

LE PROGRAMME
DES RÉFORMES DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL.

L'ÉCOLE
DE MÉDECINE TECHNIQUE

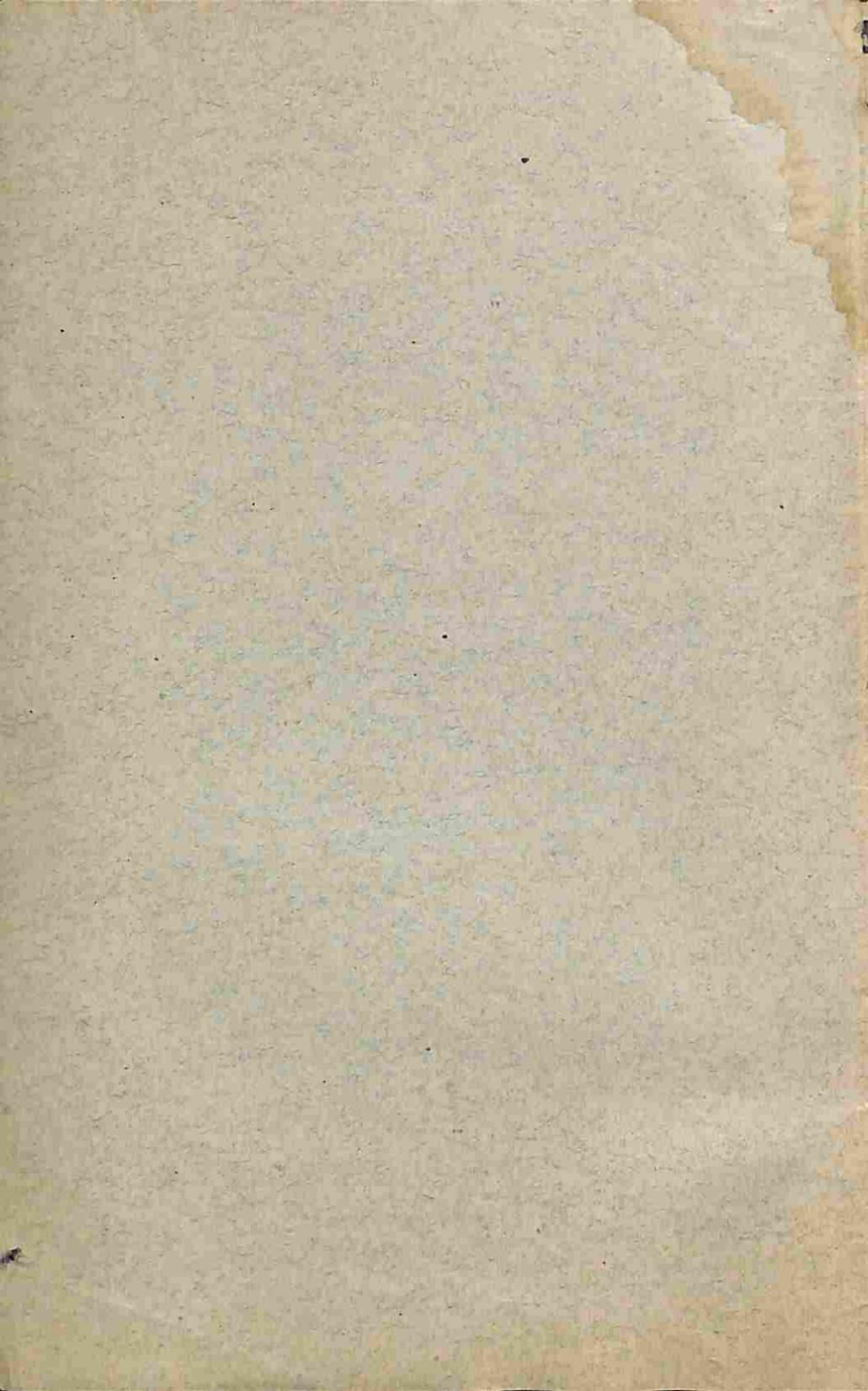
PAR

M. le D^r LEREDDE

Extrait de la *Tribune Médicale* des 8 et 15 Octobre 1910

PARIS
IMPRIMERIE DE VAUGIRARD
IMPASSE RONCIN

1910



LE PROGRAMME
DES RÉFORMES DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

L'ÉCOLE
DE MÉDECINE TECHNIQUE

PAR

M. le D^r LEREDDE

Extrait de la *Tribune Médicale* des 8 et 15 Octobre 1910

PARIS
IMPRIMERIE DE VAUGIRARD
IMPASSE RONSIN

—
1910

THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 311

PROBLEM SET 1

Due Date: _____

Instructions: _____

NAME: _____

STUDENT ID: _____

SECTION: _____

DATE: _____

LE PROGRAMME
DES RÉFORMES DE L'ENSEIGNEMENT MÉDICAL

L'ÉCOLE DE MÉDECINE TECHNIQUE

Par le Dr LEREDDE.

L'Hôpital est le centre naturel de l'enseignement médical. (Gaston DOUMERGUE, *ministre de l'Instruction publique*. Inauguration du monument du Prof. V. Cornil.)

« Ceux qui veulent détruire les Facultés, dit un ordre du jour du Syndicat de la Vienne, n'ont pu indiquer jusqu'ici un plan précis et sérieux de reconstitution de l'enseignement médical. » Cet ordre du jour s'adresse évidemment aux rapporteurs des Congrès des Praticiens, aux promoteurs des Congrès, quoiqu'ils aient parlé, non de détruire les Facultés, mais de les transformer. Puisqu'un certain nombre de praticiens n'ont pas encore compris le sens du mouvement créé par les Congrès, tandis que quelques membres des corps enseignants en province cherchent à le défigurer, essayons de le leur faire comprendre.

Les transformations administratives que les Congrès des Praticiens ont demandées dans les Écoles de Médecine, la suppression de l'agrégation et l'autonomie ont un but et un seul, la création d'écoles de médecine techniques, d'écoles d'observation et d'expérimentation, au sens de M. Roux. Ceux des médecins qui ont borné leur attention aux revendications relatives à la structure des écoles, au mouvement d'action contre l'agrégation n'ont porté leur attention que sur les éléments *extérieurs* du problème.

