



HAL
open science

Quelle importance les médecins généralistes accordent-ils à l'histoire de la médecine ? Étude qualitative

Marine Valla

► To cite this version:

Marine Valla. Quelle importance les médecins généralistes accordent-ils à l'histoire de la médecine ? Étude qualitative. Médecine humaine et pathologie. 2019. dumas-03209217

HAL Id: dumas-03209217

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03209217>

Submitted on 27 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

AVERTISSEMENT

Cette thèse d'exercice est le fruit d'un travail approuvé par le jury de soutenance et réalisé dans le but d'obtenir le diplôme d'Etat de docteur en médecine. Ce document est mis à disposition de l'ensemble de la communauté universitaire élargie.

Il est soumis à la propriété intellectuelle de l'auteur. Ceci implique une obligation de citation et de référencement lors de l'utilisation de ce document.

D'autre part, toute contrefaçon, plagiat, reproduction illicite encourt toute poursuite pénale.

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 122.4

Code de la Propriété Intellectuelle. Articles L 335.2-L 335.10

UNIVERSITÉ PARIS DESCARTES
Faculté de Médecine PARIS DESCARTES

Année 2019

N°215

THÈSE
POUR LE DIPLÔME D'ÉTAT
DE
DOCTEUR EN MÉDECINE

Quelle importance les médecins généralistes
accordent-ils à l'histoire de la médecine ? Étude qualitative

Présentée et soutenue publiquement
le 16 octobre 2019

Par

Marine Valla

Née le 26 avril 1988 à Pontoise

Dirigée par M. Le Docteur Boris Barbat

Jury :

M. le Professeur Dominique Pateron, PU-PH Président

M. le Professeur Marcel-Louis Viallard, PH

M. le Professeur Émérite Philippe Cornet

M. le Docteur Boris Barbat

Pour Max.

Remerciements

Au professeur Dominique Pateron, pour avoir accepté la présidence de ce jury, et aux professeurs Marcel-Louis Viallard et Philippe Cornet, pour avoir accepté d'en être membres. Je vous remercie de l'intérêt que vous portez à mon travail.

Au docteur Boris Barbat, pour avoir accepté de diriger cette thèse, pour ces fabuleuses séances de rire lors de mon stage à Montreuil et pour cette amitié qui perdure.

A tous les médecins interrogés pour l'écriture de cette thèse, qui m'ont donné de leur temps et qui m'ont confié leurs pensées.

Au professeur Philippe Van Es, tuteur et ami. Je vous remercie de m'avoir accompagnée tout au long de mon parcours, de toujours m'avoir écoutée et de m'avoir encouragée.

A Yves Gervais et Anne-Marie Magnier, pour leurs conseils de lecture et pour m'avoir permis de lire, alors qu'il n'est pas encore publié, le précieux livre sur l'histoire de la médecine générale qu'Yves Gervais codirige.

A mes parents, ces incroyables relecteurs qui n'ont jamais cessé de croire en leurs filles.

A Romain, pour son soutien indéfectible et le chemin parcouru ensemble.

A ma sœur et Dongwoo, qui ont toujours été là même quand ils étaient loin.

A Cécilia et Jérémy, sans qui je ne serai pas qui je suis aujourd'hui.

Aux amis rencontrés sur les sentiers de la médecine et de l'histoire.

A mes chats, ces merveilleuses créatures, compagnons d'écriture par temps de soleil, de pluie, ou d'étoiles.

RÉSUMÉ

Quelle importance les médecins généralistes accordent-ils à l’histoire de la médecine ?

Étude qualitative.

INTRODUCTION : L’histoire de la médecine est une discipline majeure qui ouvre l’esprit à la critique et à la tolérance. Pourtant elle est très peu enseignée au cours des études de médecine et certaines facultés refusent même de valider les thèses médico-historiques. Notre objectif a été d’étudier ce paradoxe, en évaluant l’intérêt que portaient les médecins généralistes à l’histoire de la médecine.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une thèse qualitative. Des entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès de médecins généralistes. L’échantillonnage a été découpé en deux parties. Nous avons d’abord utilisé l’effet boule de neige, ce qui a permis d’inclure cinq médecins proches de l’histoire de la médecine. Puis nous avons utilisé la recherche de variation maximale pour les médecins suivants. Au total, vingt médecins généralistes ont été inclus de juillet 2019 à août 2019. Une analyse thématique du contenu a été réalisée.

RÉSULTATS : L’histoire de la médecine est importante pour les médecins généralistes, qui lui décrivent de nombreux intérêts pratiques et théoriques. Ils sont par ailleurs demandeurs d’une formation adaptée au cours de leur cursus. Ils sont aussi favorables à l’autorisation des thèses médico-historiques.

CONCLUSION : Cette enquête qualitative montre qu’il existe un véritable intérêt pour l’histoire de la médecine chez les médecins généralistes. La mise en place d’un enseignement adapté devrait être envisagée à la faculté, tout comme la réhabilitation des thèses médico-historiques pour la validation du doctorat en médecine.

MOTS CLÉS : histoire de la médecine, enseignement, médecin généraliste, thèse, éthique.

Abréviations

CMGE : Collège des Médecins Généralistes Enseignants

EBM : *Evidence Based Medicine*

ECN : Épreuves Classantes Nationales

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

MCA : Maître de Conférence Associé

MG : Médecin Généraliste

OMS : Organisation Mondiale de la Santé

PMA : Procréation Médicalement Assistée

WONCA : World Organization of National Colleges, Academies and Academic Associations
of General Practitioners/Family Physicians

Table des matières

Remerciements	2
RÉSUMÉ.....	4
Abréviations.....	5
Table des matières.....	6
1. INTRODUCTION	8
1.1 Une discipline essentielle	10
1.2 L'importance d'une histoire de la médecine générale	12
1.3 Une brève histoire de l'histoire de la médecine en Occident	14
1.4 La grande oubliée des universités françaises.....	16
1.5 Un contenu fragile.....	16
1.6 « L'échec global » d'un enseignement.....	18
1.7 Objectifs de la recherche	19
2. MÉTHODE.....	20
2.1 Choix de la méthode.....	20
2.2 Approche utilisée	20
2.3 Constitution de l'échantillon.....	20
2.3.1 Prérequis	20
2.3.2 Inclusion	21
2.3.3 Réalisation d'un guide d'entretien	21
2.3.4 Réalisation des entretiens	22
2.3.5 Collecte de l'information.....	22
3. RÉSULTATS.....	23
3.1 Analyse descriptive (Annexe 3).....	23
3.2 Analyse transversale thématique.....	23
3.2.1 La définition de l'histoire de la médecine	23
3.2.1.1 Une discipline difficile à définir.....	24
3.2.1.2 Une « évolution »	24
3.2.2 L'apprentissage de l'histoire de la médecine.....	25
3.2.2.1 Une discipline très peu enseignée	25
3.2.2.2 Des souvenirs flous.....	25

3.2.2.3	Quelle place faudrait-il accorder à l’histoire de la médecine dans le cursus médical ?	25
3.2.2.4	Quel serait l’enseignement idéal ?	27
3.2.2.5	La lecture, principal outil des autodidactes	29
3.2.3	L’intérêt de l’histoire de la médecine	30
3.2.3.1	Un résultat sans appel	30
3.2.3.2	Un résultat sans effet	30
3.2.3.3	Un intérêt pratique	31
3.2.3.4	Un intérêt théorique	32
3.2.3.5	Un intérêt stratégique	33
3.2.3.6	L’histoire de la médecine générale, grande méconnue	35
3.2.4	Un lien avec l’éthique qui n’est pas toujours évident	35
3.2.5	Une thèse médico-historique peut-elle valider un doctorat en médecine ?	36
3.2.5.1	Une réponse unanime	36
3.2.5.2	Pour des raisons multiples	37
4.	DISCUSSION	39
4.1	Validité interne	39
4.1.1	Biais de recrutement	39
4.1.2	Biais d’investigation	39
4.1.3	Biais d’interprétation	39
4.2	Résultats et perspectives	39
4.2.1	Principaux résultats	40
4.2.2	Perspectives	40
5.	CONCLUSION	42
	BIBLIOGRAPHIE	44
	ANNEXES	68
	Annexe 1 : Questionnaires	48
	Annexe 2 : Plan d’analyse	51
	Annexe 3 : Données sociodémographiques	55
	Annexe 4 : Entretiens	56
	SERMENT D’HIPPOCRATE	103

1. INTRODUCTION

La prise en charge des maladies par la biomédecine repose sur des connaissances scientifiques basées sur des études cliniques fournissant des niveaux de preuve, l'*Evidence Based Medicine* (EBM), dont la méthodologie est mise au point en Angleterre en 1948 (1). Avec ses rouages intrinsèquement statistiques et technologiques, la biomédecine n'en est pas moins le produit de choix politiques, de fluctuations économiques et d'une culture, donc d'une histoire globale. Le savoir scientifique médical n'est pas une cellule indépendante dans la société dans laquelle il évolue. Ses conditions de pratique et sa production de connaissances sont impactées par son environnement (2). Et, fait remarquable, c'est cet environnement qui fonde la définition même de la santé et de la maladie (3). C'est ce qu'analyse Michel Foucault dans son *Histoire de la clinique* en démontrant que le concept de pathologie est une construction sociale elle-même dépendante de son histoire (4) ; ou encore Georges Canguilhem dans sa célèbre thèse d'exercice, *Le normal et le pathologique*, qui explique que la mise en place de seuils normatifs pour les marqueurs biologiques ne suffit pas à définir la pathologie (5). L'anthropologue François Laplantine développe particulièrement cette théorie dans son *Anthropologie de la maladie*. Les conditions d'ancrage de la biomédecine résultent pour lui d'un terrain social (et notamment religieux) tout à fait favorable. Devenue « officielle » dans le monde occidental contemporain, la biomédecine cache en réalité un pluralisme étiologique et thérapeutique qui correspond à l'existence de plusieurs types de médecine. Sa prétention au titre de modèle paradigmatique indépassable, autosuffisant et totalement neutre est finalement un phénomène social qui n'est pas à l'abri de l'imaginaire subjectif, et qui repose sur des précompréhensions non scientifiques (6).

