



Médecine et sciences

FRANÇOIS GRÉMY

La médecine doit être scientifique, mais elle doit aussi rester un art.

La conformité des actes médicaux aux données les plus récentes de la science est évidemment nécessaire à des soins de qualité, mais est-elle suffisante ? Question importante quand de nombreux médecins hospitaliers sont aussi des chercheurs qui travaillent en recherche clinique ou, même, «à la paillasse». Quels problèmes épistémologiques et éthiques pose cette double activité ? Les intéressés en ont-ils conscience ? La réflexion se fonde sur une question plus fondamentale : quelle est la finalité de la médecine ?

Cette dernière est une discipline d'action : le médecin assiste des personnes, vise un épanouissement maximal de l'individu assailli par la maladie. Il ne se satisfait pas de donner des soins techniques, même de la meilleure qualité possible ; il veut aussi prendre globalement soin de la personne du malade.

Toutefois la médecine, devenue «biomédecine» et adepte des techniques dures (résonance magnétique nucléaire, thérapie génique...) entretient une relation ambiguë avec la science et les techniques. C'est une banalité de rappeler les extraordinaires progrès des connaissances et des techniques médicales au ^{xx}e siècle, ainsi que les spectaculaires succès de la médecine au cours des dernières décennies. À bon droit, la médecine se proclame «scientifique». Les conséquences pour la formation initiale et continue des médecins sont considérables. Ont-elles été suffisamment tirées ?

Premier paradoxe : l'apprentissage des sciences fondamentales effectué en faculté de médecine n'est pas toujours une bonne initiation à la science. L'accumulation des faits à mémoriser, à réciter, encombre l'esprit sans beaucoup le former. Quand on montre plus les résultats que la démarche et que l'on fait passer la mémorisation avant la réflexion, on ne forme pas bien les étudiants à l'utilisation concrète des connaissances scientifiques.

Médiocrement scientifique, la formation médicale est néanmoins marquée

par le «scientisme» : la Science (avec un grand S) est la seule source valide de connaissances ; parmi les sciences (avec un petit s), seules les plus dures méritent d'être véritablement respectées. L'étudiant est élevé dans l'exaltation de la toute puissance des examens biologiques et techniques, d'où un désenchantement vis-à-vis de la clinique, trop sujette à l'approximation et à la subjectivité. On lui apprend à se comporter en chercheur, en ingénieur ou en technicien supérieur, pas en médecin.

Le chercheur et le praticien exercent leurs talents dans deux univers mentaux différents : le chercheur a pour objectif la connaissance à valeur universelle ; le praticien doit résoudre des problèmes locaux, propres à chaque malade. Le premier a pour ennemi essentiel l'incertitude, et il peut prendre son temps pour l'éliminer ; il tient le probable pour faux, jusqu'à preuve du contraire. Le second doit décider et agir, dans un temps toujours court et dans l'incertitude, qu'il doit bien sûr minimiser ; il doit accepter de fonder son action sur le probable. Descartes recommande de faire la distinction entre la recherche de la vérité et la nécessaire action quotidienne ; face à l'incertitude, l'une et l'autre n'impliquent pas le même comportement.

Le chercheur bâtit la science, le praticien en utilise les résultats et en emprunte, autant qu'il peut, les méthodes (formalisation de la décision, méthode hypothético-déductive). Le chercheur imagine, calcule et construit le monde artificiel de son expérience, qu'il cherche à isoler de son contexte ; le praticien vit dans le monde réel, toujours complexe, même s'il essaye d'y ajuster les modèles qu'il a reçus de la science médicale. Le chercheur se valorise en se spécialisant ; le praticien, tout en connaissant très bien son domaine d'activité, ne peut et ne doit pas méconnaître le contexte de son intervention, c'est-à-dire l'unité du corps, et l'unité de la personne, de son malade. En médecine, le véritable professionna-

lisme ne se confond pas avec la spécialisation. Les cas où un hyperspécialiste peut prendre intégralement en charge un patient sont l'exception. La formation médicale actuelle ne produit pas assez de «capitaines d'équipes», capables de diriger un orchestre de spécialistes.

Au total, la médecine n'est pas une science. C'est une pratique.

La question de la formation médicale, comme celle des conditions d'exercice de la médecine, revient finalement à la suivante : quels soins et quels médecins voulons-nous pour demain ? Si la médecine est vraiment une prise en charge de la personne dont la santé et l'intégrité physique sont menacées, ne doit-on pas initier les jeunes médecins aux causes et conséquences de la maladie (les unes et les autres le plus souvent psychologiques, sociales et professionnelles), ainsi qu'à l'éthique de la profession ?

Peut-on également omettre de signaler aux médecins qu'ils participent au maintien, à la préservation et à la restauration de la santé de la population, qui reste l'objectif majeur de toute politique de santé, que la médecine n'est qu'un moyen au service de cette cause, et que la profession doit renoncer à une conception trop sacerdotale de son rôle ? Autrement dit, les médecins n'ont plus le droit de rester ignorants des problématiques de santé publique.

La nécessaire réforme des études médicales, initiales ou continues, pose un dernier problème : l'enseignement est conçu et mis en œuvre par ces spécialistes pointus que sont les professeurs de médecine. Tels qu'ils sont formés et recrutés (je suis l'un d'eux), ils ne sont pas les mieux placés pour concevoir et animer une formation qui corresponde aux besoins que j'ai tenté d'identifier ici.

François GRÉMY est professeur honoraire de la Faculté de médecine de Montpellier-Nîmes.