Les idées émises par les Congrès des Praticiens diffèrent, il est vrai, profondément de toutes celles qui ont cours à notre époque, surtout en France. Un des faits les plus curieux de notre temps et qui prouve, à mon avis, à quel point la mentalité de nos compatriotes a été déformée, et j'ose le dire, affaiblie par la « Conquête administrative » (1), c'est que, pour l'immense majorité des Français, une école est une réunion de salles de cours. Ils admettent qu'une école de médecine, comme une école de sciences, peut être organisée sur le type d'une école primaire; la conception qu'ils se font de celle-ci est du reste absolument *formelle*.

Or, pour les Congrès des Praticiens, une école de médecine de première, de deuxième, ou de dixième grandeur administrative est une réunion

(1) Ce nom est préférable à celui de Conquête napoléonienne. Celle-ci s'est en effet poursuivie à travers les régimes qui ont succédé au premier Empire.

ou plutôt une association d'*ateliers*. Nous verrons tout à l'heure ce que le mot veut dire.

Nous voulons substituer un enseignement technique à l'enseignement actuel, qui n'est ni pratique, ni technique, ni clinique, ni scientifique, au sens vrai du mot, et qui n'est même pas un enseignement théorique réellement organisé. Et je ne pense pas que personne puisse, après les critiques dont il a été l'objet depuis plusieurs années, *et qui n'ont pas été réfutées*, affirmer le contraire.

* * *

Tous les maîtres des Ecoles qui sont sympathiques au mouvement de réformes de l'enseignement, ceux qui admettent avec le Prof. Bernheim la nécessité de supprimer l'agrégation, et qu'une école doit être adaptée aux besoins des élèves, reconnaissent franchement et loyalement qu'ils ont appris la médecine *dans des ateliers médicaux*. Ils ont reçu un enseignement *en collaboration*. Ils ont échappé à toutes les prescriptions de l'autorité administrative, aux règlements, aux programmes et même aux examens.

