

# Pour enseigner heureux, émancipons-nous !

**Si l'on doute de ses capacités à la sortie de la faculté, c'est parce que l'on n'a pas été formé à la complexité des situations rencontrées en médecine générale. C'est de cette complexité qu'elle est la spécialité, et pour l'enseigner, il faut sortir des livres et de l'hôpital.**

**Didier Ménard,** médecin généraliste On entend souvent dire que le métier commence à s'apprendre quand on commence à l'exercer. C'est souvent mis en avant pour l'exercice de la médecine générale.

Ceci me semble excessif, l'apprentissage tant théorique que pratique permet d'avoir suffisamment de connaissances pour s'engager dans la vie professionnelle. Mais d'où vient alors ce sentiment que l'on ne connaît pas son métier à la fin de sa formation ? Ce qui est déstabilisant, c'est le manque d'expérience qui nous fait douter, et qui dévalorise la connaissance acquise. Dévalorisation qui rend plus difficile le moment de faire les choix qui sont indispensables pour l'exercice de la médecine. Alors, suffirait-il d'attendre que la quantité adéquate d'expériences

soit engrangée pour se dire que l'exercice du métier est maîtrisé ? Ce n'est peut être pas faux, en tout cas ce n'est pas suffisant. Ce que nous apprend l'expérience en médecine générale (cela est vrai pour presque toutes les autres disciplines), c'est de mieux comprendre et appréhender la complexité de l'exercice professionnel. J'entends par complexité la nécessité de faire avec (de gérer) une multitude de paramètres qui interfèrent entre eux aussi bien dans la genèse de la maladie, dans la réalité du mauvais état de santé, et dans la définition et la mise en œuvre du projet thérapeutique partagé avec

la personne malade. Rien que cette définition mobilise de très nombreuses compétences. Le problème est que la formation initiale ne nous apporte pas assez de connaissances et de savoir-faire concernant une partie de ces paramètres qui, lorsqu'ils se présentent dans l'accompagnement de la personne malade, mettent le médecin en difficulté. Soit celui-ci essaie d'apprendre à faire avec ces paramètres et il lui faut alors acquérir des connaissances et des savoirs nouveaux, soit il refuse de s'engager dans cette voie et il réduit son champ d'action et par là-même réduit sa fonction professionnelle.

L'évolution actuelle de la médecine, la nature des maladies auxquelles nous devons faire face, la connaissance accessible à tous pousse le médecin généraliste à être celui qui doit faire avec toute cette complexité. S'il est spécialiste de quelque chose, c'est d'être spécialiste de cette complexité où la relation humaine devient dominante par opposition à la relation scientifique qui doit rester au service de cette humanité. Alors la formation des médecins généralistes ne peut pas se réduire à une formation scientifique encore plus intense et plus minutieuse. Cette formation scientifique doit être suffisante pour l'exercice du temps médical et elle ne doit pas empêcher l'apprentissage des autres connaissances, tout aussi indispensables. Je pense ici à la connaissance des procédures sociales, de la gestion des conflits affectifs, de l'implication de la culture d'origine dans le fait de se soigner... est-il plus utile aujourd'hui pour un médecin généraliste de connaître le cycle de Krebs ou l'implication de la parentalité dans la « mal bouffe » ? Le problème est qu'au CHU, on trouvera toujours quelqu'un pour enseigner le cycle de Krebs et qu'il sera plus difficile de trouver un enseignant pour parler de la relation parentale à la condition sociale, et à la « mal bouffe ». Pourtant, c'est bien la question de santé publique de l'obésité chez l'enfant qui est de plus en plus le problème du médecin généraliste.

Il semble enfin acquis (ce n'est pas faute d'avoir milité pour, mais restons méfiants) que le système de l'offre de soins doit se réformer pour faire face aux défis de santé qui sont aujourd'hui les nôtres, à savoir les maladies chroniques qui sont les plus mortelles et aussi les plus coûteuses. Il est tout aussi acquis, du moins en paroles, que le rôle du médecin généraliste est essentiel pour cette réforme de l'offre de soins, qui doit devenir une réforme de l'offre de santé, pour pouvoir aborder ces maladies chroniques dans toutes leurs dimensions, qui ne relèvent pas seulement de la biotechnologie. C'est donc une reconnaissance partagée que de penser qu'il faut former les médecins généralistes (et aussi les autres ?) à la « gestion » de la complexité. Il faut donc

