

Ce rapport exprime les vues collectives d'un groupe international d'experts et ne représente pas nécessairement les décisions ou la politique officiellement adoptées par l'Organisation mondiale de la Santé.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ
SÉRIE DE RAPPORTS TECHNIQUES

N° 208

**ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE
ET DE L'HYGIÈNE MENTALE
AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE**

**Neuvième rapport
du Comité d'experts de la Santé mentale**

	Pages
1. La psychiatrie et l'hygiène mentale dans leurs rapports avec la médecine et les sciences de l'homme	3
2. Buts de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine	7
3. L'enseignement de la neurologie et des sciences biologiques dans leurs rapports avec la psychiatrie	9
4. Enseignement de la psychologie médicale et de la sociologie	11
5. Facteurs influant sur le contenu et la forme de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine	18
6. Contenu de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale	19
7. Méthodes d'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale	26
8. Place de la psychiatrie et de l'hygiène mentale dans le programme d'études	31
9. Besoins en personnel	35
10. Rôle de l'Organisation mondiale de la Santé dans le développement de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine	37

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

GENÈVE

1961

COMITÉ D'EXPERTS DE LA SANTÉ MENTALE

Genève, 13-17 juin 1960

Membres :

- D^r S. Lebovici, Secrétaire général de l'Institut de Psychanalyse, Paris, France
(*Rapporteur*)
- D^r J. Leme Lopes, Professeur de psychiatrie, Université du Brésil, Rio de Janeiro, Brésil
- D^r A. S. Manugian, Médecin chef, Hôpital libanais des Troubles mentaux et nerveux, Asfouriyeh, Beyrouth, Liban
- D^r D. G. McKerracher, Professeur de psychiatrie, Université du Saskatchewan, Saskatoon, Canada (*Rapporteur*)
- D^r H. Houston Merritt, Professor of Neurology, Dean College of Physicians and Surgeons, Columbia University, New York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique (*Président*)
- D^r T. Muramatsu, Professeur de psychiatrie, Doyen de l'Ecole de Médecine de l'Université nationale de Nagoya, Japon
- D^r T. Ferguson Rodger, Professor of Psychological Medicine, University of Glasgow, Ecosse (*Vice-Président*)

Secrétariat :

- D^r M. Bleuler, Professeur de psychiatrie, Université de Zurich, Suisse
(*Consultant*)
- D^r D. Buckle, Fonctionnaire régional pour la Santé mentale, Bureau régional de l'OMS pour l'Europe
- D^r E. E. Krapf, Chef du Service de la Santé mentale, OMS (*Secrétaire*)
- D^r Tsung-yi Lin, Professeur de psychiatrie, Université nationale de Taïwan, Taïpeh, Taïwan, Chine (*Consultant*)
- D^r J. M. Mackintosh, Directeur de la Division de l'Enseignement et de la Formation professionnelle, OMS
- D^r J. S. Peterson, Directeur des Divisions des Services de Santé publique et de la Protection et Promotion de la Santé, OMS
- D^r Tigani el Mahi, Conseiller régional pour la Santé mentale, Bureau régional de l'OMS pour la Méditerranée orientale

IMPRIMÉ EN SUISSE

ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

**Neuvième rapport
du Comité d'experts de la Santé mentale**

Le Comité d'experts de la Santé mentale s'est réuni à Genève du 13 au 17 juin 1960 pour discuter de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine. La session a été ouverte par le D^r M. G. Candau, Directeur général, qui a rappelé que, dans son premier rapport, le Comité d'experts de la Santé mentale avait recommandé « de refondre les programmes des facultés de médecine, afin de permettre aux étudiants d'acquérir, en ce qui concerne le développement psychologique normal, ainsi que l'origine et la nature des troubles psychiques courants, une formation égale à celle qu'ils acquièrent déjà pour les maladies organiques ». Le Directeur général a ajouté que, pour obtenir une amélioration réelle de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale, il ne suffisait pas de proposer un ensemble de principes ; il fallait aussi, et de la manière la plus concrète possible, remanier le contenu et la forme de l'enseignement psychiatrique. Le Directeur général a exprimé l'espoir que les discussions du Comité aideraient à clarifier ces différents points et fourniraient par conséquent les éléments voulus pour donner à l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale une orientation qui permette non seulement de former des psychiatres mais aussi, et surtout, de préparer convenablement les futurs praticiens de médecine générale.

Le Comité a élu président le D^r H. Houston Merritt, vice-président le D^r T. Ferguson Rodger et rapporteurs le D^r S. Lebovici et le D^r D. G. McKerracher.

1. LA PSYCHIATRIE ET L'HYGIÈNE MENTALE DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA MÉDECINE ET LES SCIENCES DE L'HOMME

Depuis quelques dizaines d'années, on parle beaucoup de la nécessité d'une réforme de l'enseignement de la médecine et en particulier de la place qu'il convient d'assigner à la psychiatrie dans les programmes d'études. Il y a à cela de multiples raisons ; nous en retiendrons deux ici. La première

est que ce n'est qu'au siècle dernier que la psychiatrie est devenue une discipline scientifique indépendante, ayant ses propres problèmes et ses propres méthodes. La seconde est que la médecine générale s'est développée de telle manière que la psychiatrie en est venue à occuper une place d'une importance capitale dans la formation du futur médecin.

Certes il y a eu des psychiatres avant même que la psychiatrie ne soit considérée comme une branche de la médecine digne d'être enseignée dans les écoles de médecine, mais la majorité de ces pionniers étaient des cliniciens généraux qui s'intéressaient spécialement aux maladies de l'esprit, et la plupart d'entre eux travaillaient dans des asiles d'aliénés, à l'écart de leurs confrères. Ce n'est que vers la moitié du dix-neuvième siècle que les écoles de médecine ont commencé à reconnaître à la psychiatrie le droit de figurer dans leurs programmes d'études, d'ailleurs en tant que simple appendice de la médecine clinique générale et, le plus souvent, avec une coloration neurologique.

Par la suite, la psychiatrie a été peu à peu promue au rang de spécialité médicale, à mesure que ses bases scientifiques s'affermisssaient, que les observations cliniques s'accumulaient et qu'elle acquérait une efficacité plus grande sur le double plan curatif et préventif.

C'est notamment grâce à l'amélioration de notre connaissance du fonctionnement du système nerveux central, à la suite des travaux des neuro-anatomistes, neurophysiologistes et neuropathologistes, que les bases scientifiques de la psychiatrie se sont consolidées. A cet égard, il faut attribuer une importance toute particulière au développement de la cyto-architectonique corticale, à la découverte de l'électroencéphalographie, à l'analyse de la fonction réflexe et à l'étude détaillée des syndromes corticaux tels que les aphasies, les apraxies et les agnosies, puis à l'étude des fonctions extrapyramidales et de l'anatomie et de la physiologie fines du système végétatif, notamment au niveau du cerveau. Il est à peine besoin de souligner que la voie neurophysiologique continue d'être suivie dans les recherches modernes, par exemple dans les domaines de l'épileptologie, de la cybernétique et de la chimie du cerveau.

Comme autre source de progrès, il faut citer les travaux de psychologie médicale qui, entre autres contributions précieuses, ont reçu une impulsion décisive de la recherche psychanalytique. Il n'est peut-être pas sans intérêt de noter à ce propos que la psychologie dynamique a été conçue par des esprits, tels que Hughlings Jackson et Sigmund Freud, qui portaient un vif intérêt à la dynamique du système nerveux et qu'elle est restée fidèle à cette origine dans son développement actuel en particulier dans son ambition d'atteindre à des conclusions d'un haut degré d'exactitude.

L'augmentation du fonds de données cliniques est à porter en partie au crédit des patients travaux de cliniciens qui, depuis l'époque d'Esquirol et de Magnan, ont élaboré des descriptions différentielles de plus en plus détaillées des troubles psychiatriques.

Peut-être plus importante encore a été l'acquisition de données psychiatriques dans un domaine qui avait à peine retenu l'attention des premiers psychiatres, mais qui s'est vu reconnaître une importance considérable sous l'influence des psychiatres orientés vers la psychothérapie : le domaine des troubles dits mineurs, tels que les névroses et les troubles du comportement. C'est dans ce domaine également qu'ont été faites les premières acquisitions solides concernant certaines entités de médecine clinique psychologiquement déterminées ou co-déterminées qui ont d'abord été appelées névroses d'organes avant de devenir les affections psychosomatiques d'aujourd'hui.

En ce qui concerne enfin l'élargissement du champ d'action thérapeutique et prophylactique de la psychiatrie, il est attribuable d'une part à la mise au point de traitements somatiques efficaces (impaludation artificielle, puis coma insulinique et méthodes convulsivantes et, enfin, traitements psychopharmacologiques spécifiques) et, d'autre part, aux progrès de la psychothérapie. Ces acquisitions ne suffisent pas encore à asseoir la psychiatrie sur une base aussi solide qu'on pourrait le souhaiter mais elles l'autorisent certainement à revendiquer une place à elle aux côtés des branches plus anciennes de la médecine, notamment dans les programmes d'études médicales.

Dans le même temps, toutefois, la médecine tout entière a connu un grand développement. Au cours des dernières décennies, il s'est accompli, dans toutes les branches médicales, des progrès qui auraient été inconcevables il y a un siècle. A mesure que chaque discipline s'amplifiait au point qu'il devenait impossible de l'enseigner dans sa totalité au niveau universitaire, la spécialisation a pris une importance grandissante et un cloisonnement plus ou moins rigide s'est produit entre les diverses matières. De ce fait, l'étudiant en médecine a reçu un enseignement de moins en moins propre à lui montrer que l'être humain doit être envisagé dans sa totalité et ne pas être considéré simplement comme le support d'une série d'organes et de systèmes dont s'occupent les spécialistes. Encore moins a-t-il eu l'occasion de prendre conscience de la contribution que les sciences sociales (sociologie, psychologie sociale, anthropologie sociale et anthropologie culturelle) apportent à la connaissance de l'homme ou de leur importance pour l'exercice de la médecine. De nombreuses sommités médicales déplorent aujourd'hui la « déshumanisation » de l'exercice et, par voie de conséquence, de l'enseignement de la médecine et cherchent des remèdes à cette évolution.

C'est dans ce contexte que la psychiatrie a commencé à jouer un rôle nouveau dans l'enseignement général de la médecine. Le psychiatre étant, par sa profession même, plus vivement conscient du fait que l'être humain forme un tout et, par l'intérêt qu'il porte au comportement, plus attentif à l'influence des réalités sociales sur le fonctionnement de l'être humain, beaucoup en sont venus à penser qu'il a un rôle à jouer dans la réorientation de l'exercice et de l'enseignement de la médecine.

L'importance accordée à la psychiatrie s'en est trouvée augmentée. La psychiatrie avait déjà obtenu plein droit de cité parmi les spécialités médicales ; elle est maintenant considérée comme une sorte de levain qui pénètre la médecine tout entière. Certaines écoles vont jusqu'à dire qu'elle seule peut faire l'unité d'une médecine compartimentée à l'excès. Ailleurs, on y voit davantage un catalyseur pouvant aider les spécialistes d'autres disciplines à mieux faire comprendre l'homme total à l'étudiant.

Ce qui précède vaut tout spécialement pour la psychiatrie préventive. La science de la santé publique a revêtu en tout temps un double aspect en ce sens qu'elle s'emploie, d'une part, à protéger les gens contre les assauts de facteurs pathogènes et, d'autre part, à renforcer la santé « positive » en augmentant la résistance à ces facteurs. Il en va de même pour l'hygiène mentale. Néanmoins, on s'est vite rendu compte que, dans ce domaine, l'action de santé publique n'était pas exclusivement de caractère médical, mais qu'elle avait d'importants aspects sociaux. En conséquence, l'hygiène mentale a contribué notablement à faire naître une conception plus large des tâches de santé publique. Réciproquement, son propre développement a été fortement influencé par les observations et les théories des sciences sociales, en particulier par celles de la médecine sociale.

