

Pour une nouvelle approche de la formation médicale

Dr Bouabdallah Mohamed

Maître de conférences en psychologie

Université Ferhat Abbas – Sétif – Algérie

Président fondateur de l'association des parents d'enfants

IMC de Sétif – Algérie.

Dr Layeb Rabah

Maître de conférences en psychologie

Université Mentouri de Constantine – Algérie

Membre de la commission medico-psychopédagogique

de l'association des parents d'enfants IMC de Sétif - Algérie.

Résumé :

Parmi les facteurs de modification des pratiques médicales, la formation initiale de médecins généralistes joue un rôle essentiel parce -qu'elle influence de manière plus déterminante les attitudes et les comportements professionnels des futurs praticiens.

Si les conditions d'accès en médecine sont draconiennes, les besoins en soin sont de moins en moins satisfaits au plan de leur qualité jetant le doute sur la qualité de la formation. Aussi, le discours sur la qualité de l'enseignement supérieur nous incite à définir l'indicateur de la pertinence dans le domaine de la formation.

Voilà ce que propose (GUY LE BOTERF et ses collaborateurs):

"C'est un indicateur permettant de vérifier dans quelle mesure les compétences correspondent bien au besoin du système client de la formation "

A titre d'illustration, et en s'appuyant sur cette définition, nous pouvons avancer sans risque de se tromper que la formation médicale par exemple ne saurait en effet se contenter d'être efficace par rapport à des objectifs fixés par des formateurs, elle doit être pertinente par rapport aux besoins de ses clients, c'est-à-dire les usagers de la santé qui sont les malades.

Les enseignements et les résultats de l'expérience que nous avons vécue durant une quinzaine d'année en tant que représentants d'association des parents d'enfants atteints de l'infirmité motrice d'origine cérébrale au niveau de la wilaya de Sétif – Algérie, peuvent être exposés pour montrer que ce nouveau acteur (le mouvement associatif) est d'un apport considérable dans la participation à la cogestion de la santé et par voie de conséquence dans la recherche de la pertinence dans la formation médicale.

1) Introduction :

La conférence mondiale sur l'enseignement supérieur réunie par l'UNESCO à partir du 5 au 9 octobre 1998 à Paris s'est posée entre autre question , celle de trouver comment assurer la pertinence et la qualité de l'enseignement supérieur devant l'accroissement du nombre d'étudiants de la planète.

La crise actuelle que traverse l'enseignement supérieur en ALGERIE fait partie intégrante d'une crise plus vaste du secteur éducatif, qui constitue elle-même un sous-ensemble de la crise globale au sein de la société

Dans ce cadre bien précis, et en se référant spécialement à la crise actuelle du secteur éducatif en Afrique, PAI-OBANYA directeur du bureau régional de l'UNESCO pour l'éducation en Afrique relève un fait intéressant : « on a souvent indiqué que le problème majeur de l'enseignement supérieur en Afrique est celui de la pertinence sur les plans philosophique, sociologique, psychologique, historique et géographique »(1) .

A la lecture de ce qui précède, il ressort que dans le domaine de la conception, de l'élaboration et de l'exécution, l'enseignement supérieur a été inapproprié et inadapté et ne peut donc pas répondre aux besoins de la société.

C'est dans ce cadre bien précis, que l'étude que nous vous proposons a pour objectif essentiel de vérifier s'il y'a adéquation entre la formation destinée aux médecins généralistes et les besoins des malades « représentés par le mouvement associatif » et de santé de population.

2) Essai sur les problèmes que pose l'enseignement médical en Algérie:

Les problèmes complexes posés par l'enseignement médical en ALGERIE, ne peuvent pas être réduit aux seules dimensions techniques et pédagogiques. Notons qu'il existe d'autres enjeux plus importants qui sont au cœur de la formation médicale.

Autant dire que la formation des professionnels de la santé dépend de choix et d'arbitrage qui montre la prépondérance du politique mais aussi de la perception de la société dans la manière dont la formation doit être conçue.

On a assisté en effet, au cours de la décennie 1974-1986 à la mise en place d'un important dispositif centré sur l'accroissement de l'offre de soins. Il s'agit de la création et la multiplication des structures soins (hôpitaux, polycliniques, centre de santé) sans prendre en lignes de compte les logiques des professionnels de la santé et des usagers face aux différentes pratiques de soins existants dans la société. Cette dynamique des soins verticaux ne permettait pas la reconnaissance et la prise en compte des initiatives locales et diversifiées prise par la population.

Au cours de la décennie (1987,1996) et compte tenu de la baisse de la rente pétrolière, le pouvoir politique a été amené à appliquer le plan de réajustement en 1994.

Une autre fois, ce système de soins a été l'objet de critiques formulées par les professionnels de la santé et les usagers de la santé parce qu'ils ne répondaient pas à leurs logiques sociales. Ce qui a amené STRAUSS cité par un groupe de chercheurs en anthropologie de la santé comme (MEBTOUL-JOHN LOOK, GRANGAUD, ANNE TURSZ) à faire ressortir la remarque suivante :

«Les décideurs ont essaye de limiter l'activité sanitaire à l'offre des soins sans donner l'occasion aux autres acteurs de la santé de confronter leurs points de vue et tenter de construire de façon plus autonome une dynamique horizontale qui aurait peut être permise la rencontre entre les différents

« Segments professionnels »⁽¹⁾

Dans cette perspective et partant de ce constat, on est amené à titre d'exemple de poser avec MESLI-M FAROUK la question suivante : quels médecins voulons nous et pour quel niveau de santé devenons le former ?⁽²⁾

Les exemples servant à illustrer ce qui précède, vont nous permettre de déceler le décalage entre les programmes de formation en médecine en vigueur et la pratique médicale moderne.

