

# Responsabilité sociale des facultés de médecine

Najia HAJJAJ-HASSOUNI

Mohammed El Hassan GHARBI

Fadil HASSOUNI

Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat

Le rôle des facultés de médecine ne se limite pas à la formation des professionnels de santé, comme le souligne cette étude qui met l'accent sur les autres missions, telles que le développement de la recherche et la contribution à l'intégration et la coordination des divers services de santé.

Ce sont les trois dimensions de la responsabilité sociale des facultés de médecine ; question analysée ici dans le contexte marocain.

## Introduction

Le système de santé se veut, du moins en théorie, un système égalitaire et juste. C'est l'objectif essentiel et permanent qu'il se fixe. De nombreuses réunions tenues à l'échelle internationale en témoignent. C'est ainsi que l'OMS et l'UNICEF, réunies en conférence internationale sur les soins de santé primaires à Alma Ata en 1978<sup>1</sup>, adoptaient pour devise : « la santé pour tous avant l'an 2000 », devise à laquelle la communauté des nations avait donné son aval.

En 1995, il devenait évident que l'objectif de l'accès pour tous à la santé en 2000 était irréalisable<sup>2</sup>. A l'orée de l'avènement du 21<sup>ème</sup> siècle, rêvé

---

1- OMS, Déclaration d'Alma-Ata, 1978.

2- OMS, *Pour une nouvelle stratégie de la santé pour tous : élaboration d'une politique d'équité, de solidarité et de santé*. Genève, OMS, 1995 (document WHO/PAC/95,1).

- MONNET, E. D. FELDMANN, «Quelle responsabilité sociale pour les facultés de médecine françaises au début du 21<sup>ème</sup> siècle?». *La Revue de la Société française de Santé Publique*, 2003, 125 - 130.

comme un siècle de progrès, il fallut bien admettre qu'il était nécessaire de « réorienter l'enseignement de la médecine et la pratique médicale en faveur de la santé pour tous »<sup>3</sup>. Les facultés de médecine, dont le rôle dans la formation des médecins est essentiel ont donc été invitées à s'impliquer fortement dans cette démarche, en faisant la preuve de leur « responsabilité sociale ».

Il est dès lors évident, qu'il faut revenir à davantage de pragmatisme et de réalisme. L'amélioration de la santé pour tous doit continuer à être un principe fondamental de base forte. Mais pour y parvenir, il est aussi fondamental de s'appuyer non sur des coups de cœur et de bons principes, mais surtout sur des études de fond, des propositions réalistes et un suivi de l'exécution plus qu'attentif.

Les aspirations du système de santé continuent de répondre à des valeurs d'humanisme. Il prône par ailleurs la nécessité d'un exercice de qualité assurant aux patients un état de bien-être mental et social, répondant à des valeurs d'éthique et d'équité. Il doit cependant s'adapter aux réalités et fonder ses décisions sur des valeurs de pertinence en définissant les priorités d'action afin d'obtenir le maximum d'efficacité, en tenant compte des impératifs économiques, réunissant à la fois la balance coût-efficacité qui doit s'appuyer sur l'utilisation rationnelle des médicaments, la mise en place de guidelines et de définitions de conduites à tenir sur le plan national relatives aux pathologies les plus fréquentes, les ressources humaines et notamment le quota médecins généralistes versus médecins spécialistes<sup>4</sup>.

On accorde encore trop peu d'importance aux capacités de gestion, alors qu'elles sont d'une importance fondamentale. Elles contribuent, en effet, hautement à préserver l'intérêt général. Elles permettent d'assurer une vision à long terme et l'identification des grandes composantes d'action articulées de manière stratégiquement cohérente.

---

3- Assemblée mondiale de la santé. Résolution WHA 48.8. « Réorienter l'enseignement de la médecine et de la pratique médicale en faveur de la santé pour tous ». Genève, OMS 1995.

4- Projet de réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques. Université Mohammed V Souissi, Rabat, 2005.