Il faut toutefois reconnaître que, dans la pratique de l'hygiène mentale, le psychiatre continue de jouer un rôle de premier plan. Tout d'abord, force est d'admettre que la prévention primaire des troubles mentaux en est encore à ses débuts et que la prévention secondaire et la prévention tertiaire — c'est-à-dire le dépistage, le traitement et la réadaptation précoces — conservent une importance capitale. Or, elles ressortissent dans une large mesure à la médecine et, plus précisément, à la psychiatrie. En outre, il y a des raisons de penser qu'avec le développement de la médecine en général les maladies essentiellement dues à des facteurs externes ont relativement régressé, alors que celles qui sont dues principalement à des facteurs internes, y compris les facteurs de personnalité, ont relativement progressé. L'importance croissante de la médecine dite psychosomatique n'est qu'un des nombreux signes de cette évolution.

Tout cela a contribué à accroître l'importance de la psychiatrie et de l'hygiène mentale dans les programmes d'études de médecine. Incontestablement, le moment est venu d'examiner la situation qu'y occupe la psychiatrie envisagée, d'une part, comme une spécialité, et d'autre part, comme une « optique » générale ; ce sera l'objet principal du présent rapport.

2. BUTS DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Pour énoncer les buts de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine, il faut tenir compte du fait que ces disciplines, comme on l'a dit dans la première section, ont un double objet : fournir à l'étudiant des outils pour s'attaquer à des problèmes strictement psychiatriques ; lui inculquer des principes et des habitudes de pensée qui le prépareront à mieux remplir son rôle de médecin.

Si ce double aspect se retrouve partout, l'importance relative à accorder à l'un ou à l'autre peut varier considérablement suivant les conditions locales. Dans les régions où le praticien de médecine générale peut compter à tout moment sur la collaboration de spécialistes, il importera surtout de renseigner l'étudiant sur les possibilités et les modalités d'utilisation de ces concours. Mais il est d'autres régions où l'omnipraticien peut avoir à traiter jusqu'à 95 % des cas psychiatriques proprement dits ; il faudra alors, bien entendu, qu'il soit suffisamment familiarisé avec les méthodes et les techniques psychiatriques.

Autre facteur à prendre en considération pour définir les buts de l'enseignement de la psychiatrie et de la santé mentale : le climat culturel dans lequel travaillent l'école de médecine et le corps médical de la région considérée. Dans certains pays, le compartimentage de la médecine a atteint un degré excessif : il faut alors mettre l'accent sur la préparation de l'étudiant à la compréhension de la personnalité totale du malade. Ailleurs l'enseignement et l'exercice de la médecine ne sont pas dépersonnalisés au même point et les professeurs des disciplines médicales autres que la psychiatrie se vexeraient justement de voir le psychiatre assumer le rôle d'apôtre de l'humanisme.

Il faut reconnaître d'autre part qu'une réorientation de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale s'imposera parfois parce que les conditions socio-économiques et culturelles auront changé (en particulier dans les pays traversant une phase de développement socio-économique et culturel rapide) ou parce qu'un changement d'attitude dans le corps enseignant ou chez les étudiants eux-mêmes conduira à donner à cet enseignement un caractère plus spécialisé ou, au contraire, plus général.

Quoi qu'il en soit, le psychiatre fera bien de faire constamment le point pour se garder du double écueil de s'enfermer dans une tour d'ivoire ou d'empiéter indûment sur le territoire de ses collègues. Le même souci, cela va sans dire, sera également nécessaire chez ceux dont dépend l'ensemble du programme d'études.

L'enseignement psychiatrique donné dans les écoles de médecine doit nécessairement tenir compte des besoins de l'étudiant moyen qui, au début,

ne songe pas à se spécialiser et qui, plus tard, pourra avoir affaire à toutes sortes de malades et de situations, que ce soit dans son cabinet de consultation ou dans ses activités de santé publique. Son attitude vis-à-vis de la psychiatrie dépendra beaucoup de la manière dont cette discipline lui sera présentée ; si la méthode d'enseignement est de nature à éveiller son intérêt et à l'initier aux aspects spécialisés de la psychiatrie, l'étudiant sera tout naturellement amené à reconnaître à cette discipline sa place dans la science médicale et plus enclin à s'y spécialiser par la suite. Cela étant admis, il est possible de fixer certains objectifs minimums à l'enseignement de la psychiatrie dans les écoles de médecine.

Tout d'abord, il faut apprendre à l'étudiant à reconnaître les principales formes de troubles psychiatriques et à discerner, dans les maladies organiques, les facteurs importants du point de vue psychiatrique. Ce que cela implique est exposé plus loin en détail et le minimum qu'il convient d'enseigner est indiqué à la fin de chaque section.

Il ne saurait être question d'enseigner à l'étudiant en médecine les détails de la pathologie psychiatrique ; il faut toutefois lui inculquer une certaine connaissance de tous les troubles en présence desquels le mettra sa profession et des procédés thérapeutiques auxquels il devra vraisemblablement faire appel.

Il importe tout particulièrement de faire comprendre à l'étudiant que les résultats qu'il obtiendra comme médecin dépendront dans une grande mesure de son attitude vis-à-vis des malades et de leurs familles. Il faut qu'il sache bien que l'épisode morbide ne représente qu'une infime partie de la vie du malade et que la manière dont le médecin pose et fait connaître son diagnostic et prescrit et exécute le traitement a toujours une influence importante sur l'état mental du malade.

Enfin, il faut que l'étudiant sache que les médecins peuvent jouer un rôle important en matière de prévention psychiatrique. Cette possibilité résulte principalement de leur compréhension de l'être humain en tant qu'individu et comme membre d'un groupe social. Il est donc important de bien montrer à l'étudiant que l'être humain n'est pas une simple entité biologique, mais qu'il a des espoirs et des craintes, des objectifs et des idéaux. Il faut aussi préparer l'étudiant à l'idée qu'il sera appelé à faire œuvre éducative, notamment en ce qui concerne l'amélioration de l'hygiène mentale, le milieu familial et les attitudes de la collectivité devant les troubles mentaux. L'amélioration de l'hygiène mentale ne peut être le fait du seul psychiatre. De nombreux concours (spécialistes de médecine interne, pédiatres, médecins de la santé publique, infirmières, assistantes sociales, enseignants, spécialistes de la psychologie sociale, journalistes, etc.) sont indispensables. Toutefois, nul n'a plus de possibilités ou de responsabilités dans ce domaine que le praticien de médecine générale ; on peut même dire que l'hygiène mentale restera une promesse vide si le praticien de médecine générale n'est pas mis en mesure d'être son principal agent dans la collectivité.

3. L'ENSEIGNEMENT DE LA NEUROLOGIE ET DES SCIENCES BIOLOGIQUES DANS LEURS RAPPORTS AVEC LA PSYCHIATRIE

Il n'est pas inutile de rappeler que le rôle des écoles de médecine est de donner aux étudiants une large vue du champ de la médecine et d'offrir un climat favorable à l'épanouissement de ceux qui se sentent une vocation pour une spécialité donnée (la psychiatrie par exemple). La meilleure introduction à la psychiatrie, c'est l'enseignement des sciences fondamentales fait par des professeurs qui connaissent bien les rapports entre ces sciences et l'entretien de la santé mentale ainsi que la nature des perturbations qui engendrent les troubles mentaux. Pour cette raison, il est important que ces sciences fondamentales, en particulier la neurologie, soient enseignées d'une manière dynamique. On ne peut se contenter d'une énumération mécanique des structures anatomiques et de leurs connexions ; il faut expliquer à l'étudiant leur importance pour le développement phylogénétique et ontogénétique et pour le fonctionnement du système nerveux, pour l'évolution et la structure du comportement ; ainsi, l'étudiant comprendra plus facilement la symptomatologie des maladies nerveuses et des affections mentales.

Dans l'enseignement de la physiologie, on insistera, par exemple, sur les rapports entre les structures corticales et sous-corticales et la structure du tronc cérébral, d'une part, et les émotions et leur expression, d'autre part ; sur les rapports entre les structures corticales et sous-corticales, en particulier la formation réticulaire, et les différents états de conscience ; sur les rapports entre l'hypothalamus, le système nerveux autonome et les hormones, et le fonctionnement des divers organes et les troubles organo-fonctionnels qui se produisent quand l'équilibre du système nerveux est rompu ; sur l'activité électrique du cortex dans ses rapports avec l'électro-encéphalographie clinique ; sur le rôle des réflexes conditionnés dans l'apprentissage et dans la formation des habitudes ; enfin sur l'importance des rapports entre les diverses parties du cortex cérébral et le raisonnement et l'intelligence.

Dans le cours de pharmacologie, on examinera les effets physiologiques des différents agents thérapeutiques, médicaments et toxines d'usage courant en psychiatrie tels que les sédatifs et les hypnotiques, les analgésiques, les tranquillisants, les psychotoniques, les anticonvulsifs, l'alcool, les narcotiques et autres drogues toxicomanogènes.

Une liste analogue de matières présentant un intérêt spécial pour le psychiatre et un intérêt égal pour chaque étudiant en médecine pourrait être donnée à propos de l'enseignement des autres disciplines de laboratoire. Le Comité a cependant estimé qu'il n'y avait pas lieu de proposer ici de

pareilles listes puisque les exemples ci-dessus suffisent à donner une idée du genre de sujets qu'il est souhaitable et essentiel de présenter et du dynamisme avec lequel ils doivent être exposés. Un bref énoncé de ce que le Comité considère comme le contenu minimum de l'enseignement de la neurologie et des sciences biologiques envisagé du point de vue de la psychiatrie figure à la fin de la présente section.

Conscient de l'intérêt qu'il y a à enseigner la neurologie clinique (y compris la neurochirurgie) en liaison avec la psychiatrie clinique, le Comité recommande de familiariser l'étudiant avec les techniques fondamentales de l'examen neurologique ainsi qu'avec les maladies neurologiques les plus courantes. Des maladies organiques d'étiologie neurologique se rencontrent chez un pourcentage élevé des sujets qui sont admis dans les hôpitaux psychiatriques ou qui vont consulter le psychiatre dans son cabinet. Le cours devrait donc comprendre un bref stage d'externat dans un service hospitalier ou département de consultations externes de neurologie.

Le Comité tient à souligner que l'étude neurologique du sujet doit s'inscrire dans une perspective fonctionnelle et ne pas se limiter à une localisation des lésions. En outre, une coopération étroite entre neurologue et psychiatre est essentielle. Des conférences groupant des membres des services de neurologie et de psychiatrie (quand il existe des services distincts) et l'affectation de consultants du service de neurologie auprès du service de psychiatrie et *vice versa* sont des moyens de réaliser la coopération voulue.

Normes minimums concernant l'enseignement de la neurologie et des sciences biologiques dans leurs rapports avec la psychiatrie

En ce qui concerne l'anatomie et la physiologie du système nerveux, il est essentiel que l'étudiant se familiarise avec les mécanismes fondamentaux (réflexes médullaires et cérébraux, connexions cortico-médullaires, relations synaptiques, transmission de l'influx nerveux, etc.) et avec les structures anatomiques qui se rapportent à ces mécanismes. Il convient en outre d'organiser des leçons magistrales ou des démonstrations spéciales sur certaines autres questions particulièrement importantes pour la compréhension des processus mentaux. Dans l'état actuel des connaissances, ces questions sont les suivantes :

- 1) Evolution et structure du système nerveux dans leurs rapports avec le comportement.
- 2) Importance des connexions cortico-corticales, cortico-sous-corticales et cortico-hypothalamiques.
- 3) Rapports entre les structures corticales et sous-corticales et les états de conscience.