Aussi, j'insisterai en particulier sur l'aspect politique de la formation médicale qui est à mon sens déterminant dans la formation des objectifs généraux et les objectifs spécifiques.

Comme le souligne (MESLI FAROUK) : « le pays ne dispose pas d'une politique de santé hormis les dispositions de loi sur la promotion de la santé de 1985 »⁽³⁾

Ainsi toutes les politiques de ces dernières années se sont intéressées essentiellement à la question des moyens comme le matériel, le médicament, ou encore, tout simplement sur les soins d'urgence. Ces démarches ne permettront pas d'identifier les véritables problèmes sanitaires des populations et encore moins les besoins en investissement ni en formation.

Il nous paraît aussi utile de rappeler aujourd'hui qu'en matière de formation, les médecins une fois sortis de la faculté de médecine, sont confrontés aux problèmes de mise à jour de leurs connaissances, mais aussi à la nécessité de nouveaux savoirs imposés à ce moment par le terrain.

Pour s'en convaincre, CHIFFOLEAU cité par le groupe de chercheurs en anthropologie de santé indiqué plus haut, met l'accent sur le fait suivant :

« la formation médicale dispensée aujourd'hui dans les pays arabes, comme dans la plupart des pays en voie de développement, illustre les contradictions issues d'une rencontre marquée entre un modèle médical et une réalité particulière. »⁽⁴⁾

Les médecins généralistes et en particulier ceux qui sont affectés dans des structures périphériques se retrouvent totalement perdus face à une réalité sociale complexe et diversifiée. Ils essaient alors de s'accrocher à la logique strictement médicale et techniciste présentée comme un ensemble de vérités que les usagers doivent accepter et appliquer. D'une autre façon, c'est aux usagers de faire l'effort pour s'adapter à la logique du médecin. A ce niveau, la médecine ne peut avoir de sens qu'en référence au paradigme scientifique et technique, qui malheureusement s'avère dépasser par les problèmes rencontrés par les

médecins sur le terrain, et qui font appel beaucoup plus à certains outils qu'on ne peut puiser que dans les sciences humaines et sociales et qui vont permettre aux professionnels de la santé de gagner en efficacité.

Parallèlement à cela, n'est-il pas en effet curieux de constater que le contenu de la loi n°85-05 du 16/02/85* relative à la protection et à la promotion de la santé ne correspond plus à la réalité médicale compte tenu des différentes mutations d'ordre politique, économique, culturel que subit la société algérienne.

A titre d'illustration, nous relevons que certaines dispositions de la dite loi sont caduques parce- que actuellement le paysage social voit naître un nouvel acteur, alors que le texte réglementaire n'a pas été actualisé pour le prendre en ligne de compte.

Il s'agit des usagers de la santé représentés par les associations de malades ou associations de parents de malades qui peuvent être d'un apport considérable dans la conception de la politique de santé et par voie de conséquence avoir un impact sur la politique de la formation des professionnels de la santé.

Dans l'état actuel de l'organisation universitaire, l'enseignement médical n'a qu'un but : faire réussir un candidat à un concours difficile qui avait ses normes, ses coutumes, et ses procédés auxquels le candidat devait se plier.

Comme le fait remarquer JEAN GOSSET : « les étudiants se plaignent avec raison de ne plus être préparés à l'exercice réel et concret de la pratique médicale »[\(1\)](#)

A la lecture du rapport de compte rendu du séminaire d'ALGER qui s'est déroulé le 21/22/23 mai 2000 relatif à la refonte de l'enseignement médical en ALGERIE, (DANIEL CHEVROLET et MOHAND SAID ISAAD) décrivent les difficultés du médecin généraliste : « par suite d'une formation peu réaliste et peu adapté au concret, le médecin généraliste connaît à ses débuts une période d'insécurité. Il se sent isolé, désarmé, sa réponse aux besoins lui paraît inopérante. Sa formation doit être revue. La pédagogie qui en découle doit être, pour sa part, libérée de certains «carcans»[\(2\)](#)

Ce qu'il faut proposer au généraliste, c'est des conduites simples, claires, utilisables en toutes circonstances, en matière d'approche clinique notamment et de relations humaines (apprentissage de l'écoute).

Se basant sur une enquête effectuée sur le terrain auprès des futurs praticiens en formation dans les institutions hospitalo-universitaire, BOUZIANI-M fait le constat suivant : «En ALGERIE, le futur praticien n'est pas réellement préparé à prendre l'ensemble des pathologies sociales dont il aura la charge, et l'apprentissage en soin de santé semble être en décalage par rapport aux aspirations des malades dont les besoins ne cessent de se modifier compte tenu du bouleversement socio-économique du pays.»(1)

A la lumière des différents programmes de formation, l'enseignement en médecine est orienté vers le souci de prendre en charge la maladie et non pas le malade. Cet état de fait est confirmé par MESLI FAROUK qui insiste sur le fait suivant : « les sciences sociales n'ont presque pas droit de cité dans les programmes de formation des étudiants en médecine. »(2) .

En conséquence, l'étudiant en médecine ne découvre véritablement la dimension sociale et humaine de la maladie qu'en commençant à exercer plus tard.

