

## Le souci de soi du médecin\*

**L'étudiant.** Pour le deuxième article de cette série, j'ai demandé à Jonathan, l'un de mes filleuls facultaires de s'exprimer sur ses études et sur sa vision de la médecine générale. La Faculté de médecine de Lausanne intègre des généralistes installés, dans son enseignement selon trois modalités différentes: d'abord dans le cadre des cours de la Polyclinique médicale en collaboration avec l'UMG (Unité de Médecine Générale) et de ceux de Médecine Psychosociale, ensuite lors de l'enseignement au cabinet du praticien (ECP) et finalement par le parrainage, défini plus loin. Jonathan passe actuellement à Madrid sa quatrième année dans un programme Erasmus. Il a déjà suivi les cours de Médecine Psychosociale et l'ECP mais n'a pas encore connu l'enseignement de l'UMG. Durant sa deuxième et sa troisième année d'études, il a eu l'occasion de m'accompagner lors de journées de consultation et nous nous sommes aussi rencontrés en dehors du cabinet. Nous maintenons actuellement un contact par Internet au-delà des frontières. Ce qui suit a donc la forme d'une correspondance électronique.

Daniel Widmer

De J. B. à D.W.:

*Trop de théorie.* Les études ont bien évolué ces dernières années, mais il leur reste une caractéristique bien propre – tous les étudiants sont d'accord sur ce point –: elles sont beaucoup trop théoriques. Prenons la première année: on y enseigne les soi-disant sciences de base, censées être indispensables par la suite. Résultat, un ou deux ans après: on n'en possède plus qu'un vague souvenir. Bien sûr, inutile de demander à un médecin installé de nous parler des différentes orbitales atomiques ou de la loi d'Ohm ...

*Ex-cathédra au lit du malade.* La suite n'est guère meilleure avant la cinquième année (année de stages): on ne passe que quelques heures dans les hôpitaux sous forme de cours-bloc ou d'ELM (enseignement au lit du malade), ressemblant souvent à des cours ex-cathédra au lit du malade. Pourquoi enseigner une branche pratique comme la médecine d'une telle manière? Alors qu'il est beaucoup

plus facile de se souvenir d'une pathologie, si l'on peut la mettre en relation avec un cas concret, qu'avec la page 1873 du Harrison. Pourquoi ne pas prendre exemple sur les pays anglo-saxons où l'étudiant est constamment engagé à suivre le travail des médecins et à prendre en charge des patients?

*Comment se représenter son avenir?* Au vu de tout cela, il n'est pas étonnant que nous ayons de la peine à nous représenter notre future profession, ce qui conduit certaines personnes à arrêter la médecine pendant, ou même à la fin de leurs études. La représentation que nous nous faisons actuellement du médecin en général et du généraliste en particulier, est avant tout basée sur nos propres expériences en tant que patient, vu qu'il n'existe pas d'enseignement spécifique de la médecine générale.

*Le parrainage.* Il existe bien un projet original: le parrainage, consistant, comme son nom l'indique, à faire parrainer un étudiant par un généraliste installé. Celui-ci est censé lui montrer son travail quotidien et répondre à ses principales interrogations concernant sa future profession. Malheureusement, faute de disponibilités, et souvent aussi de motivations, de la part de l'un comme de l'autre, seul un petit nombre de ces échanges se révèlent positifs.

*Une désillusion.* En ce qui me concerne, je me suis lancé dans cette expérience pour avoir une approche plus concrète de la médecine. J'ai eu la chance de rencontrer Daniel Widmer. Celui-ci m'a fait découvrir sa consultation, de même qu'une bonne partie de ses problèmes quotidiens. En plus de me conforter dans l'idée que la pratique est indispensable, il m'a enlevé une partie de mes illusions sur ma future profession. Ainsi, en me rendant compte du rythme auquel il doit voir ses patients, et du stress et de l'épuisement que cela entraîne, je ne pense pas que la médecine générale soit la plus «pépère» des spécialités. Impression qu'ont une bonne partie des personnes qui se rendent chez leur généraliste pour des affections «bénignes» et qui trouvent celui-ci plus intéressé à demander des «nouvelles de la famille» ou à discuter des potins locaux qu'à se tuer au travail. Mais évidemment ce ne sont pas ces patients là qui remplissent l'emploi du temps du praticien.

