

La lettre des résidents, devient-elle une réalité théorique, en attendant les changements pratiques?

Le Doyen de la Faculté de Médecine : “Je salue tout ce qui a été déjà fait..... mais il n’est pas facile de faire d’un hôpital privé libéral un hôpital universitaire ».

Il s’agit du Pr. Roland Tomb, nouveau Doyen de la Faculté de Médecine de l’Université Saint-Joseph, qu’une délégation du website « MECIRE », composée des résidents Marc Achkar et Antonio Frangieh, et des internes Georges Hage et Dany Matar, a rencontré le 19 Décembre 2011, pour discuter de la nouvelle bataille qui a été lancée sur tous les fronts, à la faculté comme à l’Hôtel-Dieu de France, pour venir en aide à l’institution entière, avec comme première action de bonne volonté s’être mis à l’écoute des « soldats » !

Avez-vous choisi un thème pour votre mandat? Quels sont les points forts et faibles de notre système et comment pensez-vous agir en fonction?

Il n’y a pas vraiment de thème précis pour mon mandat qui s’inscrit plutôt dans le cadre du changement dans la continuité. Il n’y aura pas de énième réforme ou de bouleversement de fondements ou de changement pour le simple changement, mais nous allons plutôt revoir beaucoup de choses. Comme vous le savez, la faculté fête son 125^{ème} anniversaire en 2013, ce n’est donc pas une nouvelle école qui se cherche et se crée, mais c’est une institution qui porte une grande tradition et des valeurs sur lesquelles il faut construire et aller de l’avant. Et dans ce sens, **il ne suffit pas seulement de parler d’excellence, mais de l’atteindre également.**

En gros, l’esprit de l’administration a changé. **Nous voulons que les gens sachent qu’il y a quelque chose qui se fait.** Nous nous voulons plus présents, plus proches, plus impliqués et plus accessibles aux étudiants. **C’est un «job» à plein temps!**

J'ai la chance d'être devenu doyen avec une double légitimité, celle du rectorat qui m'a désigné et celle du corps enseignant qui a voté pour moi. Il faut donc se montrer digne de cette confiance. Toute l'équipe est déterminée à travailler et se sent impliquée. **Je ne suis heureusement pas seul.**

Avez-vous pensé revoir la formation et les cours au sein de la Faculté de médecine en fonction des besoins des étudiants?

Nous avons pour objectif d'améliorer l'éducation médicale surtout au niveau du 2^{ème} cycle d'études où nous cherchons une meilleure adéquation entre cours et stages (comme partout d'ailleurs) avec un bon encadrement des stagiaires.

La réforme de l'ECTS a été appliquée de façon un peu artificielle – différemment de ce qui a été fait en France. La médecine a une spécificité qui limite le choix des crédits tel que préconisé par le système ECTS. Il y a une base d'enseignement importante qui fait que le système ne peut pas s'appliquer de la même façon. Toutefois **je salue tout ce qui a été déjà fait** : un travail colossal de mise en adéquation des programmes, surtout en licence.

Le climat est également différent à l'HDF avec la nouvelle responsable des internes et des résidents, le Dr. Eliane Ayoub, qui œuvre pour assurer une meilleure présence au service des étudiants.

C'est une vérité de La Palice qui mérite d'être rappelée : **je considère que la faculté doit être centrée sur l'étudiant tout comme l'hôpital doit être centré sur le patient.** Mon objectif est aussi donc de créer une atmosphère agréable qui permette aux étudiants de se sentir heureux et épanouis dans le campus.

Un exemple : la bibliothèque, au CSM et prochainement à l'HDF : renouvellement des abonnements, permanence jusqu'à 1h du matin en périodes d'examen, dans une ambiance plus accueillante. De plus, nous avons réaménagé la maison du carabin avec 120 « lockers » à disposition des étudiants pour y consigner leurs affaires. Ailleurs, 120 nouveaux ordinateurs ont été installés, les salles de cours ont été réhabilitées, un écran de communication a été installé, et une *newsletter* a été conçue pour renforcer la communication avec les étudiants et les enseignants.

Avez-vous penser à combler les lacunes dans la pratique des résidents afin d'optimiser le système universitaire actuel?

