

Faut-il former les étudiants en médecine aux droits de l'homme ? L'opinion d'étudiants en médecine de 46 pays.

Emmanuel Kabengele Mpinga * °, Sara Meier #, Véronique Zesiger*, Philippe Chastonay *+,

*Institut de Médecine sociale et préventive, Faculté de médecine, Université de Genève

Fédération Internationale des Etudiants en Médecine IFMSA, Genève Suisse

° Institut Universitaire Kurt Boesch, Sion / Bramois (Suisse)

+ Unité de Développement et de Recherche en Education Médicale, Faculté de médecine, Université de Genève

Adresse pour correspondance :

Emmanuel Kabengele, IMSP, Centre Médical Universitaire, Michel Servet 1, 1211

Genève 4, Suisse

Téléphone : +41 22 37 959221; Fax : +41 22 37 95912

Courriel : emmanuel.kabengele@medecine.unige.ch

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien du Réseau Universitaire International de Genève RUIG-GIAN.

Abstract

Objectifs

Connaître l'intérêt des étudiants en médecine pour un enseignement des droits humains et identifier l'importance qu'ils y accordent.

Méthodes

Enquête par questionnaire électronique auto - administré parmi les étudiants des Facultés de médecine, membres actifs de 85 sections nationales de la Fédération Internationale des Etudiants en Médecine (IFMSA).

Résultats

Les répondants (n = 206) sont membres de 46 sections nationales de cette association. Un enseignement spécifique des droits humains au cours de leurs études est plébiscité par 85.4% des répondants. Seul un tiers des répondants y ont accès toutefois. Sur le plan des modalités pédagogiques, seuls 8.3% s'expriment en faveur de cours sous forme magistrale. Près de 55% des étudiants considèrent qu'un enseignement des « droits de l'homme » devrait être obligatoire.

Quant aux éventuelles tâches du médecin dans sa pratique professionnelle en matière de droits de l'homme, une forte adhésion est obtenue (84.5%) pour « prévenir de manière active les pratiques professionnelles qui violent les droits fondamentaux dans le système de santé » ou « développer et promouvoir des attitudes respectueuses des droits fondamentaux dans les pratiques de soins ». L'adhésion est plus modeste (48%) pour un engagement plus social du médecin comme « assumer un « leadership » dans la mobilisation sociale en faveur des droits humains ».

Conclusion

Notre enquête montre que les étudiants en médecine ont des attentes réelles en matière d'enseignement des droits humains fondamentaux. Leur donner des outils leur permettant dans ce domaine pour le bien de leurs patients pourrait être un but que se fixerait chaque Faculté de médecine.

Mots clés: *Santé, droits humains, enseignement en médecine*

Should medical schools train students in human rights? An exploratory study among medical students in 46 countries.

Emmanuel Kabengele Mpinga, Sara Meier, Véronique Zesiger, Philippe Chastonay

Abstract

Objective

To investigate the interest of medical students for human rights issues and a training program in human rights

Methods

A trans-sectional survey was done through an electronically self-administered questionnaire among medical students, active members of 85 national sections of the International Federation of Medical Students Associations (IFMSA).

Results

The respondents are members of 46 national sections of IFMSA. Training in human rights is demanded by 85.4% of respondents. Only 8.3% favor traditional lectures. Nearly 55% consider that such training should be compulsory.

To the question “What are specific professional tasks of medical practitioners in the field of human rights”, 84.5% of students consider as specific tasks of a medical practitioner « to prevent actively professionals practices that violate basic human rights in the health system» or « to develop and promote attitudes respectful of human rights in care»; more social implication such as « to assume leadership in the social mobilization in favor of human rights» gets 48% of votes.

Conclusion

Medical students have specific expectations as far as human rights training is concerned. Offering such training could be a new challenge for Medical Schools.

Key-words: *Health, Human Rights, medical training*

Introduction

Dans beaucoup de pays (occidentaux), il est demandé aux étudiants en médecine de réciter à la fin de leurs études le serment d'Hippocrate. Il s'agit là d'un serment qui pour un médecin fraîchement diplômé est certainement recommandable et nécessaire. Mais ce serment est essentiellement centré sur le médecin lui-même»: celui qui entre dans la pratique médicale promet qu'il restera intègre et compétent et qu'il veillera à être empathique et généreux face à ses patients car il a, par son métier, des droits importants mais aussi de grandes responsabilités (1).

