

La formation médicale: un apprentissage en ligne?

Werner Bauer

Dr méd., président de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM)



«Il me semble qu'internet et les réseaux sociaux transforment un monde autrefois peuplé d'adultes et d'enfants, dans lequel les adultes donnaient le ton, en une cafétéria scolaire universelle pour adolescents. Un monde dans lequel personne ne se préoccupe de savoir qui tu es vraiment: ce qui compte, c'est ton image et l'objectif suprême est de collectionner le plus grand nombre possible de «j'aime».»

Avant d'entamer la rédaction de cet éditorial, je suis tombé dans la NZZ (14.10.17) sur cette déclaration de l'écrivain Jonathan Franzen. Ce dernier est tout sauf un ardent opposant à l'informatique, mais il nous oblige à réfléchir à la manière dont l'homme doit gérer les possibilités quasi illimitées du monde numérique. Dans sa réflexion, il rappelle la vision prophétique de Karl Kraus: «Nous étions assez évolués pour construire la machine et nous sommes trop primitifs pour la mettre à notre service.» Il pose la question de savoir si le message de la Silicon Valley «We're making the world a better place» s'applique à l'évolution de l'humanité et à l'humain, et interroge les conditions dans lesquelles cela pourrait être mis en œuvre.

Cette question nous amène directement à la thématique du symposium MedEd de cette année (article dans ce numéro, p. 1396), qui s'est penché sur les répercussions des technologies numériques sur la formation médicale. Il s'agissait de savoir dans quelle mesure l'informatique, avec toutes les options qu'elle implique pour la médecine, doit être intégrée dans les catalogues des objectifs de formation et à quel point elle peut être utilisée dans le cadre de projets de *blended learning* et de simulation pour la formation postgraduée et continue. Les orateurs étaient tous d'accord: nous nous trouvons au beau milieu d'une poussée de développement accélérée qui rend difficile de distinguer les avancées bénéfiques et durables de celles qui ne durent qu'un jour.

Une chose est sûre, le travail des médecins et le contact avec les patients vont évoluer, tout comme les profils professionnels: nous aurons toujours besoin de radiologues ou de pathologues, mais l'analyse morphologique primaire des images et des échantillons sera

assurée par un ordinateur. Les banques de données géantes, l'intelligence artificielle, les systèmes de surveillance et de robotique, tout cela devra être utilisé, considéré et appris dans le sens formulé par les orateurs: ce sont des outils. Il ne s'agit pas de remplacer les possibilités humaines, mais de les compléter. Une conférencière l'a bien formulé: «We need training how to work with the artificial intelligence system: when to trust an algorithm, when to trust the own intuition and asking the right questions.»

L'utilisation des médias électroniques à des fins de formation se trouve aussi dans un processus évolutif. Récemment encore, l'apprentissage en ligne – la conversation muette avec l'ordinateur, chez soi ou à la bibliothèque – était considéré comme l'avenir de l'enseignement de contenus d'apprentissage: avantageux, standardisé, indépendant du lieu et de l'heure. Aujourd'hui, les praticiens de la formation médicale s'accordent largement à dire que l'apprentissage en ligne, s'il peut compléter l'enseignement présentiel, n'est pas en mesure de le remplacer. En médecine, il ne s'agit pas seulement d'enseigner des faits, mais de discuter et hiérarchiser des questions. La communication joue donc souvent un rôle décisif. Le nouveau favori didactique se nomme donc *blended learning*, dans une alternance de phases virtuelles et présentes.

La gestion de l'informatique et l'utilisation intelligente de ses possibilités doivent devenir des questions prioritaires pour les responsables de la formation médicale. Et dans un dernier exposé, Gerd Gigerenzer a démontré de manière très convaincante l'incompétence de beaucoup de médecins lorsqu'il s'agit d'analyser des données statistiques ou de consulter des rapports déroutants sur des résultats d'études. Les taux de survie et de mortalité, les risques relatifs et absolus, les probabilités conditionnelles et les fréquences naturelles sont des notions qui ne devraient pas relever du mystère, mais être comprises par les médecins, qui doivent souvent prendre des décisions dans un contexte d'incertitude. Ce n'est que de cette façon qu'ils resteront des conseillers compétents pour leurs patients.