4) Rapports entre les structures du cerveau et du tronc cérébral et les émotions (circonvolution limbique, lobe olfactif et structures connexes).

5) Activité électrique du cortex, telle qu'elle se manifeste dans l'électro-encéphalogramme.

6) Rôle du système nerveux autonome dans le fonctionnement des divers organes et troubles organo-fonctionnels qui apparaissent quand l'équilibre du système nerveux est rompu.

7) Influence des hormones et des médicaments sur le fonctionnement du système nerveux central et sur le comportement.

Le Comité a préféré ne pas fixer de normes minimums pour l'enseignement de la neurologie clinique et de la neurochirurgie, ces matières, en tant que telles, sortant de sa compétence.

Dans l'enseignement de la biochimie, de la bactériologie, de l'anatomie pathologique et de la pharmacologie, on prendra soin de traiter ces matières sous l'angle psychiatrique également, afin d'amener l'étudiant à prendre intimement conscience de l'interaction complexe et étroite entre le corps et l'esprit.

4. ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHOLOGIE MÉDICALE ET DE LA SOCIOLOGIE

La psychologie et la sociologie devraient être considérées, au même titre que l'anatomie et la physiologie, comme des sciences de base pour l'enseignement de la psychiatrie. Il est à peine besoin de souligner qu'étant donné les liens qui existent entre elles, l'enseignement de ces deux matières devrait comporter une certaine continuité et, de l'avis du Comité, se donner parallèlement à celui de l'anatomie et de la physiologie.

Cet enseignement doit commencer suffisamment tôt, encore qu'il faille, bien entendu, tenir compte des conditions locales. Dans certains pays, la psychologie est enseignée, parfois d'une manière très complète, du moins sous ses aspects théoriques, dans les lycées et collèges. Dans d'autres, elle est complètement absente du programme d'études secondaires. C'est dans ce dernier cas en particulier qu'il faudra enseigner la psychologie médicale et la sociologie au début des études de médecine.

Pour la préparation à l'étude de la psychiatrie, on ne saurait négliger l'enseignement des humanités, car il met les futurs étudiants en médecine en contact avec les grandes œuvres littéraires et les grandes civilisations et peut les aider à acquérir une certaine sensibilité psychologique.

Dans les facultés de médecine, l'enseignement de la psychologie médicale et de la sociologie laisse en général à désirer. On peut faire observer à ce propos que les assistantes sociales reçoivent souvent une formation plus

poussée dans ces matières. Or les médecins ne doivent pas négliger les problèmes sociaux, qui sont d'une grande importance pour l'amélioration de la santé mentale. Il faudra donc faire comprendre aux étudiants en médecine ce qu'est le travail social et les préparer à jouer leur rôle à cet égard sans toutefois empiéter sur le domaine du travailleur social. Entre plusieurs autres, c'est là une raison d'organiser des démonstrations de travail d'équipe dans l'enseignement de la psychologie médicale et de la sociologie.

Les buts que l'enseignement de la psychologie médicale et de la sociologie devraient viser peuvent se résumer brièvement comme suit :

1) L'étudiant en médecine doit apprendre que le malade n'est pas simplement un sujet souffrant d'une maladie donnée, mais qu'il est aussi un être humain digne de respect.

2) Dans la mesure où l'étude préliminaire de l'anatomie et de la physiologie a peut-être attiré d'une façon exagérée son attention sur les facteurs constitutionnels et somatiques, l'étudiant en médecine devrait puiser dans l'étude de la psychologie une juste appréciation de la plasticité de la personnalité humaine et du comportement humain.

3) Le malade doit toujours être considéré comme un tout dans lequel s'expriment en totalité son passé et ses relations.

4) Enfin, l'étudiant doit toujours avoir présents à l'esprit le milieu socio-culturel et les institutions qui servent de cadre à l'existence du malade.

Dans la mesure où il atteindra ces objectifs, l'enseignement de la psychologie médicale et de la sociologie aidera l'étudiant en médecine à comprendre l'être humain à travers le malade mental et à bien saisir le caractère multifactoriel de la maladie. Cet enseignement devrait préparer à l'exercice de ce que l'on pourrait appeler « la médecine totale ». Il devrait orienter les futurs praticiens vers cette recherche de l'action préventive qui est si importante pour l'amélioration de la santé mentale. Il ne fait aucun doute que, dans le domaine de l'hygiène mentale, le progrès dépend davantage de l'attitude des futurs praticiens de médecine générale que de celle des psychiatres.

L'enseignement des matières envisagées ici devrait être conçu de manière à développer les qualités d'observation, indispensables dans toutes les études médicales. Dans l'enseignement de la psychiatrie, notamment, il faut apprendre aux étudiants à décrire ce qu'ils observent et à écouter leurs malades avec objectivité.

L'enseignement de la psychologie médicale est particulièrement utile à une époque où l'attention se porte sur les troubles mentaux mineurs. Il est souvent difficile de faire le départ entre le normal et le pathologique. Sans doute la psychologie s'est-elle beaucoup enrichie à la fin du siècle dernier, grâce à l'apport des études psychopathologiques, mais il n'en reste pas moins nécessaire que les médecins aient une connaissance étendue de la psychologie de l'homme dit normal.

Enfin, l'étude de la psychologie médicale et de la sociologie devrait mettre le médecin en mesure de bien comprendre la place qu'il occupe dans la société et, par conséquent, de mieux remplir sa fonction.

Dans l'enseignement de la psychologie, il est utile de distinguer quatre parties :

- 1) Introduction à la psychologie
- 2) Tests mentaux
- 3) Psychologie dynamique
- 4) Psychologie sociale.

4.1 Introduction à la psychologie

La psychologie devrait toujours être enseignée dans ses aspects dynamiques, en liaison avec des études sur le développement de l'homme.

L'enseignement d'introduction à la psychologie doit être donné dans les facultés de médecine elles-mêmes et s'inspirer étroitement de celui de l'anatomie et de la physiologie. Il doit autant que possible s'accompagner de démonstrations qui faciliteront son assimilation par les jeunes étudiants à un moment où ils ont pleinement conscience du caractère scientifique de la formation qu'ils reçoivent.

Une grande partie de cet enseignement devrait être consacrée à la psychologie physiologique, qui comprend la réflexologie. On pourra en réserver une partie restreinte pour un aperçu des principales théories du moment, dont la connaissance est essentielle en psychopathologie.

4.2 Tests mentaux

Une partie importante de l'enseignement donné sous cette rubrique consistera à familiariser l'étudiant avec la technologie de la psychologie descriptive.

Bien que l'interrogatoire clinique représente la forme la plus importante d'examen psychologique, l'étudiant doit aussi être mis au courant du rôle des tests en psychiatrie. A ce propos, il ne faut pas oublier qu'il serait très dangereux de donner à l'étudiant en médecine l'impression que le médecin ne peut poser un diagnostic psychiatrique qu'en procédant à des tests et de lui laisser croire que ce recours à des examens paracliniques lui fournira toujours un diagnostic solide. Ce qu'il faut, c'est renseigner l'étudiant sur les tests d'intelligence et lui donner une idée de l'emploi des méthodes projectives. La place de cet enseignement est dans le cycle clinique.

4.3 Psychologie dynamique

La psychologie dynamique devrait être enseignée à un stade un peu plus avancé, c'est-à-dire essentiellement dans le cycle clinique, ce qui n'empêche pas cependant d'en donner une introduction pendant la période préclinique. L'enseignement de la psychologie dynamique devrait être

orienté avant tout vers la clinique et mettre l'accent sur le travail d'équipe, indispensable en psychiatrie.

Actuellement, les conditions d'exercice de la médecine dans certains pays rendent difficile pour le médecin de famille d'intervenir utilement sur le plan psychologique. Néanmoins, dans bien des régions, les familles tiennent à soumettre certains de leurs problèmes au médecin, et celui-ci doit les aider à les résoudre. Il n'est plus possible aujourd'hui de s'en remettre uniquement à l'intuition. Cela dit, ce serait une grave erreur que de donner un enseignement trop poussé de la psychologie en profondeur. Ce dont l'étudiant en médecine a surtout besoin, c'est d'acquérir des éléments de fait et de s'habituer à rechercher des remèdes aux situations qui laissent à désirer ; il faut éviter de lui exposer d'une manière trop détaillée les théories des différentes écoles.

L'enseignement de la psychologie dynamique devrait, essentiellement, préparer le médecin à voir dans le malade un être humain, à sentir ce que le malade attend de lui. Cette remarque vaut en particulier pour tout ce qui a trait aux maladies chroniques contre lesquelles la médecine est en grande partie impuissante. Le médecin doit savoir se comporter comme il convient en présence de sujets atteints d'une maladie incurable ou mortelle. D'ailleurs, il a souvent affaire à des sujets anxieux, souffrant d'une névrose mineure qu'il doit traiter lui-même. Il faut aussi qu'il comprenne bien les facteurs affectifs qui interviennent dans les relations entre malade et médecin et sache que quantité de malades ont tendance à lui assigner des rôles qui ont peu de rapports avec les circonstances actuelles de leur existence et dont il n'est possible de saisir la vraie signification qu'en tenant compte de leur passé. Inversement, le médecin doit se rendre compte de l'importance de sa propre attitude et savoir interpréter ses propres réactions devant le malade. De fait, les facteurs dynamiques des rapports médecin-malade devraient jouer intégralement dans les deux sens, et il faut toujours se rappeler que ces rapports peuvent présenter des aspects négatifs aussi bien que positifs.

Il est bon d'ajouter ici que l'assimilation des données de base de la psychologie dynamique permet en outre à l'étudiant d'apprendre les principes de la psychothérapie. Le Comité a estimé que l'enseignement des méthodes psychothérapeutiques actuelles n'est utile que dans la mesure où l'étudiant sait ce qu'on peut en attendre et dans quels cas elles sont indiquées. Plutôt que de lui donner un enseignement systématique de la psychothérapie, il faut faire comprendre à l'étudiant la plasticité de la personnalité et du comportement humains et la nécessité d'une attitude psychothérapeutique. De l'avis du Comité, la psychothérapie courante du praticien de médecine générale devrait reposer essentiellement sur le respect de la dignité humaine du patient.

Bien menée, la prise des anamnèses a par elle-même une valeur psychothérapeutique. Le futur médecin doit aussi apprendre à quel moment

et dans quelles situations ses actes auront un retentissement particulièrement profond chez le malade. Il doit savoir tolérer et dominer les réactions affectives qu'il suscite chez le malade et se pénétrer de l'importance de tout ce qui peut être fait pour aider le malade à s'accommoder de son cadre de vie ou à en trouver un meilleur. Tout au long de ses études, il faudra lui faire comprendre que toutes les interventions de ce genre devront peut-être s'étaler sur une longue période.

Un autre avantage que le Comité a vu dans un enseignement bien mené de la psychologie dynamique est qu'il aide l'étudiant en médecine à discerner le rôle des émotions dans la genèse de diverses maladies. Sous ce rapport, il constitue une introduction non seulement à la psychopathologie mais encore à la médecine psychosomatique.

4.4 Psychologie sociale

Des notions de psychologie collective et de sociométrie devraient certainement figurer au programme des études de médecine. C'est dans de petits groupes de discussion que l'on peut dispenser le plus utilement cet enseignement, qui devrait traiter brièvement des attitudes de la collectivité vis-à-vis des malades mentaux et des personnes qui s'en occupent.