Toutefois, ce serment est d'une autre époque. On est loin de la prise en compte des droits humains fondamentaux comme énumérés dans la Déclaration universelle des Droits de l'homme et que d'aucuns préconisent comme devant servir de cadre à la formation des médecins, voire le cadre organisationnel de nos sociétés (1,2). Le «chaque être humain est né libre et égal en dignité et en droits » implique de fait de la part du médecin « la reconnaissance de la nature spécifique et inviolable de chaque être humain qui en tant que patient sera amené à l'affronter dans un service des urgences, dans un cabinet médical, dans une salle d'examen, dans un lit d'hôpital, sur une table d'opération » (3). Le « primum non nocere » pourrait dès lors devenir un « primum respectare ».

Les institutions internationales, les associations professionnelles et des responsables académiques reconnaissent l'importance de la formation des professionnels de santé aux droits humains (4, 5, 6, 7, 8, 9). Toutefois, l'intégration de tels enseignements spécifiques dans les cursus des études de médecine reste peu répandue. Dans l'Europe des Dix seul un tiers des Facultés de médecine offrent un cours introductif aux droits humains. La situation n'est guère différente en Amérique du Nord (10, 11). Elle est sans doute moindre encore à travers le monde et notamment dans les pays où les violations des droits humains fondamentaux sont les plus graves (12).

Notre travail s'est spécifiquement intéressé à connaître l'avis des étudiants en médecine, membres de l'IFSMA issus de 85 sections nationales, en ce qui concerne leur intérêt pour un enseignement des droits humains et de la pertinence d'un tel enseignement pour leur future profession.

Méthodes

Un questionnaire auto administré a été adressé en été-automne 2004 aux étudiants des facultés médecine membres de 85 sections nationales de la Fédération internationale des Etudiants en Médecine (IFMSA) par voie électronique.

Le questionnaire, comportait trois catégories de questions :

- Des questions portant sur l'offre d'un enseignement des droits humains et de son organisation le cas échéant (10 questions);
- Des questions portant la perception qu'ont les répondants de l'importance (échelle de type Lickert) de ces enseignements (3 questions) ;
- Des questions portant sur leur rôle de futurs médecins en matière de protection et promotion des droits humains (9 questions) (échelle de type Lickert).

Les analyses des données de l'étude ont été effectuées à l'aide de Epinfo6.

Résultats

Les membres de 46 six sections nationales ont répondu à l'enquête, soit un taux de participation par sections nationales de 54,1% et un effectif de 206 étudiants provenant de tous les continents¹.

Il s'agit d'un collectif d'étudiants dont 54% sont de sexe féminin. Leur âge varie de 19- 42 ans avec une médiane située à 23 ans. Près de 42% des répondants sont en années pré- cliniques alors qu'un peu plus de 58% sont dans leurs années cliniques d'études. Leurs intérêts de spécialisation sont la chirurgie (19.1%), la pédiatrie (15.6%), la gynécologie - obstétrique (10.6%), la santé publique (6,4%), la neurologie (5.7%), la médecine interne (5.7%) et la psychiatrie (3.5%).

Sur le plan organisationnel, les résultats de cette étude mettent en évidence les faits suivants:

- En ce qui concerne l'offre, deux tiers de répondants proviennent d'institutions qui n'organisent pas des enseignements en droits humains. Là où ils le sont, c'est principalement en deuxième et troisième années (79%) que les cours sont donnés. Dans 90% des cas il s'agit d'un enseignement de moins de 30 heures au total. Les cours sont obligatoires dans 80% des institutions qui les dispensent. L'enseignement fait l'objet d'un examen certificatif dans 80% des cas.
- Quant à la demande, 85.4% des étudiants expriment le désir d'avoir un enseignement spécifique ayant trait aux droits de l'homme.
- Sur le plan des modalités pédagogiques, 44,7% désirent une approche par étude de cas, 30,6% s'expriment en faveur des séminaires contre 8.3% pour des cours sous forme magistrale. Pour 60% des étudiants, les cours devraient avoir un volume horaire de l'ordre de 20-30 heures. Près de 55% des étudiants considèrent que ces cours devraient être obligatoires. Un examen certificatif n'est souhaité que par 35.4% de répondants.

