

## Savoir qu'on ne sait rien

Publication par la *Revue des Maladies Respiratoires* des Objectifs d'Enseignement de Pneumologie du Collège des Professeurs de Pneumologie

A. Magnan

La *Revue des Maladies Respiratoires* publie, accompagnant ce numéro, les objectifs d'enseignement du Collège des Professeurs de Pneumologie. Il s'agit là d'un travail un peu particulier et cette publication appelle un certain nombre de commentaires.

De quoi s'agit-il ? D'inscrire dans la *Revue* ce que les enseignants de pneumologie souhaitent que les étudiants en second cycle des études médicales sachent avant d'aborder le concours national.

Est-ce à dire dès lors que ce qu'il faut enseigner est imposé, de sorte que la formation sera identique dans chaque faculté ? Non. Prenons ces objectifs comme un fil conducteur, un référentiel, un idéal vers lequel tendre en 2003. Chaque médecin en formation et chaque pneumologue formateur devra se les approprier, les assimiler mais aussi leur donner une personnalité. Notre mission est de former, et non de formater les étudiants, et chaque école de pneumologie se devra de continuer d'imprimer ses caractéristiques propres.

Dès lors, était-il besoin de publier ce texte dans la *Revue* ? Ne s'agit-il pas d'un document de travail à l'usage des enseignants, qui devrait être diffusé de façon restreinte dans les Facultés ? Assurément non. D'abord parce que les enseignants se doivent de diffuser leur pratique, à l'usage des étudiants pour qu'ils aient un guide, à l'usage des internes qui sont au contact des plus jeunes, et qui peuvent intégrer eux-mêmes ces objectifs dans leur formation de futurs pneumologues, à l'usage des chefs de clinique dont une des missions est de participer à l'enseignement des étudiants, à l'usage enfin de tous les pneumologues qui doivent y voir la vitalité de notre discipline et peuvent y puiser des repères, et des pistes d'approfondissement de leur formation continue. Mais surtout, publier ces objectifs, c'est pour les enseignants les mettre au risque de la critique, de ceux là même à qui ils sont destinés, mais aussi de ceux qui n'ont pas la charge directe et officielle de l'enseignement mais qui transmettent leur savoir quotidiennement auprès de leurs plus jeunes collaborateurs.

Cette transparence est certainement saine et salutaire. Ce risque de la critique a été pris en amont, et ce document a été

EA 3287, Hôpital Ste-Marguerite, Marseille.

**Tirés à part** : A. Magnan, EA 3287, Hôpital Ste-Marguerite, BP 29, 13274 Marseille Cedex 9, France.

déjà largement travaillé par des experts. Sans concession, ce travail a été traité par la *Revue* comme les autres articles, c'est-à-dire qu'il a été soumis à double lecture avant d'être accepté pour publication. Les critiques portées ont abouti à une révision de ce manuscrit qui était déjà le fruit d'un travail acharné et plusieurs fois corrigé. Il s'agit donc déjà de la cinquième version des « Objectifs de Pneumologie ». Il est certain qu'à nouveau évalué, ce document pourra encore être amélioré. Cela prouve que ces objectifs d'enseignement ne sauraient être figés, et qu'il faut par définition les considérer comme un processus évolutif qui verra des amendements multiples au fil du temps, au gré aussi des réactions que sa publication ne manquera pas de susciter. C'est un document ouvert sur l'extérieur, comme le montrent les multiples références à des ouvrages ou des sites Internet pédagogiques, eux-mêmes en mouvement.

Qu'auraient été les objectifs de pneumologie il y a 50 ans ? A l'évidence ils n'auraient en rien ressemblé aux objectifs actuels, si ce n'est la part de l'examen clinique. Que restera-t-il

de ces objectifs pédagogiques dans 50 ans ? Espérons que l'examen clinique y figurera encore, mais les examens complémentaires et la thérapeutique auront été bouleversés. C'est une autre façon de considérer le caractère évolutif du document publié aujourd'hui. Mais, c'est aussi l'occasion d'insister sur le fait qu'il ne saurait y avoir d'enseignement sans remise en cause permanente du contenu et sans éveil de l'esprit critique chez nos jeunes collègues. On pourrait tout résumer en un objectif supplémentaire, qui nous laissera modestes :

« Savoir qu'on ne sait rien ».

Les « point clés » seraient alors :

Suspicion : Les connaissances médicales passées ont souvent été remises en cause.

Confirmation : Les niveaux de preuve sont extrêmement variables d'une connaissance médicale à l'autre et pour chacune, d'une époque à l'autre.

Prise en charge : La remise en cause des certitudes doit être permanente pour chaque médecin.