Sans méconnaître l'extrême importance de la psychologie moderne, en particulier de la psychologie dynamique, le Comité a souligné que l'enseignement de cette matière comporte parfois des dangers. En éclairant les mécanismes du comportement humain, on risque, dans certains cas, de troubler les étudiants, de créer chez eux une aversion pour la psychothérapie et même pour la psychiatrie tout entière et d'accroître leur malaise devant les malades mentaux. Le Comité a estimé qu'il pourrait être intéressant de mettre à profit l'enseignement de la psychologie pour apprendre aux étudiants à mieux se connaître eux-mêmes, mais il s'est rendu compte que toute initiative dans ce sens exige beaucoup de finesse et de doigté. Dans le même ordre d'idées, il a souligné la valeur d'un enseignement continu et dirigé en petits groupes.

Etant donné les relations étroites qui existent entre la psychologie et la sociologie, le Comité a estimé que l'enseignement de ces deux disciplines devrait être convenablement coordonné. L'enseignement de la psychologie sociale pourrait éventuellement combler une lacune.

De l'avis unanime du Comité, l'importance d'un bon enseignement de la sociologie médicale ne saurait être exagérée, notamment à propos de l'hygiène mentale. Le Comité a toutefois reconnu que cette science est encore toute nouvelle et qu'il est donc difficile de proposer un programme d'enseignement détaillé.

Il est incontestablement nécessaire de montrer à l'étudiant en médecine que la maladie n'est pas seulement un phénomène individuel mais qu'elle a aussi une dimension sociale et de lui apprendre à observer le malade dans le cadre des relations inter-individuelles avec la famille et la société. En outre, l'étudiant doit apprendre à saisir l'importance du groupe social auquel le malade appartient pour arriver à la fois à comprendre la sociogénèse des troubles mentaux et discerner les possibilités de réadaptation par l'action sociale. En fait, il existe de nombreux pays où l'étudiant en médecine connaît mal le genre de vie de beaucoup de ses futurs malades, ce qui, joint à une ignorance plus ou moins grande de son propre rôle social, l'empêche souvent de juger et de traiter convenablement ses malades. Le Comité est d'avis que ces considérations valent pour tous les types de milieux culturels et qu'il y aurait donc lieu de prévoir, dans toutes les écoles de médecine du monde, l'enseignement des principes fondamentaux de l'anthropologie sociale et de l'anthropologie culturelle.

Un autre secteur dans lequel l'étudiant devrait recevoir une formation de base est celui de l'« épidémiologie des troubles mentaux » (c'est-à-dire l'étude de la distribution et des manifestations des troubles mentaux dans différentes conditions de vie).

Enfin, il faut que l'étudiant comprenne bien le fonctionnement des institutions de la collectivité, telles que les écoles, qui jouent un rôle dans le développement de la personnalité, et de celles qui ont pour tâche la préservation et la restauration de la santé mentale. Sur ce dernier point, il devra se familiariser avec la notion de « communauté thérapeutique ».

Le Comité s'est rendu compte qu'un grand nombre de ces sujets ressortissent à la médecine sociale et que leur enseignement sera souvent assuré d'une manière très satisfaisante par les professeurs de cette discipline. Il a néanmoins estimé que les données de base de la sociologie médicale sont si essentielles qu'elles devraient être exposées à l'étudiant à un stade beaucoup plus précoce que celui qui est en général prévu pour l'enseignement de la médecine sociale ; peut-être la sociologie médicale mérite-t-elle même d'être enseignée indépendamment, comme une matière de base.

Normes minimums concernant l'enseignement de la psychologie et de la sociologie

A. PSYCHOLOGIE (40 heures au minimum) ¹

Matières

1. Observation du comportement des animaux et de l'homme (à différents âges) *
2. Types de comportement et réflexes innés *

¹ Pour les matières suivies d'un astérisque, il convient de prévoir autant que possible des séances d'observation et de travaux pratiques.

3. Réflexes conditionnés chez les animaux et chez l'homme *
4. L'apprentissage et la maturation ; leur intégration *
5. La perception *
6. Le fonctionnement des facultés intellectuelles *¹
7. La mémoire, l'oubli et la distorsion des souvenirs *
8. Les émotions *
9. Notions élémentaires sur les tests mentaux
10. Les instincts (une importance particulière étant accordée au développement psychosexuel)
11. Rapports objectifs du jeune enfant et développement de la personnalité
12. Théorie de l'inconscient et des phantasmes *
13. Moyens d'expression et développement du langage
14. Communication (niveaux verbal et non verbal)
15. Conflit psychologique et mécanismes de défense
16. Le comportement (dans ses rapports avec le caractère et la structure de la personnalité)
17. Développement des relations inter-individuelles
18. Adaptation et ajustement
19. Influence des valeurs et des idéaux
20. Relations à l'intérieur de groupes et avec des groupes *
21. Psychologie différentielle des principales périodes de la vie.²

B. SOCIOLOGIE (20 heures au minimum)

Matières

1. Statistiques démographiques et sociales
2. La famille en tant qu'institution sociale
3. L'école en tant qu'institution sociale
4. Les groupes sociaux dans l'enfance et dans l'adolescence
5. Les sociétés rurales, suburbaines et urbaines
6. Les groupes socio-économiques et les groupes correspondant à divers niveaux d'instruction
7. Sociologie de la maladie
8. Sociologie des hôpitaux
9. Sociologie des professions médicales et sanitaires
10. Société et culture ; anthropologie sociale et anthropologie culturelle.

¹ Les tests, s'ils sont enseignés pendant le cours de psychiatrie proprement dit, ressortissent à la psychologie médicale.

² Si l'on dispose de plus de temps, il conviendra de s'étendre plus longuement sur les matières suivantes : 1, 5, 11, 12, 13, 15, 21.

5. FACTEURS INFLUANT SUR LE CONTENU ET LA FORME DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Le contenu et la forme de l'enseignement sont interdépendants : toute décision concernant le premier retentit nécessairement sur la seconde, et réciproquement. Cependant, certaines considérations générales s'appliquent également à l'un et à l'autre ; il n'est peut-être pas inutile de commencer par les exposer.

On a déjà souligné au chapitre 2 qu'il est important d'adapter le programme d'études aux conditions et aux besoins locaux. Là où le manque de spécialistes l'oblige à traiter pratiquement seul les troubles psychiatriques, l'omnipraticien aura davantage besoin de connaître les techniques thérapeutiques courantes applicables à ces troubles ; sa formation psychiatrique devra donc avoir été strictement clinique et orientée vers le contact immédiat avec les malades. Là où, en revanche, le praticien de médecine générale aura essentiellement un rôle de conseiller en matière de psychiatrie et se bornera souvent à diriger les malades sur les institutions et les spécialistes compétents, il faudra que sa formation ait visé principalement à le familiariser avec les services médicaux et sociaux auxquels il peut recourir, en insistant sur la coordination de son travail avec celui de ces services.

Parmi les facteurs auxquels sont subordonnés le contenu et la forme de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine, il faut signaler en premier lieu la quantité et la qualité des moyens d'enseignement disponibles. Un professeur de psychiatrie et d'hygiène mentale qui, pour une raison ou pour une autre, ne dispose que d'une fraction des cas psychiatriques pour son enseignement ou qui ne possède qu'un nombre restreint de lits dans son service est souvent obligé de se contenter de donner des leçons magistrales alors qu'il aurait peut-être préféré employer un matériel clinique plus varié et faire participer l'étudiant plus activement au processus d'enseignement.

Ce sera en particulier le cas si le programme d'études ne prévoit pas un temps suffisant pour l'enseignement extensif et intensif qui pourrait être souhaitable. Si, en effet, quand il aborde l'étude de la psychiatrie, l'étudiant ne possède pas les notions de base nécessaires en neuro-anatomie fonctionnelle, en neurophysiologie, en psychologie médicale, en sociologie médicale, etc., le professeur de psychiatrie sera contraint de prendre sur son propre temps pour combler cette lacune. En outre, c'est du temps total réservé à la psychiatrie que dépendra en grande partie la possibilité, pour le professeur, de traiter d'une manière complète les matières voulues ou d'employer des méthodes d'enseignement autres que la leçon magistrale.

Le risque de manquer de temps sera moins grand pour le titulaire de la chaire de psychiatrie s'il est entouré de collaborateurs suffisamment nombreux et qualifiés dont les concours lui permettront de réduire le nombre des leçons magistrales et d'organiser un enseignement moins impersonnel.

Les difficultés seront atténuées aussi dans la mesure où les professeurs des autres disciplines voudront bien y mettre du leur. Par exemple, le professeur de psychiatrie n'aura pas besoin de s'étendre longuement sur la pédiopsychiatrie si cette matière est convenablement enseignée dans le département de pédiatrie, ni sur les problèmes posés par les malades psychosomatiques si ces affections sont étudiées d'une manière satisfaisante en médecine clinique, en chirurgie, etc., ni sur l'hygiène mentale et la santé mentale si le département de santé publique et d'hygiène s'est chargé d'une partie importante de cet enseignement. Une attitude compréhensive de la part des autres départements est bien ce qui peut le plus aider le professeur de psychiatrie et d'hygiène mentale. Dans de trop nombreuses écoles de médecine, celui-ci est obligé de perdre un temps précieux à combattre dans son auditoire des préjugés qui proviennent, du moins dans une certaine mesure, de l'enseignement reçu dans les autres départements.

Il serait cependant injuste d'incriminer exclusivement cet enseignement. En effet une partie de ces préjugés ont incontestablement leur origine dans la formation donnée par les écoles secondaires, qui, le plus souvent, insistent sur les sciences physiques et naturelles et ne se soucient pas suffisamment de « l'approche humaine » des problèmes humains. Le facteur le plus important réside en fin de compte dans le fait que les étudiants appartiennent à une collectivité dont ils reflètent les attitudes à l'égard des malades mentaux et de la psychiatrie. Quand ces attitudes sont inspirées par la crainte et la répulsion, le professeur de psychiatrie aura souvent de la peine à donner à son enseignement l'ampleur et l'intensité qu'il souhaiterait. Il faut signaler enfin que l'attitude et la qualité du professeur lui-même exercent une influence importante sur l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale.

6. CONTENU DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE

Comme les médecins sont appelés à rencontrer toutes les formes de maladies mentales dans l'exercice de leur profession, le Comité recommande l'emploi d'un matériel clinique aussi diversifié que possible pour l'enseignement de la psychiatrie aux étudiants en médecine.

6.1 Source du matériel clinique

Le matériel clinique hospitalier comprendra des malades fournis aussi bien par les services non psychiatriques que par les services de psychiatrie.

On choisira aussi des malades dans la collectivité en s'adressant aux médecins de famille, aux services de consultations externes, aux centres de guidance infantile, aux asiles de vieillards, à l'assistance publique, aux tribunaux ordinaires et aux tribunaux d'enfants. Les malades envoyés directement par des médecins non psychiatres sont pour l'étudiant une démonstration frappante de la nécessité d'une collaboration entre les diverses branches de la médecine et fournissent des exemples pour un enseignement coordonné. Des cas de dépression prélevés dans un service de gynécologie ou des cas de troubles séniles provenant d'un service de médecine peuvent faire, sur l'étudiant habitué à considérer avant tout les problèmes sous leur aspect organique, une plus forte impression que s'ils émanaient d'un hôpital psychiatrique. De même, il faut signaler à l'étudiant que les enfants atteints de troubles mentaux ne viennent pas tous de centres de guidance infantile, mais que certains sont directement envoyés par le pédiatre ou le médecin de famille. Le professeur de psychiatrie présentera de temps à autre des sujets avec lesquels il entretient de longue date des rapports personnels ; il pourra ainsi non seulement compléter par une vue « longitudinale » la manière « transversale » dont les cas sont en général présentés, mais encore fournir à l'étudiant l'occasion de se rendre compte de la nature et de la qualité des contacts du professeur avec le malade.

