

# Quand le vent du « *printemps arabe* » souffle sur les facultés de médecine algériennes.

## Réflexions pour des orientations curriculaires

Monsieur,

Le paradigme de la responsabilité sociale des facultés de médecine fait référence à la recherche d'une adéquation entre la faculté de médecine en tant qu'institution et les besoins actuels et futurs de la société et des citoyens<sup>[1]</sup>. Les orientations qu'il implique ont été explicitées et font désormais l'objet d'un large consensus mondial, soutenu par de nombreuses institutions internationales impliquées dans l'amélioration de la formation médicale. Elles font l'objet de propositions de normes et de standard, articulées autour de dix axes<sup>[2]</sup>.

Dans le sillage des mouvements populaires appelant à une transition démocratique, qui se sont développés dans le monde arabe en 2011 et qui ont été médiatisés par la locution « printemps arabe », plusieurs groupes d'étudiants en sciences médicales en Algérie ont formulé de nouvelles attentes et réclamé une évolution des programmes développés dans les facultés de médecine, en souhaitant notamment une révision des méthodes d'enseignement et d'évaluation. En réponse, la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine algériennes, en concertation avec l'autorité de tutelle (Ministère de l'enseignement supérieur et de la recherche scientifique) a décidé d'initier une réflexion sur l'actualisation des programmes de formation graduée. Il nous semble cependant que la démarche ainsi initiée s'est insuffisamment adossée à une perspective globale et que la réflexion sur d'éventuelles réformes s'est limitée à

des réunions de comités pédagogiques, initiées par les doyens pour établir des rapports sur les programmes. C'est du moins ce que suggère la lecture du procès-verbal de la réunion de la conférence des doyens, qui faisait surtout écho aux réclamations des étudiants relatives à l'absence des stages cliniques, à la non uniformité des programmes, au concours de résidanat ou encore à des modifications ponctuelles de certains modules d'enseignement.

Dans cette tribune, nous souhaitons ainsi partager quelques réflexions et inviter à un débat, en examinant certains points traités dans le rapport de la conférence nationale des doyens.

Concernant les programmes, nous avons compris à travers notre lecture du rapport qu'il y aurait urgence à uniformiser les programmes de graduation, ce qui suggère implicitement que chaque faculté a ses propres programmes. De fait, plusieurs sources d'information indiquent que de nombreux enseignants ne disposent pas des programmes officiels des enseignements gradués, qui sont normalement élaborés par les comités pédagogiques nationaux de la filière de médecine (CPNM) et validés par la tutelle. Le CPNM est un organe consultatif mandaté par la tutelle pour une durée de trois années. Ses missions comportent notamment la gestion du volet pédagogique des programmes, en lien avec les champs de chaque discipline enseignée en graduation de médecine. En l'absence d'un comité des programmes veillant à la mise en place correcte des enseignements, cette

instance est le seul garant pédagogique du caractère coordonné de la formation médicale graduée. Nous plaçons pour que ce comité ait le souci de fournir explicitement des repères aux enseignants et aux étudiants, tout en considérant, en lien avec les principes de responsabilité sociale, que l'uniformisation des programmes ne peut être une priorité que si le préalable de sa pertinence par rapport aux besoins de santé du pays est assuré.

Les objectifs généraux institutionnels sont parfois eux-mêmes peu explicites et nombreux sont les acteurs principaux du système de formation qui semblent manquer d'informations à cet égard. En lien avec le principe de responsabilité sociale, il nous semble pertinent de suggérer que la finalité des programmes devrait notamment être centrée sur les soins primaires, dispensés dans le cadre de la médecine générale ou médecine de famille. Dans une telle perspective, certains aménagements ont été proposés tant par les étudiants que par les enseignants. Le cursus de médecine générale se déroule en sept années, comportant successivement trois années dites précliniques, trois années d'externat et une année d'internat. L'organisation curriculaire devrait notamment prévoir un parcours de stages cliniques cohérent et pluridisciplinaire, permettant aux étudiants de faire les apprentissages nécessaires au développement des compétences essentielles que devrait posséder le médecin de famille. Durant l'année d'internat, une affectation en pédiatrie et en gynécologie devrait notamment être obligatoire. D'une façon générale, les critères établis par l'Organisation mondiale des médecins généralistes (*World Organization of Family Doctors* –WONCA), et qui ont été reformulés pour l'Europe<sup>[3]</sup>, paraissent transférables et ajustables à notre contexte national.

Enfin, le concours d'accès au résidanat, qui est un examen classant, permettant aux diplômés de médecine générale d'accéder à une formation post graduée d'une durée de quatre à cinq années, soulève certaines interrogations de la part des étudiants, liées en particulier à l'absence de programme de préparation institutionnelle, et notamment d'entraînement adapté aux méthodes d'évaluation utilisées dans ce type d'épreuve. Les étudiants soulignent également les incertitudes concernant le nombre de postes affectés

respectivement aux différentes spécialités, l'ouverture de postes étant conditionnée par la validation préalable des terrains de stage par les comités pédagogiques nationaux de spécialités), subordonnée elle-même à la disponibilité d'un formateur de rang magistral.

En conclusion, nous souhaitons que la mobilisation populaire qui, à la faveur des événements du « printemps arabe », a touché le secteur de l'enseignement supérieur, et plus précisément celui de la formation médicale, trouve un écho au sein de la tutelle ministérielle et que celle-ci, en coordination avec le principal acteur que constitue la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine algériennes et en s'appuyant sur la force de proposition des étudiants<sup>[4]</sup>, reprenne plus explicitement à son compte les principes développés dans le cadre du mouvement international qui promeut la responsabilité sociale des facultés de médecine. Au-delà de la symbolique prometteuse d'une quasi simultanéité temporelle entre les initiatives académiques initiées au décours du « printemps arabe » et la phase finale d'élaboration du consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine, il faut peut-être saisir l'opportunité d'une véritable convergence d'enjeux sociétaux pour relever les importants défis qui se posent relativement à la formation des médecins en Algérie.

Mohamed Ridha GUEDJATI<sup>1</sup>, Hacine BOUNECER<sup>2</sup>  
<sup>1</sup> Service de Physiologie  
 Centre hospitalier universitaire de Batna, Algérie  
 Mailto : guedjati1971@yahoo.fr  
<sup>2</sup> Président du conseil scientifique  
 Faculté de médecine de Batna, Algérie

## Références

1. Ladner J, Boelen C, Nawar T, Deneff J-F. Vers un consensus international sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Pédagogie Médicale* 2010;11:147–9.
2. Contribution collective de la conférence pour le consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Consensus mondial sur la responsabilité sociale des facultés de médecine. Pédagogie Médicale* 2011;12:37–48.

3. Wonca Europe. La définition européenne de médecine générale – médecine de famille. 2002 [On-line] Disponible sur : <http://www.woncaeurope.org/sites/default/files/documents/WONCA%20definition%20French%20version.pdf>
4. Duvivier R, Moulin M, Denis J. L'implication des étudiants dans la formation médicale. *Pédagogie Médicale* 2011;11:181-6.