Il n'y a donc pas de maladie universelle et anhistorique, comme il n'y a d'ailleurs pas de science sans histoire – c'est simplement que la science médicale est, comme l'explique Henri Ey, essentiellement historique (7). Scientifique ou non, la médecine s'inscrit nécessairement dans un système socio-culturel complexe. Cette évidence largement acceptée par les systèmes médicaux plus anciens¹ a facilement tendance à être occultée voire oubliée par la biomédecine. Cette tentation de l'oubli est alimentée par la croyance en une science toute-puissante qui aurait un pouvoir de rupture et d'autonomisation. Le risque majeur de ce mouvement de pensée, qui

¹ Par exemple, la médecine astrologique moyenâgeuse tardive était directement influencée par les lois (religieuses ou non) relatives à la pratique de l'astrologie et le fonctionnement social.

se veut être un modèle universel d'explication, est de voir naître une médecine purement matérialiste et technique (8)(9), aux limites problématiques car inconnues et déshumanisées, qui ne prend pas en compte le plan humain de l'homme qu'elle traite pourtant (10).

Face à cette réalité, certains penseurs interrogent la place de la médecine dans le système de croyances contemporain. Pour le philosophe Jean-Paul Thomas, la biomédecine peut être assimilée sous de nombreux aspects à une nouvelle religion (même s'il conclue qu'elle ne l'est pas), caractérisée par son intolérance à la critique (11). Foucault avait déjà développé ce concept en qualifiant de « conversion quasi religieuse » la médicalisation scientifique (4). Cette idée est également partagée par Laplantine, pour qui la santé occupe aujourd'hui la place autrefois tenue par celle du salut. Il voit dans la définition même de la santé donnée par l'OMS (un « état de complet bien-être physique, mental et social ») l'équivalent d'une promesse de salut commune à toutes les grandes religions : jeunesse, beauté, force, sérénité, bonheur, et paix (6).

Des signaux d'alerte ont été lancés devant la montée en puissance de la machinerie technico-scientifique et son risque de dérive dogmatique. Ils ont été au moins partiellement efficaces avec, depuis plusieurs années déjà, des batailles victorieuses pour développer une médecine « globale ». Les études médicales en sont un bon exemple, avec l'introduction des sciences humaines dans les cours de première année à la faculté (12).

Mais l'histoire de la médecine est une grande oubliée de ces combats. Son rôle est pourtant d'étudier le lien entre humain et médecine, de confronter l'homme à ses erreurs et à ses réussites, de comprendre l'enchaînement des faits grâce un solide travail de certification et d'identification. Peut-être que cette mise de côté, doublée d'un statut honorifique de « culture générale », est liée au fait qu'il s'agit d'une discipline d'une grande densité avec une méthodologie propre. Ces caractéristiques pourraient la rendre partiellement inaccessible à un monde médical universitaire nécessairement très sélectif sur les connaissances qu'il délivre dans sa tentative de réguler l'explosion exponentielle du savoir scientifique. Peut-être aussi est-ce dû au fait qu'une réflexion critique sur les avancées en médecine peut aboutir à prêcher en faveur d'une régulation éthique très embarrassante pour la conquête scientifique, que les scientifiques et les consommateurs de science ne sont pas prêts à accepter. Les possibilités pour expliquer cet oubli sont multiples. Aucune, pourtant, ne justifie le fait que l'histoire de la médecine ne soit pas considérée comme une discipline médicale majeure, et nous allons voir pourquoi.

1.1 Une discipline essentielle

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine ? Pour certains c'est une suite de grands noms, pour d'autres une suite de grandes découvertes, pour d'autres encore une discipline qui se penche sur l'évolution de la culture médicale. Pour nous l'histoire de la médecine est la branche de l'histoire qui étudie l'évolution d'un corpus de connaissances et de pratiques médicales au cours du temps. Elle englobe tout ce qui touche à la médecine : les connaissances et les croyances, la chirurgie, la maïeutique, les pratiques, les hommes et femmes qui l'ont pratiquée, les structures de soin, les maladies, les malades, les thérapeutiques, la pharmacopée, etc. Ses limites ne sont pas tranchées, d'autant plus que la médecine a la capacité de s'infiltrer dans tous les recoins d'une société, et ce sous de multiples formes.

Discipline avant tout historique, l'histoire de la médecine répond aux règles de l'histoire. En faire nécessite, selon l'historien Jacques Revel, l'adoption d'une posture critique qui « ne consiste ni dans une adhésion généralisée, ni dans un doute systématique, mais dans une mise à distance qui rend possible de réfléchir sur ce qu'il est loisible d'attendre d'un témoignage. [...] La connaissance historique procède par déplacements, et reformulations, mais ces déplacements et ces reformulations ne relèvent pas d'une manière de souveraineté impériative ; ils sont fondés sur la confrontation empirique qui permet, ici comme ailleurs, d'invalider une hypothèse. (13) » Autrement dit, l'histoire et plus spécifiquement dans notre cas l'histoire de la médecine, est un outil scientifique qui, bien utilisé, permet de réaliser une analyse critique.

Il s'agit donc d'un instrument de connaissance précieux. D'abord parce qu'il développe le sens de l'analyse et de la réflexion, dans un monde médical envahi par la technique de l'apprentissage par cœur qui laisse peu de place à la critique. C'est pourtant ce sens critique qui permet de regarder, par exemple, l'étude de Tuskegee comme une sinistre aberration éthique plutôt qu'un travail de recherche scientifique. Conduite par des chercheurs américains à partir de 1932, cette étude clinique a consisté à observer la progression de la syphilis chez six cents métayers afro-américains en échange de consultations médicales gratuites, de repas gratuits et de funérailles gratuites ; sans les en informer ni leur proposer le traitement curatif alors disponible. L'étude ne prend fin qu'en 1972, soit au bout de quarante ans, au milieu du XXe siècle (14). Un autre exemple parlant est celui du refus de la part des médecins français de déclarer les cas de tuberculose à l'Institut National d'Hygiène dans les années 1940 pour ne pas entacher la réputation de leur clientèle bourgeoise (1), un refus qui ne serait plus toléré

aujourd'hui. Un dernier exemple incontournable est celui du procès de Nuremberg qui voit naître la bioéthique moderne avec la mise en place du « consentement éclairé », en réaction aux expérimentations humaines commises par les médecins nazis (15). Comprendre la genèse et les mécanismes de ce phénomène de rejet d'une pensée ou d'une pratique passée qui ont amené à redéfinir l'acceptable, pouvoir utiliser cette connaissance pour clarifier le jugement et donner une structure à la pensée éthique sont intrinsèques à l'histoire de la médecine. Il s'agit en fait « d'éclairer le regard du médecin » (7).

L'histoire de la médecine est aussi un instrument qui permet d'étudier rigoureusement des faits et de donner des bases de réflexions fermes à un monde biomédical aux repères idéologiques mouvants, progressant rapidement vers l'inconnu, qui n'a comme référentiel solide que son passé – même si certains auteurs identifient des constantes ou des récurrences d'une société à une autre comme l'expérience morbide ou l'espérance de guérir (6). Ce passé est immense, du fait de sa temporalité qui remonte à la naissance de l'humanité. Mais aussi à cause de la multitude de domaines qu'il englobe, avec une médecine présente à toutes les échelles sociales des civilisations qui ont essaimé dans le monde. L'opération de connaissance qui consiste à utiliser l'histoire de la médecine comme outil d'analyse d'une société permet donc d'ouvrir des portes sur des sujets aussi divers que la religion (16) ou encore la théorie du genre (17). Elle est une source intarissable de réflexions, qui a défaut d'apporter des réponses prophétiques fiables, proposent un panel d'éclairages accessibles « pour mieux comprendre ce qui est en train de se passer (18) », ce qui a pu être le cas par exemple au moment de la découverte du VIH (18). Il est évident que les tentatives d'anticipation qui en résultent restent hypothétiques, mais elles ont le mérite d'ouvrir le dialogue, et parfois même, d'être justes.

Une autre grande force de l'histoire de la médecine est sa capacité à faire travailler la notion de tolérance. La science dure sait pertinemment, malgré ses prétentions, qu'elle reste profondément dépendante de paradigmes scientifiques (19), qu'elle est sujette à de nombreuses mutations imprévisibles (20) et qu'elle ne peut promettre une production de savoir constant et impartial. Pourtant, entre savoir qu'il existe des faiblesses et les accepter, le pas est immense. Connaître et explorer cette histoire scientifique remplie d'aléas oblige à se confronter à l'ambiguïté de la prise de décision médicale qui se fait toujours, et se fera probablement toujours, dans un contexte de savoir incomplet (21). Ceci pousse à une remise en question de la valeur du nouveau progrès que la science engendre (7). Le prolongement de ce raisonnement implique une réflexion sur le rôle de la science elle-même, qui peut avoir tort et qui n'a pas

toujours été la solution, dans une situation paradoxale où l'EBM est censée affranchir le médecin de ses incertitudes. L'histoire de la médecine offre donc, prise sous cet angle, un nouveau regard sur les médecines parallèles face à une science autoritaire, efficace mais pas infaillible, qui soulève aujourd'hui de nombreuses critiques (2)(6)(19)(22).

Enfin, l'histoire de la médecine remet au premier plan la question primordiale du sens. Basée sur un modèle épistémologique de référence qui est celui des sciences exactes, la biomédecine gravite autour de la question du *comment* au détriment de celle du *pourquoi*. Mais l'individu malade, qui est aussi sa raison d'être, sera toujours incapable de faire le deuil de la question du *pourquoi* (6) qui lui est coextensive et qu'il va continuer à poser. La sensation d'ignorance insouciant que dégage la science vis-à-vis des grandes questions existentielles est renforcée par sa nature fondamentalement impersonnelle et par la structure physique même de la biomédecine, centrée sur une relation médecin-malade unique, confinée dans un bureau ou dans une chambre. Cet effet d'isolement peut cependant être contrebalancé par l'histoire qui permet une contextualisation de la rencontre. Une fois replacée dans le flux historique, cette dernière s'intègre dans un mouvement global auquel chacun est libre de lui donner le sens qu'il veut.

