



Disponible en ligne sur

ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France

EM|consulte
www.em-consulte.com



REVUE GÉNÉRALE

Adaptations de la formation médicale aux attentes de la société concernant le système de santé : expérience belge[☆]

Adapting medical training to society's expectations of the healthcare system: The Belgian experience

Dominique Vanpee

Faculté de médecine et médecine dentaire de l'UCLouvain, avenue Mounier 50, boîte B1 50.04, 1200 Bruxelles, Belgique

Reçu le 18 décembre 2024 ; accepté le 22 janvier 2025

Résumé Cet article présente les grandes lignes des adaptations récentes de la formation médicale au sein de la faculté de médecine de l'UCLouvain située à Bruxelles, face aux enjeux actuels du système de santé. L'accent est mis sur la responsabilité sociale en santé, une approche intégrant les compétences professionnelles, l'éthique, la durabilité, tout en répondant aux défis liés au vieillissement de la population, à l'augmentation des maladies chroniques, à la soutenabilité financière et environnementale, ainsi qu'à l'impact des innovations technologiques et de l'intelligence artificielle.

© 2025 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Summary This article outlines the main points of the recent adaptations in medical education at the Faculty of Medicine at UCLouvain in Brussels, in response to the current challenges of the healthcare system. The focus is on social responsibility in healthcare, an approach that integrates professional skills, ethics, sustainability, while addressing challenges related to population aging, the rise of chronic diseases, financial and environmental sustainability, as well as the impact of technological innovations and artificial intelligence.

© 2025 l'Académie nationale de médecine. Published by Elsevier Masson SAS. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

[☆] Colloque organisé conjointement par l'Académie nationale de médecine et la Conférence nationale des doyens de médecine le 17 octobre 2024. Lieu : Académie nationale de médecine, Paris.

Adresse e-mail : dominique.vanpee@uclouvain.be

<https://doi.org/10.1016/j.banm.2025.01.007>

0001-4079/© 2025 l'Académie nationale de médecine. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés, y compris ceux relatifs à la fouille de textes et de données, à l'entraînement de l'intelligence artificielle et aux technologies similaires.

Contexte et défis actuels

Le cursus de formation en médecine en Belgique comprend 6 années de formation de base commune (3 années de bac, 3 années de master de base) suivi par les masters de spécialisation (dont la médecine générale).

Les grands enjeux de formation des facultés de médecine sont multiples ; ils nécessitent une adaptation continue pour répondre aux évolutions du système de santé, aux attentes des patients et de la société et aux progrès technologiques.

Nous sommes dans une société en pleine mutation, ce qui nécessite une grande agilité dans l'évolution de nos programmes, tout en veillant au subtil équilibre entre la rigueur scientifique et la dimension humaine de l'art médical.

Notre faculté tente depuis de nombreuses années de répondre à ses responsabilités sociales en intégrant les grands principes rapportés par Hatem et al., dans un article publié en 2022 dans la revue *pédagogie médicale*. J'en reprends ici la conclusion : « une notion de responsabilité sociale en santé intégrerait les engagements et concepts développés dans le domaine de la santé, les valeurs humaines, les compétences professionnelles, les questions de comptes à rendre en matière économique et la durabilité » [1].

En Belgique, comme un peu partout en Europe, les défis incluent l'augmentation des maladies chroniques, le vieillissement de la population et les contraintes environnementales et budgétaires liées à la soutenabilité du système de sécurité sociale.

La soutenabilité financière du système de santé — et globalement, de la sécurité sociale — est menacée notamment par l'augmentation de l'espérance de vie, qui se traduit par une augmentation des coûts (en raison de besoins en soins plus importants à mesure que la population vieillit) et par une diminution de la part de la population qui travaille et qui contribue financièrement au système, par ses cotisations sociales et ses impôts.

Cette situation est rendue encore plus complexe par un flux ininterrompu d'innovations médicales et technologiques, qui peuvent améliorer la qualité des soins et potentiellement générer des économies à plus long terme mais qui ont, souvent, un coût considérable sur le court terme [2].

