



Organisation représentative selon la loi du 10 juillet 1989 et l'article L 811-3 du code de l'éducation, Créée en 1965

Compte rendu du meeting Etudiant Européen **“Bologna Process Update” - Juillet 2006**

Par Thomas Tatulli et Marie Mizzi

Depuis plusieurs années, les étudiants en médecine d'Europe se réunissent pour discuter de l'avenir de leurs études et notamment des avancées dans l'application du processus de Bologne. Après Megève (France) en 2004, puis Copenhague (Danemark) en 2005, c'est à Bristol (UK) que se déroulait l'édition 2006, The “ Bologna Process Update ”, du jeudi 6 au lundi 10 juillet 2006.

17 pays participaient à ce meeting : le Danemark, la Finlande, la France (représentée par nous deux) l'Allemagne, la Grèce, la Côte d'Ivoire, le Luxembourg, Malte, les Pays bas (avec 7 représentants !!), la Norvège, la Pologne, la Slovénie, l'Espagne, la Suède, Taiwan, et la Turquie.

Coordinators :

Ce meeting était coordonné par 2 associations internationales, l'IFMSA et l'EMSA.

L'IFMSA (International Federation of Medical Student Association) regroupe 95 associations nationales - 1 par pays et donc 95 pays.

Créé en 1951, l'IFMSA est une « vieille » association qui s'investit dans 6 pôles d'actions principaux : les études médicales (SCOME, prononcer scomi !), la santé publique (SCOPH), les droits humains et la paix (SCORP), la santé de la reproduction incluant le SIDA (SCORA), les échanges cliniques (SCOPE), les échanges de recherche (SCORE).

C'est donc dans le cadre de SCOME que l'IFMSA s'investit dans ce projet. Le responsable des études médicales de l'IFMSA – SCOME Director – était présent : Jan Hilgers from Germany (Allemagne)

L'EMSA (European Medical Student Association) est une structure moins connue par les étudiants français puisque les dernières collaborations entre des français et l'EMSA remontent à une dizaine d'année.

Pour résumer, il s'agit d'une structure jeune dont les représentants de chaque pays sont des responsables locaux (faculty member organizations) et non nationaux. Leurs axes de travail concernent la communication entre étudiants, l'organisation de meeting pour discuter des problématiques sociales, culturelles, économiques et éthiques, etc en rapport avec la médecine. Le responsable des études médicales de l'EMSA était également présent : Paul de Roos, Netherlands (Pays-Bas).

Les Thèmes principaux du processus de Bologne :

La réflexion sur une harmonisation de l'enseignement supérieur au niveau européen avait abouti le 19 Juin 1999 à la déclaration de Bologne, avec 6 axes principaux :

- 1. Adoption d'un système de diplômes facilement lisibles et comparables**
- 2. Adoption d'un système basé sur deux cycle : Licence / Master**
- 3. Mise en place d'un système de crédit – comme les crédits ECTS**
- 4. Promotion de la mobilité (étudiante, profs, chercheurs,...)**
- 5. Coopération européenne en matière « d'assurance qualité » et d'évaluation des pratiques et des enseignements**
- 6. Promotion de la dimension européenne au sein de l'enseignement supérieur**

Le communiqué de Prague a ajouté 4 axes :

1. La formation continue
2. Création d'un "comité" européen pour l'enseignement supérieur : les étudiants doivent participer et influencer les organismes décisionnels quant à l'organisation et au contenu de la pédagogie
3. Promotion de l'attractivité de la zone européenne pour l'enseignement supérieur
4. Continuer la coopération d'une part européenne, et d'autre part entre étudiants et institutions.

Ce processus de Bologne signait la première étape vers un LMD appliqué notamment aux études de médecine. Mais à l'heure actuelle, aucun pays n'a mis en place cette réforme dans notre filière : Si les pays scandinaves sont en avance avec le système des ECTS, aucun n'a résolu le problème de la formation initiale.

Cette rencontre avait donc pour but de se mettre d'accord sur un programme des études de médecine qui ferait l'unanimité pour l'ensemble des pays présents ... à travers l'établissement d'un « Core Curriculum »

Qu'est ce que le Core curriculum ?

On pourrait le traduire par « Coursus » ou « programme commun » mais il ne s'agissait pas de lister toutes les connaissances que l'on apprend de la P2 à la D4 pour le compiler avec le programme des autres pays !

En fait, nous avons essayé de définir les connaissances et compétences que nous devrions avoir acquises en fin de cursus, dans l'optique de notre futur métier : nous étudions pour devenir médecins, et les enseignements que nous recevons doivent donc nous former à ce métier de médecin.

Est alors venue la première question : Mais qu'est ce qu'un docteur ? quels sont les compétences minimales requises pour un docteur ? que doit-il savoir faire ? que doit-il connaître ? Ainsi, on s'est questionné sur les objectifs pédagogiques que devrait atteindre un bon enseignement : Les « **learning outcomes** »

Beaucoup d'institutions réfléchissent déjà à un « core curriculum », s'appuyant sur les « learning outcomes » et beaucoup de documents traitant de « l'enseignement idéal » sont parus ces 5 dernières années.