1.2 L'importance d'une histoire de la médecine générale

Dans la définition européenne de la médecine générale qu'offre la WONCA Europe en 2002, il est rappelé que « dans la négociation des modalités de prise en charge avec leurs patients, [les médecins généralistes] intègrent les dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle, mettant à profit la connaissance et la confiance engendrées par des contacts répétés » (23). La médecine générale est donc définie comme une discipline toute prédisposée à prendre directement en compte l'importance de l'histoire.

Son histoire en tant que discipline propre est pourtant récente. Le mouvement de spécialisation de la médecine ne voit le jour qu'au XIXe siècle et s'accroît entre 1900 et 1940. En 1927, la *Charte de la médecine libérale* est élaborée par des notables de la profession contre la généralisation des assurances sociales, sans que les omnipraticiens de l'époque jouent un rôle particulier. Le conventionnement qui débute après 1945, créant l'Assurance maladie, voit surtout s'opposer à lui des spécialistes. Ces derniers n'acceptent pas l'existence de tarifs opposables, tandis que les omnipraticiens des années 1945 à 1960 y voient un moyen de faire

grossir leur patientèle et s'y rallient volontiers. Malgré ces ébauches de divergences, ce n'est qu'en 1950, avec l'apparition de nouvelles situations, que les omnipraticiens prennent conscience de leur identité : démultiplication des spécialités, hiérarchie des tarifs de consultation en leur défaveur, monnaie d'une pratique technicienne, insuffisance ressentie des revenus, surcharge de travail, instances professionnelles dominées par les notables de la profession. Un peu plus tardivement, entre les années 1960 et 1970, sont dénoncés l'absence de formation initiale spécifique en médecine générale et un sentiment de dévalorisation globale. Ces revendications lancent les vrais premiers regroupements syndicalistes d'omnipraticiens, qui s'expriment notamment à travers des revues pionnières comme celle de l'*Omnipraticien Français* à partir de 1951, et le développement de la formation continue autonome à partir de 1967, qui se structure en 1978 par un regroupement général sous le nom d'Unaformec (Union Nationale des Associations de Formation Continue). C'est le début d'un véritable combat de réhabilitation de la médecine générale qui aboutira, entre autres, à sa reconnaissance comme spécialité, à l'adaptation de la formation initiale et de la formation continue, à l'ouverture de maisons de santé, au développement de la prévention, de l'éducation sanitaire, de la permanence des soins et du maintien à domicile. Pour certains, oublier ces combats, méconnaître leur histoire équivaut à rouvrir la porte à un avilissement de la médecine générale. Le rôle de l'histoire de la médecine est alors celui d'un gardien de la discipline (24).

Mais l'histoire ne se cantonne pas à ce rôle. Aujourd'hui, les frontières de la médecine générale sont très floues : le médecin généraliste qui ne fait que de la pédiatrie est-il généraliste ? Le médecin généraliste est-il pour ou contre l'homéopathie ? Pour lutter contre cet effet de masse qui rend inaudible et qui décrédibilise les revendications, la médecine générale peut chercher dans ses racines une identité commune grâce à l'histoire et son pouvoir cohésif, résultat d'un puissant mécanisme de restitution d'un passé collectif (25). La reconnaissance d'un groupe avec des pratiques médicales communes potentialise la force utilisée pour faire entendre les droits et les demandes. La médecine générale, en s'appuyant sur son histoire, peut donc gagner en visibilité et en puissance, tout comme elle peut identifier des repères propres à sa discipline, utiles, par exemple à la prise de décision.

Au final, histoire et médecine, deux disciplines qui étudient l'homme, se potentialisent et gagnent à être associées (26), et ce particulièrement en médecine générale.

1.3 Une brève histoire de l'histoire de la médecine en Occident

Ce paragraphe s'inspire largement de l'« Introduction » de Mirko Gremk à l'*Histoire de la pensée médicale en Occident, tome 1*, ouvrage de référence en histoire de la médecine qu'il a également dirigé (27).

Les premiers récits médico-historiques légués par l'histoire datent de l'époque romaine du début de l'ère chrétienne avec Pline (23-79), Celse (IIe siècle) et Galien (v. 129-210). Ces récits peuvent contenir l'idée d'une progression de la médecine à type d'amélioration par étapes mais ne comportent aucune notion de progrès dans le sens d'une évolution vers un objectif idéal. Leur fonction principale, qui le restera pendant des siècles, est celle de fournir un argument d'autorité : on utilise les noms médicaux célèbres et respectés, celui d'Hippocrate en tête, pour appuyer son propre système médical.

L'enquête historique s'efface au Moyen-Âge pour laisser place aux récits légendaires, qui sont motivés par un grand respect pour les autorités et un recours aux textes canoniques imposés par les religions dominantes. Un nouveau genre médico-historique, celui des biographies de grands médecins, voit le jour dans le monde arabe au XIIIe siècle sous la plume de Ibn Abī Usaybi'a (1203-1270). Ce type de texte, dans la lignée de ceux préexistants, diffuse en Europe au XVe siècle avec les humanistes.

Au XVIIe siècle, le contexte socio-culturel et de nouvelles techniques de recherches historiques, basées entre autres sur les chartes, favorisent la naissance des premiers manuels « modernes » de la médecine occidentale qui sont publiés en langue vernaculaire. C'est à cette époque que prend forme l'idée d'une marche du progrès vers un but ultime. Les différents auteurs reprennent les documents disponibles et effectuent un tri méthodique et doctrinaire des informations pour la mettre en évidence. Cette idée de progrès finit par s'imposer comme un fait incontestable et conditionne les articles médico-historiques du siècle des Lumières.

A partir du XVIIIe siècle, les érudits romantiques allemands deviennent les auteurs incontournables des textes d'histoire de la médecine, qu'ils resteront jusqu'à la montée du nazisme dans les années 1930. La pensée critique de Kant inspire une nouvelle historiographie médicale qui valorise l'aspect utilitaire des recherches médico-historiques et l'importance de l'exégèse critique des « sources », en condamnant les biographies médicales.

A la fin du XIXe siècle, la réaction scientifique aux idées romantiques développe un intérêt particulier pour la médecine scientifique qu'elle utilise pour juger le passé. Mais c'est

l'historiographie positiviste, prêchée par Émile Littré, médecin, philologue et disciple d'Auguste Comte, qui révolutionne la recherche médico-historique. Elle s'applique à soumettre systématiquement le passé au verdict du présent, en s'appuyant sur une nécessaire reconstitution scientifique des événements historiques, reconstitution qu'elle entreprend. C'est aussi à cette époque que, face à quantité croissante de publications, les premiers ouvrages collectifs de grande envergure apparaissent.

Au XXe siècle, beaucoup d'historiens de la médecine appuient l'idée que leur discipline n'est qu'un divertissement accessoire à la science médicale, comme peut le faire le docteur et écrivain Augustin Cabanès. Ce qui n'empêche pas l'histoire de la médecine de se construire officiellement avec des chaires universitaires, des instituts spécialisés, des sociétés savantes, des congrès et des prix. Les historiens de la médecine deviennent des professionnels qui n'ont plus forcément de formation médicale initiale. De nombreux ouvrages voient le jour dans ce nouveau cadre. Beaucoup d'auteurs suivent une méthode que Grmek qualifie de « positivisme mou combiné à une approche sociologique », en décrivant l'histoire de la médecine comme la grande marche du progrès, qu'ils truffent de biographies de grands noms. Les manuels d'histoire des sciences, qui sont souvent des ouvrages collectifs, accordent eux aussi une grande place aux idées médicales. Un débat éclate alors entre les historiens des sciences et les historiens de la médecine : la médecine est-elle oui ou non une branche de la science ?

Un nouveau virage est pris avec la revue des *Annales*, lancée en 1929 par les historiens Lucien Febvre et Marc Bloch à l'université de Strasbourg, qui révolutionne la discipline historique par son approche collective et hégémonique de l'histoire. Elle inclue dans sa recherche les sciences sociales et revalorise les investigations médico-historiques, redéfinissant au passage le travail de l'historien de la médecine.

Aujourd'hui, l'approche scientifique et vitaliste de l'histoire de la médecine a été supplantée par une approche sociologique et matérialiste qui a eu des succès indéniables, en particulier dans le domaine de l'histoire de la santé publique. L'histoire « de l'évènement » est de plus en plus accompagnée par une histoire « de la longue durée » qui identifie les caractéristiques stables des civilisations. Les outils d'analyse psychologique et épistémologique sont utilisés. L'arrivée des ondes de chocs produites par le débat entre Thomas Kuhn et Karl Popper, celle du structuralisme, celle de l'analyse historique des concepts scientifiques par des penseurs comme Foucault et Canguilhem, ont fini de transformer le visage de l'histoire de la médecine.

1.4 La grande oubliée des universités françaises

Malgré son rôle crucial, l'histoire de la médecine a une place très réduite dans les programmes universitaires médicaux français (même si cette évaluation reste difficile à faire (28)), ce qui n'est pas le cas dans les autres pays européens ou sur les autres continents (28)(29)(30)(31)(32). Les programmes français, confrontés à un savoir scientifique continuellement grandissant, délaissent l'histoire de la médecine au profit de disciplines plus « scientifiques » comme la biologie cellulaire, les statistiques ou l'anatomopathologie. L'enseignement de « Sciences humaines » qui a été mis en place dans les suites d'un mouvement international est certes bien présent en première année des études médicales mais il est plus souvent tourné vers l'éthique que vers l'histoire (33). Alain Bouchet et Philippe Charlier ont mené une enquête en 2008 sur l'enseignement en histoire de la médecine dans les facultés de médecine françaises qui confirme la faible importance accordée à la discipline. Malgré un taux très bas de réponses des facultés à leur enquête, soit 10 universités sur 26 (taux probablement en lui-même révélateur), ils ont pu classer les facultés en trois grandes catégories : celles qui dispensent un enseignement en histoire de la médecine encore important complété par des certificats optionnels (Paris, Lyon, Lille, Tours) ; celles avec un enseignement réduit orienté vers quelques étapes de l'histoire de la médecine (Amiens, Montpellier, Marseille, Rennes) ; et celles dont l'enseignement est très restreint – quelques cours en premières années – voire abandonné (Reims, Clermont-Ferrand, Toulouse). L'enquête date de 2008. Les choses ont pu évoluer depuis, par exemple avec la mise en place d'un enseignement optionnel de l'histoire de la médecine à Reims en 2010 (33), ou d'un diplôme universitaire d'histoire de la médecine à Paris Descartes (le seul de son genre en France (34)). Mais le bilan global dressé n'est pas brillant, avec un avenir qui s'annonce encore plus sombre puisque la réforme des études médicales en cours ne semble pas être prête à laisser une place à l'Histoire de la médecine (35)(36).