¹ Les participants sont membres des sections nationales des pays suivants : Afrique du Sud, Albanie, Allemagne, Autriche, Bosnie-herzégovine, Brésil, Canada, Chili, Chine, Chypre, Costa Rica, Croatie, Danemark, Egypte, Espagne, Finlande, France, Grande Bretagne, Grèce, Hollande, Hongrie, Indonésie, Italie, Japon, Koweït, Latvia, Liban, Malaisie, Malte, Mexique, Norvège, Panama, Pérou, Philippines, Pologne, Portugal, République Tchèque, Roumanie, Serbie Monténégro, Sierra Léone, Slovénie, Suède, Suisse, Taiwan, Turquie et USA

Quant à un enseignement des droits de l'homme pour leur future pratique professionnelle, 95.6% le considèrent comme très important.

Le Tableau I résume les résultats aux questions ayant trait à leur rôle de futur médecin dans la protection et la promotion des droits humains.

- Un large consensus se dégage sur la nécessité :
 - de prévenir de manière active les pratiques professionnelles qui violent les droits humains ;
 - de promouvoir la participation des patients dans les décisions qui les concernent ;
 - de contribuer à la réhabilitation des victimes au plan physique, psychique, juridique et social.
- Une certaine retenue s'observe à propos :
 - d'assurer un leadership social en matière de mobilisation pour les droits humains en général.

Discussions

Notons d'abord quelques limites méthodologiques. La sélection et le profil des répondants incitent à la prudence dans l'interprétation des résultats. Les participants à l'étude, membres de l'IFMSA, souvent engagés dans des projets de santé internationale, les rend sans doute plus sensibles aux questions des droits humains que d'autres étudiants non membres de cette association étudiante.

De même, la taille de l'échantillon et la répartition géographique des répondants en font davantage une étude exploratoire permettant de fixer le cadre pour des recherches ultérieures.

Nonobstant ces limites, cette étude a mis en lumière l'existence d'un paradoxe entre une large adhésion des répondants à l'intégration des enseignements des droits humains dans le cursus de leur formation (demande) et une proportion plutôt faible des facultés et écoles de médecine qui organisent ces enseignements (offre).

Cette demande pourrait se justifier par la prise de conscience des étudiants aux exigences professionnelles nouvelles auxquelles les médecins sont appelés à faire face. Il s'agit par exemple de la complexité de l'exercice de la médecine et de multiples possibilités de diagnostic et de thérapie ; des changements sociaux rapides comme l'accès à l'information par les patients et leurs familles ; de contraintes financières et de choix économiques qu'elles imposent ; de nouvelles connaissances en santé publique quant aux déterminants, facteurs de risque et coûts économiques et sociaux des états de santé (13,14, 15).

La proportion de deux tiers des répondants qui n'ont pas reçu des enseignements en droits humains ne constitue guère une surprise. Elle corrobore les résultats des études antérieures menées auprès des facultés et écoles de santé publique durant la dernière décennie, ainsi que les données récentes de Iacopino [8-11].

De nombreux facteurs peuvent expliquer cette situation. Citons-en deux :

Il s'agit d'abord du caractère récent des études et actions intégrant l'état des droits humains et de droits des groupes comme un des déterminants majeurs de leur santé. Rappelons que c'est au travers de la crise du Sida et des actions des personnes atteintes du VIH que la problématique des droits humains a fait irruption en santé publique grâce surtout aux travaux de l'équipe de J. Mann au début des années 90 [16].

Ensuite, l'inexistence d'une masse critique suffisante en matière de recherche sur les liens entre la santé et les droits humains, une visibilité sociale balbutiante et la rareté des ressources humaines compétentes pour assurer la formation interdisciplinaire dans ce domaine expliquent, certes à des degrés divers, l'inexistence constatée d'enseignements spécifiques des droits humains dans la majeure partie de facultés de médecine.

Plus de 85% des répondants souhaitent avoir des enseignements de droits humains. Une telle unanimité surprend lorsque l'on sait que les cursus de formation des études de médecine sont assez chargés, et que par ailleurs de notions de ces enseignements sont introduites dans les cours d'éthique. L'appartenance des répondants à une association d'étudiants, travaillant sur les problèmes de santé internationale (paix et santé, santé des réfugiés, santé de reproduction et HIV), de

même que les échanges et projets communs qu'ils conçoivent et exécutent, augmentent leur sensibilité aux questions des droits humains et leurs désirs de participer activement aux débats internationaux comme le suggèrent certains auteurs (17).

