

Sciences fondamentales et excellence en éducation médicale. Une opportunité à saisir !

C. Boelen

Consultant international en systèmes et personnels de santé. Ancien coordonnateur du programme de l'O.M.S. des ressources humaines pour la santé

Depuis Flexner et son rapport de 1911 sur la qualité de l'éducation aux Etats-Unis et au Canada, le programme des études de médecine suit généralement une même séquence : des sciences fondamentales dans les premières années, suivies de sciences cliniques. Cette recommandation se justifiait largement en son temps tant l'éducation médicale était structurée au bon vouloir d'un corps enseignant plus connu pour son amateurisme que pour sa rigueur scientifique.

Dans « sciences fondamentales ou sciences de base », c'est le terme « fondamental » ou « de base » qui interpelle. Est-il synonyme d'essentiel ou de préséance ? Si on retient « essentiel », on peut se demander si toute science relative à la médecine et la santé n'est pas aussi essentielle : sciences humaines, notamment, ou encore sciences de santé publique, à moins que ces dernières ne soient comprises dans les sciences fondamentales. Si l'on retient la « préséance », on devrait pouvoir justifier que tout apprentissage en sciences cliniques nécessite obligatoirement le préalable d'un apprentissage en sciences fondamentales. C'est à voir, car ce qui parut longtemps à l'éducateur médical comme tombant sous le sens commun, notamment qu'il était souhaitable pour un apprenant d'aller du simple vers le complexe, de comprendre l'infiniment petit avant l'infiniment élaboré, de connaître des mots clés avant d'observer une situation, s'est progressivement révélé au cours du temps comme un piège pouvant éventuellement aller à l'encontre de l'excellence en matière d'éducation médicale.

Dans le cas de figure où les premières années de médecine sont exclusivement occupées par des sciences fondamentales, dans l'entendement traditionnel du terme : physique, chimie, anatomie, biologie, physiologie et autres sciences apparentées, on peut assister à des dérives impressionnantes lorsque les étudiants sont surexposés à des disciplines sans rapport raisonnable avec la nécessité de leur



futures fonctions de praticien. Dans le cas où l'éventail des sciences fondamentales comprend les sciences humaines, telles que : anthropologie, sociologie, psychologie, etc., ce risque peut être moindre mais le spectre de la surcharge du programme menace néanmoins. Enfin, par « fondamental », on peut comprendre « socle », c'est-à-dire, la préparation à l'apprentissage du métier d'étudiant et la connaissance de la profession auquel celui-ci (celle-ci) se destine,

avec au programme, par exemple : la pédagogie participative, les technologies de l'information, l'analyse du contexte politique et social, l'évolution du système de santé, les perspectives des professions de santé. Dans cette dernière hypothèse, la plus souhaitable à mon avis, il s'agirait d'un préambule à la compréhension du cadre général du milieu académique et du milieu professionnel. Bravo !

La réforme très significative en éducation médicale aux alentours des années 70 qui a consisté à introduire l'apprentissage par problèmes (*problem-based learning*) avait l'ambition d'aligner la formation sur les véritables situations auxquelles les futurs praticiens seraient confrontés et d'éveiller très tôt leur sens critique et leur capacité à prendre de bonnes décisions, avec une séquence de situations simples dès la première année et des situations plus complexes avec l'avancement dans les études. Cette mesure devait inciter l'enseignement des sciences fondamentales, surtout s'il était magistral, à s'adapter à une pédagogie davantage orientée sur l'acquisition de compétences essentielles du praticien et les départements académiques à composer dans la perspective d'une formation interdisciplinaire. Dans un certain nombre de facultés de médecine, ces adaptations se sont faites mais dans de nombreux cas, les résistances à la transformation de l'éducation médicale continuent à exister. Pourquoi ?

Alors qu'une résistance au changement peut se comprendre dès lors que l'ordre établi ou des privilèges sont menacés, on observe que celle-ci trouve plutôt son origine dans un déficit de perspective de

développement de la faculté de médecine, notamment en rapport avec l'évolution du système de santé et les attentes de la société. Les responsables des enseignements, sciences fondamentales et cliniques confondues, semblent éprouver quelque timidité à chercher des réponses à des questions telles que : A quel système de santé voulons-nous préparer nos futurs médecins ? Quel est le profil idéal du futur médecin ? Comment se répartiront dans l'avenir les responsabilités entre médecins, autres professions de santé et citoyens ? Ces questions, elles « fondamentales » pour l'orientation de l'éducation médicale, restent encore trop souvent sans réponse, la faculté s'en remettant en cela à la société, c'est-à-dire, à un monde extérieur à son milieu. Ce repli, au moins implicite, de l'éducation médicale sur le seul paradigme bio-médical, occultant relativement le contexte socio-culturel et politique de la santé, a fait que l'enseignement des sciences fondamentales courrait le risque de devenir des emplâtres pédagogiques, trop éloignées des réalités et infligées à de jeunes étudiants éventuellement encore enthousiasmés par la fonction charismatique du médecin.

Ce risque, un certain nombre d'enseignants novateurs l'ont conjuré en prenant l'initiative d'un *aggiornamento* de la faculté et de ses programmes. Leur approche repose sur le principe qu'il est bon d'observer la forêt avant d'analyser la minutie de la feuille de l'arbre. Et donc, à envisager un plan de développement stratégique de la faculté en fonction de priorités de santé du pays, à imaginer l'ensemble des compétences souhaitées du médecin de l'avenir et à

construire un programme d'éducation adapté. Ainsi, l'ambition n'est plus d'enseigner à tout prix le quota d'heures « réservé » à telle ou telle discipline, mais de prendre de chaque discipline les éléments utiles pour aborder telle ou telle problématique de santé. Dans leur souci d'accompagner l'étudiant dans son itinéraire de formation jusqu'à ce qu'il devienne le médecin dont la société a réellement besoin, la faculté et ses enseignants ont le courage de tailler le programme des études à cette mesure, notamment en l'exposant très tôt et tout au long de sa formation aux conditions de vie des citoyens et en lui faisant prendre conscience des déterminants sociaux et économiques de la santé et de la maladie, en favorisant l'intégration des disciplines, en ayant recours aux sciences fondamentales, y compris les sciences humaines, pendant tout le processus de formation, en privilégiant des stages de formation dans des services de santé de première ligne où officient médecin généraliste et autres professions du secteur sanitaire et social.

Certes, cela conduit à un chambardement du *statu-quo* et un titillement des *ego*, avec ses corollaires : questionnement sur la place d'une spécialité ou d'un département, renégociation des missions, redistribution de tâches, nécessité de fusion et d'intégration. Bref, on ne sort jamais tout à fait indemne d'un examen approfondi sur la raison d'être d'une institution au regard de l'intérêt général, du bien-être du citoyen et des défis pour le développement d'une société. A en croire ceux et celles qui s'y sont risqués, c'est une belle aventure où une certaine remise en question devient source d'énergie et de créativité !