« La formation des médecins généralistes ne peut pas se réduire à une formation scientifique encore plus intense et plus minutieuse. »

faire entrer, dans les programmes de formations initiales et continues, les matières nouvelles comme les inégalités sociales de santé, puisqu'elle génèrent des pathologies et en aggravent d'autres, il faut apprendre à construire une réflexion critique dans l'information concernant les médicaments, il faut augmenter la formation éthique pour mieux préparer le médecin généraliste à assumer son rôle face à la mort, il faut mieux enseigner l'histoire de la protection sociale en France et dans le monde pour mieux comprendre comment et pourquoi on nous honore (on nous rémunère), il faut mieux enseigner l'économie pour éviter de trop nous faire prendre des vessies pour des lanternes en nous faisant croire que le coût des soins rime obligatoirement avec qualité des soins... Il faut donc ouvrir l'enseignement de la médecine générale aux sociologues, aux philosophes, aux anthropologues, aux économistes... non pas pour augmenter un savoir universitaire académique, mais pour tenter de mieux comprendre la complexité, et de savoir que lorsque une consultation commence par « Je suis fatigué, docteur », ce n'est pas uniquement la

connaissance scientifique qui permettra de trouver la solution.

Faut-il alors changer de modèle de l'enseignement de la médecine, pour créer un enseignement encore plus spécifique de la médecine générale à haute valeur ajoutée, pour ne pas le dévaloriser vis-à-vis du « noble » enseignement des autres spécialités médicales ? La question est posée. Elle est indissociable de la reconnaissance sociale et économique de la médecine générale. La société fixe aux médecins généralistes des nouvelles missions de santé publique, de prévention d'éducation thérapeutique, ceci est une bonne chose. Cela requiert de nouvelles compétences et nouvelles connaissances, nouveaux savoir-faire, une nouvelle organisation de l'offre de santé. Il faut alors que l'enseignement de la médecine générale s'émancipe de l'enseignement de la médecine au CHU, pour acquérir les nouvelles compétences qui lui seront utiles et nécessaires pour qu'en définitif, l'exercice de la médecine générale reste un « Art » au service de l'Homme. ■

### Mobilisation Etudiante pour le Développement d'une Solidarité Internationale

L'association MEDSI, Mobilisation Etudiante pour le Développement d'une Solidarité Internationale, a été fondée en 2008. Elle rassemble les associations de solidarité locale et internationale d'étudiants en santé.

Initialement, l'objectif de MEDSI était d'aider et d'accompagner les étudiants qui s'investissaient dans des projets de solidarité internationale. Mais très vite, des réflexions et remises en question en cascade ont surgi : quelle légitimité pour nous d'aller aider là-bas ? De quels clichés sommes-nous porteurs ? Quelle est la pertinence de l'humanitaire et du développement ? Ne sommes nous pas en train de donner un consentement tacite à des problèmes géopolitiques extrêmement graves (Françafrique, relations de domination Nord-Sud) ?

Cela nous a amené à interroger notre modèle de développement en se tournant vers nos sociétés, pour remettre en question notre organisation sociale, économique et politique, nos valeurs et notre mode de fonctionnement en tant qu'individus. Pour arriver à la conclusion qu'à la Solidarité Internationale nous préférons la Citoyenneté internationale, qui nous permettait, par la pleine conscience des enjeux et des problématiques de notre monde, de questionner et changer nos modes de comportement et nos environnements rapprochés, seules choses que nous nous sentions légitimes de faire. Les mots « politique », « militantisme » ont progressivement fait leur place dans notre vocabulaire.

Ces évolutions extrêmement importantes dans la vie de ceux qui les ont vécues n'auraient sans doute pas eu la même ampleur sans les méthodes d'éducation populaire que nous avons utilisées : elles nous ont permis à la fois l'élaboration, la production de savoir, la création de collectif, le travail de nos représentations, par l'animation et le jeu qui favorisent une remise en question puissante en permettant de se décentrer.

Une fois l'esprit critique réveillé, il ne s'arrête pas aussi facilement que cela. Ainsi MEDSI a décidé de s'orienter vers une réflexion sur la santé, notamment avec un premier congrès national sur l'accès aux soins, qui a permis une démarche d'analyse des liens entre santé et société, et de questionnement sur notre place dans ce système de santé.

MEDSI se veut être actuellement une organisation d'étudiants futurs professionnels de santé, agissant pour la réflexion des étudiants sur de grandes questions de société à travers le prisme de la santé, avec pour objectif un engagement politique et militant des étudiants. ■