Les maîtres de nos Ecoles, qui s'opposent au mouvement de réformes, et malheureusement il en reste encore un grand nombre, refusent absolument de laisser porter la discussion sur ce point, qui est le plus important dans l'affaire. Avons-nous, ou n'avons-nous pas le droit de vouloir que tous les élèves soient instruits de la

même manière que leurs maîtres ? Et si ceux-ci ont reçu un enseignement technique, de quel droit pourrions-nous en refuser le bénéfice aux élèves ? Si les maîtres ont appris la médecine dans des ateliers médicaux, pourquoi leurs élèves n'apprendraient-ils pas de la même manière ?

Personne parmi les partisans du système actuel ne répond à ces questions, et il faudra les répéter jusqu'à ce qu'on y réponde. M. Courmont, fondateur et président de l'Association des membres du corps enseignant, qui a publié dans le *Matin* un article plein de talent en faveur de l'agrégation et défendu la cause du « Concours en soi » n'y a pas répondu. Si personne n'y répond, s'il n'est pas entendu que la pédagogie médicale s'appuie sur l'*observation* et l'*expérience*, que sortira-t-il des prochains débats de l'Association des membres du corps enseignant ? J'ai le regret de le dire, parce que je le crois : rien du tout, au point de vue des réformes de l'enseignement.

* * *

L'ATELIER MÉDICAL

Trois conditions sont nécessaires à l'enseignement technique.

Première condition : L'étudiant doit vivre à l'hôpital et au laboratoire. L'étudiant, je parle de celui qui est soumis aux règlements administratifs et non de celui qui leur échappe, vit au-

jourd'hui dans des salles de cours et dans des bibliothèques, lorsqu'il ne peut pas préparer ses examens dans sa chambre.

Deuxième condition : Collaboration du maître et de l'élève. Il faut que le maître et l'élève soient *associés* pour une œuvre commune. Le maître n'est pas un professeur qui fait un cours. C'est un homme qui observe et expérimente. L'élève n'est pas un étudiant qui écoute et prend des notes. C'est un apprenti qui s'exerce à l'observation et à l'expérimentation au contact du maître.

Nous pourrions bien imaginer, puisqu'il existe des livres de médecine, un enseignement médical débarrassé de l'enseignement théorique actuel, mais nous ne pouvons comprendre un enseignement de la médecine dans lequel il n'y ait pas collaboration entre les maîtres et les élèves.

En fait, dans toute école officielle, et dissimulée par elle, existe, comme je l'ai démontré, une école technique, qu'on ne voit pas, et sans laquelle l'école officielle ne pourrait se maintenir.

Du fait de la collaboration du maître et des élèves, se forme, autour du premier, un milieu, une petite *famille*. Ainsi l'enseignement technique suppose, autorise, détermine l'enseignement mutuel.

Troisième condition : Il faut que l'élève ait le libre choix du maître. Il faut qu'il choisisse lui-même le service et le laboratoire où il tra-

vaillera. Des règlements peuvent intervenir pour limiter le nombre des élèves admis dans un service, l'hôpital étant fait, non pour les élèves, mais pour les malades, et même l'enseignement devant être organisé non seulement de manière à ne pas nuire à ceux-ci, mais encore de manière à être utile au bien des malades, au point de vue matériel et moral.

Mais, sous aucun prétexte, des règlements ne peuvent obliger les élèves à être instruits dans des services qu'ils n'ont pas choisis. Les maîtres de nos écoles ont eux-mêmes choisi les services, les laboratoires dans lesquels ils ont étudié et reçu un enseignement technique. Il doit en être de même pour tous les étudiants. Le maître qui convient à l'un n'est pas celui qui convient à l'autre. L'enseignement technique exige qu'il y ait un lien moral entre l'un et l'autre (1).

L'atelier médical est un centre d'éducation.