Sur le plan des modalités pédagogiques, c'est un rejet de la forme magistrale des cours au profit des études de cas et des séminaires pour 2/3 de répondants, sans doute le reflet d'un courant de réforme des enseignements en facultés de médecine s'orientant vers une approche interactive et par résolutions de problèmes/situations (18, 19,20). Quant aux aspects organisationnels, les réponses n'atteignent pas les niveaux de celles d'une étude britannique portant sur l'évaluation des cours de « medical humanities » : 73% des étudiants interrogés (ici 55%) indiquaient que ces cours devaient être à option et 89 % (ici 65%) souhaitaient qu'ils ne fassent pas l'objet d'un examen final [21].

L'importance des droits humains dans la pratique professionnelle est reconnue par 96% des répondants. Peut-être que le débat sur les réformes des systèmes de santé, la visibilité plus grande de la pauvreté et des inégalités sociales, les questions d'équité dans l'accès aux soins, les exigences à davantage d'information de la part des patients et de leurs ont été à l'origine de l'importance que les répondants accordent à un enseignement des droits humains fondamentaux.

Dès lors surgit la question des rôles qu'entendent jouer les futurs médecins dans cet environnement. Notre étude montre que ces derniers souhaitent plus agir dans la prévention des violations des droits humains, dans la promotion de pratiques qui les protègent que d'assumer un rôle social plus visible dans la défense et la promotion des droits humains.

La responsabilité sociale des facultés de médecine est donc engagée par la nécessité de prise de positions dans les débats de société, leur contribution à l'élaboration des politiques sanitaires, dans la détermination et la répartition de la main d'œuvre sanitaire, et l'orientation des étudiants vers les programmes de santé et de formation prioritaires (22).

Au-delà de ces questions techniques, il importe d'offrir aux étudiants de modèles d'engagement social, de compétence, compassion et intégrité qui restent des qualités majeures d'un bon médecin ; ces modèles deviennent rares (23).

Mais, une question capitale demeure : celle des contenus de ces enseignements et de compétences locales et internationales à même d'assumer les charges de cours.

Conclusion

Les évolutions technologiques en matière de diagnostic et de thérapie, les pressions économiques de plus en plus fortes sur l'offre et la consommation des soins, la nécessité de plus en plus grande de protection des droits des patients, et les besoins urgents d'humanisation de soins plaident pour une prise en compte du respect des droits humains fondamentaux des patients et de leurs proches comme un indicateur de soins dans nos systèmes de santé.

Le corollaire en est la nécessité de sensibiliser les futurs médecins aux droits humains et au lien étroit entre la santé et le respect / le non respect des droits humains fondamentaux. Leur donner des outils leur permettant de s'engager dans la défense des droits des patients dont ils ont la responsabilité et de leurs familles apparaît comme un objectif à inclure dans la formation des médecins.

Notre enquête montre que les étudiants en médecine ont des attentes réelles dans ce domaine.

Remerciements

Ce travail a été réalisé grâce au soutien du Réseau Universitaire International de Genève RUIG-GIAN.

Tableau I
Importance selon les étudiants en médecine de 46 pays d'intégrer le respect des
droits humains fondamentaux dans la pratique professionnelle du médecin n=206

| <i>Tâches pour le médecin en matière de droits de l'homme</i> | <i>% très important</i> | <i>% important</i> | <i>% peu important</i> | <i>% sans opinion</i> |
|--|-------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------|
| Promouvoir la participation des patients dans les décisions de soins qui les concernent | 78.6 | 19.9 | 0.5 | 1.0 |
| Prévenir de manière active les pratiques professionnelles qui violent les droits fondamentaux dans le système de santé | 84.5 | 14.1 | 0 | 1.5 |
| Justifier les décisions thérapeutiques ou d'organisation de soins en référence aux droits de la personne | 68.0 | 24.3 | 2.4 | 5.3 |
| Contribuer à la réhabilitation des victimes des droits humains au plan physique, psychique, juridique et social | 78.6 | 16.3 | 2.4 | 2.9 |
| Développer et promouvoir des attitudes respectueuses des droits fondamentaux dans les pratiques de soins | 84.5 | 13.6 | 0.5 | 1.5 |
| Contribuer à la promotion et à la protection des droits humains au niveau local, national et international | 67.0 | 28.6 | 1.0 | 3.4 |
| Intégrer les droits de l'homme dans les politiques de santé | 69.4 | 27.7 | 1.0 | 1.9 |
| Intégrer les droits de l'homme dans les décisions de politique de santé | 74.3 | 19.9 | 2.9 | 2.9 |
| Assumer un « leadership » dans la mobilisation sociale en faveur des droits humains | 48.1 | 38.8 | 4.4 | 8.7 |