Ces alliances, mettant en synergie les compétences scientifiques, éclairent la responsabilité sociale d'une faculté de médecine et le rôle fondamental qui est le sien dans l'obligation d'orienter les activités de formation, de recherche et de services en vue de mieux répondre aux principaux problèmes de santé posés à la communauté, région et/ou nation qu'elle a comme mandat de servir, sachant que ces problèmes seront identifiés conjointement par les gouvernements, les organisations sanitaires, les professions de santé et le public<sup>5</sup>.

Il est impératif aujourd'hui que l'université et ses établissements (ici la Faculté de Médecine) s'ouvre sur la société. Cette ouverture peut se faire à travers l'autonomie de l'université et l'indépendance d'esprit autorisant à prendre position et agir plus ouvertement en faveur des valeurs d'humanité et de justice sociale.

La responsabilité sociale d'une faculté de médecine est nécessairement partagée car la question se pose dans les mêmes termes à tous les membres concernés en raison de la communauté d'intérêt et de l'unité d'action qu'ils partagent. La décision est, en effet, assurée par ce qu'il est convenu de nommer le pentagone du partenariat<sup>6</sup>. Ainsi cinq pôles de décision sont nécessaires : les décideurs politiques dont le rôle est de faciliter la concertation, de proposer des mécanismes de régulation et de mobiliser des ressources ; les professions de santé qui assurent une prise en charge, de manière aussi globale que possible des problèmes de santé ; les institutions académiques qui forment les futures générations de cadres de la santé et conduisent une recherche pour optimiser le dispositif sanitaire ; les communautés dont la responsabilité est aussi individuelle que collective et qui sont totalement partenaires dans l'action sanitaire et sociale ; les gestionnaires de la santé qui font évoluer leurs institutions vers davantage d'intégration dans le paysage sanitaire et social.

---

5- BOEHLLEN, Charles et HECK Jeffery E, *Définir et mesurer la responsabilité sociale des facultés de médecine*. Genève, WHO-OMS, 2000, 32p.

6- BOEHLLEN, Charles, La stratégie de l'OMS «Vers l'Unité Pour la Santé» et la responsabilité sociale des facultés de médecine. *Santé Publique*, 2003, 15, 137-145.

- Vers l'unité pour la santé ; bases factuelles et information à l'appui des politiques, département de prestation des services de santé OMS, 2002, 93p.

- La stratégie de l'OMS «Vers l'Unité Pour la Santé» et la responsabilité sociale des facultés de médecine. *La Revue de la Société Française de Santé Publique*, 2003, 137-146.

Ce pôle de décision doit s'acquitter de répondre à des questions fondamentales : comment s'assurer que l'institution participe activement à la poursuite de ces valeurs? Comment apporter la preuve de l'impact des programmes d'études sur la santé de la société? Et comment assurer la diffusion de la connaissance et le transfert de savoir et de compétences?

Les grands principes ont été vite rattrapés par la réalité. On n'assiste plus à l'élaboration de devises aussi fortement affirmatives qu'elles avaient l'habitude de l'être. On parle actuellement d'un chemin à accomplir vers l'unité pour la santé (VUPS)<sup>7</sup>. Qualité, équité, pertinence, coût-efficacité, sont les valeurs sur lesquelles doivent reposer l'éducation, la recherche et la contribution aux services de la santé.

### **Domaine de la formation**

La formation des médecins de façon générale et plus particulièrement celle des médecins généralistes doit assurer la diffusion de la connaissance, le transfert de savoir et surtout celui des compétences. En effet, la profession de médecin comporte un volet professionnalisant indéniable. Il est donc essentiel de concevoir une formation entre école professionnelle et université<sup>8</sup> pour répondre à cette spécificité. « Pour les futurs praticiens, savoir comment exercer la médecine est aussi important que connaître la médecine<sup>9</sup>. Il nous semble également important de réfléchir à l'individualisation d'universités des sciences de la santé. Celles-ci seraient en mesure non seulement d'assurer la promotion des enseignements des sciences médicales et pharmaceutiques mais permettraient également d'assurer le développement efficace et structuré des sciences paramédicales.

