

La formation se caractérise par une très grande diversité où il n'est pas facile de se repérer, car après l'obtention du diplôme universitaire, la majorité des psychiatres privés opte pour une orientation particulière (enfants, adolescents, personnes âgées, adultes exclusivement, mais aussi, toxicomanies, éthylisme, névroses, psychoses etc.), associée ou non à une formation psychothérapique spécifique (psychanalyse et thérapies dérivées, relaxation, thérapies comportementales et cognitives etc.). L'absence d'un document permettant au patient de s'orienter dans toute cette diversité ne constitue pas un handicap important, car il existe une base commune : la consultation psychiatrique.

Ce « colloque singulier » qu'il soit initial ou

support d'un travail psychique, est toujours une relation interindividuelle à laquelle le malade, encore libre de son choix, peut aujourd'hui accéder aisément. Dans cette relation le psychiatre privé ne peut ni diluer la prise en charge, ni partager sa responsabilité. Son indépendance totale, garantie de confidentialité, permet au patient d'exprimer les éléments qu'il connaît de sa maladie, mais aussi, et c'est là un élément essentiel, d'exposer en confiance les troubles même de sa personnalité. Quand il choisit cette écoute particulière le psychiatre entend la personne et non exclusivement la maladie. Il est alors en mesure de réaliser un travail qui va au-delà des manifestations symptomatiques.

La réponse à la demande du patient associe

Formation et exercice de la médecine au quotidien

La question de savoir si la pensée médicale appartient au domaine de l'art ou à celui des sciences est un vieux débat qui certes reste ouvert sur le plan intellectuel et qui peut encore alimenter de brillantes déclarations académiques, mais ce débat paraît totalement dépassé lorsqu'on redescend au niveau des réalités quotidiennes. Qu'attendent en effet du médecin qu'ils consultent la plupart des patients ? sur le plan scientifique des connaissances et de la compétence, cela va de soi, mais ils viennent aussi et peut-être avant tout pour être écoutés, entendus, compris. Le quotidien, pour beaucoup de médecins, ne requiert pas un niveau scientifique élevé car il est fait de petits maux, de mal-être, c'est-à-dire d'une pathologie (mais le mot est déjà trop fort) qui réclame avant tout de la patience, un grand bon sens et une bonne connaissance du secteur social.

La question est alors de savoir si au terme de sa longue formation universitaire, le jeune médecin est capable de répondre à l'attente de ses patients et la réponse, malheureusement, ne peut être que nuancée.

Oui, le jeune spécialiste appartenant à une discipline hautement scientifique domine parfaitement les techniques auxquelles il a été formé et il peut sans délai s'intégrer dans une équipe et par-

ticiper utilement à la meilleure connaissance des pathologies les plus difficiles ou à la recherche dans tel ou tel secteur d'actualité. Cet étudiant là a été bien formé.

Mais qu'en est-il des autres ? c'est-à-dire de la majorité d'entre eux, spécialistes ou généralistes confrontés aux pathologies courantes, où dominent les troubles fonctionnels et qui réclament avant tout un bon bagage d'humanisme. Ces étudiants-là sont-ils vraiment bien préparés pour affronter le quotidien ? la réponse est malheureusement négative. C'est alors que l'on assiste dans les spécialités qui s'y prêtent et qui sont très prisées, à une dérive pseudo-scientifique vers la multiplication des examens complémentaires prescrits avant d'avoir vraiment écouté les doléances du patient. La médecine de l'image a alors précédé la médecine clinique et la technique a remplacé le dialogue singulier. Réalisé de cette façon et dans cet ordre, l'acte médical se résume à une succession d'actes techniques que le malade subit sans réellement participer et dont parfois il pâtit.

Pour infléchir la pente sur laquelle dérive dangereusement la médecine actuelle, il faut donner aux étudiants en médecine la culture de base nécessaire pour exercer une médecine clini-

que et humaine dans laquelle le malade est écouté, considéré comme un partenaire dont la participation est indispensable et non comme un anonyme incapable de comprendre et qui doit simplement subir et obéir.

Pour réussir cette mutation, il faut avant tout accepter de considérer que la situation actuelle est insupportable et ensuite avoir la volonté d'y remédier. La solution ne passe pas par l'obole de quelques heures de " sciences humaines " administrées à un moment donné du cycle universitaire, mais en un enseignement progressif délivré tout au long des études et destiné à inculquer à tous les étudiants des notions sur la connaissance de l'individu et du monde social dans lequel il évolue.

Un récent article paru dans la presse médicale (6 avril 1996) focalise la réflexion sur le mode de sélection des étudiants en médecine et fournit une analyse pertinente sur ce point. L'idée est intéressante, mais la démarche à entreprendre doit dépasser largement cette période initiale, car le but à atteindre est d'obtenir que tous les médecins aient une véritable culture médico-sociale. Ainsi sera peut-être réalisée l'harmonieuse symbiose entre l'art et la science.

Guy Nicolas