Dans certaines conditions culturelles, il s'est révélé possible et utile d'employer les étudiants eux-mêmes comme matériel clinique. Le Comité tient cependant à mettre en garde contre les dangers d'une exploration inconsidérée des sentiments, des expériences, des problèmes et des conflits de l'étudiant en médecine, laquelle peut amener l'intéressé à contracter un penchant néfaste pour l'introspection ou à se détourner de la psychiatrie.

6.2 Diversité des catégories diagnostiques

Les étudiants en médecine doivent être mis en présence d'exemples de chaque catégorie diagnostique : grandes psychoses, arriération mentale, psychonévroses, troubles caractériels de l'adulte et de l'enfant, toxicomanies et affections psychosomatiques. Outre l'intérêt qu'elles suscitent chez l'étudiant, les grandes psychoses, à condition d'être intelligemment présentées, éveillent sa sympathie, ce qui a pour résultat de calmer un grand nombre de ses appréhensions au sujet des maladies mentales et de lui montrer que la dignité humaine du malade mental mérite le plus grand respect. A propos des grandes psychoses, il faudrait présenter quelques cas de maladies mentales chroniques de longue durée. L'étudiant devrait aussi avoir l'occasion de se familiariser avec les situations d'urgence qui surgissent parfois dans le cas des grands malades, afin que, devenu médecin, il sache administrer les « premiers secours psychiatriques ».

Il a été soutenu que l'enseignement de la psychiatrie donné aux étudiants en médecine devrait faire abstraction des grandes psychoses et porter

exclusivement sur les troubles psychiatriques mineurs, qui seuls entrent dans la sphère d'action du praticien de médecine générale. Cette formule n'est cependant pas sans présenter elle aussi des inconvénients. S'il ne voit pas à l'hôpital psychiatrique des sujets atteints de troubles mentaux sérieux, l'étudiant risque, d'une part, de persister dans l'illusion que les affections mentales sont quelque chose d'assez secondaire dont il n'a pas à se soucier outre mesure et, d'autre part, de rester dans l'ignorance du lourd tribut d'incapacité et de souffrance que les maladies mentales continuent de prélever sur la collectivité. En outre, il sera privé de la possibilité d'observer les résultats les plus frappants des traitements psychiatriques et ne se rendra pas compte du rôle qu'il pourra jouer lui-même, en sa qualité d'omnipraticien, dans la solution des problèmes posés par les psychoses.

Il est par ailleurs utile de montrer à l'étudiant des cas de troubles névrotiques afin de mieux le mettre en mesure, le moment venu, de combattre les états anxieux qui résultent des menaces de maladie organique et de lui faire saisir les retentissements affectifs de tensions familiales telles que la mésentente conjugale, la séparation et la mort d'un être cher. Parmi les autres troubles affectifs avec lesquels il y a intérêt à familiariser l'étudiant figurent les céphalées dues à la tension, l'énurésie et certaines inadaptations sexuelles. Les individus souffrant d'« affections psychosomatiques » offrent évidemment une excellente occasion de collaboration entre le professeur de psychiatrie et les professeurs des disciplines non psychiatriques. Les enfants qui posent des problèmes psychiatriques illustrent la nécessité pour le candidat médecin de ne pas rester dans l'ignorance des avantages, comme aussi des difficultés, de la prévention et de l'hygiène mentale. Ainsi, la menace à laquelle la déficience mentale d'un enfant ou la psychose du père ou de la mère exposent l'équilibre familial fournit un exemple instructif de la genèse de l'anxiété dans la famille.

6.3 Importance des concepts multifactoriels

Les troubles psychiatriques peuvent constituer d'excellentes illustrations de l'étiologie multifactorielle des maladies. L'étudiant devrait savoir que les troubles mentaux apparaissent sous l'effet de nombreuses forces qui émanent et du malade lui-même et de son milieu. A cet égard, il est utile de comparer les voies d'approche suivies en psychiatrie avec celles qui sont adoptées dans d'autres branches de la médecine — par exemple dans le cas de la tuberculose, de l'hypertension artérielle et de certaines affections cutanées. L'étudiant sera ainsi amené à mieux comprendre quelques-unes des confusions diagnostiques et thérapeutiques qui se produisent en psychiatrie, et cela permettra aussi de lui montrer d'une manière fidèle et simple les limites actuelles de nos techniques de diagnostic et de traitement.

Après avoir indiqué les origines multifactorielles des maladies mentales, le professeur pourra démontrer la nécessité de traiter le malade « total »,

en soulignant la diversité des voies par lesquelles il est possible d'aborder valablement le problème. S'il saisit bien le caractère multifactoriel des maladies mentales, l'étudiant sera tout naturellement amené à se rendre compte de la nécessité d'un certain éclectisme dans les soins psychiatriques et de la mise en œuvre de traitements très variables pour la même affection. Ce qui est vrai sur le plan curatif l'est aussi sur le plan préventif, où l'on admet communément qu'il est nécessaire d'associer les techniques sociales et les techniques individuelles, l'abord psychologique et l'abord physique du sujet.

6.4 Diagnostic

Le Comité a estimé que l'étudiant devrait comprendre que tout médecin est appelé à diagnostiquer et à traiter parmi ses malades un grand nombre de cas psychiatriques. Il faut lui donner quelques explications sur la genèse de la terminologie psychiatrique et bien lui montrer que les catégories diagnostiques actuelles reposent davantage sur des observations symptomatologiques que sur des données étiologiques. Cependant, s'il doit savoir qu'une classification est nécessaire, il doit aussi comprendre qu'elle a ses limites et qu'elle appelle de constantes révisions.

L'enseignement du diagnostic psychiatrique portera d'abord sur la prise des anamnèses et décrira les techniques de l'examen psychiatrique. L'étudiant doit savoir qu'en psychiatrie les possibilités thérapeutiques commencent dès les premières étapes de l'étude du cas.

Enfin, en enseignant l'interprétation des symptômes, le professeur doit apprendre à l'étudiant à reconnaître les signes de l'état dépressif ou des accès suicidaires, dont l'importance ne saurait être exagérée.

6.5 Traitement

L'étudiant doit apprendre qu'il aura un grand rôle à jouer dans le traitement psychiatrique de ses malades, surtout là où les possibilités de recours à des psychiatres sont restreintes.

Le Comité a recommandé qu'on enseigne à l'étudiant les éléments fondamentaux du traitement psychiatrique : psychothérapie, thérapeutiques biologiques et modification du milieu. En matière de psychothérapie, l'enseignement donné à l'étudiant est en réalité un prolongement de celui qui a trait aux rapports médecin-malade. Il doit tendre à former des omnipraticiens possédant la tournure d'esprit et les aptitudes requises pour accorder aux droits et à la dignité du malade le respect qui leur est dû. L'efficacité des efforts psychothérapeutiques du praticien de médecine générale dépendant pour une grande part de leur échelonnement judicieux, l'étudiant doit apprendre à dire le mot qu'il faut au moment qu'il faut, à discerner les possibilités d'action psychothérapeutique qui se présentent

au médecin dans ses rapports avec les malades, surtout en périodes de crise : mort imminente d'un proche, naissance d'un enfant, imminence d'une intervention chirurgicale importante. Il doit savoir aussi que, même surchargé de travail, le praticien de médecine générale peut souvent trouver le temps d'exercer une psychothérapie efficace et de nouer des rapports plus profonds avec son malade en mettant à profit des moments perdus — par exemple quand il attend qu'une anesthésie locale produise ses effets ou tient compagnie à la famille ou à la patiente pendant un accouchement.

En ce qui concerne les thérapeutiques biologiques, l'étudiant doit s'initier aux tendances actuelles du traitement médicamenteux des maladies mentales, mais il n'a besoin d'être familiarisé qu'avec les produits de valeur éprouvée. Il doit parfaitement connaître les avantages et les dangers des principaux médicaments employés en psychiatrie.

Il doit en outre avoir une idée de certains traitements physiques (électrochoc et méthodes convulsivantes, coma insulinique, etc.) qu'il ne sera normalement pas appelé à appliquer.

Pour ce qui est enfin du troisième élément du traitement psychiatrique, le futur médecin doit apprendre à collaborer au soulagement des tensions produites chez les malades par leur milieu et savoir sur le concours de qui (infirmière de la santé publique, assistante sociale, prêtre, etc.) il pourra compter dans cette tâche.

Il doit aussi connaître les services psychiatriques spécialisés (psychiatre consultant, centres d'hygiène mentale et de guidance infantile, écoles spéciales) qui existent dans la collectivité et la procédure à suivre pour leur soumettre les cas qui exigent leur intervention. Il doit en outre être au courant des qualités et des défauts des hôpitaux psychiatriques locaux ainsi que des raisons historiques qui les expliquent.

De même que des aptitudes diagnostiques spéciales sont nécessaires pour résoudre certains problèmes psychiatriques, de même une préparation spéciale est indispensable au médecin pour faire face à certains cas d'urgence, c'est-à-dire pour administrer ce qu'on est convenu d'appeler les « premiers secours psychiatriques », quand il se trouve en présence de grands agités, de sujets à comportement suicidaire, etc.

Comme les cas psychiatriques posent assez souvent des problèmes juridiques, il sera nécessaire de donner à l'étudiant quelques notions de droit, surtout en ce qui concerne les procédures d'internement, la responsabilité pénale, la responsabilité civile et les problèmes matrimoniaux.

L'étudiant doit savoir que les cas psychiatriques prennent beaucoup de temps au praticien de médecine générale, d'où la nécessité pour celui-ci de régler en fonction de leur importance relative le temps qu'il leur consacre. Enfin, l'étudiant doit être fidèlement renseigné sur les limites des thérapeutiques psychiatriques : il doit savoir qu'il aura à revoir indéfiniment de nombreux sujets souffrant de troubles de l'affectivité sans qu'apparaisse une nette amélioration de leur état.

6.6 Prévention

L'étudiant doit apprendre qu'en matière de troubles psychiatriques — comme dans les autres maladies — prévenir vaut mieux que guérir. Il faudra toutefois lui préciser les limites des techniques actuelles de psychiatrie préventive afin d'éviter qu'il ne fonde de trop grands espoirs sur elles et, là encore, ne s'expose ainsi à des déceptions.

Il faut montrer à l'étudiant comment le médecin, en intervenant judicieusement après un accident ou pendant une maladie débilitante, peut prévenir d'importants troubles névrotiques. Il faut aussi lui montrer qu'il incombe au médecin d'éviter de provoquer des réactions d'anxiété chez ceux de ses clients qui sont atteints d'affections somatiques. Il doit savoir que certains troubles psychiatriques peuvent être indirectement causés par des mesures thérapeutiques qui se justifiaient parfaitement, comme l'administration de sédatifs ou l'application de certaines formes de traitement hormonal.

6.7 Divers

Le Comité a estimé qu'il convenait de donner à l'étudiant un aperçu de l'histoire de la psychiatrie qui lui montre notamment comment celle-ci s'est progressivement fait une place parmi les disciplines médicales et l'aide par conséquent à la considérer sur le même plan que les autres branches de la science médicale (qui ont elles-mêmes traversé en leur temps des épreuves analogues). D'autre part, il faut indiquer honnêtement à l'étudiant qu'un grand nombre de questions restent encore sans réponse dans le domaine des troubles mentaux. Sans qu'il s'agisse aucunement d'exagérer les insuffisances de notre savoir, une juste appréciation de ses limites ne peut que, non seulement aider à dissiper une certaine défiance et une certaine irritation initiales, mais encore, dans bien des cas, créer chez l'étudiant une saine exaltation.