Il est également important de s'assurer que les facultés soient opérationnelles. Dans ce sens, elles doivent être capables de préparer les futurs soignants aux nouveaux modes d'organisation de la pratique et d'investir suffisamment les besoins de santé publique.

---

7- Ibid

8- AMBROISE, Thomas P, *Réflexions sur le rôle, les missions et les attentes des médecins généralistes*. Bull Acad Natle Med 2002, 186, 1103-1109.

9- ALLEMAND, H, « La responsabilité sociale des facultés de médecine : questions et enjeux.». *La Revue de la Société Française de Santé Publique*, 2003, 131-136.

C'est pourquoi, le médecin généraliste et sa formation sont au cœur du problème, en raison des courants complexes que traversent nos sociétés: complexité du système de santé à laquelle le Maroc n'échappe pas, dérive vers une médicalisation croissante des problèmes de sociétés et problématique des moyens financiers à mettre en œuvre. En effet, comment garantir des allocations de moyens suffisants pour des besoins courants? Comment tenir ensemble l'enjeu majeur de la solidarité et de l'équité?

Ainsi, le problème de la valorisation de la médecine générale se pose partout dans le monde. Depuis 2002, l'Académie française de médecine a constitué un groupe de travail, transformé en commission permanente sur le sujet<sup>10</sup>. Elle a consacré au sujet plusieurs articles et émis plusieurs recommandations, en dehors des questions financières relevant du Conseil de l'Ordre des Médecins ou des syndicats de médecins.

Les médecins généralistes ont l'impression que leur activité est méconnue et mésestimée et que leur compétence est mal utilisée<sup>11</sup>. Le médecin généraliste a pourtant un rôle important à jouer. On lui demande, dans l'exercice de ses fonctions, d'assurer les principes de base de «l'approche de santé communautaire» et maîtriser un certain nombre d'habiletés qui peuvent être agrégées et rassemblées en six compétences fondamentales: la gestion des soins de santé primaires, soins de première ligne, l'aptitude spécifique à la résolution de problèmes, l'approche globale, coordonnée et intégrée, centrée sur le patient et non sur la maladie et renforcée par une formation continue permanente, l'orientation vers le contexte familial et communautaire, la capacité de suivi au long cours (soins continus et longitudinaux), l'aptitude à la coordination des soins.

Ces compétences doivent s'appliquer dans trois champs d'activités essentielles: démarche clinique, communication avec les patients, gestion d'un centre de soins, d'un cabinet-médical, utilisant de façon efficiente et efficace l'ensemble des ressources existantes du système de santé, dans

---

10- AMBROISE, Thomas P, Hollender L et al.

11- ALLEMAND, H .

le cadre d'une relation médecin-malade basée sur une communication appropriée, prenant en considération la dimension physique, psychologique sociale, culturelle et existentielle, le tout dans le cadre d'un esprit de responsabilité prenant en compte l'intérêt du patient et les retombées économiques sur la société<sup>12</sup>.

Cette pression à laquelle est soumis le médecin généraliste est contrebalancée par le consumérisme des patients qui consultent directement le spécialiste sans passer par le généraliste et qui demandent souvent des examens complémentaires pas toujours appropriés. C'est le cas du scanner et de l'IRM ressentis par les patients comme des examens complémentaires capables à eux seuls d'assurer le diagnostic qu'ils attendent. Le Maroc n'échappe pas à cette tendance particulièrement dans les grandes villes. Le médecin généraliste est appelé aujourd'hui à gérer la vie sous toutes ses formes. Il ne s'agit plus « uniquement » de traiter des pathologies. Dans ce contexte, le rôle complémentaire d'autres secteurs (sociologues, anthropologues, philosophes...) devient logiquement nécessaire. C'est également dans ce cadre que doit se réfléchir l'évolution vers la mise en place d'une médecine de famille<sup>13</sup>, en n'omettant pas de l'adapter à la société marocaine.