Le rapport d'un groupe d'étude de l'OMS relève le fait suivant :

«Tout programme d'études médicales doit viser à intégrer des notions relevant de différentes disciplines et à offrir les moyens les plus économiques d'acquérir toute une gamme de compétence et d'attitudes importantes. »(3)

Aujourd'hui, il est incontesté que la médecine est évaluée par toutes les disciplines aussi bien des sciences humaines que celles liées à l'environnement.

Cependant, l'homme malade dans la majorité des cas n'est plus traité dans sa dimension humaine mais seulement sous un angle purement technique. Il est aisé de remarquer que nous n'avons pas seulement besoins des soins du corps disait PLATON mais ceux de l'âme, en quoi il croyait un rôle éminent pour la pensée.

Concernant les problèmes exprimés par les différents acteurs de l'enseignement médical en ALGERIE, nous pouvons constater qu'ils se rapportent aux

programmes, aux enseignants, aux étudiants, à la formation pratique et enfin à l'institution universitaire.

Au sujet des programmes, DANIEL CHEVROLET et MOHAND SAID ISSAID relèvent les remarques suivantes :(1)

-Les programmes d'enseignement ne répondent pas strictement aux besoins de la population et à la situation épidémiologique.

-La formation médicale dispensée privilégie les aspects techniques au détriment de la dimension humaine et sociale. Et lorsqu'il existe un enseignement peu développé dans ce dernier domaine, la dimension pratique de cet enseignement n'est pas réellement perçue .

-Manque d'agencement entre les différents programmes

-La disparité, les chevauchements et l'inadaptation de certains d'entre eux

L'absence ou l'insuffisance de certaines formations théoriques ou pratiques comme par exemple :

-Les conférences d'internat

-L'initiation à la prescription

-La pratique paramédicale

-Les conduites à tenir pratiques

-La mauvaise répartition horaire des travaux dirigés, des travaux pratiques(T P) et stage pratique

-L'insuffisance de la formation pratique

-Le manque d'adéquation de l'enseignement de la faculté avec la

-Pratique quotidienne du médecin généraliste

Quant aux méthodes et moyens pédagogiques, et en se basant sur les conclusions du séminaire portant sur la refonte de l'enseignement médical, nous pouvons noter les problèmes suivants :

-La carence de méthodes pédagogiques actives, participatives, intégratives.

-L'urgence d'améliorer la communication et le message pédagogique.

-Nécessité d'alléger des cours trop chargés.

-L'insuffisance des moyens pédagogiques, supports, matériels audiovisuels, équipement divers.

-L'insuffisance ou le manque de documentation

S'agissant de l'évaluation pédagogique, c'est tout un système qu'il faut revoir à savoir :

-Le nombre excessif d'examen en cours d'année.

-La disparité des méthodes pédagogiques.

-L'obligation de promouvoir des techniques conséquentes, objectives et uniformisées

-La difficulté actuelle à évaluer les stages pratiques

Aussi, les étudiants en médecine se retrouvent dans une situation peu reluisante.

On peut évoquer les raisons suivantes :

-Le problème des sureffectifs, par suite de la non régulation des flux

-Le niveau linguistique des candidats contraints de passer de l'arabe durant les études secondaires au français au niveau de la faculté. Pédagogiquement parlant, nous pouvons constater une incohérence entre les paliers.

-Le problème de leur niveau de compréhension, de l'esprit critique, de culture générale

-Les questions d'aptitudes médicales, de leurs motivations et attitudes.

-L'ensemble des difficultés liées à leurs conditions de vie, à leur statut et à leurs droits.

-Le rôle et statut des internes

Les questions d'enseignement se posent aussi avec acuité, on peut énumérer les causes selon les points ci-après :

-Absence d'institution d'une année préparatoire

-Absence de formulation de façon explicite des objectifs éducationnels généraux et spécifiques.

-Le déséquilibre en volume, en horaires et en quantité d'information de certains modules pouvant permettre la mise à pied d'un cursus satisfaisant et efficace.

-La transformation du mode d'accès à la spécialisation.

Nous ne terminerons pas cette réflexion, sans lister les problèmes institutionnels qui se présentent comme suite :

-Les problèmes généraux de gestion

-Les problèmes d'administration

-L'insuffisance des infrastructures et leur inadaptation aux différents types d'enseignement.

- La non -disponibilité de laboratoire en nombre suffisant.

-La pauvreté des équipements modernes comme les nouvelles technologies de l'information et de la communication

-L'absence de relation avec d'autre institution

-La disparité des statuts des facultés

-L'insuffisance de coopération nationale et internationale

3) La pertinence de la formation médicale :

Il a été clairement posé comme principe dans la déclaration du Directeur régional de l'UNESCO pour l'éducation en Afrique (PAI OBANYA) ce qui suit : [\(1\)](#)

Il existe un consensus en Afrique pour reconnaître que les réponses de l'enseignement supérieur aux différentes mutations économiques et sociales doivent satisfaire à quatre exigences :

La pertinence, la qualité, la recherche d'un financement suffisant et durable et le développement de la coopération inter- universitaire.

S'agissant de la crise actuelle du secteur éducatif, le problème majeur indiqué par l'ensemble des spécialistes en éducation, est celui de la pertinence sur les plans philosophiques, sociologiques, historique et géographique. En d'autres termes, cela revient à dire que dans le domaine de la conception, de l'élaboration et de l'exécution, l'éducation en Afrique est en décalage par rapport aux besoins de la société.