Il ne suffit pas de dire qu'on a spécialisé nos résidents. **La soif des résidents de faire un complément de stage à l'étranger montre l'insuffisance de notre formation ici. Il faut fournir une formation suffisante quitte à aller à l'étranger pour se sur-spécialiser et non pas pour compléter une formation insuffisante.** Dans le service de dermatologie par exemple, certains ne veulent même plus quitter le pays car ils se sentent très bien formés, et la bonne formation se manifeste vraiment quand d'autres sont à l'étranger et qu'ils montrent leurs qualités et leurs acquis ; certains services en France me réclament instamment d'envoyer mes résidents!

Par ailleurs, nous prévoyons de développer des projets avec les hôpitaux affiliés à la Faculté de médecine pour qu'ils servent effectivement de terrains de formation pour les étudiants.

De même, le choix de Master n'est pas vaste à l'USJ, et il ne suffit pas de changer les DU en Masters. **Un programme de Master doit être digne de son nom.** On pense transformer certains enseignements en Masters, mais cela n'est ni facile ni évident et a besoin d'une bonne planification.

Pensez-vous à long terme d'un annexe au système actuel qui serait les cliniques externes pour les résidents sous la tutelle des médecins?

Avoir les résidents présents en clinique externe avec le médecin est une démarche qui va de soi : le résident doit passer en consultation puisque c'est une partie majeure du travail du médecin. On n'apprend pas la médecine seulement dans les livres mais surtout dans la pratique. Il est vrai qu'il faut voir les pathologies rares qui sont admises à l'hôpital, mais il faut voir également les pathologies moins rares et plus communes qui se présentent en cabinet. Et ne perdons pas de vue que la formation médicale ne se limite pas à l'acquisition de connaissances. En plus du savoir, pensez au savoir-faire et au savoir-être.

J'étais choqué d'apprendre que beaucoup de collègues ne tolèrent pas la présence de leurs résidents lors de leurs consultations. Je pense que ceci est une nécessité et que le médecin gagne également à être « mis au défi » par ses résidents sur place qui le questionnent et l'invitent parfois à repenser son jugement. Cela contribuera à motiver le médecin pour rester à jour dans son domaine. L'accompagnement est le meilleur outil d'apprentissage, et en fin de compte, l'exercice en temps réel est la réalité du métier et de la pratique médicale et c'est à cela que nous aspirons. **C'en est ainsi depuis l'antiquité ! Ce sujet nous ramène au problème de transformer un hôpital privé en un hôpital universitaire et de bannir cette mentalité de pure clinique privée.** D'ailleurs, les patients acceptent la présence des résidents surtout quand on le leur explique, et les refus sont l'exception et non pas la règle. De plus, certains patients aiment bien cela car ils se sentent plus en sécurité lorsqu'ils sont pris en charge par une équipe médicale.

Qu'en est-il des conventions qui faciliteraient les sous-spécialités?

Comme les opportunités de stage à l'étranger deviennent restreintes, nous essayons d'augmenter les conventions et les accords avec les Facultés et hôpitaux étrangers pour garder son rang à la Faculté.

C'est vrai, les conditions de stage à l'étranger deviennent de plus en plus difficiles. Cette année, 27 résidents ont assuré un stage en France, mais **nous avons dû nous battre individuellement pour chacun d'entre eux** pour assurer leur admission. En effet, les démarches administratives sont devenues courtelinesques et entravent la coopération. Il y a même eu des étudiants qui ont obtenu des bourses pour faire un échange pour un semestre mais qui n'ont pas obtenu de visa. Mais je vous rassure : la loi vient d'être modifiée en France. Par contre, cette année, nous avons reçu 65 étudiants étrangers en programme d'échange ; **on reçoit plus qu'on envoie.** Nous espérons qu'à la suite de toutes les négociations que nous avons menées avec la Conférence des Doyens, la CIDMEF et les ministères concernés, les échanges et la coopération seront facilités.

Etes-vous en contact avec les anciens? Avez-vous entamé le projet d'un répertoire qui servirait à savoir où se trouve chacun de nos anciens, que ce soit au Liban ou ailleurs, afin d'investir dans les postes qu'occupent les anciens pour la continuité de la formation des étudiants?

Un des grands défis est de mettre les anciens à contribution. Nous comptons ressusciter l'association des anciens de la Faculté, et pour cela nous venons de publier une annonce dans la presse pour la convocation de l'Assemblée Générale en janvier 2012 afin d'élire un bureau rajeuni qui rassemblera les forces vives au Liban et à l'étranger. Nous mettrons aussi un local, un bureau et un secrétariat à leur disposition.