En l'absence de règle nationale et de suivi du système de santé, il est bien difficile aux médecins généralistes de ne pas être influencés par les demandes des patients. De plus, comment mettre en adéquation l'enjeu de la solidarité et de l'équité face aux avancées considérables du progrès médical! Le rôle des facultés de médecine est alors primordial, bien que extraordinairement difficile. Comment en effet, gérer la situation sagement et efficacement face aux progrès de la médecine, d'un côté, et au manque chronique de moyens, de l'autre, pour garantir aujourd'hui et demain « le

---

12- Projet de réforme des études médicales, pharmaceutiques et odontologiques, Université Mohammed V Souissi, Rabat, 2005.

DESCHAMPS JP. *Responsabilité sociale des facultés de médecine : comment traduire les intentions en actions ? Santé Publique*, 2003.

13- DUGAS, Sylvie et VAN DORMAEL, Monique, «*La construction de la médecine de famille dans les pays en développement*». *Studies in Health Services Organisation and Policy*, 22, 2003, 352p.

traitement le plus équitable possible des plus faibles, des plus démunis, des moins instruits, des plus âgés, des seuls d'entre nous?»<sup>14</sup>.

En effet, la situation de la médecine générale au Maroc impose une réflexion approfondie. Elle continue également à être vécue comme une discipline de second choix, pour des candidats qui n'ont pas pu réussir le concours de résidanat et qui ne peuvent donc avoir accès à une formation en spécialité.

Dans certains pays, pour pallier à cette situation, la médecine générale est devenue spécialité à part entière. Pourtant, malgré cela, elle continue à rencontrer de nombreux problèmes. Les terrains de stage sont essentiels. Il n'existe pas de services de médecine générale dans les centres hospitaliers universitaires, pas plus qu'il n'est facile de trouver des maîtres de stage sur le terrain, les médecins généralistes en exercice, acceptant difficilement d'encadrer des étudiants, car leur exercice professionnel et leur disponibilité envers leurs patients s'en trouvant très lourdement freinées.

L'Académie française de Médecine, revenant récemment sur le problème de la formation en médecine générale et prenant en considération tous les paramètres qui l'affectent, formule huit propositions répondant aux objectifs suivants<sup>15</sup> : faciliter et améliorer la formation pratique par le compagnonnage des futurs médecins généralistes ; offrir aux médecins généralistes des possibilités d'évolution dans leur carrière professionnelle ; informer les patients de leur devoir de bannir le consumérisme et le mésusage médical ; limiter les tâches administratives auxquels sont confrontés les médecins généralistes ; évaluer à l'échelon national et régional les besoins en médecins généralistes et revoir le numerus clausus ; préparer l'évolution prévisible des conditions d'exercice compte tenu des demandes des jeunes médecins et de la féminisation du corps médical<sup>16</sup> ; évaluer l'efficacité des mesures incitatives pour lutter contre la sous médicalisation de certaines zones du territoire national.

14- DESCHAMPS, JP., *Responsabilité sociale des facultés de médecine : comment traduire les intentions en actions ?* Santé Publique, 2003.

15- AMBROISE-Thomas P., L. HOLLENDER et al.

16- Ce dernier aspect ne doit pas être considéré comme un aspect négatif : il faut au contraire être capable de s'adapter à la particularité du statut des femmes qui continuent pour la majorité d'entre elles à penser fort heureusement que leur foyer et la scolarisation de proximité de leurs enfants, citoyens de demain, restent une priorité.