1.5 Un contenu fragile

Le problème de l'enseignement de l'histoire de la médecine aux étudiants en médecine ne se limite pas à la faible proportion de cours délivrés. Il se situe aussi, intrinsèquement, dans le contenu même des cours. Gaëtan Absil et Patrick Govers, deux historiens, ont recensé et analysé

en 2015, les pratiques d'écriture de l'histoire de la médecine des auteurs de vingt ouvrages ou manuels destinés aux étudiants des sciences de la santé. Ils en concluent que l'enseignement de l'histoire de la médecine, accaparé principalement par des médecins, propose une version de l'histoire essentiellement narrative et événementielle qui glorifie le progrès sans chercher à induire chez les étudiants un questionnement épistémologique critique (37). L'histoire proposée est une histoire commémorative et identitaire, avec une approche évolutionniste et diffusionniste puisque la médecine naîtrait en Orient pour se propager en Occident (37), une forme d'approche particulièrement dépréciée par les historiens universitaires (38).

Dans ces livres, l'histoire de la médecine pourrait se résumer à « celle du miracle grec et de sa continuité jusqu'à ce que les découvertes de Pasteur et l'épistémologie de Claude Bernard prennent le relais, faisant définitivement entrer la médecine dans son régime de rationalité scientifique contemporain » (37). Cette façon d'écrire l'histoire amène à la conclusion « naturelle » que le savoir médical se construit par accumulation, l'époque contemporaine en étant l'aboutissement parfait avec son *Evidence Based Medicine*. Grâce à l'avènement de la science et à des précurseurs éclairés qui ont su éviter les entraves religieuses et se libérer du galénisme, la médecine a pu s'émanciper des griffes de la religion pour s'affirmer comme une discipline spécifique. Les biographies et les citations médicales sont d'ailleurs complètement décontextualisées et présentées comme des vérités en gestation qui attendent d'être révélées. Dans les différents manuels, il n'existe aucune critique historique scientifique des événements mais un discours idéologique offrant une version simplifiée et logique des événements, qui limite l'ouverture des étudiants à d'autres versions de l'histoire (37).

Au final, dans cette étude, l'histoire faite par les médecins pour les médecins n'est donc pas considérée comme une discipline scientifique mais devient un moyen ludique de conditionnement des étudiants. Il leur est transmis une vision téléologique de la grande marche du progrès qui « explique l'avant par l'après » (39), structurée par des faits rationnels s'affirmant progressivement et ayant toujours formé un système cohérent.

Face à des résultats si peu rassurants – qui avaient déjà été constatés par d'autres, comme par exemple Laplantine qui repère chez les auteurs médicaux l'idée qu'une émancipation de la médecine vers une science objective et autonome du social se fait à partir de 1800 (6) – il faut quand même préciser qu'ils ne sont évidemment pas généralisables à tous les livres d'histoire écrits par et/ou pour des médecins, bien qu'ils soient révélateurs d'une forte tendance (37). En effet, cette structure dichotomique entre une histoire pour les médecins et une histoire pour les

historiens semble transposable à d'autres thèmes plus spécifiques, comme par exemple celui de la saignée, pour lequel on peut nettement identifier une bibliographie propre aux hématologues (40) et une bibliographie propre aux historiens (41).

1.6 « L'échec global » d'un enseignement

Pour Philippe Galanopoulos, historien et conservateur de bibliothèque universitaire, l'enseignement de l'histoire de la médecine a subi un « échec global » (42). Il identifie la mise en place d'un système d'opposition à cet enseignement dès le XIXe siècle, et ce malgré le lien transitionnel solide que la discipline pouvait offrir entre une médecine humaniste, reposant sur la méthode hippocratique, et une médecine biomédicale, reposant sur la méthode expérimentale. Les arguments des opposants de cette époque sont encore utilisés aujourd'hui, puisqu'ils affirment qu'il est nécessaire de valoriser l'apprentissage massif des avancées scientifiques au détriment de l'histoire, voire même des humanités, qu'ils expulsent aux frontières de la sphère universitaire (42).

Une chaire de l'histoire de la médecine a pourtant existé à Paris à partir du 21 juin 1795 (43). Elle connaît une marginalisation rapide avant d'être supprimée par ordonnance royale en 1822 puis rétablie en 1870, à une période de réflexion sur l'utilité des humanités dans la formation scientifique. Elle disparaît de nouveau et de façon définitive en 1994 (42)(44). Sa disparition n'est pas sans lien avec le fait que l'enseignement de l'histoire de la médecine semble s'être solidifié à partir du XIXe siècle autour d'une vision scientifique du monde, cherchant à renouer avec l'héritage prestigieux du passé, sans promouvoir aucune réflexion épistémologique. Du fait de son absence de réflexivité et de capacité à se renouveler pour éclairer la pratique médicale moderne, cet enseignement n'a donc jamais pu faire la preuve de son utilité et n'a pas pu s'imposer au sein du nouveau schéma hospitalo-universitaire. Il a fini par basculer dans le domaine de la culture générale (42) pour devenir une « érudition aimable et anecdotique » (27).

Malgré cet échec, les combats pour la réhabilitation de l'histoire de la médecine comme discipline primordiale perdurent (42)(45), en se modernisant (33). Il n'y a pour autant jamais eu de franche, mais surtout de victoire pérenne auprès du système éducatif français. En fait, on observe plutôt un recul de l'importance accordée à une formation en histoire de la médecine dans les universités, notamment avec les prises de positions récentes de certains décanats qui

refusent que soient soutenues des thèses de doctorat en médecine ayant un objet médico-historique, décision qui n'en est pas moins critiquée (44).

1.7 Objectifs de la recherche

Posséder des connaissances en histoire de la médecine est donc fondamental pour le médecin du XXI^e siècle. Ces connaissances affutent un sens critique nécessaire à la réflexion éthique, qui encadre chaque geste de la pratique médicale quotidienne et chaque geste de la recherche biomédicale. Avoir des ressources en histoire de la médecine stimule une démarche réflexive relativement étrangère au système d'apprentissage par cœur répandu dans les études médicales. Ces ressources poussent à regarder d'un autre œil, plus prudent, ce même système, sans chercher pour autant à le dénigrer mais à le raisonner et à l'améliorer.

Pourtant, considérée comme une discipline secondaire dans le milieu médical universitaire, l'histoire de la médecine est largement écartée de la formation. Cette incohérence dans les faits nous a poussé à évaluer l'avis des principaux intéressés – les médecins, et dans notre cas les médecins généralistes – sur l'importance qu'ils accordent à l'histoire de la médecine. A-t-elle oui ou non un rôle pour eux ? Pensent-ils qu'elle doit être enseignée ? Quelle place faudrait-il réserver aux thèses médico-historiques ? Il existe à ce jour très peu de données empiriques sur l'impact que peut avoir cette discipline sur les praticiens médicaux (31), et à notre connaissance aucune étude ne porte directement sur les médecins puisqu'elles se concentrent habituellement sur les étudiants (32)(46)(47).

2. MÉTHODE

2.1 Choix de la méthode

Devant l'absence de données dans la littérature permettant de poser les bases pour une étude quantitative, nous avons décidé d'évaluer l'importance que les médecins généralistes accordent à l'histoire de la médecine par une étude qualitative. Cette méthode nous a semblé d'autant plus appropriée qu'il s'agissait d'un recueil de données subjectives.

Nous avons réalisé des entretiens semi-dirigés à l'aide d'un guide d'entretien. Les entretiens étaient individuels, pour permettre une meilleure expression des médecins interrogés.

2.2 Approche utilisée

Une analyse thématique du contenu a été réalisée avec les outils de la théorisation ancrée (méthode de recherche inductive visant la construction d'une théorie à partir des données empiriques recueillies) dans une posture phénoménologique (c'est-à-dire avec un cadre théorique visant à explorer comment les individus interprètent le monde et à révéler les explications profondes issues de leur expérience subjective) (48).

Notre démarche a été la suivante : au cours d'une première étape, chaque entretien a été analysé individuellement. L'objectif était d'identifier les propos marquants et d'obtenir un résumé des entretiens. Au cours d'une deuxième étape, une nouvelle analyse a été réalisée à partir de la base de données obtenues. Les propos marquants ont été regroupés en thématiques (Annexe 4). Une fois ces thèmes dégagés, une deuxième lecture des entretiens a été faite sous le filtre de l'analyse thématique, pour l'étoffer le plus possible.

2.3 Constitution de l'échantillon

2.3.1 Prérequis

Afin de faire une étude la plus pertinente possible, nous avons procédé en deux temps. Nous avons d'abord interrogé des médecins sensibilisés à l'histoire de la médecine. Notre but était de recueillir des points de vue de personnes ayant déjà réfléchi au rôle de cette discipline, afin

d'en tirer les grands axes permettant de mieux questionner des personnes n'y ayant pas réfléchi. Avec l'analyse de leurs réponses, nous avons produit un deuxième guide d'entretien.

2.3.2 Inclusion

Les médecins ont d'abord été recrutés dans un groupe de recherche qui étudie l'histoire de la médecine, ou en sont proches. Un second groupe de médecins a été constitué par connaissances directes, puis par réseaux. Les personnes à inclure ont été sélectionnées selon des critères sociodémographiques (âge, sexe, durée de l'activité, lieu d'installation, mode d'exercice et fonctions universitaires), de manière à fournir une population la plus représentative possible et optimiser la variabilité des réponses. L'échantillonnage a donc été réalisé d'abord par effet boule de neige, puis en variation maximale, sur des médecins généralistes.