Ces idées ont une portée qui dépasse le domaine de l'enseignement médical. L'administration les ignore en France, parce que la conception de l'école, de toute école, association de

(1) Les médecins et les étudiants qui réclament la liberté du stage comprennent que le libre choix du maître est nécessaire à l'élève. Les protestations contre les règlements de l'École et les programmes nouveaux éloignant l'étudiant de l'hôpital, et lui imposant de fréquenter des services désignés par l'École se sont toujours appuyées sur l'intérêt de l'enseignement clinique. Nous aurions donc des chances de voir nos revendications comprises par un grand nombre de médecins, s'ils oubliaient les formules administratives.

maîtres et d'élèves, formation autonome, délivrée de tout règlement *exogène*, milieu éducatif, c'est la suppression même ou la transformation de l'administration centrale de l'Instruction publique.

Celle-ci ne peut comprendre l'ENSEIGNEMENT PAR COLLABORATION ; son existence même, sous sa forme actuelle, l'oblige à imposer l'enseignement dogmatique, PAR AFFIRMATION.

Je m'arrête de peur d'être considéré comme un révolutionnaire par les hommes les plus avancés, dont l'esprit révolutionnaire s'arrête à l'idée de la transformation d'une administration napoléonienne. (V. la note insérée à la fin de cet article.)

* * *

L'ENSEIGNEMENT THÉORIQUE EST LE COMPLÉMENT DE L'ENSEIGNEMENT TECHNIQUE

Quel a été l'enseignement théorique reçu par les maîtres de nos Ecoles ?

Ces maîtres ont travaillé surtout dans des livres. Non comme l'administration exige qu'ils l'exigent des étudiants, dans des manuels et pour préparer des examens. Le livre n'a pas été pour eux un traité qu'ils ont prétendu apprendre par cœur, de la première à la dernière page, en suivant l'ordre indiqué par la table des matières. Il a été surtout un répertoire qu'ils ont feuilleté

le jour où ils ont voulu connaître la description d'une maladie observée chez un malade, connaître les symptômes qu'ils n'ont pu constater, soit qu'ils n'aient pas su les voir, soit que ces symptômes n'aient pas existé dans le cas qu'ils ont étudié.

L'enseignement théorique, pour nos maîtres, n'a été que le prolongement, le complément de l'enseignement technique.

Pourquoi nos maîtres n'ont-ils pas suivi de cours ? Je crois le savoir. C'est qu'ils n'ont pas trouvé à l'hôpital, auprès du malade, l'enseignement intime, familier que nous rêvons, organisé *spontanément*, de leur propre initiative par les médecins de l'hôpital, de jeunes médecins, assistants, internes, exposant un sujet choisi par eux, et qu'ils ont supposé pouvoir intéresser les étudiants et les attirer à leur cours. C'est qu'il n'y a pas à l'hôpital de cours, faits pour ceux-ci, exposant surtout les méthodes d'observation, d'expérimentation, suivis des démonstrations et des manipulations *utiles*. Ces cours n'existeront pas tant que les jeunes médecins, qui n'ont pas jugé un enseignement théorique, l'enseignement des salles de l'Ecole, nécessaire pour apprendre la médecine, emploieront une grande partie de leur temps à préparer des épreuves théoriques dans le but de passer des concours, et de pouvoir être nommés quand ils auront leur jury (1).

(1) Les Congrès des Praticiens demandent la suppression.

L'ENSEIGNEMENT SCIENTIFIQUE

La gêne que l'administration a apportée pendant longtemps à l'enseignement clinique, dans nos écoles, a eu pour prétexte le développement de l'enseignement scientifique. Le bon sens médical a protesté, mais les médecins n'étaient pas armés, parce qu'ils n'avaient pas réfléchi aux conditions nécessaires à l'enseignement scientifique. La formule *enseignement technique* a fait disparaître l'opposition que l'on avait voulu établir entre l'enseignement de la « Clinique » et celui des « Sciences médicales ».

Dans l'école de médecine de demain, l'enseignement scientifique sera, comme l'est de toute nécessité l'enseignement clinique, un enseignement technique.