Finalement, au Maroc, le système de santé repose sur la médecine générale, et celle-ci devrait être valorisée par des mesures d'incitation propres à créer des vocations et à favoriser la régionalisation sanitaire dont notre pays a tant besoin. Elle devrait également être soutenue par l'institutionnalisation de stages réellement axés sur l'acquisition de compétences et de pratiques, non seulement dans les centres hospitaliers universitaires, mais également dans les hôpitaux périphériques et les centres de santé avec un encadrement et une accréditation adéquats, ce qui nécessite une mise à niveau rigoureuse des terrains de stage. Cette mise à niveau passe obligatoirement par la définition d'un certain nombre d'objectifs précis et pratiques pour chaque stage, la détermination avec précision du nombre d'étudiants par groupe, ce qui paraît actuellement totalement incompatible avec «l'objectif 3300 médecins par an jusqu'à l'horizon 2020». Comment dans ces conditions peut-on demander aux facultés de médecine d'assurer une formation de qualité ? Il est vital pour que vivent ces processus à long terme de se doter de ressources humaines suffisantes, compétentes et responsables, ainsi que de moyens techniques et pédagogiques adéquats.

### **Domaine de la recherche**

Les facultés de médecine sont également, théoriquement, un lieu de production de savoir. C'est évidemment un aspect majeur du rôle des facultés de médecine dans le monde. Il est également admis que les facultés de médecine ont tendance à s'enfermer dans une production universitaire, ne faisant pratiquement pas de place à une recherche pratiquée par les professionnels de santé exerçant au plus près de la communauté.

Cependant, il est nécessaire de réfléchir à la situation de la recherche au sein des facultés de médecine au Maroc avant de s'engager à accompagner le développement d'une recherche dans le secteur de la santé publique ou dans celui de la pratique libérale, dont l'importance est indéniable mais dont la croissance ne peut que reposer sur le développement d'une recherche médicale universitaire de qualité.

En effet, au niveau international, le débat sur le classement des universités, bien que critiqué, a eu le « mérite de remettre en avant la recherche comme étant un indicateur majeur du prestige d'une université, et de mettre les



universités face à la course pour la performance et vers la satisfaction des standards internationaux et l'amélioration des indicateurs qui rendent visible le potentiel de recherche »<sup>17</sup>. En effet, à l'ère de la globalisation, force est de constater que, en terme de production de recherche se traduisant par le nombre d'articles de recherche (publiés dans des revues scientifiques indexées), les États-Unis assurent incontestablement, en volume et en qualité, la plus importante production. Cependant, si celle-ci est ajustée à la taille de la population d'un pays, l'Australie et la Grande-Bretagne arrivent en première position. En appliquant les mêmes mesures aux pays arabes et particulièrement aux pays du Moyen-Orient, ces pays se classent très loin derrière non seulement l'Amérique du Nord et l'Europe mais également loin derrière certains pays d'Amérique latine, d'Asie, voire même d'Afrique comme l'Afrique du Sud<sup>18</sup>.

Le Maroc continue, malgré les efforts déployés, à faire partie des pays de faible productivité scientifique, marquée par la faible qualité des articles et des travaux de recherche entrepris, l'insuffisance du financement et de l'équipement technologique et technique auxquels il faut associer les carences en termes de connaissances, de la méthodologie et des bonnes pratiques de recherche.

La recherche au Maroc, comme dans de nombreux pays arabes<sup>19</sup>, est aujourd'hui dans une position difficile. Il est important que tous les secteurs se mobilisent, particulièrement les universités et leur environnement afin de dynamiser les potentialités réelles et importantes de notre pays dans ce domaine. Le problème essentiel étant double : d'un côté la formation à la recherche et la structuration, de l'autre le financement de la recherche.

Par ailleurs, l'exercice d'évaluation des sciences (hors sciences sociales) a

17- BOUROUIA, Rahma, «Vers une sociologie de l'université marocaine». In: *Al Madrassa Al Maghribiya*, 2009, 2, 11-55, p.51.

18- HAJJAJ-HASSOUNI, Najja, GHARBI, Mohammed EL HASSAN. In :«Réflexions sur l'enseignement, de la médecine en arabe au Maroc». In: *Al Madrassa Al-Maghribiya*, 2011, 3, 67-90.