Le nombre de sujets à inclure a d'abord été estimé entre 15 et 20, ce qui correspond au nombre d'entretiens nécessaires à la réalisation d'une thèse qualitative. L'inclusion, qui a été réalisée au fur et à mesure des entretiens, a pris fin à l'apparition d'un effet de saturation des données.

Il n'a été fixé aucune limite géographique à l'inclusion.

2.3.3 Réalisation d'un guide d'entretien

Un premier guide d'entretien (Annexe 1) a été réalisé sur la base des différentes lectures effectuées, avec des questions les plus ouvertes et les plus neutres possibles. Il a été testé au cours d'un premier entretien et a été jugé performant. Il a donc été réutilisé pour les quatre entretiens suivants qui ciblaient des médecins ayant déjà eu un contact prolongé avec l'histoire de la médecine. Ce premier guide contient une question finale qui permet au médecin d'aborder un ou plusieurs thèmes qui ne lui auraient pas été proposées au cours de l'entretien et qu'il juge pertinents.

Un deuxième guide d'entretien (Annexe 1) a été élaboré à l'aide des réponses obtenues lors des cinq premiers entretiens. Les questions de relance en cas de réponse jugée imprécise ont été affinées et utilisées de manière plus abondante.

Après l'analyse du onzième entretien, un troisième ajustement a été fait pour le guide (Annexe 1), qui introduit notamment une question spécifique sur l'histoire de la médecine générale.

2.3.4 Réalisation des entretiens

Un rendez-vous était convenu après un échange par mail ou après par téléphone. Il se déroulait au lieu et à l'heure souhaités par le médecin interrogé, à l'exception d'un entretien qui s'est déroulé par téléphone. Les entretiens ont été conduits par l'enquêtrice, sauf deux qui l'ont été par le directeur de thèse.

2.3.5 Collecte de l'information

L'accord des médecins participants était recueilli à l'oral avant le début de chaque entretien. Les entretiens ont été intégralement enregistrés avec un téléphone Samsung Galaxy S8, sauf dans un cas qui a été retranscrit manuellement car le médecin interrogé ne souhaitait pas être enregistré. Une fois réalisés, les entretiens ont été immédiatement retranscrits à l'aide du logiciel de traitement de texte Word (Annexe 4).

Aucune déclaration à la CNIL n'a été faite car aucune donnée nominative n'a été conservée.

3. RESULTATS

L'effet de saturation théorique est apparu au bout du dix-neuvième entretien. Un vingtième entretien a été réalisé pour confirmer l'apparition de cet effet, ce qui a bien été le cas.

La durée totale des enregistrements audio était de 5 heures et 40 minutes.

3.1 Analyse descriptive de la population (Annexe 3)

L'inclusion des médecins et la réalisation des entretiens ont eu lieu de juillet 2019 à août 2019.

Les entretiens ont été menés auprès de vingt médecins généralistes exerçant ou ayant exercé dans différentes villes ou zones rurales. Neuf étaient des femmes, onze étaient des hommes. Deux médecins avaient moins de trente ans, sept médecins avaient entre trente et trente-neuf ans, six médecins avaient entre quarante et quarante-neuf ans, cinq médecins avaient cinquante ans ou plus. La moyenne d'âge était de quarante-cinq ans, avec des extrémités allant de 29 ans à 78 ans.

Quatre médecins exerçaient depuis moins de cinq ans, cinq médecins exerçaient depuis 5-10 ans, cinq médecins exerçaient depuis 10-20 ans, deux médecins exerçaient depuis 20-30 ans, quatre médecins étaient retraités.

Tous les médecins participants exerçaient ou avaient exercé la médecine générale. Deux médecins avaient des consultations à orientation pédiatrique et deux autres à orientation gynécologique. Un médecin pratiquait la télémédecine. Deux médecins exerçaient la médecine générale en milieu hospitalier, dont un en EHPAD.

Au plan des fonctions pédagogiques, parmi les médecins inclus se trouvait un professeur de médecine générale émérite, une professeure de médecine générale retraitée, un maître de conférence associé qui avait un doctorat de sociologie et deux maîtres de stage. Un médecin avait assuré des cours de formation continue, une autre de formation en télémédecine et une dernière avait animé des groupes Balint.

3.2 Analyse transversale thématique

3.2.1 La définition de l'histoire de la médecine

3.2.1.1 Une discipline difficile à définir

Définir l'histoire de la médecine et ses limites n'est pas chose évidente. Lorsqu'il leur est demandé de le faire, plusieurs médecins marquent un temps d'hésitation en reformulant la question posée. Cette difficulté est parfois directement verbalisée par certains d'entre eux (« *Vous me laissez deux minutes... ?* » (MG 2), « *Ah c'est difficile !* » (MG 4), « *Oula, c'est compliqué...* » (MG 16)). Elle peut devenir incontournable, au point que les médecins ont l'impression de ne pas pouvoir formuler de définition (« *Je ne sais pas trop* » (MG 5), « *C'est l'histoire de la médecine, je ne sais pas quoi dire de plus* » (MG 10)).

3.2.1.2 Une « évolution »

Pour définir l'histoire de la médecine, les médecins s'accordent sur un mot clef, celui d'une « évolution ». Il peut s'agir de l'évolution « *d'une science qui s'intéresse au pathologique et au normal* » (MG 1), « *d'un groupe* » (MG 2), « *de la place [que les médecins] ont eu dans la société* » (MG 5), « *des techniques* » (MG 6), de « *tout ce que la médecine a pu apporter, les instruments, les techniques de soin* » (MG 7), « *de la prise en charge des maladies* » (MG 11), « *des relations entre les médecins et les patients* » (MG 14), « *de l'art de soigner les gens depuis le commencement jusqu'à nos jours* » (MG 15), « *des pratiques médicales au cours des âges* » (MG 19).

Certains mettent l'accent sur le fait qu'il s'agit principalement d'un enchaînement de découvertes médicales ou scientifiques, mais aussi de « *grandes personnes* » (MG 14) qui ont marqué les avancées, avec des noms qui reviennent au fil des entretiens : Hippocrate (majoritairement), Canguilhem, Marie Curie (la seule femme est en troisième position), Claude Bernard, Galien, Pasteur, Laennec. Dans cette lignée, pour l'un des médecins interrogés, l'histoire de la médecine c'est « *surtout des noms de médecins célèbres [et même] surtout les noms des hôpitaux parisiens !* » (MG 6).

Évoquer l'histoire de la médecine n'est pas, pour quatre d'entre eux, sans faire écho à son enseignement facultaire (« *Euh l'histoire de la médecine moi ça me fait penser aux cours qu'on a pu avoir.* » (MG 16), « *ça me renvoie déjà aux cours qu'on a eu en P1* » (MG 20)). Pour l'un des médecins, la discipline fusionne même complètement avec l'université, au point qu'elle existe seulement si « *quelqu'un nous l'enseigne* » (MG 7).

3.2.2 L'apprentissage de l'histoire de la médecine

3.2.2.1 Une discipline très peu enseignée

L'histoire de la médecine n'a jamais été enseignée à la faculté aux médecins des générations les plus anciennes interrogés dans cette étude. Pour les générations les plus récentes, un enseignement en première année de médecine semble être la configuration la plus fréquente avec un faible volume horaire. Un seul médecin rapporte avoir eu des cours en première et en deuxième année (MG 16) et un autre se souvient de petites « *introductions de cinq minutes* » au début de chaque cours fait par « *un passionné d'histoire de la médecine* » (MG 2).

3.2.2.2 Des souvenirs flous

Lorsque qu'on demande aux médecins qui ont reçu des cours d'histoire de la médecine pendant leur formation initiale d'en évoquer le contenu, les réponses sont assez homogènes : c'est « loin ». Bien qu'ils aient « *tout appris par cœur* » (MG 13), ils ne savent plus. Ils sont incapables de se souvenir du contenu (« *le contenu honnêtement...* » (MG 15)), ils « *[n'arrivent] pas à [se] rappeler* » (MG 16). Seul un médecin a conservé des souvenirs relativement construits de ses cours de premières années, même s'il précise lui aussi que c'est « *très très loin* » et que « *c'est des choses [qu'il a oublié] à [son] regret* » (MG 17). Un autre médecin se souvient de quelques anecdotes, par exemple celle de l'origine du « *à tes souhaits* », qu'on disait aux patients atteints de tuberculose lorsqu'ils avaient beaucoup de symptômes respiratoires, parce qu'on savait qu'ils allaient mourir (MG 20).

3.2.2.3 Quelle place faudrait-il accorder à l'histoire de la médecine dans le cursus médical ?

Les avis sont partagés quant à la place qu'il faudrait accorder à l'histoire de la médecine dans le cursus des études médicales.

L'un des médecins n'est « *pas sûr qu'il faille des cours d'histoire de la médecine à la fac.* » Pour lui, il faut « *des formations en sciences humaines sur l'organisation du système de soins, sur la sociologie des professions* » qui nécessitent « *un cadre historique* » mais « *ce n'est pas*

l'histoire en tant que telle qui est intéressante. » Il doute du fait qu'il faille « *faire réfléchir [les médecins] sur l'histoire de la médecine* » car « *les médecins, ils réfléchissent déjà sur plein de trucs.* » (MG 2).

Pour la plupart cependant, l'histoire de la médecine devrait avoir « *une place importante* » (MG 1) dans la formation, qui n'est aujourd'hui « *pas du tout suffisante* » (MG 16). Cette présence fantôme est d'ailleurs à l'origine d'un cercle vicieux : « *ce n'est pas assez vu par les gens, et du coup ils oublient, et du coup ils s'en foutent, et du coup ils ne veulent pas forcément que ça prenne plus de place et donc qu'il y ait plus de cours* » (MG 17). Les médecins ont conscience de tenir un discours paradoxal, se souvenant peu des enseignements qu'ils ont reçus. Pour expliquer ce paradoxe, ils imputent une partie de leurs lacunes à une formation qui délivre un très petit volume de cours en tout début de cursus uniquement (« *Bon c'est vrai que je n'ai pas retenu grand-chose de mes cours ce qui est à ma charge, mais en même temps ils datent et on n'a jamais eu de rappel ou quoi que ce soit ou d'élargissement de l'apprentissage de l'histoire de la médecine.* » (MG 14)).

