

Une école du soin imaginaire

Un rêve collectif, avec tous ceux qui ont un jour remis en question le système dans lequel ils évoluaient. Et si on imaginait notre école du soin ?

Jessica Guibert, ancienne externe, nouvelle interne en médecine générale

Je rêve... d'une école où tous ceux qui le voudraient pourraient rentrer, car dans le soin toutes les bonnes volontés peuvent trouver une place.

... d'une école rassemblant toutes les professions du soin pour favoriser le partage et la coopération, apprendre à travailler en équipe, rencontrer mes futurs co-soignants et comprendre leur cheminement et leur construction.

... d'une école forte de la diversité des origines sociales et culturelles de ses étudiants.

... d'un enseignement qui ne partirait pas d'une prétendue connaissance scientifique, mais de notre vécu, à toi et à moi, de la maladie, de la mort.

... d'un travail individuel et de groupe qui m'aiderait à savoir pourquoi je suis là, pourquoi je veux soigner, quel médecin j'ai réellement envie d'être.

... de connaissances basées non pas sur des sciences fondamentales non problématisées, mais sur la pratique, l'expérience, des cas de patients réels, qui me feraient comprendre l'intérêt de ce que j'apprends.

... d'un apprentissage non pas par répétition d'un savoir tout fait dispensé par le grand professeur-chercheur, mais par initiative de recherche et de questionnement personnels, avec un partage et une évaluation en groupe, afin d'avancer collectivement plutôt qu'en concurrence.

... d'un savoir médical qui ne consisterait pas seulement en la prescription de médicaments, mais qui m'initierait à l'écoute, à l'accompagnement, aux organisations du travail, aux techniques de relaxation, aux plantes, aux grands enjeux de l'alimentation, de l'agriculture et de la protection sociale, à la création et l'imagination continues de nouveaux outils utiles aux malades, car tout cela fait partie du soin.

... d'un savoir non pas absolu, mais questionnable.

... d'un enseignement indépendant, notamment de l'industrie pharmaceutique.

... que les patients soient mes professeurs. Et aussi tous mes futurs collègues dits « paramédicaux », vous qui savez bien mieux que tous les grands professeurs du monde ce qu'est le soin.

... d'un accompagnement individuel et collectif avant, pendant et après mes rencontres avec les patients, afin de construire ma subjectivité de soignant et de tenter de comprendre les enjeux relationnels et humains de ces rencontres.

... de temps... pour moi : lire, réfléchir, mais aussi rester ouvert, aller au cinéma, voir ses amis, bref rester un être social en capacité de dialoguer avec des non-médecins... mais aussi du temps pour mes professeurs ; tellement nécessaire pour être apaisé, ouvert, tolérant, leur permettre de réfléchir et de se situer consciemment en position d'accompagnateur des étudiants.

... d'un enseignement de la médecine non pas saupoudrée de sciences humaines, mais comme une science humaine subjective et complexe.

... d'outils pour me permettre une mise en perspective historique, idéologique, philosophique, sociologique, culturelle de la médecine que l'on m'enseigne.

... d'un enseignement du soin non pas en marge, dans des lieux d'enfermement, hyper techniques et spécialisés, au dessus des lois et règles morales, mais au cœur de la société.

... d'un savoir scientifique nécessaire, certes, mais pas totalitaire ; relativisé, remis à sa place, comme un simple éclairage de la complexité de la vie et de la maladie.

... qu'on m'enseigne un soin social, humble, convivial, artistique, démocratique ; qui ne soit pas le prétexte à l'exercice d'un pouvoir, mais qui ait pour unique vocation d'être partagé.

... qu'on me fasse connaître et aimer l'écriture pour susciter mon questionnement et me permettre de témoigner.

... qu'on m'enseigne ma place et ma responsabilité en tant que citoyen dans une société et face à des choix économiques, politiques et sociaux qui nous rendent malades ; d'une réflexion sur ma responsabilité en tant que soignant : est-il cohérent de soigner sans au moins s'interroger sur ces choix ?

... de méthodes pédagogiques réfléchies collectivement, structurées et souples, pouvant être mises en question à tout moment.

... qu'on m'apprenne non pas une médecine simplificatrice, des classifications et des cases, mais une vision du soin qui m'aiderait à appréhender la complexité de la réalité.

... d'esprit critique encore et encore... mais aussi de militantisme, d'ardeur, d'émotion, d'amour... pour contrebalancer la raison toute-puissante.

Propositions concrètes et volontairement provocatrices de réforme des études de médecine

à l'usage des professeurs, universitaires, politiques, experts, scientifiques et autres décideurs...