J'ai aussi réalisé l'importance de connaître l'entourage du patient, son passé,

\* Deuxième article de la série «L'oubli de soi du médecin». Le premier article de cette série, «Petite histoire de la subjectivité médicale», a paru dans le numéro 6 du PrimaryCare (p.138).

ainsi que sa personnalité (beaucoup auraient pu figurer dans «Vol au dessus d'un nid de coucou II»), afin de mieux gérer les situations. J'ai enfin réalisé l'importance de la paperasse, des problèmes d'assurance, des certificats médicaux, de la politique professionnelle, etc., dans la pratique quotidienne.

*Rien sur tout ou tout sur rien.* Le généraliste semble donc avoir une vision plus globale de l'être humain que le spécialiste, même si sa connaissance médicale, pourtant étendue, peut paraître moindre, car il ne maîtrise pas «à fond» une discipline.

*L'aspect relationnel.* Mais le reproche que le grand public fait actuellement aux médecins installés comme à ceux des hôpitaux, c'est le manque d'attention prêté à l'aspect relationnel. La raison en est probablement l'enseignement de cette sphère qui est nettement insuffisant.

*La médecine psychosociale. Fiction ou réalité?* Les quelques heures de cours de médecine psychosociale dispensées en première et deuxième année, sont remplies de termes techniques tirés du vocabulaire de la psychologie, ce qui nous pousse, plutôt que d'assister aux cours, à aller directement à la bibliothèque réviser les matières jugées plus importantes, puisque c'est sur elles que nous serons examinés. Lors des cours de troisième année, un groupe d'une dizaine d'étudiants s'entretient tous les quinze jours avec un patient. Suit, pendant une heure, l'habituelle théorie. Là encore, pourquoi ne pas nous laisser nous entretenir chacun seul à seul avec des patients, sous la supervision d'un professeur, afin d'apprendre, petit à petit, à les écouter et à résoudre, par l'entretien, une partie de leurs problèmes et de leurs angoisses. De même, pourquoi, lors de l'examen, nous faire analyser par écrit une bande vidéo, alors qu'il serait beaucoup plus logique de nous juger sur nos capacités relationnelles véritables mises en évidence lors d'un entretien réel?

*Médecines douces?* Il n'est donc pas étonnant que la capacité relationnelle des futurs médecins semble chuter au fur et à mesure de leurs études. C'est ici que le généraliste semble apporter une plus grande ouverture; comme il n'est pas focalisé sur un bout de un cm<sup>2</sup> du corps humain, il pourra, peut-être, prendre en compte plus facilement cet aspect psychologique. La médecine générale peut aussi apporter une plus grande ouverture sur les médecines parallèles (ou médecines

douces, pour être politically correct), autres grandes oubliées de l'enseignement académique. Ce qui est dommage, car avec un enseignement adéquat, on pourrait plus facilement se positionner entre le refus en bloc, type Neinsager, et l'euphorie naïve du néo baba-cool.

*Le début à la fin.* Tout ceci donne en quelque sorte l'impression que la Faculté cherche uniquement à enseigner la théorie pure et dure, ce qui ne devrait pas être le cas, car immédiatement après le Final, après avoir passé six ans à étudier comme un fou, le jeune médecin se retrouve perdu dans son nouveau métier. Il a l'impression que c'est à ce moment là que ses études commencent réellement.