19- DEL CASTILLO, Daniel, *The Arab World's Scientific Desert*. <http://chronicle.com/article/The-Arab-World-s-Scientific/30759>

EHAB, Abdelrahim M. Ali, *The language of scientific research*. [http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article\\_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zzone=HSE](http://www.islamonline.net/servlet/Satellite?c=Article_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zzone=HSE)

été réalisé par l'étude de Roland Waast et Mina Kleiche Dray<sup>20</sup> ; cette étude démontre que les « besoins du pays » sont étroitement liés à sa capacité de recherche : « en effet, dans des domaines comme l'agriculture, l'eau, les géosciences, les sols, la santé publique, l'environnement, les ressources halieutiques, domaines qui nécessitent une bonne connaissance des milieux, la recherche remplit à la fois une fonction publique de l'État et une fonction de prospective pour des usagers potentiels ». Les auteurs ajoutent que cette connaissance est un préalable indispensable et nécessite une continuelle croissance de l'activité de recherche.

L'ensemble de ces données doit servir de référentiel et conduire à mettre en œuvre, autant que possible, les actions suivantes : fédérer les moyens et éviter le parcellement des financements ; définir les axes prioritaires de recherche (définissant ainsi la pertinence de la recherche) sans étouffer la recherche individuelle ; évaluer et classer par l'intermédiaire d'un système d'évaluation efficace et autonome ; libérer le recrutement : parmi les points communs des meilleures universités mondiales pour attirer les meilleurs enseignants-chercheurs et les meilleurs étudiants, on trouve la sélection des étudiants à l'entrée et la liberté de fixation des salaires des enseignants-chercheurs et de modulation de leur service d'enseignement. Il importe déjà au Maroc, de réfléchir au recrutement régulier et étudié des professeurs assistants pour que la recherche puisse continuer de se développer de manière continue et rationnelle.

En pratique, trois mesures semblent fondamentales pour le Maroc :

- « faire émerger les universités à haut potentiel de recherche, disposant d'une masse critique de chercheurs, d'étudiants doctorants et les doter en moyens pour rendre ce potentiel visible »<sup>21</sup>. Il faut en effet rappeler que le budget alloué à la recherche au niveau national, malgré une forte croissance depuis 1998, n'a jamais dépassé 0,8% du PIB. La part de la coopération internationale, bien qu'active, représente seulement 3% de ce budget.

---

20- EHAB Abdelrahim M. Ali, *The language of scientific research*. [http://www.islamonline.net/servelet/Satellite?c=Article\\_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zone=HSE](http://www.islamonline.net/servelet/Satellite?c=Article_C&pagename=IslamOnline-Mobile/WapLayout&cid=1158658285017&zone=HSE)

21- BOURQUIA, Rahma.

- définir et valoriser le statut d'enseignant-chercheur, donnée indispensable à sa motivation.

- assurer la concrétisation d'une recherche-développement afin que la recherche ne reste pas dans le domaine du théorique mais puisse aboutir à des actions concrètes dans tous les domaines afin de répondre aux besoins du pays et contribuer à son développement. C'est d'ailleurs une des missions essentielles attribuée à l'université marocaine par la loi 01.00.

Par ailleurs, le développement du Pôle de Recherche et d'Enseignement Supérieur (PRES) de Rabat est un bon moyen de permettre à la recherche marocaine, en se regroupant, de prendre place dans la compétition scientifique internationale.

En ce sens, le champ de compétence des établissements a été considéré comme un critère essentiel de la qualité du PRES: les membres fondateurs des PRES retenus ont choisi l'option d'une délégation de compétences sur des champs significatifs, en particulier en matière de recherche, de formations doctorales et d'international. En particulier, dans le domaine de la recherche, toutes les publications scientifiques des sites devraient désormais être présentées sous la signature unique du pôle, ce qui améliorerait la visibilité à l'international des productions scientifiques des membres du pôle.

Il faut néanmoins souhaiter que les activités du PRES soient à la hauteur des attentes dont il a été investi.