La conférence mondiale sur l'enseignement supérieur réunie par l'UNESCO à PARIS, du 5 au 9 octobre 1998 s'est posée entre autre question, celle de trouver comment assurer la pertinence et la qualité de l'enseignement supérieur devant l'accroissement du nombre d'étudiant de la planète.

Il ressort que tous les efforts et investissement à consentir dans la définition d'une stratégie de rénovation pédagogique des établissements s'appuyant pour cela sur deux axes (article 9 et 10 de la déclaration mondiale sur l'enseignement supérieur pour le XXI siècle PARIS –octobre 1998) à savoir :*

-Une évaluation des programmes

-Une professionnalisation pédagogique des enseignants

Le discours sur la qualité de l'enseignement nous incite à définir l'indicateur de la pertinence dans le domaine de la formation.

Voilà ce que proposent (GUY LE BOTERF et ses collaborateurs) : « C'est un indicateur permettant de vérifier dans quelle mesure les compétences produites correspondent bien au besoin du système client de formation » [\(1\)](#)

A titre illustratif, et en s'appuyant sur cette définition, nous pouvons avancer sans risque de se tromper que la formation par exemple médicale ne saurait en effet se contenter d'être efficace par rapport à des objectifs fixés par des formateurs, elle doit être pertinente par rapport aux besoins de ses clients c'est à dire les usagers de la santé qui sont les malades.

Dans le sillage de ce qui précède, ANDRE GOUAZ nous rappelle que :

« La formation médicale, a, au cours de ces dernières décennies, vécu essentiellement sur des valeurs créées par le progrès permanent. Elle a vécu dans le culte de la science et de la technique plus que de l'humanisme et dans la complète ignorance des dépenses engendrées par le culte du progrès. » [\(2\)](#)

Abondant dans le même sens, JEAN PIERRE LEBRUNT fait le constat suivant : « les médecins généralistes voient arriver des demandes qui ne sont plus vraiment médicales, aussi bien la scène de ménage larvée que l'insatisfaction d'un travail monotone. Au cours d'une formation entièrement consacrée à l'apprentissage scientifique de la machine corporelle et de ses avatars, ce dernier a été très peu préparé à ce genre de travail. Ce qu'il a appris lui sert de peu et c'est dans le champs de ce qu'il ne sait pas qu'il est le plus souvent interpellé » (3)

Devant cette situation qui perdure, MESLI FAROUK déclare : « les sciences sociales n'ont presque pas droit de cite dans les programmes de formation des étudiants en médecine »(1)

Ce qui fait dire à ALBERT HERCEK, professeur associé de médecine générale à l'hôpital Bichat : « il y a, de ce fait, moins d'étonnement à entendre des jeunes médecins se plaindre de leur peur de soigner, de leur peur de sang, et même de leur peur des malades. A l'origine de ces peurs, une profonde méconnaissance de l'homme, de son histoire, de son cadre de vie »(2)

Le serment d'HIPOCRATE N'avait –il pas rappeler cette évidence : « dans quelque maison que j'entre, j'y entrerai pour l'utilité des malades »*

Dans de telles conditions, l'élaboration d'objectif pédagogique d'enseignement qui est une notion indissociable de toute évaluation paraissant souvent comme une notion acquise et opératoire reste encore à maîtriser et à inventorier.

Résultat, CONSTANTINO IANDOLO relève un fait intéressant :

«la fuite des médecins devant le malade dépend à mon avis d'un malentendu fondamental qui se concrétise parfois dans notre formation de base. On nous enseigne que l'objectif principal de notre profession est la guérison du malade : on diagnostic pour guérir, on soigne pour guérir, et on assiste pour guérir. Si l'on a inculqué aux médecins l'unique objectif, il n'y a pas lieu de s'étonner que le malade mourant soit considéré non seulement comme le symbole de l'échec, mais comme un être qui, n'étant pas guérissable, se trouve en dehors de l'objectif du médecin »(3)

Dans ce cadre précis, (A.FYAD) affirme le fait suivant : « aujourd'hui, il est admis qu'au-delà de 30% d'échec à l'occasion d'une évaluation sommative portant sur un programme de formation donné, les gisements à valoriser se trouvent non plus chez « l'enseigné », mais dans la réévaluation objective des programmes de formation et dans les méthodes et concepts d'enseignement mis en œuvre par le formateur »(4)

Aussi, ce qu'il faut souligner avec force, c'est que la formation en sciences médicales comporte en outre la particularité de se dérouler pour une bonne partie dans les structures de

santé. Les difficultés que connaît ce domaine ont un impact directement sur l'apprentissage pratique du futur praticien : accueil du malade, nature des examens complémentaires réalisés, gestion des dossiers, thérapeutiques disponibles. Cet obstacle ne met pas en veilleuse les autres problèmes pédagogiques qui constituent des réalités contraignantes de l'université algérienne.

Pour s'en convaincre, il y a lieu de se référer au réquisitoire sévère mais contributif de (Mr MAIRI LIES) intitulé «faut-il fermer l'université algérienne» parue en 1994 mais toujours d'actualité. A.FYAD nous en donne l'exemple suivant : « la gestion interne des étudiants et celle de leur scolarité comme la progression modulaire, les conditions de leur inscription, les modes d'évaluation, les conditionnalité de passage sont autant d'aspects qui n'ont connu aucune stabilité depuis la réforme de l'enseignement en 1971 »[\(1\)](#)

Ainsi, nous constatons que chaque année de nouvelles mesures sont édictées résolvant seulement le problème du moment.

