

Daniel Widmer, Alexandre Jollien

Enseigner la complexité?

Entretiens avec Alexandre Jollien sur la complexité en médecine

L'institut universitaire de médecine générale de Lausanne présentera, dans le cadre du prochain congrès Wonca à Bâle, un atelier sur l'enseignement de la complexité en médecine générale. Pour alimenter la réflexion, voici quelques entretiens avec le philosophe Alexandre Jollien sur le thème de la complexité. Le premier de ces entretiens est directement axé sur l'enseignement. Les suivants reprendront plus en détail les thèmes évoqués ici.

Monsieur Jollien, qu'est-ce que la complexité en médecine?

Pour moi, c'est la réalité, la singularité du patient, qui échappera toujours à la connaissance pleine et entière du médecin. Il n'y a de science que du général et d'existence que du particulier, disait Aristote. Il restera toujours une part d'opacité du patient. Le rapport à la complexité c'est de rester ouvert. Le patient est toujours au-delà de ce que l'on perçoit de lui. Il est au-delà de nos perceptions et de nos représentations. La complexité c'est aussi la multicausalité, qui se heurte à notre tendance à isoler une cause en l'extrayant du réseau. On rappellera que complexus signifie tissé ensemble. La complexité est donc à la fois ontologique, c'est-à-dire dans la chose (le réseau), mais aussi dans le rapport à la chose, c'est-à-dire dans le divorce entre les catégories mentales et la singularité de l'existence. Complexité en soi et complexité pour nous. Elle est aussi liée au temps et à l'évolution.

Peut-on enseigner la complexité?

Non, on peut la suggérer, la montrer, la dévoiler. Ce qu'on apprend, c'est le rapport à la complexité puisqu'elle est déjà là.

Comment alors enseigner un juste rapport à la complexité?

Peut-on réellement parler de juste rapport à la complexité? Il faut se garder de se figer dans une posture définitive qui se veut juste, puisqu'il s'agit précisément d'épouser la complexité. Une image s'impose. Il serait préférable, face à la complexité, d'être un miroir plutôt qu'un appareil photo. Le miroir suit le mouvement de la vie, sans cesse fidèle à ce qui est, tandis que le cliché réduit la réalité à un instant et fige les possibles. Donc, première attitude: la suspension de ce réflexe de tout resserrer dans des concepts, ce qui pourrait nous enfermer dans un immobilisme et nous décourager. Au contraire: une invitation à affiner toujours plus son regard pour s'avancer vers la fidélité au réel, fidélité jamais acquise, toujours à faire, à refaire. Je parlerai de dépouillement face à la complexité: se déprendre des préjugés. D'abord, contempler la chose, comme un enfant dans un musée: regarder mais ne pas toucher, alors qu'on a la tentation immédiate d'agir; prendre le temps.

Un médecin ne peut pas vraiment prendre le temps dans l'urgence ...

Je ne voudrais pas donner l'impression de dissocier trop la pensée de l'action. Pour moi, l'action est une forme de pensée, elle est habitée par la pensée! Cela revient à dire que le médecin n'est pas un

technicien mais un homme de l'art, précisément parce que l'acte ne saurait se réduire à une technique qui imposerait d'en haut un savoir formaté. Pour l'urgence, j'aime la notion ignacienne de «contemplation dans l'action».

Qu'entend saint Ignace par là?

En l'appliquant à la médecine, je dirais que c'est l'idée de la réflexion dans le terrain quotidien, le va-et-vient incessant entre le regard sur soi et la vie telle qu'elle s'offre. La tradition taoïste rapporte qu'«on ne peut apprendre à planter un clou théoriquement». Pour la complexité, il s'agit du même processus, à savoir se frotter aux résistances du concret.

Et la formation des jeunes médecins?

Pour se représenter concrètement la formation à la complexité des futurs médecins, il s'agirait tout d'abord d'évoquer le respect du réel, que l'on ne saurait emprisonner dans nos catégories mentales, de parler de l'ouverture au mystère de la personne, qui justement résiste à l'étiquetage. Il s'agirait aussi pour l'étudiant de voir la place de ses propres projections dans sa pratique. Je pense à la thérapie du jugement des stoïciens, qui encourageaient d'abord de s'en tenir au réel. Quand l'imagination s'emballa, il est bon d'en revenir à ce que j'ai sous les yeux, pour partir de là.

Voulez-vous dire par là que les théories médicales (le modèle bio-médical, la psychanalyse, le modèle bio-psycho-social, etc.) sont du domaine de l'imaginaire et qu'il faut s'en purger pour revenir au réel?