Normes minimums concernant l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale

Temps minimum à réserver à l'enseignement magistral : 60 heures.

Temps minimum à prévoir pour le stage d'externat : un mois plein consacré à l'étude de malades hospitalisés et de malades ambulatoires.

Matières à traiter

1. Prise des anamnèses (techniques et valeur thérapeutique de l'interrogatoire psychiatrique)
Méthode d'examen et de diagnostic psychiatriques.

2. Symptomatologie : notion de normalité ; identification et appréciation des symptômes et des signes, tant frustes que marqués, de comportement anormal.
3. Étiologie des troubles mentaux, avec exposition équilibrée des divers facteurs (génétiques, somatiques, psychologiques et sociaux) qui entrent en jeu.
4. Types de troubles mentaux ¹ :
 - Grandes psychoses
 - psychoses affectives
 - schizophrénies
 - psychoses organiques
 - psychoses séniles
 - psychoses symptomatiques, y compris les psychoses d'intoxication
 - Arriération mentale et aspects psychiatriques de l'épilepsie
 - Troubles du comportement
 - personnalités « sociopathiques »
 - alcoolisme
 - toxicomanie
 - Psychonévroses
 - Notion de maladies psychosomatiques
 - Problèmes du comportement des enfants
 - Difficultés d'adaptation des personnes âgées.
5. Principes de traitement psychiatrique :
 - Psychothérapie
 - Traitement biologique (y compris traitement médicamenteux)
 - Sociothérapie
 - Exploitation des ressources de la collectivité
 - « Premiers secours psychiatriques » . .
6. Notions de prévention psychiatrique et d'hygiène mentale :
 - Prévention des troubles mentaux (prévention primaire, prévention secondaire et prévention tertiaire)
 - L'hygiène mentale dans la société moderne
 - Rôle du médecin de famille dans l'hygiène mentale, surtout dans l'enfance
 - Guidance infantile et hygiène mentale des écoliers
 - Notion de maladies iatrogènes

¹ Chaque type de troubles doit faire l'objet d'un exposé sur sa symptomatologie, son étiologie, son traitement et les mesures qu'il appelle.

Rôle du praticien de médecine générale dans l'éducation du public en matière de santé mentale.

7. Notions de psychiatrie légale.

Formation complémentaire préconisée

Centres de guidance infantile
Etudes collectives de malades ambulatoires et de malades hospitalisés
Services à la disposition de la collectivité, y compris les services de soins à domicile
Tests mentaux
Travail de groupe
Participation à des activités de recherche.

7. MÉTHODES D'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE

L'enseignement ne peut être considéré comme ayant pleinement atteint son but que si l'étudiant a non seulement acquis les connaissances et les aptitudes nécessaires, mais a été en outre amené à modifier sur certains points son attitude, son comportement et ses habitudes de pensée. Ce deuxième aspect est capital si l'on veut que l'étudiant puisse se faire une large conception de la biologie humaine, qu'il se pénètre de l'importance des rapports médecin-malade et, aussi, qu'il accède à une certaine maîtrise de la psychothérapie. Il faut pour cela s'employer énergiquement à surmonter sa résistance à l'enseignement psychiatrique, et cet effort ne devrait pas se limiter à la phase initiale mais se poursuivre tout au long des études.

Les méthodes appliquées doivent être conçues de telle sorte que l'étudiant soit encouragé à assimiler d'une manière intelligente et constructive l'enseignement qui lui est donné et qu'il soit mis à même de se servir du bagage ainsi acquis pour continuer à enrichir ses connaissances théoriques et pratiques à la faveur de situations diverses.

On conçoit dès lors qu'il est de la plus haute importance de tirer le meilleur parti possible des ressources disponibles, qu'il s'agisse du matériel utilisé (qui sera choisi sur une large base), des moyens de formation ou des diverses techniques d'enseignement possibles. L'intérêt grandissant suscité par l'enseignement associé ne signifie pas seulement que la psychiatrie moderne est en passe de devenir un membre à part entière de la famille des matières enseignées dans les écoles de médecine ; on peut y voir aussi une manifestation de l'effort qui est fait pour améliorer les méthodes d'enseignement par la pleine utilisation des ressources disponibles. Les mots « enseignement associé » n'ont ici qu'une valeur descriptive : ils

désignent à la fois les formes verticales et les formes horizontales d'intégration des cours.

Les arguments en faveur de l'enseignement associé par opposition à l'enseignement dissocié peuvent se résumer comme suit :

1) L'enseignement associé permet aux professeurs de différentes disciplines de mieux profiter mutuellement de leurs idées et de leurs observations respectives. Ce travail d'équipe interdisciplinaire présente des avantages particulièrement évidents dans le cas des affections mentales, dont la complexité est bien connue.

2) L'enseignement associé fournit une excellente occasion de mettre en lumière l'importance des facteurs psychosociaux dans des maladies considérées auparavant comme de nature purement somatique.

3) Il rend possible un plus large choix de matériel clinique, celui-ci pouvant être prélevé dans des services non psychiatriques aussi bien que dans les services psychiatriques.

4) En supprimant les répétitions inutiles, il permet de mieux traiter les questions les plus importantes.

L'enseignement associé n'est cependant pas sans présenter aussi certains inconvénients, voire certains dangers : outre qu'il revient très cher et exige un personnel très nombreux, l'intervention d'un nombre excessif de professeurs exposant des vues différentes risque de déconcerter l'étudiant. Le succès de l'enseignement associé dépend dans une large mesure de la présence d'une forte autorité centrale assurant la cohésion voulue entre les diverses chaires. On peut ajouter que cette forme d'enseignement trouve ses terrains d'élection dans les domaines de la médecine psychosomatique, de la pédopsychiatrie et des services collectifs de santé mentale.

En ce qui concerne l'ordre dans lequel il convient d'enseigner les diverses matières, le Comité a été d'avis qu'il fallait, bien entendu, commencer par les matières de base mais qu'ensuite, à partir du moment où l'on abordait la psychiatrie clinique, l'ordre à suivre dépendait des conditions et des personnalités locales. De fortes raisons militent en faveur de la solution consistant à débiter par les psychoses, qui, étant donné leur caractère spectaculaire et bien tranché, ne peuvent manquer d'intéresser l'étudiant et de le convaincre qu'il se trouve en présence de phénomènes manifestement pathologiques. Cette formule présente toutefois un double danger : celui de traumatiser l'étudiant et celui de l'amener à la conclusion que la psychiatrie est une spécialité dont le domaine se situe entièrement en dehors du champ d'activité de l'omnipraticien.

On pourra donc juger préférable d'étudier d'abord les névroses, qui sont les formes de maladie mentale auxquelles le futur médecin aura le plus souvent affaire. En outre, la transition avec l'enseignement des rapports malade-médecin est alors plus facile à réaliser.

Qu'il s'agisse de psychoses ou de névroses, il faut apprendre à l'étudiant à reconnaître les symptômes avant de lui enseigner à en donner une interprétation dynamique ou à formuler une théorie étiologique.

Le principal problème méthodologique qui reste à examiner après la question de l'ordre à suivre dans l'exposition des diverses matières est celui des techniques d'enseignement qu'il convient d'employer.

7.1 La leçon magistrale

La leçon magistrale, complétée par des démonstrations, représente la formule la plus souvent utilisée pour l'enseignement de la psychiatrie. Elle a le gros avantage de permettre une présentation méthodique et équilibrée, ce qui est particulièrement appréciable dans les écoles où le rapport professeurs/étudiants est faible. Le Comité a reconnu que, faite par des professeurs dynamiques et compétents, la leçon magistrale offre un moyen très stimulant et très efficace d'inculquer à l'étudiant des connaissances bien formulées, c'est-à-dire exprimées dans un langage qui soit le moins possible influencé par la technologie psychiatrique, cette technologie étant à éviter aussi bien dans l'enseignement magistral que dans les autres formes d'enseignement. Toutefois, la leçon magistrale classique présente cet inconvénient qu'elle risque de faire de l'étudiant un partenaire passif dans la relation professeur-étudiant et de l'amener à se contenter d'un effort de mémorisation superficielle, sans modification durable de ses habitudes de pensée et de ses réactions. Plusieurs procédés s'offrent pour rendre la leçon magistrale plus intéressante et plus stimulante : présentation de malades, organisation de tribunes auxquelles participent plusieurs professeurs, emploi d'auxiliaires audiovisuels tels qu'écrans semi-transparents et films. Le Comité a souligné que les films sont également très précieux lorsqu'il s'agit de présenter des affections rares, dont il peut être difficile de trouver des exemples dans une population d'hôpital.

7.2 Enseignement par petits groupes

L'efficacité de cette méthode d'enseignement découle des possibilités qu'elle offre à l'étudiant de s'instruire en intervenant activement dans le processus. Elle peut être utilement appliquée tant à l'enseignement théorique qu'à l'enseignement pratique, sous la forme de séminaires, de groupes de discussion et de discussions de cas, aussi bien dans les salles d'hôpital que dans les services de consultations externes. De l'avis du Comité, l'enseignement clinique doit, dans toute la mesure possible, s'articuler sur des études longitudinales de cas. Les principaux avantages que l'enseignement par petits groupes présente pour les étudiants sont les suivants :

1) Par le climat d'émulation qu'il crée, il encourage l'étudiant à penser par lui-même et à chercher à enrichir davantage encore ses connaissances.

2) Il favorise la discussion et amène les étudiants à poser des questions, ce qui permet d'éclaircir des points qui seraient restés obscurs dans l'enseignement magistral.

3) Il facilite l'adaptation au travail en commun et, par conséquent, ajoute à l'aisance, à la maturité et à l'esprit d'équipe de l'étudiant.

4) En rendant possibles des contacts plus étroits avec le professeur, il permet mieux à l'étudiant de s'instruire par l'exemple.

Pour être efficace, l'enseignement par petits groupes doit être dirigé par une personne possédant des aptitudes et une personnalité appropriées ainsi qu'une expérience approfondie du travail en commun. Il développera chez l'étudiant l'aptitude à organiser des groupes de malades, à s'adapter à leur comportement et à travailler en équipe.

7.3 Travail clinique individuel auprès de malades (stage d'externat)

C'est un élément essentiel de la formation psychiatrique. Il importe en effet que l'étudiant puisse se préparer à l'exercice de sa future profession en s'occupant effectivement de malades. Il est cependant capital, pour clarifier et enrichir l'expérience clinique de l'étudiant, que ce travail soit soumis à une surveillance très étroite. Pendant le stage d'externat, l'étudiant s'entraînera à noter les anamnèses, à examiner les malades, à poser un diagnostic et à établir des schémas de traitement, mais on ne devra lui laisser la responsabilité du traitement, surtout en psychothérapie, que moyennant un contrôle très serré. Le stagiaire aura affaire aussi bien à des malades hospitalisés qu'à des malades ambulatoires, afin de pouvoir se familiariser avec une grande variété de cas et de situations. Il est d'autre part du plus haut intérêt que l'étudiant, chaque fois que la possibilité s'en présentera, suive des malades pendant un certain temps. De l'avis du Comité, il serait bon en outre que l'étudiant assiste à des séances de psychothérapie de groupe pour pouvoir se faire une idée de cette méthode de traitement.

7.4 Enseignement dirigé

La formule consistant à confier spécialement un ou deux étudiants à un professeur s'est révélée d'un grand secours pour certains sujets auxquels elle permet d'accomplir des progrès plus rapides. Une autre solution est celle des stages faits par des étudiants chez des médecins pour les observer et les seconder dans l'exercice de leur profession.