A cela, s'ajoute le problème de la langue officielle d'enseignement « la langue française ». Comme, il a été constaté lors de notre enquête, ce dernier constitue un obstacle majeur pour des médecins ayant suivi des études scientifiques au lycée en «langue Arabe ».

Sachant que la langue est un outil de travail, nous pouvons dire que pédagogiquement parlant, il existe une incohérence entre les paliers concernant la langue d'enseignement au lycée et à l'université, et qu'il est grand temps d'y remédier. Faute de quoi, un retentissement négatif sur la formation médicale en général n'est pas à écarter.

Par ailleurs, il est utile de rappeler que la situation de l'enseignement clinique est peu reluisante.

Dans cette perspective, le professeur (JEAN GOSSET) souligne que :

« L'enseignement clinique exige le contact direct entre l'étudiant et le malade. C'est dans ce domaine que la situation est la plus grave et chacun pense qu'elle ira en s'aggravant »[\(2\)](#)

A une période où l'on se rend compte de plus en plus de l'importance de l'apport des sciences humaines et sociales dans la formation initiale des médecins généralistes, ce qui est grave, c'est qu'avant toute initiation à la clinique, l'étudiant renforce encore sa formation scientifique. En médecine, le raisonnement cartésien a ses limites. Ceci dit il y a d'autres voies qui mènent à l'homme. On a tort de les négliger. L'université actuellement ne laisse aucune latitude aux étudiants d'organiser à leurs guises les connaissances suivant une

approche holistique qui reflète la réalité des différentes dimensions de l'être humain. Aussi, les étudiants doivent encore les manipuler selon les règles de l'analyse cartésienne.

Nous devons l'avouer, la médecine a pour objet un être qui ne se prête pas aisément à la méthode de la division analytique.

Dans ce cadre bien précis, nous pouvons dire sans risque de se tromper que la médecine n'est pas une science pure.

Malheureusement, jusqu'à ce jour, on préfère ignorer tout ce qui dans la médecine de l'homme total échappe à l'emprise de la méthode scientifique par excellence.

C'est pourquoi, l'université officielle manifeste jusqu'ici le mépris pour développer l'enseignement des sciences humaines.

Parallèlement à cela, et comme il a été rapporté par (ANDRE GOUAZE) :

« le xx s siècle verra se développer les associations de malade dont le but est certes de défendre les intérêts légitimes de leurs membres, mais aussi de faire en sorte qu'ils participent à la cogestion de leur santé. »[\(1\)](#)

Compte tenu de ce qui précède, il est admis que les associations de malade ou des parents de malade contribuent réellement à faire en sorte que la médecine devienne une rencontre privilégiée de tous les partenaires concernés et qu'elle ne soit pas seulement le parcours solitaire du médecin seul, entouré de secrets, de préjugés et qui refuse d'aborder les problèmes avec les autres.

Il y a lieu de citer l'exemple de l'association des parents d'infirmes moteurs d'origine cérébrale de SETIF que J'ai eu l'honneur de présider durant une dizaine d'années.

Dans le cadre de la mise en œuvre de notre programme d'action, nous avons organisé plusieurs séminaires portant sur le thème : « la prise en charge de l'enfant IMC » en invitant les professionnels de la santé : (Médecins rééducateurs, orthopédistes, médecins généralistes, ophtalmologues, psychologues, orthophonistes)

Néanmoins, la rencontre qui a vraiment montrée que les usagers de la santé présentés par les associations de malades ou des parents de malades pouvaient être d'un apport considérable dans la formation des médecins, c'est sans doute celle qui a regroupé les responsables de l'association avec les médecins résidents en pédiatrie au sujet de l'enfant IMC. Ces derniers,

par leurs comportements, ont exprimé avec étonnement comment les acteurs du mouvement associatif deviennent une source d'information précieuse pour compléter leur formation.

Le médecin gagnerait en efficacité, si et seulement si cette symbiose Médecin-association de malade ou parent de malade vient se réaliser.

4)- L'investissement de la formation médicale dans la pratique :

Suite aux orientations contenues dans le document de l'UNESCO publié par le bureau régional de l'UNESCO à DAKAR, sur le changement et le développement dans l'enseignement supérieur, il est précisé que : « La pertinence de l'enseignement supérieur doit être analysée en fonction de son rôle et sa place dans la société, de ses missions, de ses liens avec le monde du travail, de ses rapports avec l'état et les ressources de financement public et de ses interactions avec les autres degrés et forme d'enseignement »[\(2\)](#)

La formation médicale ne saurait en effet, être déconnectée, et par la même occasion développée pour elle-même.

Dans cette perspective, DANIEL CHEVROLET et MOHAND ISAAD affirment que : « C'est à partir d'un recensement des pathologies dominantes et l'évolution de la situation épidémiologique que la formation doit se développer »[\(1\)](#)

Lors du séminaire portant sur le thème « former les médecins algériens de demain » qui s'est déroulé du 21 au 23 mai 2000 à l'université de Biskra - Algérie, il a été constaté que le meilleur moyen pour répondre aux besoins réels du terrain, c'est disposer d'un tableau de bord général auquel doit correspondre le carnet de stage de l'étudiant qui est une sorte de guide nationale de santé public d'urgence portant sur les besoins de la nation, et plaçant la prévention au premier rang des préoccupations assorti des moyens d'actions adéquats.