L'argument d'une quantité trop importante de cours scientifiques à assurer pour former un médecin compétent, ne laissant pas ou peu de place à l'histoire, est avancé par quelques médecins. « *C'est déjà dense les études médicales* » (MG 19), il y a « *tellement de choses à apprendre* » (MG 20) qui sont « *plus importantes* » pour être médecin (MG 7, 10, 20). L'un d'entre eux explique que c'est pour cette raison que l'histoire de la médecine « *ne pourrait pas justifier un enseignement volumineux conséquent en nombres d'heures.* » (MG 20). D'autres médecins sont plus pondérés en décrivant « *l'importance de la science* » comme « *un facteur limitant* » mais qui n'est pas exclusif, car si l'histoire de la médecine réussit « *apporter une autre approche [des]patients* » alors elle « *hyper important[e]* » (MG 18). La majorité enfin, est en profond désaccord avec cette idée, parce qu'« *il y a sûrement beaucoup trop de choses qui sont enseignées qui ne servent à rien, pour qu'on les remplace par des choses utiles.* » (MG 1). Autrement dit, « *la quantité de connaissances scientifiques à apprendre au cours des études médicales ne doit pas [...] bloquer une formation en histoire de la médecine.* » (MG 6). Toujours en allant dans ce sens, un médecin en profite pour glisser qu'« *on a tendance à dire maintenant que les études sont trop scientifiques, mais le côté humain ou sciences humaines on ne l'avait pas non plus [autrefois]*» (MG 4).

3.2.2.4 Quel serait l'enseignement idéal ?

Lorsqu'il est demandé aux médecins quels types de cours ils envisageraient pour que l'histoire de la médecine soit enseignée de la manière la plus pédagogique possible, les réponses divergent complètement. Pour certains, il ne faudrait pas lui dédier un cours spécifique, mais l'introduire directement « *au fil de l'eau dans chaque pôle* » (MG 19) médical afin de la rendre la rendre plus accessible (« *Je ne pense pas que ça doit être un cours en tant que tel, mais je pense que ça doit être intégré dans chaque domaine, [...] c'est plus absorbable* » (MG 9). Pour d'autres, l'histoire de la médecine « *pourrait se faire en cours magistral* » (MG 15), qui serait un bon moyen d'« *avoir les bases historiques réelles* » (MG 11). D'autres envisagent un enseignement « *magistral interactif* » (MG 17), par exemple « *avec quelques bases et des cas cliniques, [...] quelque chose un peu actif pour que les étudiants éprouvent aussi la manière de travailler* » (MG 4). Pour d'autres encore, le cours magistral est définitivement à proscrire (« *Je pense que de toute façon maintenant un enseignement magistral c'est nul, personne n'écoute.* » (MG 5)), au profit d'un « *cours où on discute, un cours participatif avec un faible nombre d'étudiants* » (MG 6), un petit groupe étant « *plus approprié parce qu'on peut poser des questions* » (MG 11). Il pourrait aussi s'agir d'un enseignement « *sous forme de jeu de rôle [mixé] avec des cours plus théoriques* » (MG 1). Certaines propositions sont plus radicales (« *Moi je pense qu'il faut apprendre à lire, déjà, les textes tout ça* » (MG 5)) ou s'éloignent de l'université pour se tourner vers un apprentissage autodidacte (« *Le vrai intérêt ce serait une autoformation* » (MG 10)) ou ont une approche très moderne de la transmission des connaissances (« *Mais pourquoi pas peut-être des cours en ligne, ou je ne sais pas sous quelle forme ça pourrait être, parce que c'est vrai qu'un cours à suivre c'est difficile mais... peut-être des petits résumés ou synthèses qui puissent être envoyés aux médecins généralistes ou alors même un site qu'on puisse aller consulter* » (MG 16)).

La question du moment auquel il faudrait dispenser une formation en histoire de la médecine apporte des réponses plus uniformes. La première année ne semble « *pas adaptée* » (MG 6) puisqu'il faudrait que les connaissances « *ne soient pas sur un truc classant qu'on apprend bêtement* » (MG 18). L'enseignement devrait avoir lieu « *au moins en deuxième et troisième années* » (MG 13), voire « *sur tout le deuxième cycle* » (MG 15), avec quelques questions possibles « *pour l'internat* » (MG 16). Un médecin précise qu'une formation qui « *interviendrait plus en fin de parcours* » aurait l'avantage de toucher des étudiants avec « *une*

vision un peu plus globale de ce qu'est la médecine et sa pratique », car ils auraient déjà été « confrontés à la relation avec le patient » (MG 14). L'histoire de la médecine pourrait être dans ce sens, une discipline de la « maturité » sur laquelle on se penche « assez tardivement » (LG 3). Enseignée trop tôt, elle n'intéresserait potentiellement pas (« je trouvais d'ailleurs ça chiant à mourir à l'époque » MG 2). La question de la formation continue n'est abordée que par un seul médecin, qui est peu optimiste quant à son potentiel succès (« Et puis alors après sur le post-internat est-ce qu'il pourrait y avoir je ne sais pas une formation médicale continue là-dessus ? J'ai peur qu'il n'y ait personne qui y aille puisque déjà les autres c'est difficile de les suivre » (MG 16)).

Certains médecins sont en faveur d'une histoire de la médecine « quand même un peu en non optionnel » (MG 12) tandis que d'autres valorisent l'idée de cours purement optionnels. L'une des raisons avancées pour ce dernier statut est qu'« il y a déjà tellement de choses... » (MG 4). Une option permettrait de ne pas surcharger les étudiants qui « pourraient s'intéresser à la sociologie, d'autres à l'histoire, d'autres au chant choral [...] [pour avoir] une petite ouverture sur d'autres disciplines que de la médecine pure » (MG 4). Les cours pourraient d'ailleurs être un « module transversal [avec] un peu d'anthropologie, un peu de philosophie, un peu d'histoire de la médecine, un peu de trucs comme ça » (MG 15).

La question sur le contenu idéal des cours offre un panel de réponses très coloré. Une partie des médecins considère qu'il faudrait intégrer la médecine ancienne dans l'enseignement en réalisant « une analyse sur les pratiques médicales anciennes, par exemple la saignée, [...] [pour] revoir les justifications anatomo-pathologiques complètement tordues, [...] même s'il ne faut pas traiter que des erreurs ou errances médicales de l'époque mais aussi de l'apparition de certains progrès médicaux » (MG 1). Ou plus simplement, parce qu'« il peut y en avoir qui sont intéressés par Hippocrate » (MG 4). D'autres ne voient pas l'utilité d'enseigner la médecine ancienne car « ça ne va pas [...] aider à soigner le patient » (MG 7), « ça n'a pas d'impact concret » (MG 19) étant donné qu'« on a vraiment changé de monde » (MG 3). C'est ce changement qui fait que pour certains, l'histoire de la médecine ancienne relève plutôt « de la culture générale » (MG 2) et la rend moins pertinente à enseigner que la médecine scientifique. En revanche, « remonter jusqu'au XIXe siècle a un véritable intérêt pour comprendre d'où on vient » (MG 2), parce que « c'est à partir du XXe siècle que tout a été inventé : les vaccins, les antibiotiques, l'éthique » (MG 20). Autrement dit, il est important de « savoir au moins comment l'organisation de la médecine, des études et de la structuration de

la profession existent depuis un peu plus de deux cents ans grosso modo [...] parce que les bases de notre médecine actuelle, même si ça a beaucoup évolué, tiennent encore en partie à ça » (MG 3). Peut-être aussi parce que *« l'époque moderne intéresse plus les jeunes »* (MG 4). En tout cas, le fait qu'elle reste *« actuelle »* (MG 9) la rend prioritaire sur ses ancêtres. Beaucoup des médecins interrogés sont quand même en faveur d'un enseignement plus global, qui va *« de l'antiquité à nos jours »* (MG 12), prenant parfois en compte les médecines non occidentales comme *« tout ce qui est médecine chinoise par exemple »* (MG 18), *« à une échelle mondiale »* (MG 6). L'irruption scientifique, explique l'un des médecins, n'est pas un outil qui doit être utilisé pour fracturer la médecine, parce qu'*« il y a toujours eu des représentants du soin donc ça remonte au tout début »* (MG 13).

Le choix du milieu universitaire dont est issu l'enseignant est également sujet à débat. Un premier groupe de médecins interrogés, majoritaire, considère que l'histoire de la médecine est une *« discipline frontière »* (MG 19). Il peut donc s'agir indifféremment *« soit [d] un médecin qui est passionné d'histoire, soit [d] un historien qui aime la médecine »* (MG 18), parce qu'au final *« on s'en fout ! Dans le sens où ce qui compte c'est ce qui est enseigné »* (MG 12). Une *« collaboration »* (MG 3) entre médecins et historiens semble cependant nécessaire pour assurer une formation optimale. De cette manière *« les médecins peuvent devenir médecins et historiens »* (MG 1). Un deuxième groupe craint qu'avec un historien, *« ce soit trop détaillé »* (MG 16) et préférerait donc que l'enseignement soit assuré *« idéalement »* (MG 14) par un médecin *« qui [a] un peu ce domaine de compétence »* (MG 16), c'est-à-dire qui s'est donné *« un certain nombre de bases méthodologiques »* (MG 3), et il en *« existe de nombreux »* (MG 20). A l'inverse, un dernier groupe considère qu'*« il faut des intervenants extérieurs »* (MG 5), ce qui *« donnerait un peu plus d'ouverture d'esprit aux étudiants en médecine, d'avoir des profs qui ne sont pas forcément en médecine mais qui leur apportent des choses dans leur domaine à eux »* (MG 13). De toute manière, ajoute un médecin en s'opposant à l'une des réflexions précédentes, un pool d'enseignants-médecins serait très limité car *« il y a quelques médecins qui sont passionnés par l'histoire mais très peu »* (MG 4).