– Séparer les études menant aux métiers du soin, à savoir toutes les professions paramédicales ainsi que la médecine générale et quelques spécialités assez larges, des études menant aux métiers de technique médicale : chirurgie, médecine spécialisée, réanimation, etc. Ce sont deux types de métiers différents, n'intéressant pas les mêmes personnes, et n'ayant pas les mêmes finalités. Nous ne parlerons ici que des premiers.

– Payer les étudiants en médecine avec un salaire minimum. Cette mesure pourra permettre de faciliter l'accès aux études de médecine pour les étudiants défavorisés.

– En contrepartie de ce salaire, supprimer la liberté d'installation, supprimer les dépassements d'honoraires et limiter les salaires des médecins. Ces mesures, en rendant la médecine moins attractive et en rendant le métier de médecin moins prestigieux et moins valorisé, peuvent permettre de limiter le nombre de postulants à l'entrée en médecine et donc les modalités de sélection actuelles.

– S'il doit y avoir une sélection, qu'elle permette au moins d'assumer et de mettre en débat ses propres faiblesses, sans se vouloir égalitariste et objective. Une sélection par entretien et mise en situation, avec une constitution de jurys variés, et une réflexion indispensable sur les critères de sélection, peuvent permettre une sélection acceptable, en limitant les cooptations, et en évitant la destruction psychologique de nombre d'étudiants.

– Assurer une adéquation régionale entre les médecins formés dès la première année et les besoins médicaux de la région, pour apporter une réponse partielle aux problématiques de démographie médicale, la plupart des étudiants en médecine souhaitant rester dans leur région d'origine (éviter de former le tiers des étudiants de France à Paris, comme c'est le cas actuellement).

– Les lieux d'apprentissage du soin ne peuvent être les CHU : ce ne sont pas des lieux de soin, mais bien de technique médicale. De nouveaux lieux de soin et d'enseignement doivent être créés ; les maisons de santé pluriprofessionnelles semblent pouvoir être ces lieux-là. Le concept mérite donc d'être travaillé, développé, financé, institué pour

pouvoir jouer ce rôle clé d'apprentissage du soin au cœur de la société.

– Limiter les possibilités de carrière médicale universitaire : le choix des professeurs pourrait se faire sur des critères pédagogiques, par les étudiants, pour une durée limitée. L'enseignement du soin ne doit pas être un enjeu de pouvoir.

– Mettre en place les conditions d'une révision complète de la pédagogie de l'enseignement du soin. Plusieurs pistes doivent être utilisées pour cela : inciter à la réalisation de travaux de recherche sur ce thème, créer des lieux de débat démocratique, de réflexion et de négociation, ouverts à tous, pour définir ce que nous attendons des soignants et donc les modalités d'apprentissage pour qu'ils soient en mesure de répondre à ces attentes.

– Renouveler complètement les méthodes pédagogiques : création de groupes d'étudiants accompagnés par un professionnel du soin tout le long de leurs études, permettant un apprentissage collectif par problèmes autour de cas concrets, incitation à la recherche personnelle, à la curiosité, la réflexion et l'ouverture d'esprit ; utilisation de l'éducation populaire à la fois comme méthode de débat, de création de collectifs, de production de savoir ; redéfinition des modalités d'accompagnement de l'étudiant lorsqu'il est en contact avec le patient : compagnonnage, supervision ; mise en place d'une réflexion sur les modalités et le contenu de l'évaluation des étudiants, en faisant en sorte qu'elle soit constructive.

– Redéfinir le contenu de l'enseignement : partir de l'expérience subjective des étudiants de la maladie (« Mon grand-père a la maladie d'Alzheimer, si on en parlait aujourd'hui ? A quoi ça ressemble pour toi ? Et pour lui ? »), travailler avec eux sur leurs motivations pour le soin, leurs représentations, leurs objectifs, partir de la pratique et de la maladie concrète pour problématiser des disciplines plus fondamentales ; enseigner des notions d'économie, de philosophie, d'histoire, de sociologie, de psychologie comme faisant partie intégrante du soin.

– Remettre le patient et donc le citoyen au cœur de l'enseignement du soin : qu'il soit à la fois professeur (patients volontaires pour parler de leur maladie, pour une simulation d'examen clinique) et acteur de l'enseignement (en permettant aux étudiants en médecine de le côtoyer dès le début des études).

– Favoriser la diversité des enseignants, des cours, des étudiants côtoyés, des méthodes.

Comment changer des choses concrètement en restant fidèle à son idéal ? Réformisme ou révolution ? Faire des concessions sans perdre de vue son utopie... Militer sans cesser de penser... Rester humble et tolérant tout en se révoltant... A nous de jouer. ■