

Le carpe au fil de l'histoire

Issues in surgical training in central Africa

Emmanuel CAMUS

Résumé

« Carpe Diem » : cueille le jour présent. Cette locution nous invite à utiliser la main dans un geste de cueillette de l'instant présent. Ainsi le mot carpe représente à la fois ce qui cueille (le poignet et la main), et ce qui est cueilli (le fruit).

L'étude des textes antiques montre que l'anatomie n'était pas une science rigoureuse. Elle faisait partie d'un mélange de philosophie et de croyances. Par crainte, dégoût des morts, tabou, l'anatomie n'a que peu été basée sur la dissection humaine, qui a été une exception de 50 ans. Beaucoup considéraient que l'étude animale suffisait à comprendre l'humain.

Au XIII^e siècle, certains ont utilisé la dissection pour illustrer l'anatomie. Mais les lectures des maîtres consacraient les textes antiques en niant l'évidence. Les textes étaient la vérité.

Le poignet représenté était peu précis, il n'y avait pas de nomenclature.

Il a fallu que Vésale s'insurge contre ces pratiques de lectures antiques, pour que les dissections humaines deviennent la base de l'anatomie.

Le poignet a été décrit avec précision, mais n'avait toujours pas de nomenclature. Elle fut proposée par Lyser au XVII^e siècle. Alors, chaque auteur est allé de ses propositions et les changements étaient incessants.

L'avènement des sociétés anatomiques internationales a permis de préciser une nomenclature commune.

Ainsi, la nomenclature anatomique « moderne », que nous pensions intangible, est le fruit d'une très longue évolution, encore incomplète. D'erreurs de comptage en fautes de transcription, la description du poignet a une histoire bien tortueuse.

Abstract

Surgical training is undergoing profound changes linked to a better understanding of adult learning, technological innovation (AI, simulation, etc.) and regulatory constraints. In light of this, we felt it would be useful to examine surgical training in Central Africa.

Following the principle of educational alignment, we examined the learning objectives, training techniques and assessment system currently in place.

Our results reveal that, in terms of learning objectives, the current model is out of touch because it is unsuited to the needs of the population, particularly with regard to essential surgery performed in district hospitals. As for training techniques, they are obsolete, as only mentoring remains. Finally, it should be noted that assessments are not consistent with the need to verify skills.

We therefore propose revising the surgical training curricula in order to establish tiered objectives for the general medicine and specialisation cycles and to develop centres of excellence. Learning must be based on three competency frameworks, the most urgent of which is the 'public health' or essential surgery framework for practice in isolated and poorly equipped environments such as health districts. This approach should give effect to the resolution of the National Academy of Surgery, which proclaims that 'surgery is a fundamental human right'. Central African countries must implement a national strategy for the development of surgery.