Au plan de la formation médicale, la préoccupation pédagogique qu'on peut traduire en question est la suivante : faut-il immerger immédiatement l'apprenant dans la pathologie ou au contraire essayer de le munir des notions théoriques ?

En d'autres termes, l'apprentissage pratique doit-il précéder l'apprentissage théorique, ou est-ce l'inverse que doit privilégier le formateur ?

Pour répondre à cette question centrale, nous pouvons aider à la résolution du problème en mettant en œuvre certaines techniques, telles l'approche systémique, l'approche par résolutions de problèmes.

Ce qu'il faut souligner d'emblée, c'est qu'il ne faut pas perdre de vue qu'en formation initiale comme en formation continue, il est absolument indispensable d'intégrer les acquis nouveaux de la science, tout comme doit être guidée et éclairée la pratique. L'étudiant doit acquérir rapidement un mode d'apprentissage adulte, qui n'a rien à voir avec les méthodes pédagogiques utilisées chez l'enfant.

Considéré comme un acteur, l'adulte a tendance à se détourner d'un enseignement magistral qui reprendrait un enseignement théorique qu'il peut consulter dans les ouvrages médicaux de référence.

Abondant dans le même sens, Y.MATILLON, G.BIGNOLAS, J. MENARD insistent sur le fait que : « L'adulte doit davantage être acteur de sa formation, base d'une discussion constante, la critiquant en terme d'utilité pour la résolution des problèmes pratiques qu'il rencontre et redéfinissant ses objectifs »(2)

Aussi, nous pouvons constater que la mise en œuvre individuelle des solutions constituera peu à peu le savoir –faire technique du médecin. Il est essentiel d'associer à la pédagogie fondée sur l'accumulation de connaissance, une pédagogie d'utilisation de ces connaissances.

Dans ce cas, l'évaluation, l'apprentissage de la décision médicale, le raisonnement en termes de stratégie sont les principes essentiels à introduire assez tôt dans la formation.

A ne pas oublier non plus que les changements d'attitudes des enseignants sont nécessaires à un apprentissage adulte efficace.

Ainsi V-CHARON-AM GIRAUD font remarquer que : «passer de l'état de non professionnel à celui de professionnel peut se comparer en partie à la métamorphose du ver à soi en papillon »(1)

Cette métaphore décrit les transformations internes qui s'opèrent inévitablement tout au long du cursus universitaire chez l'apprenant.

Partant de ce constat, l'étudiant aborde sa formation avec son patrimoine social et culturel puisqu'il a seulement que quelques représentations de la profession soutenues par son histoire.

De par son organisation, la formation va le faire travailler dans l'alternance : un temps de conceptualisation à la faculté de médecine et un temps de confrontation à la pratique des stages.

Cependant, une question mérite d'être pensée :

Les stages permettent-ils à nos futurs médecins généralistes de participer activement à la production d'un système de référence de pratique qu'ils vont mettre en œuvre face aux malades ?

Pour répondre à cette question, il y a lieu de se référer à l'étude faite par

Mr BOUZIANI. M portant sur le point de vue des étudiants en médecine sur les stages pratiques et qui a été réalisée sous forme d'une enquête d'opinion, auprès d'un groupe d'étudiant de fin de scolarité (6^{ème} Année) de la promotion 95/96 au département de médecine d'ORAN : [\(2\)](#)

Les résultats de l'enquête ont montré que la majorité des étudiants, soit 85% estiment que les stages pratiques sont insuffisants actuellement pour leur formation médicale, et par rapport à l'amélioration des conditions des stages, plus de la moitié d'entre eux 53% souhaitent un meilleur encadrement, et 27% estiment qu'il faut augmenter le nombre de stage durant le cycle de formation.

Pour en revenir aux causes de l'insuffisance du stage par rapport à leur formation, on peut citer entre autre :

-l'insuffisance de l'encadrement par rapport au nombre relativement élevé des étudiants

-Les objectifs ne sont pas élaborés pour les stages pratiques par les structures de formation, l'étudiant se trouvant de fait livré à lui-même, et selon sa volonté, il effectue tel ou tel stage et il apprend donc tel ou tel pratique de soin.

-L'apprentissage actuel de la médecine par le système modulaire met davantage l'accent sur les connaissances théoriques des différentes pathologies et occulte presque totalement les stages pratiques.

-Manque de toute prévision de suivi des stages

S'agissant de la sélection et du choix des terrains des stages et partant des questions suivantes : comment définir des normes de choix ? par rapport à quelles finalités ? Faut-il en décider par référence à un modèle général « universel » ou de façon plus modeste en fonction des problèmes rencontrés ?

Les participants au séminaire portant sur la réforme des programmes de l'enseignement médical tenu à Alger mai 2000 sont unanimes sur le fait que le meilleur terrain du stage est celui qui répond à trois conditions : *

-Il présente une structure et une organisation satisfaisante

-Il offre de bonnes possibilités d'encadrement

-Ses moyens pédagogiques sont convenables

-Présenter des types variés de pathologies

Ce qu'il faut souligner avec force dorénavant, c'est que les terrains de stage actuels doivent être élargis. En plus des CHU, il convient de solliciter d'autres structures de santé publique, polycliniques, centre de santé, ainsi que d'autres établissements y compris les privés.

Partant de ces constats, il y a lieu de rappeler que le lien entre la théorie et la pratique, c'est à l'étudiant de le faire aide par les formateurs et les professionnels du terrain. Abordant la formation médicale, V CHARON –AM GIRAUD attirent l'attention sur le fait suivant : « quel que soit le type de formation, il y a au moins deux types de connaissance : celles qui sont directement transférables dans la réalité professionnelle et les indirectes.