Toutes ces prescriptions auxquelles il faut adhérer fortement, orientent les systèmes universitaires vers un rapprochement avec le modèle américain<sup>22</sup>. Il est cependant fondamental de s'interroger sur les conditions locales qui pourraient les favoriser ou les freiner, d'identifier et de tenter de corriger les entraves locales. Une des questions importantes est de s'interroger sur la composition de la structure interne d'évaluation appelée à assurer une évaluation à tous les niveaux. Il est évidemment essentiel qu'elle soit

---

22- MAROUISON, Simon, «Vers une hégémonie planétaire de l'université américaine». In: «Vers un marché international de l'enseignement supérieur», In: *Critique internationale*, 2008, 39, p.91.

constituée de personnalités connues pour leur implication dans le domaine de la recherche et pour leur altruisme.

Il est surtout fondamental de rappeler l'acquisition d'une formation de base en méthodologie de la recherche dans toutes les disciplines et de motiver les enseignants. En effet, sans la maîtrise de la méthodologie et sans la motivation des chercheurs, tous les efforts seront insuffisants. Il est aussi fondamental d'adopter une démarche participative en mobilisant les acteurs tout en renforçant la solidité de la chaîne de responsabilité. La mobilisation des enseignants et leur implication dans la vie de l'université et de la faculté sont des conditions essentielles pour une réforme profonde et un engagement continu des facultés de médecine dans le domaine de la recherche.

C'est à ces conditions que pourra, à terme, se mettre en place, dans les facultés de médecine, une recherche de qualité évoluant de manière plus efficiente et plus pragmatique et s'associant à une recherche médicale dans le secteur public et dans le secteur libéral, répondant ainsi de manière plus équitable et plus éthique aux attentes de la communauté. Par ailleurs, le développement de la société civile et des associations de malades rend indispensable leur intégration, à terme, dans ces perspectives de développement de la recherche.

### **Contribution aux services de santé**

Les facultés de médecine doivent, bien évidemment, participer aux réalisations visant à l'intégration et à la coordination des soins, ce qui assure l'articulation entre santé publique et services de soins. C'est évidemment leur rôle d'assurer l'intégration de l'organisation des services de santé, des pratiques de soins, des formations des professionnels et de l'évaluation de l'ensemble de ces démarches.

C'est aussi le rôle des facultés de médecine d'assurer l'expertise médicale. Ce rôle peut être nécessaire dans bien des domaines, particulièrement dans le domaine politique.

Ces rôles peuvent ne pas être complémentaires, ils peuvent parfois même diverger, voire aussi violemment s'opposer. C'est le jeu du dialogue et du

débat démocratique, toujours constructif. Mme Else Borst<sup>23</sup>, ministre de la santé aux Pays-Bas résumait bien cette situation en affirmant : « ... Les politiques doivent étudier les faits à eux présentés par la science. Les chercheurs doivent défendre l'intégrité scientifique et ne pas laisser leurs conclusions être influencées par des considérations politiques. Ils doivent présenter les faits tels qu'ils sont, même si les politiciens ne les aiment pas. Les deux sont tenus d'être responsables: les savants devant le « forum de la science », les politiciens devant «leurs parlements».

## Conclusion

Ainsi, les facultés de médecine, partout dans le monde, ont un rôle et surtout une responsabilité sociale à pérenniser si ce n'est à construire et développer. Y contribuent puissamment la formation des professionnels de santé, le développement de la recherche et la contribution aux services de santé. Plus qu'un rôle social, les facultés de médecine, pour être un puissant levier de développement de la santé, mais aussi de la démocratie, doivent pouvoir bénéficier de davantage de place dans le processus de décision dans le domaine de la santé et dans le domaine social. Elles sont prêtes à favoriser la réflexion citoyenne et responsable afin de répondre au mieux aux rôles essentiels qui doivent être les leurs. Dans le champ politique national, régional et international actuel et les réformes qui s'en suivent, la valorisation et l'assise de responsabilité sociale éminente des facultés de médecine au Maroc mériteraient d'être largement mises en avant et développées au bénéfice des enseignants et des étudiants, mais surtout, au bénéfice du patient et du citoyen.

---

23- BORST, Ellers E, «*Les nombreuses nuances des données de la science*». Pratiques Médicales et Thérapeutiques, 2002, 21, 27-31.