Mais s'il est facile d'organiser ou de développer l'enseignement clinique, d'inviter tous les étudiants à s'inscrire dans des ateliers médicaux, avec l'assentiment du chef de service, il est beaucoup plus difficile d'organiser l'enseignement technique des sciences médicales *préliminaires* et *complémentaires*. L'atelier clinique existe partout,

sion des concours dans les Ecoles, parce que les maîtres de celles-ci ne doivent pas être, dans la conception de l'école professionnelle, des fonctionnaires, mais des praticiens, membres d'une association enseignante. Les Congrès n'ont pas, comme on l'a dit, dans une intention facile à deviner, réclamé la suppression des concours dans les hôpitaux. A la suite du rapport du Dr Léon Archambault, le congrès de 1910 a demandé l'autonomie des hôpitaux. Quel serait le recrutement du corps médical dans les hôpitaux autonomes? La question n'a pas été étudiée.

la concurrence, l'émulation assurent son activité; les ateliers scientifiques sont peu nombreux, et les travaux scientifiques que l'on y poursuit sont variés.

Si l'organisation de l'enseignement scientifique ne peut être parfaite, il faut reconnaître que toute organisation est préférable au système actuel, qui s'oppose à l'enseignement technique. Ceci parce qu'il s'oppose, dans les laboratoires de nos écoles comme dans les services des hôpitaux, à la collaboration entre maîtres et élèves, à l'enseignement mutuel, au libre choix du maître par l'élève.

Dans l'école de médecine technique, l'étudiant en médecine recevra à l'hôpital tout l'enseignement scientifique, sauf celui qu'il est matériellement impossible d'y organiser.

Mon ami Marcel Labbé a écrit dans les *Débats* que les réformateurs, qui parlent d'organiser l'enseignement scientifique à l'hôpital, ignorent sans doute l'imperfection des laboratoires hospitaliers actuels.

Cette imperfection, cette insuffisance sont le résultat direct du système administratif et de l'oppression exercée sur les étudiants, les candidats aux fonctions enseignantes et les maîtres de nos écoles. Lorsque l'hôpital sera le centre de l'enseignement; les laboratoires se développeront d'eux-mêmes.

L'administration croit que les élèves sont faits pour les laboratoires et non les laboratoires

pour les élèves. De même, l'administration militaire pense que les soldats sont faits pour les casernes.

Lorsque l'hôpital sera le centre de l'enseignement médical, l'élève apprendra à l'hôpital l'anatomie pathologique, et sans doute la bactériologie elle-même. Car tout service doit comprendre un laboratoire où il pourra manipuler, et tout hôpital, un laboratoire central où il pourra s'inscrire.

Mais l'étudiant en médecine doit apprendre, outre les sciences accessoires, l'anatomie, la physiologie et l'histologie. Comment organiser l'enseignement technique de ces sciences ?

Ici l'intervention de l'école, de l'association enseignante qu'est une école, semble nécessaire. Dans des villes comme Paris et même Lyon, Bordeaux, où il existe plusieurs centaines d'étudiants, il faut organiser des « Instituts » et si l'on supprime, comme cela est désirable, les chaires d'enseignement théorique, c'est aux professeurs qui occupent celles-ci, que reviendrait la direction et l'organisation de ces Instituts.

Il est extrêmement difficile d'organiser un enseignement qui se rapproche de l'enseignement technique dans des Instituts où sont réunis un grand nombre d'élèves. Nous avons deux modèles admirables à Paris : l'Institut d'anatomie tel qu'il a été créé par Farabeuf, l'Institut Pasteur.

A l'Institut Pasteur, des cours ont lieu chaque jour, et chacun d'eux prépare le travail techni-

que. Au bout d'une heure, l'étudiant *manipule* et la manipulation se prolonge pendant trois ou quatre heures. L'enseignement théorique précède l'enseignement pratique, l'observation et l'expérimentation de l'élève.

L'organisation des travaux pratiques d'anatomie est exactement la même, sous cette réserve qu'une vingtaine d'élèves suivent les cours de l'Institut Pasteur et prennent place dans la salle de manipulation. Plusieurs centaines d'étudiants étant inscrits aux travaux pratiques d'anatomie, des assistants, prosecteurs, aides d'anatomie et des ateliers multiples (pavillons) sont nécessaires.