Nous savons aussi que les soins de santé ont un impact important sur l'environnement, et notamment sur les émissions de gaz à effet de serre. Selon le rapport « Décarboner la santé pour soigner durablement » publié par *The shift project* en 2023, le secteur de la santé représente 8 % de l'empreinte carbone de la France. Dans ces 8 %, les achats de médicaments représentent le premier poste, évalué à 29 % de la totalité des émissions du secteur [3].

Évolutions pédagogiques et développement des compétences cliniques

En Belgique, la première limite réside dans une massification des études de médecine : le nombre d'étudiants est trop élevé par rapport aux capacités de formations. Dans le contexte actuel, il est difficile de passer d'un paradigme d'enseignement vers un paradigme d'apprentissage [4] pour former un médecin clinicien compétent, réflexif et

responsable, non seulement envers ses patients mais aussi envers la société et l'environnement.

L'une des propositions a d'abord été pédagogique, en utilisant les principes de la pédagogie active pour améliorer l'enseignement en grand groupe [5] et en revoyant le cursus de formation de base.

Dans ce cadre, à côté des cours cliniques disciplinaires classiques dont les volumes horaires avaient été revus à la baisse (cardio, pneumo, etc.), des cours de démarche clinique adulte et pédiatrique transversaux ont été créés. Il s'agit de cours cliniques interactifs en amphithéâtre, où les étudiants sont bien présents physiquement, cours qui sont étalés sur les 3 années du master.

Au niveau des cours de démarche clinique, les étudiants apprennent à résoudre des situations cliniques contextualisées aux grandes plaintes retrouvées en pratique courante.

Selon l'OCDE, 20 % des soins médicaux sont inutiles, entraînant des coûts évitables et un gaspillage de ressources. Pour répondre au moins en partie à ce défi, les cours de démarche clinique mettent tout particulièrement l'accent sur l'apprentissage à l'« évidence based practice » (EBP) définie comme « l'utilisation consciencieuse, explicite et judicieuse des meilleures preuves scientifiques récentes lors des choix concernant les soins de patients individuels » [6].

Pour pratiquer l'EBP, le médecin doit au quotidien tenir compte des éléments suivants : sa propre expertise clinique, les préférences et valeurs de chaque patient, les preuves ou données probantes fournies sous forme des recommandations issues de la littérature scientifique, et enfin le contexte clinique et social : ressources disponibles, environnement culturel, etc.).

Un volume d'horaire conséquent a par ailleurs été placé pour la formation en petit groupe au centre de compétence cliniques de la faculté. Par des techniques de simulation, les étudiants apprennent de manière concrète, à notamment réaliser, une bonne anamnèse et un examen clinique rigoureux, adaptés aux plaintes du patient.

Place de la médecine générale dans le cursus

En Communauté française, 43 % des étudiants sortant des facultés de médecine doivent s'orienter vers la médecine générale.

La médecine générale est le pilier de la première ligne de soins. Elle joue un rôle crucial dans la coordination et la continuité des soins pour les patients. Intégrer la formation en médecine générale dès les premières années du cursus médical permet de sensibiliser les étudiants à l'importance de cette spécialité et de leur transmettre les compétences nécessaires pour devenir des praticiens généralistes compétents et polyvalents.

À l'UCLouvain nous n'avons pas attendu cette norme décréte (43 %) pour accorder une place importante à la médecine générale. Les étudiants sont en contact avec la médecine générale dès la seconde année du bachelier ; un stage d'un mois en médecine générale ou cabinet d'un médecin généraliste est obligatoire en troisième année. Au niveau du master de base, en dehors des cours spécifiques de médecine générales, les collègues généralistes interviennent à côté des spécialistes hospitaliers au niveau des

cours de démarche clinique. On le voit, nos collègues généralistes sont bien intégrés à la faculté.

C'est en effet au contact des médecins généralistes que les étudiants apprennent à connaître ce métier de première ligne, indispensable à la population et que se créent des vocations.