Les premières trouvent leurs ancrages dans le quotidien professionnel, les seconds ont besoin de temps avant de devenir des outils réellement opérant »(1)

Pour rendre plus explicite ce qui a été dit, il n'y a pas mieux de comparer la formation d'un médecin généraliste à la construction d'une bâtisse. Ainsi, sans de solides fondations, la demeure risque d'être bancal.

Ne l'oublions pas, les sciences humaines représentent un des piliers de la formation, qui se doit être suffisamment solide pour permettre les autres ancrages et pour faire face aux intempéries.

C'est que G GUYAT cités par YVES MATILLON et PIERRE DURIEUX évoque :

« Le nouveau paradigme de la médecine fondée sur des faits (evidence -based – medecine) » (2)

IL est un fait intéressant de signaler que l'enseignement médical traditionnel ne prépare pas à donner des exemples de cette médecine « fondée sur des faits ».

Cette dernière nécessite la capacité de bien définir un problème, de recueillir l'information pour résoudre le problème, d'évaluer et d'appliquer une littérature médicale originale, ainsi l'extraction du message clinique et l'application de ce message au problème du malade.

Dans ce cadre précis, ANDRE GOUAZE déclare que:« La formation médicale est située à l'interface des sciences exactes et des sciences humaines »(3)

Pour lui, elle n'est l'autre que l'acquisition d'une culture de l'homme avec son corps et ses problèmes existentiels.

Contrairement à cela, le professeur GOSSET fait le constat suivant : « Depuis plusieurs années, les universités américaines se rendent compte que leur propre enseignement est totalement déséquilibré que la science y pèse trop lourd, que l'enseignement clinique y est dangereusement défavorisé »(1)

Par ailleurs, la majorité des facteurs qui influencent notre santé sont extra-médicaux.

En revanche, BOUZIANI M signale que : « Les pratiques des soins communautaires sont presque totalement ignorées, dans le cursus de formation des étudiants en médecine à ORAN »(2)

Il convient de souligner aussi que l'éducation pour la santé part des problèmes vécus par les membres de la communauté et les familles qui la composent.

Devant cet état de faits, il est permis de mieux comprendre le rôle des sociologues et des anthropologues, ainsi que les spécialistes en communication dans l'éducation pour la santé parce que le point de départ de toute analyse réside dans le comportement individuel.

Aussi, les psychologues n'ont jamais cessé de le répéter que les attitudes se traduisent en comportement.

C'est pourquoi, la formation à l'éducation des attitudes et les techniques de communication devraient être considérées comme un élément important pouvant influencer positivement la pratique médicale.

Il est à noter aussi que la forme et le contenu d'un examen ont une influence majeure sur les conditions de l'apprentissage des étudiants.

Aux termes de cette réflexion, nous pouvons dire sans risque de se tromper que toutes les professions se transforment peu à peu sous l'influence du progrès.

Celles qui n'évoluent pas tendent à disparaître, celles qui se transforment vite, comme la médecine impose à ceux qui les exercent une éducation continue et des recyclages périodiques.

Ainsi, la formation médicale doit développer chez l'étudiant les modes de réflexion qui rende possible cette auto-éducation prolongée.

Conclusion:

Aux termes de cette réflexion, nous pouvons avancer que toutes les professions se transforment peu à peu sous l'influence des nouveaux besoins et du progrès.

Celles qui n'évoluent pas tendent à disparaître, celles qui se transforment vite, comme la médecine impose à ceux qui les exercent une éducation continue et des recyclages périodiques.

Ainsi, la formation médicale doit développer chez l'étudiant le mode de réflexion qui rende possible cette auto-éducation.

Bibliographie:

1-CONSTANTINO IANDLO, Parler avec le malade, Technique, art et erreurs de la communication, Les Editions du médecin généraliste, 1986

2-GOSSET JEAN. Elément de pédagogie médicale, Edition l'expansion ,1969

3-PAI-OBANY, L'enseignement supérieur en Afrique. Réalisations, défis et perspectives Edition UNESCO.1998

4-GOUAZE ANDRE, Demain la médecine, Edition expansion scientifique Française, Paris, 1996

5-LE BOTERF GUY et ses COLLABORATEURS, Comment manager la qualité de la formation, Edition d'organisation 1992.

6-LE BRUNT JEAN PIERRE, De la maladie médicale, Edition De Boeck- wesmael, BRUXELLES, 1993.

7-XVES MATILLON –PIERRE DURIEUX : L'évaluation médicale, du concept à la pratique, Edition médecin-sciences-flamarion-au Paris-1994

Revues :

1-ALBERT HERECK, « l'humanisme sacrifié », In revue le monde de l'éducation, avril 1995, pp48-51

2-GRANGAUD, MEBTOUL, BERRICH, COOK-1986, «Utilisation. et perception du système de santé par les familles », In revue séminaire- atelier sur les programmes de santé, Edition ANDS, 1997,pp 41-45

3-MEBTOUL-JOHN LOOK-JEAN PAUL GRANGAUD-ANNE TURSZ : Les jugements des médecins algériens sur l'activité des soins : une identité professionnelle fragile. In revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°2-JUIN 1998.pp7-10

4-MESLI FAROUK, La formation en santé : « Eléments d'une problématique», In revue santé publique et sciences sociales n°4, 1999, pp 9-20

5-OMS, « La déclaration d'EDIMBOURG »- in revue « médecin du Maghreb » 1989 N° 13 du 12 Août 1988, p13

RAPPORTS TECHNIQUES :

1- OMS.Implications des méthodes d'études individuelles ou par petits groupes dans l'enseignement médical, Rapport technique d'un groupe d'étude de l'OMS.GENEVE.1972 P8

2 Les implications des méthodes d'études individuelles ou par petit groupe dans l'enseignement médical, Rapport technique de l'OMS N°489

3- Les problèmes de santé de l'adolescence, Rapport d'un comité d'expert de l'OMS rapport technique, 1965, P30.

