

LA DÉCLARATION D'ÉDIMBOURG
----------------------------

## TEXTE DE LA DÉCLARATION D'EDIMBOURG

La finalité de l'enseignement médical est de former des médecins dont le rôle sera de promouvoir la santé de tous. Pourtant, malgré les progrès énormes réalisés au cours de ce siècle dans le domaine des sciences biomédicales, il y a *de nombreux cas où cette condition n'est pas remplie*.

Chaque patient devrait pouvoir accéder à un médecin qui, de par sa formation, a les qualités voulues d'auditeur, d'observateur, de communicateur et de clinicien. Il ne suffit plus désormais de traiter certains des malades. Des milliers de personnes souffrent et meurent chaque jour des maladies inévitables, guérissables ou auto-infligées. Quant aux personnes pratiquement privées de soins de santé, on les compte par millions.

Ces insuffisances sont certes connues depuis longtemps, mais les efforts faits jusqu'ici pour sensibiliser les écoles de médecine à l'importance de l'aspect social n'ont pas eu beaucoup de succès. Devant cette situation, il existe aujourd'hui *un intérêt de plus en plus grand pour la prise en compte d'aspects* tels que l'égalité en matière de soins de santé, l'humanisation des soins et le coût global pour la société dans l'enseignement médical.

Cet intérêt a été stimulé par des débats nationaux et régionaux qui ont rassemblé un grand nombre d'individus venant de secteurs très divers de l'enseignement médical et des services de santé de la plupart des pays du monde. Il s'est concrétisé par les rapports établis ensuite dans les six régions du monde, et traitant des questions fondamentales. Ce mouvement reflète les opinions d'un nombre croissant de médecins enseignants et praticiens, d'autres professionnels de la santé, d'étudiants en médecine et du grand public.

Certes, la recherche scientifique continue d'être extrêmement utile, mais la science ne saurait répondre à tous les besoins de l'homme. Les enseignants en médecine doivent réaffirmer la primauté des besoins de santé de toute la race humaine, et de l'individu tout entier.

Au niveau de l'enseignement dans les écoles de médecine, de nombreuses améliorations sont possibles, notamment :

1. étendre le cadre où se déroulent les programmes de formation, afin d'inclure toutes les ressources de santé de la collectivité, et non pas seulement l'hôpital ;

2. *veiller à ce que le contenu des programmes de formation* tienne compte des priorités nationales en matière de santé et de la disponibilité des ressources ;

3. instaurer une continuité de l'apprentissage au cours de toute la vie, en renonçant aux méthodes passives actuellement très employées, au profit de formes d'apprentissage *plus actives, y compris les études auto-dirigées et autonomes*, ainsi que l'apprentissage par petits groupes ;

4. mettre en place des programmes de formation et des systèmes d'examen tels que le diplômé ait les qualités voulues de compétence professionnelle et d'intégrité sociale, au-delà de la simple capacité de mémoriser l'information ;

5. *former les enseignants en tant qu'éducateurs, et non pas simplement en tant que spécialistes* du domaine traité, et récompenser l'excellence pédagogique aussi généreusement *que l'excellence en recherche biomédicale ou en pratique clinique* ;

6. *compléter la formation sur la prise en charge des patients* en y ajoutant des éléments de promotion de la santé et de la prévention de la maladie ;

7. poursuivre l'intégration entre l'enseignement et l'activité scientifique et la pratique clinique, en utilisant notamment comme méthode d'apprentissage la résolution de problèmes dans le domaine clinique et au niveau au niveau de la collectivité ;

8. appliquer aux étudiants en médecine des méthodes de *sélection qui ne soient pas seulement basées sur les capacités intellectuelles et les résultats académiques, mais qui* incluent l'élément qualités personnelles ;

D'autres améliorations ne seront possibles que dans le cadre d'une coopération intersectorielle ; on devra notamment :

9. encourager et faciliter la coopération entre : le Ministère de la santé, le Ministère de l'éducation, les services de santé dans la collectivité et les autres organismes intéressés *en vue de mener en commun les tâches de formulation de la politique d'élaboration, de mise en oeuvre et d'évaluation des programmes* ;

10. veiller à ce que les politiques d'admission aux écoles de médecine adaptent le nombre d'étudiants formés aux besoins nationaux en médecins ;

11. améliorer les possibilités d'activités communes d'apprentissage, de recherche et de service, avec les professions paramédicales et péri médicales, dans le cadre de la formation au travail d'équipe ;

12. fixer les responsabilités et attribuer les ressources en vue de la formation médicale.

Pour une réforme de la formation médicale, un simple consensus ne sera pas suffisant ; il faudra une large volonté de changement, une action énergique d'animation et une réelle détermination politique.

Dans certains cas, il sera fatalement nécessaire de prévoir un soutien financier, mais le plus souvent les changements nécessaires pourront être réalisés par une redéfinition des priorités et une réaffectation des ressources déjà disponibles.

Par la présente déclaration, nous nous engageons, et invitons tous les autres à entreprendre un programme organisé et durable en vue de réorienter la formation médicale, pour qu'elle réponde vraiment aux besoins, reconnus de la société contemporaine.

Nous nous engageons aussi à mettre en place le cadre organisationnel nécessaire pour que cette promesse formelle se *traduise en actes concrets*. *L'heure est maintenant venue d'agir*.

12 août 1988

Conférence mondiale sur la formation médicale de la Fédération Mondiale pour l'Enseignement de la Médecine patronnée :

par l'Organisation Mondiale de la Santé, le Fonds des Nations Unies pour l'enfance, le Programme des Nations Unies pour le développement,

The City of Edinburgh  
The Scottish Development Agency.

Source : Médecine du Maghreb, 1989;13:31-32.