L'organisation des travaux d'histologie, de physiologie, de ceux qui sont consacrés aux sciences accessoires, doit être identiquement la même. Les travaux pratiques, dans lesquels les étudiants ne manipulent pas, ne peuvent observer ni expérimenter, sont de pures fictions administratives. Lorsqu'une administration déclare qu'elle va créer ou qu'elle a créé des « travaux pratiques », nous savons qu'il n'en faut rien croire. Il est permis à l'administration de croire qu'elle peut créer des réalités en formulant des textes, mais nous, médecins, sommes des hommes de science, et n'avons confiance que dans les faits.

Serait-il possible de décentraliser l'enseignement des sciences pré-médicales? Ce serait à souhaiter, mais je crois la chose difficile.

La concurrence, l'émulation, peuvent s'établir naturellement entre les Ecoles autonomes, même si, dans une école déterminée, l'étudiant ne trouve pas des Instituts rivaux d'anatomie, de physiologie ou de parasitologie.

LE CONTROLE DE L'ENSEIGNEMENT

LES EXAMENS.

L'examen, dans une école technique, doit être un examen technique. Il doit contrôler l'instruction technique. Dans nos écoles administratives, l'examen prétend contrôler l'instruction théorique. Il est le plus grand obstacle apporté par l'administration à l'enseignement médical.

Les maîtres de nos écoles n'ont jamais préparé leurs examens que pour la forme. Ils n'ont pas dû apprendre dans des livres, quinze jours avant l'examen, des notions oubliées quinze jours après. Grâce à leurs titres hospitaliers, à leurs relations avec les membres des jurys, à la confiance de ceux-ci dans leur valeur réelle, les examens n'ont pas été pour eux ce que l'administration veut qu'ils soient pour les autres élèves.

La suppression pure et simple des examens actuels s'impose. Le contrôle ne peut porter sur l'enseignement même, parce qu'il le déforme, parce qu'il entrave la liberté du travail, nécessaire à tous. Le contrôle doit porter sur les résultats de l'enseignement ; *jamais* un étudiant ne doit travailler directement en vue d'un examen. Celui-ci doit être pour les juges le moyen de

s'assurer de l'enseignement acquis par l'élève, et non de vérifier son travail.

Je crois (ceci est une opinion personnelle) que l'étudiant en médecine doit fréquenter l'hôpital dès sa première année d'études. Ceci parce que la médecine est pour beaucoup une vocation, parce que cette vocation, pour les meilleurs, est déterminée par des raisons morales, et parce qu'à l'hôpital, l'étudiant peut comprendre dès l'origine les bases morales de la profession qu'il exercera plus tard. Cependant les premières années d'études sont consacrées surtout à l'étude des trois grandes sciences préliminaires : la physiologie, l'anatomie et l'histologie. A la fin de la seconde année, des examens techniques sont justifiés, comportant des épreuves pratiques, lesquelles servent de thème à l'interrogation des membres du jury.

Ces examens subis, l'étudiant est libre, jusqu'à la fin de ses études. Celles-ci terminées (le nombre d'années minimum étant déterminé à l'avance), il demande à subir les examens à la suite desquels il recevra le titre de docteur. Ces examens sont des examens *cliniques*. Les épreuves durent deux jours, trois jours ou plus. L'étudiant examine quatre, cinq, six malades, expose l'observation, discute le diagnostic et conclut, rédige une ordonnance. Il peut être invité à faire une autopsie, des examens bactériologiques. Le jury apprécie, l'accepte ou le refuse. Il ne s'est pas assuré de la connaissance de telle ou telle notion de détail, il a mesuré la valeur professionnelle de l'homme

qui demain aura le droit de vie et de mort, par ses décisions, ses interventions et ses non-interventions.