Par ailleurs, nous avons formé un « Conseil Stratégique » présidé par le Pr. Najib Geahchan qui a pour objectif de proposer une vision à long terme de la Faculté et des changements stratégiques. Il fera appel pour cela à des anciens et à des personnalités extérieures à la Faculté, médicales et non médicales. Ce conseil devra « voir » plus loin que notre équipe et le « Conseil de la Faculté », car on n'a pas trop de recul quand on travaille dans le quotidien.



Avez-vous des projets en vue en collaboration avec la direction de l'Hôtel-Dieu de France (Archives, bibliothèque, Escalator, Réseau IT...)? Le pavillon avance, et le parking démarre il paraît...

Les rapports avec l'HDF sont devenus beaucoup plus étroits, et nous travaillons main dans la main. Heureusement, **il y a également beaucoup de bonne volonté de la part de l'administration de l'HDF**, et l'hôpital est actuellement un véritable chantier dans les deux sens du terme. C'est un chantier physique

qui voit la construction d'un nouveau pavillon pour les internes, d'un nouveau parking, de nouvelles salles d'enseignement, d'un nouvel ascenseur, et bientôt de nouveaux locaux pour les urgences... D'autre part, la direction revoit le statut et le contrat des médecins pour faire en sorte que l'hôpital mérite vraiment son statut d'hôpital universitaire. En fait, **il n'est pas facile de faire d'un hôpital privé libéral un hôpital universitaire**, où les médecins ne sont pas salariés.

Qu'allez-vous faire pour promouvoir la recherche et les publications?

Selon la définition française, une Faculté est une UFR : une unité de formation et de recherche. Nous avons actuellement un embryon de recherche qu'il faudra développer. Quelques uns de nos laboratoires ont migré vers le PTS mais tous dépendent de la Faculté. Il faut rationaliser notre système de recherche, assurer un budget, le rendre plus attrayant pour les chercheurs qui veulent une stabilité, mais aussi un revenu décent. Nous allons donc revivifier le comité de recherche et mettre en place une unité de recherche clinique à l'HDF dans lequel la Faculté sera impliquée. Le pôle technologique-santé doit être exploité. La recherche ne doit pas être un slogan vide, et il faudra encourager les étudiants à s'inscrire dans des cursus de recherche, ce qui n'est pas facile vu la nécessité de suspendre son travail, et vu les coûts de ces cursus. Il faut retrouver un rang international, ne plus enseigner des « recettes » importées, mais contribuer à l'avancée des connaissances. **Si on ne fait pas de recherche, on n'est pas digne du label « universitaire » !**

Pour encourager la recherche, nous avons déjà recruté un nouveau chercheur et proposé un revenu décent. Nous avons abordé plus haut le problème auquel doivent faire face les résidents qui veulent faire un Master : ils doivent payer les frais d'inscription (presque 7000 USD/ an), et ils ne sont plus payés en tant que résidents! Malgré tout cela, plusieurs d'entre eux s'inscrivent. Il faudra donc trouver une formule agréée par toute l'Université (et pas seulement par la Faculté de médecine), car **actuellement c'est pénalisant de faire de la recherche!**

Comment voyez-vous la Faculté de médecine et l'Hôtel-Dieu de France en 2020?

L'imagination est débordante. J'aimerais bien voir l'HDF en tant que vrai centre hospitalier universitaire non seulement pour le Liban, mais pour toute la région. On ne peut pas se cloisonner. Avant, il y avait beaucoup moins d'hôpitaux universitaires et on voyait les gens venir de partout. Actuellement, il faudra atteindre un niveau d'excellence qui nous permettra de rayonner davantage. **Il faudra collaborer avec les autres hôpitaux et facultés de médecine du pays pour le bien de tous, envisager les choses en termes de complémentarité plutôt que de concurrence. Ce qui ne nous empêchera pas de vouloir demeurer dans le peloton de tête.** Les choses chez nous sont moins faciles qu'à l'Université Américaine, à cause d'un problème de structures : à l'AUB, l'hôpital est intégré à leur faculté de médecine alors qu'ici, malgré notre étroite collaboration et notre commune dépendance de l'HDF, il s'agit de deux entités juridiques distinctes.