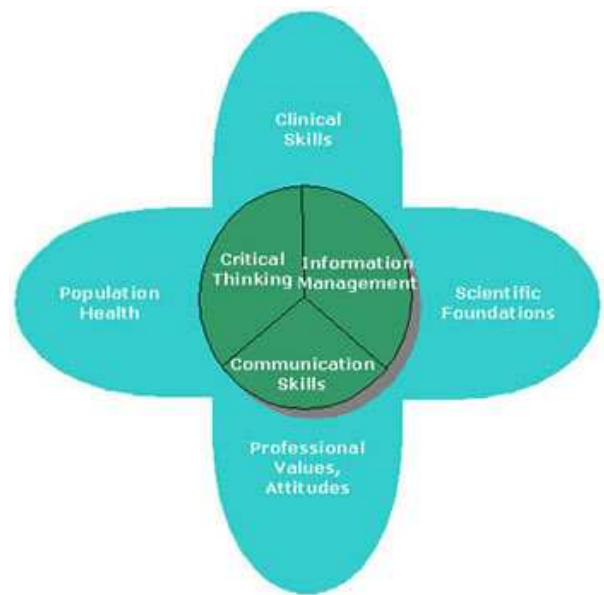
Nous allons vous présenter rapidement les travaux déjà effectués et en cours :

1. *La vision de l'IIME (Institute for International Medical Education).*

L'IIME (dont le siège social est à New-York) regroupe des médecins de toute la planète. Une de ses missions consiste à établir le minimum requis pour être médecin : « global minimum essential requirement » définissant ainsi 7 domaines :

Au centre : *Esprit critique / Information et Management / Capacité de Communication*

A l'extérieur : *Compétences cliniques / Bases scientifiques / Attitudes et Valeurs Professionnelles / Santé Publique*



2. *CanMeds* ou les différents rôles des docteurs :

Au Canada, les axes de réflexion sont centrés sur les rôles du médecin : rôle d'expert, de manager, de communication, de collaboration, mission de santé publique, d'enseignement et bien sûr professionnel

3. *The scottish doctors* : le modèle Ecossais :

Il s'organise en 3 volets :

- **Ce qu'un médecin doit être capable de faire** (compétences cliniques, gestes techniques, investigations, "manager" le patient, promouvoir la santé et la prévention des maladies, la communication, et l'informatique médical..),
- **La manière d'approcher sa pratique** (sciences sociales, cliniques, et principes sous-jacent, les attitudes (comportements, mentalité...), une compréhension éthique et une responsabilité légale, savoir prendre des décisions, tenir un raisonnement clinique, et une capacité de jugement),
- **Le médecin en tant que professionnel** (rôle du médecin au sein du service de santé, et le développement personnel)

4. *Tomorrow's doctors* définit le contenu, la structure, et les façons d'apprendre le programme :

- **Contenu** : on retrouve notamment les bases scientifiques de la pratique, le traitement, les compétences générales, cliniques et pratiques, mais aussi les compétences de communication, d'enseignement l'environnement du travail, l'éthique, etc
- **Structure** : correspond en fait à la répartition entre les enseignements médicaux purs (cardiologie, pneumologie, etc...) et les enseignements autres (tels que techniques de communication, développement personnel,...): ils souhaitent qu'au moins 25% des enseignements soient octroyés à la partie non médicale pure...
- **La transmission du savoir** : une assurance qualité (sélection des étudiants, évaluation, support de cours, enseignants performants, etc)

5. Le travail de la commission Européenne

La commission européenne soutient fortement un réseau : « MEDINE » (Thematic Network on Medical Education in Europe), qui n'est pas aussi avancé que les précédents sur la définition des objectifs pédagogiques.

En effet, pour mettre en place correctement ce Processus de Bologne, MEDINE a entrepris de lister et classer tous les objectifs pédagogiques utiles et nécessaires, les compétences générales ou spécifiques qui sont requises, au moyen d'un projet appelé « TUNING PROJECT ».

Il s'agit d'un questionnaire destiné à tous (étudiants, professeurs, personnes extérieures à la profession) que vous pouvez vous-même remplir sur http://www.bristolbologna2006.com/?page_id=9 (Et plus il y aura de personnes, plus les statistiques établies seront utilisables, donc n'hésitez pas à donner votre avis !)

Et notre avis, dans tout ça ?

En essayant d'oublier tous ces différents modèles, nous avons essayés nous aussi d'établir un « Core Curriculum », pour exprimer le point de vue des étudiants dans ce débat international. Après de nombreux groupes de travail fructueux, les étudiants sont parvenus à rédiger leur vision des learning outcomes et du core curriculum : le document élaboré par les étudiants européens se trouve en pièce jointe, l'organisation globale s'articule autour de 9 points (et 76 objectifs pédagogiques) :

- **Clinical Skills**
- **Communication**
- **Critical Thinking**
- **Health in Society**
- **Life long learning**
- **Professionalism – Attitudes, responsibilities and self development**
- **Teaching**
- **Teamwork**
- **Theoretical knowledge**

“It serves as a common basis aiming to maintain and even improve the quality of education, healthcare and mobility, therefore furthering the establishment of a European Higher Education Area. “

Bilan général :

L'évolution de notre formation de futurs médecins passera sans doute par une perspective européenne, et il était important pour nous d'apprendre à mieux connaître le cadre européen de nos études et de participer aux débats qui en découlaient.

Après avoir comparé les différents textes que nous vous avons présentés, il est apparu que les thèmes choisis, malgré des noms et des organisations différentes, se recourent.

Le programme qui découlera de ces travaux ne sera bien sûr pas inflexible et les facultés / les pays garderont toute leur autonomie pédagogique, mais il était fondamental pour les étudiants de s'entendre sur la base commune qu'ils souhaitaient donner à leur cursus. Tout ceci dans une optique : “to improve patient care and safety in our future work as medical professionals”.