3.2.2.5 La lecture, principal outil des autodidactes

Quelques-uns des médecins interrogés se sont tournés d'eux-mêmes vers l'histoire de la médecine. Dans leur parcours, on repère un rôle central de la lecture qui est tour à tour un

facteur déclenchant (« *La première fois où je me suis vraiment intéressé à ça c'est à travers le bouquin de Claudine Herzlich, une sociologue qui a fait une enquête remarquable sur les médecins des années 1900-1950* » (MG 1)) ou une source de savoir qui se substitue à un enseignement universitaire (« *Nous on a beaucoup été marqués par l'épidémie de sida aussi, donc on a lu après. Moi j'ai lu l'histoire du sida, l'histoire des épidémies, l'histoire de la peste* » (MG 4)). Elle est utilisée par les professionnels sous différentes formes, en recourant « *beaucoup à la presse professionnelle [...] plus un certain nombre d'écrits, de livres, de rapports et de thèses* » (MG 3). Mais aussi par les non professionnels, avec un médecin qui, pour s'informer sur l'histoire de la médecine, évoque l'utilisation de « *Wikipédia* » (MG 13), et un autre de « *roman[s] basé[s] sur des connaissances médicales* » (MG 20).

3.2.3 L'intérêt de l'histoire de la médecine

3.2.3.1 Un résultat sans appel

Quinze des médecins interrogés utilisent le terme « *intéressant* » pour caractériser l'histoire de la médecine (MG 1, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20), un autre emploie le mot « *important* » (MG 12), un autre en parle comme étant quelque chose de « *fondamental* » (MG 5) et deux autres disent que c'est « *passionnant* » (MG 4). Un médecin répond ne pas être intéressé (MG 10).

3.2.3.2 Un résultat sans effet

Mais comme le résume parfaitement l'un d'entre-eux : « *Je trouve que c'est hyper intéressant même si je ne m'y suis pas intéressée* » (MG 18). Autrement dit, dix médecins sur vingt (voire sur quinze si on ne prend pas en compte les cinq médecins inclus pour leur proximité avec l'histoire de la médecine) répondent ne jamais s'être renseignés par eux-mêmes sur le sujet, onze si on exclut le fait qu'un médecin ne l'a fait que pour sa thèse (MG 17), et peut-être douze si on exclut un autre médecin qui répond s'y être intéressé de « *manière complètement anecdotique* » (MG 19).

Un médecin répond s'être renseigné sur le sujet par l'intermédiaire de romans historiques, sans avoir jamais lu de livres théoriques (MG 20).

Lorsque l'on demande aux médecins d'expliquer ce paradoxe, trois raisons sont invoquées. La première est un manque de temps (« *Je n'ai jamais pris le temps* » (MG 16), « *Sur le plan général je n'ai pas eu le temps de le faire* » (MG 17)), la deuxième est un besoin de se sortir la tête du monde médical en dehors du travail (« *Pour le plaisir j'essaie plutôt d'éviter le thème médical* » (MG 8), « *Quand je rentre chez moi je ne lis rien en livre scientifique. J'ai envie de me détendre* » (MG 18)) et la troisième est la reconnaissance d'une certaine part de manque de volonté dans le processus (« *Euh... par fainéantise sûrement* » (MG 12)), parfois combinée à l'argument du manque de temps (« *Clairement pour deux choses : la flemme et le manque de temps.* » (MG 15)).

3.2.3.3 Un intérêt pratique

Certains médecins considèrent qu'avoir des connaissances en histoire de la médecine a un intérêt pratique direct « *dans le quotidien* » (MG 19). Cet intérêt est parfois difficile à verbaliser (« *Ça peut influencer, je ne saurais pas vous dire comment* » (MG 17)), mais lorsqu'il l'est, il permet « *[d']aider à mieux soigner les gens et à la fois à mieux vivre [son] métier* » (MG 2). L'histoire de la médecine provoque une « *ouverture d'esprit indispensable au médecin* » en influant sur sa « *capacité à écouter les gens* » (MG 4) mais aussi sur sa capacité à parler avec eux puisqu'elle permet « *éventuellement d'avoir des choses à raconter qui sont intéressantes pour [eux]* » (MG 19). L'histoire de la médecine introduit « *d'autres façons de voir, tout ce qui est peut-être un peu plus psychologique* » (MG 18). Elle permet aussi au médecin d'adapter son comportement aux différentes situations qu'il rencontre, car elle facilite la prise conscience du « *côté fragile d'un certain nombre de connaissances, [du] fait que les connaissances évoluent et que la vérité d'aujourd'hui n'est pas forcément celle de demain* » (MG 3). Un médecin précise que, bien que des notions d'histoire de la médecine puissent modifier sa relation avec le patient, elles n'influencent cependant pas sur sa « *prise en charge technique* » (MG 6).

D'autres en revanche « *ne [voient] pas d'application directe* » (MG 15) à l'histoire de la médecine qui « *ne va pas changer grand-chose* » (MG 16) dans leur pratique quotidienne et ne les a « *pas aidés* » (MG 9).

3.2.3.4 Un intérêt théorique

Les médecins voient de façon beaucoup plus prononcée un intérêt théorique qu'un intérêt pratique à l'histoire de la médecine, qui prend plusieurs formes.

L'histoire de la médecine est d'abord une « *base de réflexion* » (MG 3). C'est « *une façon de réfléchir sur le rôle du médecin par rapport à la maladie [qui favorise] une médecine de globalité de l'homme avec sa dimension à la fois sociale, psychologique et organique* » (MG 1), autrement dit c'est une manière « *de se former à d'autres manières de raisonner, et à une manière de raisonner qui n'est pas que « scientifique »* » (MG 4). Bien utilisée, elle « *pourrait donner des idées un peu, pour la recherche en médecine* » (MG 16). Mais elle est aussi une manière d'anticiper l'avenir puisqu'elle « *permet de savoir que tout ce qui est acquis peut changer dans les années à venir* » (MG 9), comme l'avait déjà signalé MG 3.

C'est ensuite une source de compréhension du présent par le passé parce que « *c'est ça l'histoire de la médecine, c'est un changement de pratiques, c'est un changement de statut social du médecin* » (MG 1). Elle est très utile dans un monde où les « *évolutions vont tellement vite qu'il va bien falloir à un moment comprendre d'où on vient* » (MG 2) pour s'inscrire « *dans un ensemble sociétal* » (MG 5). La compréhension qu'elle offre peut avoir un aspect plus pragmatique, notamment dans le cadre de la recherche scientifique, en décodant « *la démarche [de] personnes qui ont découvert des trucs, alors qu'ils n'avaient rien de base* » (MG 15). Par le prisme de l'histoire de la médecine, il serait plus facile de reproduire le schéma de pensée des chercheurs (« *le cheminement qui nous a amené aujourd'hui à avoir le test qui nous permet de diagnostiquer ça* » (MG 11)), un atout pour la recherche. Cette compréhension d'un fait donné grâce à l'histoire n'est cependant pas réservée aux médecins. Elle peut aussi bénéficier aux patients, en leur apportant des éléments pour mieux saisir une situation. Un médecin rapporte « *explique[r] aux patients la chance qu'ils ont par rapport à avant, [situer] les choses, pour qu'ils comprennent* » (MG 10).

L'histoire de la médecine est aussi une discipline qui favorise les prises de conscience. Par exemple, elle permet de « *se rendre compte que l'interrogatoire et l'examen clinique sont très importants, qu'ils sont la base de la médecine* » (MG 6) ou dans un autre registre de « *se [rendre] compte qu'être médecin généraliste aujourd'hui ça veut dire plein de choses* » et à partir de là, de se poser « *la question de l'identité du médecin généraliste* » (MG 2).

Au final, beaucoup de médecins expliquent que l'histoire de la médecine est pour eux assimilable à de la « *culture générale* » (MG 7, 8, 9, 11, 13, 16 18, 19). Pour un médecin, elle se limite même à ça puisqu'elle « *ne [sert] à rien actuellement en dehors de [la]culture personnelle* » (MG 7).

3.2.3.5 Un intérêt stratégique

L'histoire de la médecine est pour beaucoup un outil stratégique important qui peut être utilisé dans de nombreux domaines. Le terme « stratégique » est ici entendu comme « moyen d'atteindre un but ». Il peut rester théorique, ou être mis en pratique.

Par sa définition même, l'histoire de la médecine apporte sa pièce à l'édifice du travail de mémoire. Un médecin explique qu'il faut « *écrire l'histoire pour les nouvelles générations* » (MG 3) parce que « *pour l'histoire de la médecine générale il y a beaucoup à dire et beaucoup à transmettre* » (MG 4). Le risque de ne pas se préoccuper de cette transmission est « *qu'on se retrouve finalement en 2030 ou 2040 ou 2050 sans qu'il n'y ait plus rien, et plus rien pour pouvoir retracer l'histoire de cette période des années 50 à 80-90* » (MG2) et qu'on oublie « *comment les gens avant nous ont pratiqué et comment ils se sont battus ou pas pour l'exercice de la médecine générale* » (MG 5).

Car l'histoire de la médecine joue aussi un rôle dans le combat pour les revendications et pour les droits. En définissant « *ce qui fait l'identité du médecin généraliste* » (MG2), elle permet d'« *avoir un discours commun* » (MG 2) et donc « *de pouvoir se défendre, de savoir dans quel contexte on s'inscrit, et de savoir si on veut ou non défendre* » (MG 5). Un médecin illustre cette idée avec l'exemple des femmes-médecins qui se sont battues pour les congés maternité : « *Le boulot pour les femmes, c'était quelque chose. Quand j'ai commencé j'étais enceinte, il n'y avait pas de congés maternité, et les collègues disaient : « Bah c'est normal, vous avez voulu être médecin, vous vous débrouillez quoi ! » »* » (MG 5). Ce type de combat, ajoute la même médecin, nécessite « *encore du boulot* » (MG 5). Pour qu'il soit fait, il est fondamental de former les nouvelles générations à l'histoire, « *qu'on ne se pointe pas comme ça tout neuf, en disant je m'installe dans mon bureau et tout va bien* » (MG 5).