J'insisterai surtout sur le va-et-vient entre les deux. Le réel devrait sans cesse servir de point de repère pour choisir quel modèle théorique peut aider à l'appréhender le plus fidèlement. Notons que l'imagination est loin de désertir la pratique du médecin. Précisément la complexité du réel appelle une inventivité pour dégager de nouvelles voies, pour s'avancer vers la guérison ou le progrès. L'imagination en ce sens peut empêcher un certain immobilisme, qui enfermerait le praticien dans des protocoles. Il faut aussi parler de la curiosité, qui stimule l'imagination: elle consiste à s'intéresser au patient à le découvrir et le redécouvrir sans cesse. Je pense en particulier au patient que l'on suit pendant des années et au sentiment de routine qui peut s'établir. Etre attentif à la complexité consiste à réévaluer régulièrement son jugement, revisiter le diagnostic. A nouveau, insistons sur l'image du miroir plutôt que sur l'album de photos périmées et jaunies.

J'ai le sentiment qu'il sera difficile de dire à un étudiant qu'il est un miroir alors qu'il promène dans ses poches un album de schémas et de recettes.

Pour moi, une bonne formation devrait enseigner à la fois le savoir et le non-savoir. En effet il conviendrait que le jeune médecin parte de l'université conscient de ses capacités mais attentif aussi à ses limites. Cette sensibilité devrait l'accompagner tout au long de sa carrière. La complexité, ici, devient un appel à affiner toujours plus son regard. Les compétences sont au service du réel, mais le réel demeure la référence première. On ne disqualifiera donc pas a priori l'avis du patient ou des proches au nom d'un savoir qu'ils

n'auraient pas. L'humilité enfin est pour moi la vertu appelée par la complexité: on la caricature souvent, mais Spinoza rappelle qu'elle s'approche de la vérité.

D'accord, tout cela est fort bien ... Mais vous devez enseigner à des étudiants ... Comment feriez-vous?

C'est la question de Madame Pahud¹ ... De nouveau, la complexité ne s'enseigne pas. Il s'agit avant tout de montrer la relativité des points de vue, d'apprendre à affiner ses représentations pour les mettre sans cesse à l'épreuve du réel. Chère Madame Pahud, je ne crois pas qu'on puisse faire l'économie de sa subjectivité et précisément une formation peut donner des outils pour en faire bon usage.

¹ Personnage fétiche de l'humoriste suisse François Silvant (1949–2007).

On reparlera donc des outils une prochaine fois ... Madame Pahud vous remercie sincèrement, Monsieur Jollien, et ne manquera pas de penser à vous lorsqu'on créera une chaire de non-savoir à l'université.

Correspondance:
Dr Daniel Widmer
Facharzt für Allgemeinmedizin FMH
2, av. Juste-Olivier
1006 Lausanne
widmer@primary-care.ch

Journées Balint d'Annecy 2009¹

Séminaire de formation à la relation soignant-soigné pour médecins et soignants du 20 au 23 mai 2009, à Annecy

Ce travail se fait selon la méthode des cas proposée par Balint, en grands groupes et en petits groupes, avec en plus des groupes de sensibilisation au Psychodrame Balint et à la relaxation.

Les soignants, avec tout leur savoir et leur technologie, sont souvent mal compris et confrontés à la résistance de patients qui ne comprennent pas leurs démarches, ni leurs objectifs thérapeutiques, ou encore qui les refusent. Ces incompréhensions exigent des adaptations et des ajustements de la relation, difficiles à déterminer dans le feu de l'action lors d'un face à face conflictuel de més-entente. Le partage en groupe, entre professionnels de soins, de leurs réactions et de leurs émotions est d'une grande utilité pour la recherche d'une attitude juste, efficace pour le patient et rassurante pour le soignant. De plus, cette méthode préserve la confidentialité et le respect de la vie privée des intervenants tout en abordant leur vécu professionnel avec leurs doutes, leurs incertitudes et leurs hésitations.

Séminaire reconnu par la FMH et par la Société Suisse de Médecine interne à raison de 25 crédits de formation continue.

Renseignements et inscriptions:

Dr Gilbert Siegrist
55, rue de la Servette
1202 Genève
Tél.: 022 734 34 52
Fax: 022 734 74 79
gilbert.siegrist@bluewin.ch

¹ Créées en 1972 par les Sociétés française et suisse de médecine psychosomatique.