Ces expériences permettent de développer des compétences essentielles, telles que l'écoute, la gestion des consultations variées, et l'approche globale des patients. Elles favorisent également une prise de conscience de l'importance de la prévention, de la promotion de la santé, et de l'éducation des patients, matières souvent moins abordées dans les enseignements hospitalo-centrés.

Cette formation précoce renforce aussi l'attractivité de la médecine générale, domaine parfois sous-estimé par les étudiants. En répondant à l'objectif national de former un quota minimum de 43 % de médecins généralistes, les facultés de médecine soutiennent le développement indispensable d'une première ligne de soins robuste.

Place de la médecine gériatrique

Le vieillissement de la population représente l'un des défis majeurs des systèmes de santé modernes. En Wallonie par exemple, selon les perspectives du Bureau du Plan, la part des 65 ans et plus devrait atteindre 28,3 % (dont 11,6 % de 80 ans et plus) en 2071, contre 19,9 % (dont 5 % de 80 ans et plus) en 2024.

S'il est important de mettre en place précocement des interventions permettant aux individus de vivre vieux et en bonne santé grâce à la promotion à la santé, l'éducation à la santé et les mesures de prévention – ce qui n'est malheureusement que trop peu le cas aujourd'hui – il est également important, dès maintenant, de former nos médecins et autres professionnels de la santé à la prise en charge adéquate de ces patients souffrant souvent de poly-morbidités et de polymédications.

Pour répondre à cette réalité, l'enseignement de la gériatrie a lui aussi été renforcé dans les cursus médicaux, avec un cours spécifique de médecine gériatrique associé à des stages cliniques obligatoires en gériatrie. Ces formations permettent aux étudiants de comprendre les particularités de la prise en charge des pathologies gériatriques mais également d'aborder des dimensions essentielles telles que la gestion des interactions médicamenteuses, la prévention des chutes et l'accompagnement des patients en fin de vie.

Cette formation en gériatrie est également importante parce qu'elle insiste sur l'importance de la collaboration interprofessionnelle. En effet, pour prendre en charge de manière holistique nos aînés, le médecin doit collaborer avec différents métiers (nursing, services sociaux, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, etc.).

Transformation numérique et innovations technologiques

L'intelligence artificielle (IA) va sans nul doute permettre de grandes avancées dans le domaine des soins de santé. Une utilisation judicieuse et équilibrée de l'IA, qui complète, plutôt que remplace, les compétences humaines, est néces-

saire pour en maximiser les bénéfices tout en minimisant ses dangers.

Face à l'essor de l'intelligence artificielle et des technologies numériques, un cours intitulé 'Technologie numérique en médecine' vient d'être introduit dans le cursus de formation. Ce programme vise à sensibiliser les étudiants à l'utilisation critique de l'IA pour améliorer la prise en charge des patients. Ce cours intègre une réflexion éthique sur l'utilisation de ces technologies.

En matière de responsabilité sociale dans les soins, il est dès lors important de veiller à ne pas aggraver la fracture numérique, avec le risque de rendre l'accès aux soins plus difficile pour certains groupes déjà vulnérables.

La relation de confiance médecin-patient restant primordiale dans les soins, les étudiants en médecine doivent apprendre à adapter leur communication empathique, spécifiquement pour les consultations à distance.

Bien que celles-ci présentent de nombreux avantages, telles que l'accessibilité accrue et la réduction des déplacements, elles comportent également des défis significatifs en matière de communication. Les professionnels de santé doivent donc être formés à ces spécificités et à l'utilisation des technologies afin de maintenir une communication claire et empathique avec leurs patients. De son côté, la société doit veiller à ce que les patients soient eux aussi informés et accompagnés dans l'utilisation des outils numériques. Ces deux axes pour maximiser l'efficacité des consultations à distance.