En dehors de ce contrôle, exercé par les examens, nous n'en voudrions pas d'autre que des certificats d'assiduité, délivrés par les chefs des ateliers dans lesquels l'étudiant aura été inscrit. Ils indiqueront que l'étudiant a travaillé pendant un certain temps dans tel laboratoire, tel ou tel service. Des règlements peuvent déterminer la durée *minimum* des périodes de stage nécessaires dans les services de clinique interne, de clinique externe, d'anatomie, etc.

QUELQUES IDÉES GÉNÉRALES

L'autonomie des écoles de médecine existe dans tous les pays du monde, sauf le nôtre, dans ceux où la vie scientifique est intense, et où la médecine fait des progrès considérables, comme dans les autres. Partout, sauf en France, une école de médecine est considérée comme une association enseignante, ayant, même dans les pays où l'autonomie n'est pas complète, ses règlements propres, *endogènes*.

L'autonomie n'est certes pas, non plus que le recrutement des maîtres par l'école (1), qui en est le corollaire, la condition suffisante des progrès des sciences médicales. Mais il faut

(1) Synonymie : privat-docentisme : LEREDDE *Concours Médical*, 1909.

remarquer qu'elle n'apporte aucun obstacle à l'évolution spontanée, à la transformation, à l'*adaptation* des écoles de médecine. Sous l'action de la concurrence, les écoles étrangères peuvent se transformer. J'ai cessé de croire que dans une association enseignante le dévouement de quelques hommes au bien des étudiants puisse quelque chose contre l'inertie de la masse. En raison de l'*exonomie* toute transformation dans les nôtres est parfaitement impossible.

Mais l'école technique, que les Congrès des Praticiens se proposent d'organiser en France, n'existe pas à l'étranger. Si on les a accusés de vouloir copier les institutions étrangères, c'est de mauvaise foi, ou parce qu'on n'a pas compris le but qu'ils poursuivaient. Nulle part, on n'a encore considéré que l'enseignement de la médecine est un enseignement technique, et nulle part l'organisation n'en a été encore subordonnée à cette *vérité d'expérience*.

Les obstacles matériels à l'organisation de l'enseignement médical technique sont plus considérables chez nous qu'en tout autre pays, puisque toute école en France, depuis l'école primaire jusqu'aux Facultés, est considérée comme une horloge qui dépend d'une administration extérieure et obéit à ses règlements, et parce que les intérêts des bureaux s'opposent à toute autonomie scolaire.

Cependant le problème de l'enseignement médical n'a jamais été posé d'une manière aussi

claire et aussi précise que dans notre pays. Les réalités qui ont été méconnues et apparaissent aujourd'hui doivent frapper l'esprit des médecins, qui sont des biologistes ou devraient l'être. De plus, le corps médical prend peu à peu chez nous conscience de son unité, il est possible qu'il prenne conscience graduellement de son devoir social, et détermine les moyens d'action qui lui sont nécessaires pour le remplir.

Le corps médical est obligé par le mouvement professionnel même, de revendiquer le droit à l'action directe de ses groupements dans des affaires qui sont subordonnées aujourd'hui uniquement aux volontés administratives et à leurs textes. S'il a conscience de son devoir social, il est obligé de se préoccuper de la culture et de l'éducation des futurs médecins, de chercher à améliorer les conditions utiles à l'activité scientifique et professionnelle de la personne collective qu'il forme et à faire disparaître les obstacles qui y mettent entrave.

Enfin, parmi les jeunes médecins, parmi ceux qui concourent ou se préparent à concourir, et forment l'élite de la jeune génération médicale, lesquels n'ont pas été frappés de la gêne apportée à leur travail, à leurs efforts originaux, au développement de la libre recherche et de la libre pensée scientifique par nos institutions médicales; lesquels n'ont pas conscience qu'elles les empêcheront de donner toute leur mesure, d'accomplir l'œuvre entière dont ils auraient été capables ?

Parmi ceux-là même qui ont des intérêts personnels engagés dans le système actuel, certains, les meilleurs, suivent notre mouvement avec sympathie et en comprennent toutes les causes...

*
* *
*

Les médecins ont été les premiers à comprendre les méfaits de la centralisation de l'enseignement, le public se prépare peut-être à les comprendre à son tour.

