditionnellement plus leur puissance de mémorisation que leur capacité à suivre un raisonnement scientifique.

Oublions les Prix Nobel !

Si à l'époque je comprenais assez bien le concept d'objectivité, je ne réalisais pas assez l'importance fondamentale du concept de validité, qualité d'une épreuve de pouvoir mesurer effectivement ce qu'elle a pour objet de mesurer. Résultat, le 22 décembre 1959, je suggère l'utilisation des questions à choix multiples (QCM). Mes connaissances dans ce domaine étaient basées sur l'accès que j'avais pu avoir aux exemples de QCM utilisées alors aux Etats-Unis et qui, à l'époque, ne mesuraient que la capacité de se souvenir d'une connaissance factuelle. Debré exprime immédiatement son inquiétude : « Mon petit Guilbert, je suis ému à l'idée que les médecins français de demain puissent être sélectionnés par une machine mécanographique ! Je vois bien que nous sommes devant un choix ardu imposé par le texte de l'Ordonnance... mais je n'aime pas cela... enfin (assez long soupir) pourriez-vous nous préparer un petit rapport sur ce sujet pour notre prochaine

réunion? » On connaît la suite mais, en ce qui me concerne, il y a prescription.

Je n'avais pas non plus conscience du concept de pertinence et de l'indispensabilité de définir en termes observables et mesurables les compétences professionnelles ayant pour objet d'améliorer la santé. J'ignorais aussi le concept que « seul ce qui est centré sur l'apprentissage est efficace ». On peut d'ailleurs se demander si les enseignants français croient encore que tout ce qu'ils enseignent est pertinent et que leur rôle est d'enseigner, au sens de transmettre des contenus ?

J'ai ainsi été le témoin privilégié de discussions entre le Patron et ses collaborateurs sur tous ces sujets sur lesquels je n'avais vraiment aucune compétence particulière. Rétrospectivement, je réalise que les autres membres du Comité n'avaient peut-être, eux non plus, pas toutes les compétences nécessaires. Mais les médecins se prennent souvent pour des êtres supérieurs capables de tout comprendre et de tout résoudre. Elevé par mes Maîtres dans cette croyance, j'étais mal équipé pour porter un œil critique sur leurs jugements. Je prendrais à titre d'exemple le fait qu'à aucun moment, au cours des six années pendant lesquelles j'ai pu observer d'assez près la construction et la mise en œuvre de la réforme, je n'ai entendu prendre en considération les conséquences que le Traité de Rome, qui avait été signé quelques petites années auparavant, pourrait avoir sur la réforme. Il s'agissait d'un projet hexagonal, point à la ligne.

Jean-Jacques GUILBERT
5, Avenue du Mail – 1205 Genève
Mailto:guilbertjj@yahoo.fr

Références

1. Segouin C, David S, Le Divenah A, Brechat PH, Hodges B, Lunel A, Maillard D, Bertrand D. Des médecins scientifiques ou littéraires? Une perspective historique française. *Pédagogie Médicale* 2007;8:135-44.
2. Debré R. *L'honneur de vivre*. Paris : Stock/Hermann 1974.
3. Debré R. *Ce que je crois*. Paris : Grasset, 1974.