Ce sont là deux méthodes très efficaces qu'on aura donc intérêt à appliquer chaque fois qu'un nombre suffisant de professeurs ou de médecins seront prêts à apporter leur concours sous cette forme.

7.5 Activités de recherche

Le Comité a reconnu qu'il entre dans la mission de toutes les écoles de médecine de contribuer à l'avancement des connaissances par la recherche et que l'enseignement atteint ses plus hauts sommets quand l'esprit de recherche pénètre tous les départements. Cette remarque vaut en particulier pour la chaire de psychiatrie. Il faudra donc disposer d'un corps enseignant assez nombreux pour que ses divers membres puissent participer aux activités de recherche et que certains puissent même y consacrer la majeure partie de leur temps. La présence, dans le département de psychiatrie, de neurophysiologistes, de neuropathologistes, de neuro-endocrinologistes, de neurochimistes, de neuropharmacologistes, de psychologues, de sociologues et d'ethnographes participant à l'enseignement donné aux étudiants en médecine ne peut que stimuler puissamment la recherche et, en dernière analyse, favoriser le travail clinique du département.

Il existe bien des moyens différents de faire produire à l'enseignement les mêmes résultats. Chaque professeur doit être laissé libre de choisir, en fonction de son expérience, la méthode qu'il entend suivre. Le Comité a insisté sur le fait que l'efficacité de l'enseignement dispensé dépend avant tout du professeur, de sa compétence, de son enthousiasme, de son intégrité et de son honnêteté intellectuelle.

C'est quand il est donné dans des départements de psychiatrie bien équipés, travaillant en liaison étroite avec des hôpitaux généraux dotés de services de consultations externes, comme c'est le cas d'ailleurs dans la plupart des bonnes écoles de médecine, que l'enseignement de la psychiatrie atteint le mieux son but. De bons hôpitaux psychiatriques peuvent également apporter une contribution utile à l'enseignement donné dans les départements de psychiatrie des universités par les occasions qu'ils offrent à l'étudiant d'observer des traitements de longue durée et de se rendre compte des possibilités et des techniques de réadaptation. Le Comité a souligné l'importance d'études suivies de malades, seules capables, par la vue longitudinale qu'elles offrent, de bien faire saisir à l'étudiant le caractère chronique des troubles mentaux.

L'amélioration des programmes ou de telle ou telle technique d'enseignement suppose naturellement un travail d'évaluation, dont les examens constituent un élément important. En l'absence de critères objectifs, des révisions périodiques du programme d'études par tout le corps enseignant seraient à cet égard d'une grande utilité. Les résultats obtenus par les étudiants et leurs réactions pendant et après le cours ainsi que le degré d'enthousiasme manifesté par les professeurs peuvent être considérés comme des données utiles pour ces révisions. D'autre part, des enquêtes objectives faites par des spécialistes seraient du plus haut intérêt.

8. PLACE DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE DANS LE PROGRAMME D'ÉTUDES

La place que la psychiatrie occupera dans le programme d'études dépendra — il est bon de le répéter — des objectifs que l'on se proposera, lesquels dépendront à leur tour des besoins de la collectivité dans laquelle les futurs médecins seront appelés à travailler. Pour pouvoir apporter une contribution utile à l'œuvre de santé mentale, le médecin praticien doit avoir appris à reconnaître l'importance des rapports personnels qu'il noue avec ses malades et savoir comment les processus collectifs, la structure sociale et l'activité des institutions influent sur le moral de la population et, en fin de compte, sur la santé mentale des individus.

Sur certains points, l'enseignement de l'hygiène mentale aux futurs médecins gagnera à être confié aux départements non psychiatriques, mais le professeur de psychiatrie devra veiller à ce qu'il soit convenablement dispensé.

Là où le caractère humaniste de la médecine s'est bien préservé, l'exemple des professeurs doit en principe suffire à donner à l'étudiant une juste idée des relations médecin-malade. Des explications détaillées pourront en revanche être nécessaires là où l'on a des raisons de craindre que les progrès techniques aient commencé à fausser les idées de l'étudiant sur cet aspect fondamental du rôle du médecin.

L'hygiène mentale considérée comme un aspect de l'activité des services de protection sanitaire et sociale n'a pas à être enseignée dans le département de psychiatrie si les départements de santé publique ou de médecine sociale s'en chargent déjà d'une manière satisfaisante.

8.1 Enseignement préclinique

Il est d'usage d'insérer dans le cycle préclinique, à côté des cours de physiologie et d'anatomie, un cours de psychologie normale. Il y a à cela plusieurs raisons :

1) La première phase des études étant exclusivement axée sur la structure physique et le fonctionnement des systèmes organiques, il se produit dans l'esprit de l'étudiant une polarisation qu'il lui est ensuite difficile de corriger quand il aborde le cycle clinique, au cours duquel il doit se réhabituer à l'optique normale où le malade sera envisagé en tant que personne humaine.

2) Des cours de physiologie qui ne traitent que de processus partiels et n'envisagent pas l'action intégrée de l'organisme au niveau psychologique et émotif ne sauraient suffire à eux seuls.

3) Des cours de psychologie au stade préclinique constituent une préparation indispensable aux cours de psychiatrie du cycle clinique.

Tout comme pour les autres matières enseignées à ce stade, l'inscription de la psychologie au programme des études précliniques se justifie d'ailleurs par le seul fait qu'il s'agit d'une discipline fondamentale destinée à compléter l'enseignement donné sur les processus organiques et à montrer les rapports de ces processus avec le développement de la personnalité et du psychisme.

Il y aurait avantage à compléter les cours de psychologie existants par des démonstrations qui fassent comprendre à l'étudiant que la psychologie peut être aussi une science de laboratoire. Mis en mesure ainsi de discerner les possibilités de la psychologie dans le cadre expérimental qui lui est déjà familier, l'étudiant commencera à se sentir plus à l'aise avec ce qu'il aura eu jusqu'ici tendance à considérer comme une science vague. Il faudrait également traiter de la psychologie de l'apprentissage, qui intéresse directement l'étudiant, et des moyens d'évaluation de la personnalité, en particulier par l'emploi de tests. Cependant, c'est sur le développement de la personnalité que devra principalement porter l'enseignement de la psychologie, qui exposera entre autres les problèmes auxquels se heurte l'individu pour atteindre à la maturité affective. Si la valeur que l'étudiant accordera à la psychologie dépend dans une certaine mesure de la concordance qu'il observera entre l'enseignement reçu et sa propre expérience, il faut néanmoins éviter de centrer cet enseignement sur des problèmes personnels.

La psychologie n'est cependant pas la seule science fondamentale qui doive figurer au programme des études précliniques. Il faut aussi traiter de la sociologie et de la physiologie dans leurs rapports avec le comportement, afin de fournir à l'étudiant les éléments qui sont nécessaires pour comprendre les liaisons entre les processus psychologiques, somatiques et sociaux dans la santé et dans la maladie. Le Comité est d'avis que les établissements qui comptent introduire dans leurs programmes l'enseignement de la psychologie et celui de la sociologie devraient réserver quarante heures environ pour le premier et vingt heures pour le second.

8.2 Cycle clinique

8.2.1 Phase introductive

La phase introductive, au cours de laquelle l'étudiant prend pour la première fois contact avec des malades et commence à éprouver le sentiment qu'enfin il aborde vraiment l'apprentissage du métier de médecin, offre l'occasion de jeter les bases de l'enseignement psychiatrique. La formation qu'il a reçue jusqu'ici ayant été essentiellement placée sous le signe de la

méthode expérimentale, l'étudiant sera principalement attiré par les parties du travail clinique qui mettent en œuvre des procédés apparentés à cette méthode. Il doutera de son aptitude à employer d'autres moyens, notamment de son aptitude à nouer des rapports personnels avec le malade. C'est dire combien il est important que, dans la phase introductive du cycle clinique, l'étudiant se voie offrir le meilleur exemple possible de l'approche personnelle devant les problèmes du malade. Un bon clinicien, qu'il s'agisse d'un médecin ou d'un chirurgien, saura qu'il convient de mettre l'accent sur ce point, et, de fait, le premier enseignement clinique souligne en général la nécessité de noter soigneusement l'anamnèse et de tirer au clair ce dont le malade se plaint, ainsi que la valeur d'une observation et d'un examen rigoureux opérés sans l'aide d'instruments.

Il est assez courant, dans l'enseignement de la médecine, d'insister sur la description des syndromes et sur les rapports entre signes et symptômes, d'une part, et changements structuraux sous-jacents, d'autre part. Il en résulte souvent une tendance à passer sous silence les phénomènes où l'on n'arrive pas à établir de rapport satisfaisant entre la symptomatologie et l'anatomie pathologique, ce qui conduit à négliger les facteurs personnels et sociaux qui, dans l'histoire d'un cas, paraissent parfois n'avoir qu'une importance étiologique indirecte.

Si l'équipe clinique comprend à ce stade un psychiatre, celui-ci devra faire usage du matériel offert par les services de médecine interne et de chirurgie. Il lui faudra porter l'angle clinique à son maximum d'ouverture et « donner vie » au cas en présentant la maladie, avec les émotions qui y sont associées, comme un événement inséparable de l'existence du sujet. Il mettra en relief les complexités de l'étiologie, même dans les maladies organiques, et l'influence des facteurs affectifs et sociaux. En outre, il amènera l'étudiant à se faire une conception plus large de son futur rôle de médecin et le préparera à faire face aux responsabilités qui lui incomberont en tant qu'homme vis-à-vis d'autres hommes, ses malades.

Il pourrait sembler normal de faire appel, pour cette phase préparatoire, à des praticiens de médecine générale ; en réalité, il y a plusieurs avantages à recourir plutôt à des psychiatres. Tout d'abord, des psychiatres pourront démontrer l'utilité d'envisager du point de vue de la santé mentale les cas qui ne présentent pas de troubles psychiques ; en ce sens, leur enseignement constituera pour l'étudiant un trait d'union entre ses connaissances encore fraîches de psychologie normale et les techniques, plus spécialisées mais dans l'ensemble analogues, qui vont lui être inculquées touchant la conduite à tenir en présence de sujets atteints de troubles mentaux. En outre, il sera possible ainsi de faire à l'étudiant un exposé systématique de la manière dont le médecin doit explorer l'ambiance affective et le milieu social dans lesquels vit le malade, ce qui le préparera à mieux surmonter les problèmes complexes qu'il rencontrera dans l'exercice de la médecine générale.

8.2.2 Phase terminale

Ce n'est qu'après avoir bien assimilé la méthode clinique et les principes du diagnostic, c'est-à-dire les principes du rattachement des symptômes à des changements structuraux, que l'étudiant pourra utilement recevoir un enseignement spécialisé. Si les facteurs personnels et sociaux ont été plus ou moins négligés pendant la phase introductive, leur étude à un stade ultérieur lui paraîtra contraire au caractère scientifique de la médecine, et il en viendra peut-être à considérer la psychiatrie comme quelque chose de « vague », de « non scientifique », voire de « non médical ». Peut-être même s'imaginera-t-il qu'il lui est loisible de l'exclure de ses préoccupations sans danger pour son avenir professionnel. Cette attitude ne sera que renforcée si la psychiatrie se voit accorder trop peu de temps dans le programme d'études et, surtout, si elle est enseignée dans un hôpital psychiatrique reculé, n'ayant pas rang d'hôpital universitaire.

Il convient donc de faire à la psychiatrie sa place au centre de l'activité médicale et de l'enseigner à l'intérieur même de l'hôpital universitaire aussi bien sur des malades ambulatoires que sur des patients hospitalisés.