Références

1. Benatar SR (2005) Achieving Gold Standards in Ethics and Human Rights in Medical Practice. PLoS Med 2(8): e260
2. Donnelly J (1998) Human rights: A new standard of civilization? Int Aff 74: 1–24.
3. Leaning J. Human rights and Medical Education: Why every medical student should learn the Universal Declaration of Human Rights. BMJ 1997; 315:1390-91
4. OMS. Santé et absence de discrimination. Contribution de l'OMS à la conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la Xénophobie et l'intolérance qui y est associée. Série des publications Santé et droits humains, N°2, août 2001, Genève.16p
5. Association médicale mondiale. Résolution sur l'Inscription de l'Ethique Médicale et des Droits de l'homme au Programme des Ecoles de Médecine du Monde Entier, adoptée à Tel Aviv, octobre 1999.
6. British Medical Association. Medicine Betrayed: Doctors as participants in Torture and Related Abuses of Medical of Medical Ethics. Report of the Working Party of the BMA. London. BMA & Zed Books, 1992
7. London L, McCarthy G. Teaching medical students on the ethical dimensions of human rights: meeting the challenge in South Africa. J Med Ethics 1998;24(4):275-62
8. Iacopino V Teaching Human Rights in Graduate Health Education. Health and human rights Curriculum Project. François- Xavier Bagnoud Center for Health and Human Rights. Boston, January 10, 2002; 21p
9. Safavian A Enseignement Actuel de l'Ethique Médicale en France. Actes des premières journées pédagogiques d'éthique médicale d'Amiens, septembre 1997, accessed 15 janvier 2006.
www.psydocfr.broca.inserm.fr/colloques/cr/ethique/Ethique-Amiens.html
10. Brenner J. Human Rights Education in Public health graduate schools: 1996 Survey. Health and Human rights, 1996,2(1):129-140
11. Van Baaren B. Enseignement de l'Ethique et des droits de l'homme. Enquête au sein des facultés de médecine et des écoles de santé publique de l'Union

- Européenne. Mémoire Diplôme inter universitaire de Santé publique, Université de Nancy 2, Nancy 2002, 15 p.
12. Physicians for human rights. Dual Loyalty & Human Rights in Health Professional Practice: Guidelines and Institutional Mechanisms : Accessed January 20th 2006. http://www.phrusa.org/healthrights/dual_loyalty.html#1
 13. Perneger T, Chamot E, Chastonay P & al. Incitatifs et Contraintes dans l'activité médicale. Bulletin de Médecins Suisses 2001 ; 82 (37) :1954-57
 14. Malone M, Harris R, Hooker R & al Health and the Internet: changing boundaries in primary care. Fam Pract. 2004;21(2):189-91
 15. Gruskin S, Tarantola D Health and Human rights. Working Paper 10, CFXB Center for health and human rights, Boston 2000, 39 p
 16. Mann J Santé publique: éthique et droits de la personne. Santé publique 1993 ; 10 : 239-50
 17. Bateman C, Baker T, Hoornenborg E & al. Bringing global issues to medical teaching The Lancet 2001; 358:1539-42
 18. Papa Fj, Harasym PH Medical curriculum reform in North America, 1765 to the present: a cognitive science perspective. Acad Med 1999; 74 (2):154-64
 19. Pabst R Medical education and reform initiatives in Germany. Acad Med 1995 ; 70(11) 1006-11
 20. Wood FD ABC of learning and teaching in medicine. Problem based learning. BMJ 2003; 326; 328-330
 21. Hodgson K & Thomson R. What do medical students read and why? A survey of medical students in Newcastle- upon-Tyne, Medical Education 2000; 34(8):622-6
 22. Gamelot G, Monnet E La responsabilité sociale des facultés de médecine dans l'évolution du système de santé: Quelles attentes et quelles réponses des principaux intervenants et des facultés ? Santé publique 2003 ; volume 15, n° hors série ; pp201-220
 23. Paice E, Heard S & Moos F How important are role models in making good doctors? BMJ 2002;325:707-10