(1) PAI-OBANY. L'enseignement supérieur en Afrique. Réalisations, défis et perspectives .Edition UNESCO.1998.P45

(1) médecins algériens sur l'activité des soins : revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°2-JUIN 1998.p7

(2) MESLI -M FAROUK. La formation en santé : Eléments d'une problématique. In revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°4 -décembre 1999.pp 9-20

(3) IDEM : pp 9-20.

(4) MEBTOUL-JOHN LOOK-JEAN PAUL GRANGAUD-ANNE TURSZ. Les jugements des médecins algériens sur l'activité des soins : une identité professionnelle fragile. In revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°2-JUIN 1998.p10

* Source : Loi n° 85-05 du 16/02/85 relative a la protection et a la promotion de la santé.

(1) JEAN GOSSET. Elément de pédagogie médicale. Edition l'expansion .1969.pn°14

(2) DANIEL CHEVROLET -MOHAND ISSAAD. Former les médecins algériens de demain, état des lieux et propositions prospectives. Edition MESRS 2000.PN°13.

(1) BOUZIANI. Le point de vue des étudiants en médecine sur les stages : résultats d'une enquête. In revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°4.Décembre1999.pp51-62.

(2) MESLI FAROUK. La formation en santé : Elément d'une problématique. In revue algérienne de santé publique et sciences sociales n°4.Décembre1999.pp9-20.

(3) OMS. Implications des méthodes d'études individuelles ou par petits groupes dans l'enseignement médical. Rapport technique d'un groupe d'étude de l'OMS.GENEVE.1972 P8

(1) DANIEL CHEVROLET - MOHAND ISAAD. Former les médecins algériens de demain, état des lieux et propositions prospectives. Edition MESRS 2000.P13

(1) PAI OBANYA. L'enseignement supérieur en Afrique .Réalizations, défis et perspectives .Edition UNESCO.1988. p12

* SOURCE : Conférence mondiale sur l'enseignement supérieur, PARIS.Du 5 au 9 octobre 1998

(1) GUY LE BOTERF et ses COLLABORATEURS, Comment manager la qualité de la formation. Edition d'organisation, 1992, p9

(2) ANDRE GOUAZE, Demain la médecine, Edition expansion scientifique française, Paris, p170

(3) JEAN PIERRE LE BRUNT, De la maladie médicale, Edition De Boeck, 1993, p66

(1) MESLI FAROUK, La formation en santé : Eléments d'une problématique, In revue santé publique et sciences sociales n°4, 1999, pp 9-20

(2) ALBERT HERECK, l'humanisme sacrifié, In revue le monde de l'éducation, avril 1995, pp48-51

* Source : serment d'hipocrate

(3) CONSTANTINO IANDLO, Parler avec le malade, Technique, art et erreurs de la communication, Les Editions du médecin généraliste, 1986, p153

(4) A.FYAD, La formation médicale : Aire de contraintes et domaine d'expansion, In revue santé publique et sciences sociales n°4, 1999, pp 73-81

(1) IDEM : pp 73-81

(2) JEAN GOSSET, Elément de pédagogie médicale, Edition l'expansion, Paris, 1969, p28

(1) ANDRE GOUAZE, Demain la médecine, Edition expansion scientifique Française, Paris, 1996, p191

(2) Bureau régional de l'UNSECO à DAKAR, Enseignement supérieur en Afrique (réalisation, défis et perspectives)

(1) DANIEL CHEVROLET et MOHAND ISAAD, Former les médecins de demain, état des lieux et propositions prospectives, Edition OPU, p24

(2) YVES MATILLON-PIERRE DURIEUX, L'évaluation médicale (du concept à la pratique), Edition Médecin-Sciences-flammarion, 1994, p140

(1) V-CHARON- AM GIRAUD, Les sciences humaines au service des soins infirmiers, Edition ellipses, 1999, p26

(2) BOUZIANI-M, Le point de vue des étudiants en médecine sur les stages : résultats d'une enquête, une revue algérienne de santé public et sciences sociales n°4, décembre 1999, pp51-62

* SOURCE : Séminaire portant sur la réforme des programmes de l'enseignement médical, Alger, 2000

(1) V CHARON-AM GIRAUD, les sciences humaines au service des soins infirmiers, Edition ellipses, 1999, p145

(2) YVES MATILLON et PIERRE DURIEUX, l'évaluation médicale (du concept a la pratique), Edition médecin-sciences-flammarion, 1994, p145

(3) ANDRE GOUAZE, Demain la médecine, Edition expansion scientifique Française, 1996, p224

(1) JEAN GOSSET, Elément de pédagogie médicale, Edition l'expansion, 1969, p150

(2) BOUZIANI M, Le point de vue des étudiants en médecine sur les stages : résultats d'une enquête, une revue algérienne de santé public et sciences sociales n°4, décembre 1999, pp51-62