Les compétences émotionnelles et la formation médicale

Une réflexion est en cours actuellement pour intégrer davantage le développement des compétences émotionnelles, notamment dans les cours de psychologie médicale. Traditionnellement, dans la relation médecin-patient, seul le patient est pris en compte. On sait maintenant que la gestion des compétences émotionnelles du soignant est, elle aussi, centrale pour faire face à un environnement de travail de plus en plus exigeant et complexe.

Cette réflexion est d'autant plus importante que l'on observe un nombre croissant de burn-out chez les médecins.

Améliorations des stages cliniques

La qualité des stages cliniques en milieu hospitalier universitaire, dans les hôpitaux généraux et dans les consultations de médecine générale est primordiale pour assurer une formation complète et diversifiée. Ces expériences, pour autant qu'elles s'accompagnent d'un encadrement de qualité, permettent non seulement d'acquérir les compétences cliniques, mais aussi de développer des qualités humaines et professionnelles essentielles pour devenir un médecin compétent, réfléchi et bienveillant.

Nous avons largement investi dans la formation des maîtres de stage et l'évaluation pédagogique de l'encadrement des stages. Tout n'est pas parfait, loin de là, et nos maîtres de stages, du fait de la « pression clinique », ont malheureusement de moins en moins de temps pour s'occuper réellement des étudiants en formation.

Pour lutter contre certains effets délétères du curriculum caché en stage et intégrer l'enseignement théorique et pratique nous avons mis en place des journées de retour de stage à raison d'une fois par semaine.

On parle de curriculum caché comme l'aspect informel des apprentissages, provenant souvent de l'exemple des comportements des seniors pouvant être positifs ou négatifs. Prenons un exemple pour éclairer ces propos : si durant un stage les étudiants voient que le médecin interroge peu le patient et l'examine à peine avant de demander des examens complémentaires, cela a un impact sur le modèle de rôle véhiculé.

Ces journées de retour de stages se déroulent suivant un format hybride (présentiel et distanciel interactif), les étudiants physiquement proches de la faculté de médecine viennent dans un amphithéâtre et ceux qui sont en stage dans les hôpitaux généraux ou en médecine générale, plus éloignés participent aux cours à distance. Les cours permettent d'intégrer les apprentissages des stages et de corriger certains aspects du curriculum caché. Ce nouveau dispositif, qui semble fort apprécié par les étudiants, devra être évalué.

En conclusion, les adaptations des cursus médicaux répondent à une double exigence : former des médecins compétents et répondre aux attentes sociétales. Ces réformes, bien que complexes, offrent une opportunité unique de réinventer la pratique médicale, en mettant l'accent sur la soutenabilité, l'innovation et le bien-être des professionnels.

Déclaration de liens d'intérêts

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

Références

- [1] Harem M, Sanou A, Millette B, De Rouffignac S, Sebbani M. La responsabilité sociale en santé : référents conceptuels, valeurs et suggestions pour l'apprentissage. Une revue méthodique et systématique de la littérature. *Pedagogie Med* 2022;23:27–48.
- [2] Vers une Belgique en bonne santé. [En ligne] Disponible sur : <https://www.belgiqueenbonnesante.be/fr/hspa/soutenabilite-du-systeme-de-sante/soutenabilite-financiere> (consulté le 14 décembre 2024).
- [3] The Shift project. Décarboner la santé pour soigner durablement. [En ligne] Disponible sur : https://theshiftproject.org/wp-content/uploads/2023/04/180423-TSP-PTEF-Synthese-Sante_v2.pdf (consulté le 14 décembre 2024).
- [4] Jouquan J, Bail P. A quoi s'engage-t-on en basculant du paradigme d'enseignement vers le paradigme d'apprentissage ? *Pedagogie Med* 2003;4:163–75.
- [5] Vanpee D, Godin V, Lebrun M. Améliorer l'enseignement en grands groupes à la lumière de, quelques principes de pédagogie active. *Pedagogie Med* 2008;9:32–41.
- [6] Santé publique, sécurité de la chaîne alimentaire, environnement. Evidence based practice. [En ligne] Disponible sur : <https://www.health.belgium.be/fr/evidence-based-practice> (consulté le 14 décembre 2024).