*Jonathan Bloch*

**De D.W. à J. B:**

En réalité les études ne sont jamais finies et toute notre vie nous commençons ou recommençons à apprendre: c'est peut-être cela qui fait en premier lieu l'intérêt de ce métier. Quant à la théorie, il faudra que nous en reparlions après tes stages. J'ai l'impression qu'elle doit nous servir à faire des hypothèses lorsque nous cherchons à comprendre une situation, plutôt qu'à appliquer des schémas tout faits. Jusqu'à maintenant tu as été victime du «psittacisme» dont parlait Auguste Lumière dans un pamphlet célèbre sur l'enseignement dont je te cite quelques extraits: «Répéter la leçon comme un perroquet, tel est bien, pour beaucoup, le principe de l'enseignement officiel ... Le premier soin des pédagogues ne devrait-il pas être d'inculquer à leurs élèves l'ardent désir de s'instruire, alors que nos psittacistes les rebutent de l'étude. Ils devraient tout mettre en œuvre pour faire ressortir la joie et les avantages que cette étude peut procurer, lorsqu'elle est continuée pendant toute l'existence ...» Evidemment après les deux années de sciences de base l'étudiant doit se sentir bien proche du perroquet d'Auguste Lumière, même si de mon point de vue les études médicales se sont bien améliorées à cet égard en vingt ans: ce n'est toujours pas assez. Il ne faudrait surtout pas renoncer à tes capacités d'étonnement et de critique, malgré l'ingurgitation boulimique par laquelle tu viens de passer.

J'ai l'impression que l'immersion dans ma consultation n'a pas été pour toi d'un

grand encouragement. J'admets que mon métier n'est pas pépère, mais je n'ai jamais cherché à ronronner doucement dans une sinécure bureaucratique, même si je me frotte souvent aux papiers des assurances. Le rythme effréné, le stress et la fatigue existent sans aucun doute: tout cela est mauvais si notre élan de curiosité s'en trouve brisé et si jour après jour on œuvre comme un baudet surchargé avec deux oeillères. Si, au contraire, l'on se trouve poussé à réagir, à élargir sa vision, à reformuler ses hypothèses,

à penser, à s'interroger, à s'instruire, à apprendre, voire à s'intéresser à la politique professionnelle, la vie devient possible et nous pouvons voler au-dessus des nids de coucou et souvent aider ces malheureux volatiles mal adaptés. C'est ce que j'avais voulu te montrer: comment se réserver des plages de réflexion en dehors de l'activité quotidienne. Internet en est un exemple, parmi d'autres ...

*Daniel Widmer*

## Cyberslang für jedermann

*Silva Keberle*

*In dieser Kleinstrubrik veröffentlicht PrimaryCare die bekanntesten Kürzel, die im E-Mail-Verkehr und vor allem in Chatgroups Anwendung finden. CU!*

### D

<b>DAU</b>	Kurz für <i>Dümmster anzunehmender User</i> ;-)	<b>DNS</b>	Kurz für <i>Domain Name System</i> .
<b>DCC</b>	Kurz für <i>Direct Client to Client</i> .	<b>DoD</b>	Kurz für <i>Department of Defense</i> (US), Verteidigungsministerium.
<b>dg</b>	Kurz für <i>dumm gelaufen</i> .	<b>DOS</b>	Kurz für <i>Disc Operating System</i> .
<b>DHCP</b>	Kurz für <i>Dynamic Host Configuration Protocol</i> , dynamische Zuweisung einer bestimmten Netzwerkkonfiguration.	<b>dox</b>	Kurz für <i>documents</i> , Dokumente, auch im Sinne von: Gebrauchsanleitung.
<b>DK</b>	Kurz für <i>Dummkopf</i> .	<b>dpwm!</b>	Kurz für <i>don't play with me!</i> , spiel' nicht mit mir!
<b>dlg</b>	Kurz für <i>devilish little grin</i> , teuflisches kleines Grinsen.	<b>dse</b>	Kurz für <i>Du sagst es</i> .
<b>dn!</b>	Kurz für <i>Du nervst!</i>	<b>dur?</b>	Kurz für <i>do you remember?</i> , erinnerst Du Dich?