Le cours de psychiatrie clinique comprendra des exposés illustrés par des cas représentatifs et, quand les circonstances le permettront, un enseignement par petits groupes. Le Comité estime qu'il convient de réserver au moins 60 heures à cet enseignement théorique qui devra être complété par un entraînement pratique consistant à noter les anamnèses et à participer à l'administration des soins. La meilleure manière d'assurer cet entraînement est d'organiser des stages d'externat à plein temps d'un mois au minimum. Là où la dernière année des études de médecine est occupée par des périodes d'internat consacrées successivement à diverses spécialités, il y a intérêt à en prévoir une dans le service de psychiatrie.

8.3 Examens

Comme tout être humain, l'étudiant est imparfait et, sachant que son programme est très chargé, il ménagera ses forces pour les matières dont dépend l'obtention du diplôme qu'il convoite. Il ne consacrerait beaucoup de temps à un sujet où il n'a pas à passer d'examen que si l'on a réussi à éveiller son intérêt. Dès qu'un sujet devient matière d'examen, il prend automatiquement place, dans le programme d'études, à côté des autres sujets de même catégorie. Rien ne prouve qu'un sujet plaît moins du seul fait qu'il donne lieu à un examen obligatoire, mais il est certain qu'un sujet qui n'est pas matière d'examen ne reçoit le plus souvent qu'une très petite place dans le programme d'études.

Le Comité se déclare donc vivement partisan d'un examen obligatoire de psychiatrie et de santé mentale, en ajoutant toutefois qu'il faut toujours tenir compte des conditions et des habitudes locales.

9. BESOINS EN PERSONNEL

A mesure que la psychiatrie s'élève au rang qui lui est dû dans l'enseignement de la médecine, les besoins en personnel enseignant spécialisé s'affirment plus nettement. Les écoles et facultés de médecine de la plupart des pays commencent en général, quand elles ont décidé la création d'un département de psychiatrie, par nommer à sa tête un professeur appelé à consacrer tout son temps au développement de cet enseignement.¹ Il y a de fortes chances pour que ce professeur doive s'employer en grande partie à développer les ressources cliniques en psychiatrie, afin de leur faire atteindre, en matière de recherche et de traitement, un niveau comparable à celui des autres départements. Cela demande beaucoup de temps, et, dans les écoles de médecine de bien des régions du globe, les départements de psychiatrie en sont encore à la période de croissance. Or, pendant cette période, ils sont mis très fortement à contribution sur le plan clinique, ce qui leur laisse peu de temps pour se consacrer à leur rôle essentiel, l'enseignement, et à son complément, la recherche. En effet, pour peu qu'ils aient leur travail à cœur, ils s'assigneront de nombreuses tâches nouvelles et seront très sollicités par la collectivité et les autorités, qui ont besoin de leurs conseils et de leur concours actif pour le développement des services de santé mentale. Il se créera dans les services cliniques de nouveaux postes qui enlèveront à l'enseignement des professeurs sur lesquels on fondait de grands espoirs. Dans certains pays, la médecine de clientèle, plus rémunératrice, sera une redoutable concurrente, et, partout, les servitudes de l'enseignement et de la recherche rebuteront de nombreuses vocations universitaires qui auront tendance à se réorienter vers des postes qui, tout en étant moins pénibles, sont aussi rémunérateurs et même souvent davantage. Il est donc important que les conditions de travail et la rétribution de ceux qui acceptent d'enseigner la psychiatrie ne soient pas inférieures à celles qui sont assurées dans d'autres branches de la médecine.

La composition et l'effectif du corps enseignant ne seront pas, comme on l'a vu, conditionnés seulement par les nécessités de l'enseignement ; il est néanmoins souhaitable que le personnel enseignant comprenne des éléments possédant l'expérience et représentant les disciplines voulues. Pour une classe de 40 à 50 étudiants, il faudrait prévoir, outre le professeur qui sera à la tête du département, au moins deux chargés de cours principaux ou professeurs adjoints qui auront des attributions cliniques et qui pourront représenter deux points de vue théoriques différents. L'un pourrait se spécialiser dans l'approche psychologique et psychothérapeutique du malade et collaborer aux tournées d'enseignement dans les services de

¹ De l'avis du Comité, le fait d'être nommé à plein temps ne doit pas nécessairement interdire au professeur de faire un peu de médecine de clientèle.

médecine. L'autre, spécialiste dans les aspects neurologiques et organiques de la psychiatrie, interviendrait dans l'enseignement des sciences de base. Il faudrait aussi trois ou quatre chargés de cours ou assistants de clinique, plus jeunes dans la carrière, qui seraient également choisis, si possible, en fonction de la contribution que chacun d'eux peut apporter à l'œuvre d'enseignement et de recherche. Par ailleurs, on prévoira un nombre suffisant de spécialistes de la psychologie clinique qui, indépendamment du travail courant de leur service, participeront aux activités d'enseignement et de recherche. On s'assurera également le concours d'une assistante sociale à vocation pédagogique qui collaborera aux démonstrations de cas et aux séminaires sur les aspects sociaux de la santé mentale. Il serait en outre hautement souhaitable d'adjoindre au groupe un médecin possédant une bonne formation en santé publique et, peut-être, un biostatisticien (à temps partiel), à moins qu'il n'y en ait déjà un dans un autre département.

Il reste à dire quelques mots du personnel de recherche. La psychiatrie et l'hygiène mentale, étant donné leur importance, appellent manifestement, surtout au stade actuel de leur développement, une amplification considérable de la recherche. Leur prestige augmentera s'il apparaît clairement — en particulier dans le travail du département correspondant — qu'elles offrent de riches possibilités aux esprits orientés vers la recherche. Cependant, la mise en route de programmes de recherche est, ici, beaucoup plus difficile que dans des disciplines médicales plus développées, où chaque innovation dans les techniques de laboratoire peut donner lieu à toute une série d'études fécondes. Ceux qui financent la recherche doivent se faire à l'idée qu'en psychiatrie clinique des recherches qui peuvent être coûteuses, surtout en personnel de bureau, sont encore nécessaires à un niveau depuis longtemps dépassé par les autres disciplines. Il est donc important que le département intéressé dispose, pour la recherche, de ressources suffisantes non seulement en moyens matériels mais aussi en personnel.

9.1 Sélection et formation des membres du corps enseignant

Dans le choix des professeurs, on cherchera avant tout à s'assurer le concours de personnes qui soient capables, par leur rayonnement et leurs dons pédagogiques, d'éveiller et d'entretenir l'intérêt de leurs élèves. Les jeunes assistants présentent à cet égard le grand avantage qu'on peut les juger en les voyant à l'œuvre : ils doivent savoir que ceux d'entre eux qui manifestent les aptitudes requises peuvent espérer se voir nommer un jour à des postes de professeur et il faut les y préparer avec soin, notamment en les associant à des discussions de groupe et en les faisant bénéficier d'autres démonstrations des techniques d'enseignement collectif.

Les recommandations formulées dans le présent rapport ne pourront être pleinement mises en œuvre que dans la mesure où l'effectif, déjà insuffi-

sant, du personnel enseignant sera considérablement renforcé, ce qui rend la question du choix et du recrutement de ce personnel doublement importante.

10. RÔLE DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ DANS LE DÉVELOPPEMENT DE L'ENSEIGNEMENT DE LA PSYCHIATRIE ET DE L'HYGIÈNE MENTALE AUX ÉTUDIANTS EN MÉDECINE

Le soin d'établir un schéma pour l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine appartient normalement au corps enseignant de chaque école de médecine, qui entendra peser tous les avantages et les inconvénients de différentes formules possibles et aménager le programme d'études général et le programme d'enseignement de chaque spécialité d'après ses propres besoins et ses propres préférences. De fait, il ne saurait être question de tracer des schémas invariables, car les besoins et les possibilités sont très différents selon les régions, sans compter que, pour l'établissement d'un programme d'enseignement, surtout au niveau universitaire, il faut toujours tenir compte du climat culturel. Enfin, aucun chef de département de psychiatrie dans aucune université ne se laissera déposséder du privilège d'enseigner sa spécialité de la manière qu'il estime répondre le mieux aux besoins de l'établissement auquel il appartient. Il est d'ailleurs heureux qu'il en soit ainsi, car rien ne serait plus regrettable que de voir disparaître une diversité qui s'est révélée si fructueuse. Ce qui figure au premier plan de nos préoccupations aujourd'hui peut fort bien apparaître moins important demain, ou inversement.

Les considérations qui précèdent n'empêchent évidemment pas de penser qu'il serait intéressant de pouvoir assurer une certaine unité de contenu et de méthode dans l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine et faire observer certaines normes minimums. C'est ce qu'a essayé de faire ici le Comité sous une forme qui permette aux écoles de médecine et aux départements de psychiatrie de déterminer eux-mêmes comment il leur convient de procéder pour assurer cet enseignement de la façon la plus satisfaisante.

Cela dit, l'OMS pourrait sans nul doute contribuer beaucoup à la réalisation d'une judicieuse intégration locale de l'enseignement en question et à la fixation d'une norme minimum en donnant à des professeurs chevronnés, ainsi qu'à des candidats professeurs, la possibilité d'obtenir une documentation aussi complète que possible sur l'organisation de cet enseignement dans d'autres pays que le leur. Des conférences interrégionales et des séminaires régionaux répondraient à une nécessité manifeste, et l'OMS est particulièrement bien placée pour en organiser.

On pourrait obtenir le même résultat en offrant à des professeurs de psychiatrie et à de jeunes chercheurs la possibilité de faire des voyages d'études ou de séjourner quelque temps dans un centre d'enseignement pour s'y familiariser avec de nouveaux aspects du problème et avec de nouvelles méthodes d'enseignement. Dans certains cas, il pourrait être utile aussi de mettre les intéressés en mesure de juger par eux-mêmes les avantages de quelques-unes des conceptions et méthodes plus anciennes. Il va sans dire que l'OMS peut également aider les écoles de médecine et les professeurs de psychiatrie en leur fournissant de la documentation imprimée, y compris des publications éditées par elle.

Un autre moyen pour l'OMS de favoriser l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine serait de faire détacher des enseignants pendant des périodes de durée variable ou d'organiser des échanges de personnel entre écoles de médecine de différentes régions.

L'OMS pourrait aussi, dans certains cas, aider les départements d'enseignement de la psychiatrie à constituer des bibliothèques appropriées.

D'autre part, il faudrait envisager la possibilité de charger un comité d'experts ou des groupes d'études spéciaux d'examiner les domaines qui ne sont pas suffisamment mis en valeur dans l'enseignement donné aux étudiants en médecine. Une des choses qui ont frappé le Comité est l'ignorance relative qui entoure la sociologie médicale et ses retentissements sur l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale, et le vœu a été exprimé que l'OMS se penche un jour sur ce problème. Il a été souligné en outre qu'il convenait d'évaluer d'une manière plus précise les meilleurs moyens de réaliser une collaboration féconde entre les psychiatres et le personnel non médical qui contribue à l'œuvre de santé mentale (par exemple les assistantes sociales), principalement pour tirer pleinement parti de leurs connaissances sans toutefois créer de confusion dans l'esprit de l'étudiant en médecine.

Le Comité a estimé qu'une évaluation du contenu et de la forme de l'enseignement de la psychiatrie et de l'hygiène mentale aux étudiants en médecine devrait être entreprise à intervalles réguliers. L'OMS pourrait jouer là un rôle important, d'une part en encourageant les autorités nationales et les écoles de médecine à procéder à de telles évaluations par leurs propres moyens, peut-être selon des normes et des méthodes qui auraient été mises au point par les services compétents de l'Organisation, et, d'autre part, en entreprenant elle-même, de temps à autre, des projets d'évaluation internationaux.