Les luttes politiques, l'effort des partis pour prendre le pouvoir, réaliser leurs chimères ou donner satisfaction aux appétits de leurs membres ont obscurci le problème de l'enseignement en France. Bien plus, je crois, la conception erronée de l'école, résultat direct de l'organisation administrative dont nous sommes victimes.

Le problème de l'enseignement, dans chaque pays, ne pourrait-il et ne devrait-il pas être résolu en dehors de toute préoccupation d'ordre étranger à l'enseignement lui-même ?

Professionnelle ou non professionnelle, une école est un milieu d'éducation et non un milieu d'instruction. L'essentiel de l'enseignement, c'est-à-dire l'*effort personnel* de l'élève, ce ne sont pas les programmes et les règlements qui peuvent le créer, ils ont même pour résultat habituel d'y mettre obstacle. L'essentiel de l'enseignement dépend de l'autorité, de l'activité du maître, de son action directe sur l'élève, du contact qui existe entre l'un et l'autre.

C'est une erreur funeste que de soumettre le maître à des textes, à des règlements sur lesquels il n'a pas délibéré, qui n'émanent pas de sa volonté propre ou de celle du corps enseignant, de l'association dont il est membre. Toute école est une famille, et le maître en est le chef.

* * *

Note additionnelle.

LE MINISTÈRE DE L'ÉDUCATION PUBLIQUE AUX
ÉTATS-UNIS.

Les Congrès des Praticiens ont été accusés d'avoir voulu créer le privat-docentisme allemand en France, simplement parce qu'au cours de ces Congrès il a fallu naturellement comparer la structure administrative des écoles de médecine en France et à l'étranger. A exposer l'organisation administrative de l'enseignement public aux États-Unis, on pourrait être accusé de vouloir copier des institutions américaines. Nous ne donnons ce qui suit qu'à titre de document et de thème à réflexions de la part du lecteur (1).

« Il n'y a pas, dit le Prof. H. van Dyke, de l'Université de Princeton, de centre national d'autorité dans l'éducation aux États-Unis; il y

(1) On remarquera dans le texte qui va suivre que les Américains disent « Education », là où nous disons « Instruction ». L'opposition entre les mots correspond à une opposition entre les méthodes, et à la conception différente que l'on se fait de l'objet de l'enseignement et de l'école dans leur pays et dans le nôtre.

a une puissante force centrale nationale d'encouragement et de lumière. Le gouvernement général montre son intérêt pour l'*Education* de plusieurs manières. D'abord par les énormes dons de terrains publics faits, depuis le début, pour l'établissement des Commons Schools et des institutions d'éducation supérieure. Ensuite par le contrôle et l'appui financier... par les fonds qu'il octroie... Enfin par l'établissement d'un bureau national d'*Education* qui réunit des statistiques, des informations et distribue des rapports sur tous les sujets, ayant trait aux intérêts pédagogiques. Le chef de cette commission est toujours un homme de haute situation et de haute culture. Il est choisi sans référence à la politique et ne tient son mandat d'aucun parti. Il n'a pas d'autorité pour faire des nominations ou élaborer des règlements. Mais il a une grande influence, par la lumière qu'il jette sur les conditions présentes de l'*Education*, sur le progrès graduel infaillible de l'unification.

Laissez-moi essayer de résumer ce que je viens de dire sur ce difficile sujet, de l'absence de centralisation et pourtant d'un certain travail tendant à l'unité dans l'*Education* américaine. Il n'y a pas d'organisation venant du centre. Il y a une organisation très marquée venant de la périphérie... »

Par suite de cette structure, une école américaine est une formation libre, qui évolue, se développe et se transforme sous l'influence de

l'opinion publique. Les écoles sont des associations enseignantes. Chez nous, quoique tout le monde l'ignore, une école est également une association enseignante, mais déformée, déviée, et dans laquelle les maîtres, *parce que toute action utile à l'intérêt général leur est interdite*, ne peuvent poursuivre que des fins personnelles (1).

(1) LEREDDE. La réforme de l'enseignement médical et le concours d'agrégation, *Grande Revue*, 15 mars 1910.