L'histoire de la médecine est aussi un outil pédagogique, que ce soit pour les malades ou que ce soit pour les médecins. Pour les malades d'abord, car elle peut servir à « *expliquer un peu aussi aux patients* » (MG 7), pour mieux les convaincre et « *favoriser l'observance* » (MG

19) : lorsqu'ils ne veulent pas se faire vacciner, un médecin leur suggère de « *regarde[r] quand même, ce qu'il se passait avant* » et un autre médecin s'attaque aux crachats par terre en remontant aux raisons historiques de leur interdiction (« *C'est interdit de cracher par terre depuis la tuberculose, ça par exemple c'est une loi, il faut respecter la loi et puis c'est dégoûtant de cracher par terre et il faut rappeler aux adolescents qu'on ne crache pas par terre à cause de la tuberculose* » (MG 4)). Mais c'est aussi un atout pédagogique pour les médecins. L'histoire de la médecine permet de découvrir d'autres angles d'approche dans la relation médecin-malade qui pourraient renforcer l'empathie des médecins et les aider à trouver une solution à certaines situations difficiles (« *peut-être que ça nous aiderait à aborder les choses différemment, à peut-être être plus empathiques avec certains patients qui sont compliqués* » (MG 18). Au-delà de ce rôle relationnel, l'histoire de la médecine encourage les médecins à faire un travail de « *mise en perspective de la médecine scientifique face aux médecines d'avant* » et leur permet de prendre conscience de l'effet de jugement du présent sur le passé (MG 20). De cette manière, ils peuvent apprendre à être « *plus humbles* » (MG 19) vis-à-vis de leurs connaissances et de leurs prises en charge. L'histoire de la médecine est donc un moyen de modifier les états d'esprits, en faveur de l'humilité.

La critique est un autre domaine fondamental que croise l'histoire de la médecine. Un médecin explique que la capacité à émettre des jugements est la clef pour « *toujours remettre en question les certitudes qu'on a acquises dans le passé* » (MG 9). Avoir un regard historique critique pertinent est notamment un moyen d'éviter les pièges de la conviction personnelle, car se baser sur « *l'opinion d'une personne [avec un] raisonnement pseudoscientifique* » (MG 1) est une déviance qu'une « *démarche à la fois historique et épidémiologique* » (MG1) est capable de détecter. La critique est la voie vers l'objectivité et la neutralité, un outil susceptible de se retourner contre ses propres racines et de libérer du schéma de pensée dominant, ce qu'un médecin décrit comme l'équivalent d'une certaine « *liberté de penser* » (MG 5).

Sur un plan plus téléologique, un médecin révèle utiliser l'histoire de la médecine comme outil pour trouver « *un sens* ». Grâce à l'histoire, développe-t-elle, on peut « *ne pas être que dans le soi de l'instant mais dans quelque chose d'un peu plus global, d'historique* », puisque, précise le même médecin, « *on est un petit pion dans quelque chose qui a évolué depuis longtemps et je trouve que c'est intéressant d'en avoir conscience* » (MG 13).

Enfin, l'histoire de la médecine est décrite comme ayant un vrai rôle stratégique dans la préparation du futur. D'abord dans un sens correctif, puisqu'elle permet de « *se souvenir des*

erreurs qui ont pu être faites et au contraire des avancées qui ont été faites, et pouvoir s'adapter ou corriger sa pratique » (MG 17). Mais aussi dans un sens d'analyse anticipatrice indispensable, car « *depuis vingt ans [la médecine générale] bouge à une vitesse incroyable, contrairement à plein d'autres disciplines [...] et on est qu'au tout début parce que quand tu regardes l'évolution qui se prépare avec la réforme des CPTS (les assistants médicaux), on va avoir encore dans les vingt ans qui viennent un changement majeur* » (MG 2). Ce type de développement est aussi valable pour un thème tel que celui de la féminisation de la profession, parce qu'« *on sait tous que la médecine est une profession qui tranquillement se féminise. De ce fait, il va falloir revoir le système médical et il va donc falloir regarder qu'est-ce qui a changé pour pouvoir l'améliorer encore* » (MG 6).

Au final, l'histoire de la médecine est plutôt perçue par les médecins comme étant une discipline active plutôt qu'une discipline passive.

3.2.3.6 L'histoire de la médecine générale, grande méconnue

Hormis les cinq médecins inclus pour leurs connaissances en histoire de la médecine, aucun des autres médecins interrogés sur la question n'a de notions en histoire de la médecine générale. D'abord parce que certains considèrent que cette histoire n'existe pas pour des raisons de temporalité (« *pour quelque chose d'aussi récent on ne peut pas vraiment parler d'histoire* » (MG 12)) et de logique personnelle (« *Je ne vois pas pourquoi la traiter à part* » (MG 12)) ou qu'elle risque de ne pas être pertinente (« *C'est une discussion stérile... non je ne trouve pas ça très intéressant* » (MG 19)), mais surtout parce que « *non* », ils n'en ont jamais entendu parler (MG 18). Les médecins ont donc du « *mal à visualiser l'histoire de la médecine générale à part entière* » (MG 14), ils la distinguent « *difficilement* » (MG 16). Quand on leur demande quel apport pourrait avoir une histoire de la médecine générale, ils ne savent pas répondre.

3.2.4 Un lien avec l'éthique qui n'est pas toujours évident

Si on demande aux médecins quel lien ils voient entre histoire et éthique, deux groupes se distinguent.

Un premier groupe ne lie pas ou lie partiellement les deux disciplines. Un médecin ne fait « *pas vraiment de lien* » (MG 10). Un autre a le sentiment d'avoir « *une éthique à [elle]* » et

n'a « *pas l'impression que c'est quelque chose [qu'elle] retrace dans l'histoire* », même si elle ne s'est « *jamais posée la question* » (MG 8). Un autre fait un lien mais précise qu' « *il ne faut pas non plus les lier à 100%, c'est quand même assez distinct* » (MG 11). Un dernier fait un lien flou, principalement parce qu'elle ne l'a « *pas encore trouvé* » (MG 7).

Un deuxième groupe fait en revanche un lien évident entre histoire de la médecine et éthique qui sont « *[englobées] dans le même et unique panier* » (MG 12), au point qu'un médecin oublie de prononcer le mot « éthique » au cours de l'entretien parce que pour lui « *c'est presque naturel* » (MG 1). Mais les réponses sont rarement développées, avec un contenu pauvre. Les médecins expliquent que « *c'est l'histoire qui a fait qu'il y ait une éthique qui se mette en place* » (MG 18) ou que « *[l'éthique] est en mouvement, comme l'histoire* » (MG 13) ou que « *ça se rejoint intimement, [...] on pourrait même inclure l'éthique dans l'histoire de la médecine* » (MG 14), ou encore qu'« *on ne peut pas faire d'éthique sans faire un peu d'histoire* » (MG 4). La réflexion s'arrête là, sauf pour un médecin qui cite l'exemple de « *Vincent Lambert* » (MG 18) et un autre celui de l'avortement (« *Justement l'histoire de l'avortement pour ça est quand même éclairante. On voit bien que le politique, qui a une politique nataliste ou pas, et finalement le cursus éthique va changer* » (MG 4)). Personne n'évoque par exemple la PMA ou l'humain augmenté.

Au final, soit le lien n'existe pas, soit le lien est partiel, soit le lien est complet, mais pour des raisons qui sont difficiles à développer.

3.2.5 Une thèse médico-historique peut-elle valider un doctorat en médecine ?

3.2.5.1 Une réponse unanime

Les réponses à la question « *pensez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique puisse valider un doctorat en médecine ?* » sont unanimes. Un médecin répond ne pas avoir les compétences nécessaires pour répondre à la question même si, pour lui, « *ça a un certain intérêt pour la profession* » (MG 3). Dix médecins répondent de manière positive (MG 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20). Neuf médecins répondent de manière extrêmement positive (« *Absolument !* » (MG 1), « *Moi je suis issu d'une fac qui n'accepte pas ces genres de travaux. Et je pense que c'est une connerie* » (MG 2), « *Ah oui, moi bien sûr* » (MG 4), « *Ah*

absolument » (MG 5), « *Complètement* » (MG 14, 15), « *Oui, tout à fait* » (MG 16), « *Bien sûr* » (MG 17), « *Oh oui, bien sûr* » (MG 18)).

3.2.5.2 Pour des raisons multiples

Les types de justifications sont riches et variés.

Le premier est que l'histoire de la médecine est une discipline importante qui « *fait partie de la culture du médecin* » (MG 7). Elle favorise une « *ouverture d'esprit, [ce qui est] le plus important* » (MG 17), en plus de faire un « *lien entre les disciplines* » (MG 16), comme la sociologie et la philosophie, qui potentialise cette ouverture. De plus, « *on a beaucoup à apprendre de l'histoire de la médecine sur la relation médecin-patient* » (MG 14) et « *du passé dans tous les cas* » (MG 11). Au final, même le médecin qui a déclaré ne pas s'y intéresser explique que « *[Lui] n'aime pas l'histoire de la médecine, mais c'est important* » (MG 10).

Le deuxième est que l'histoire de la médecine offre une approche globale des patients, une prise en charge très dans l'air du temps. « *Parce que le médecin c'est un homme total, c'est un homme complet. Ce n'est pas un homme qui ne s'intéresse qu'à des chiffres et à des statistiques mais qui s'intéresse à l'aspect global de l'être humain quand il est malade et même s'il n'est pas malade* » (MG 1). Autrement dit, « *il faut être cultivé quand on fait de la médecine générale. Il faut savoir d'où on vient, dans quel contexte on s'inscrit et comment on va faire pour valoriser son exercice. Et ce n'est pas pour soi. C'est pour les patients* » (MG 5).

Le troisième se situe sur un plan plus stratégique. La thèse médico-historique peut permettre de marquer par « *une trace scientifique, universitaire [la période des années 50 à 90], parce qu'il n'y en a pas aujourd'hui* » (MG 2), et assurer la sauvegarde de sa discipline, qui comme l'ont signalé certains médecins, ne semble pas être la priorité des historiens aujourd'hui (« *Simplement là je vais vous dire une chose qui va peut-être vous surprendre, quand nous avons voulu commencer ce travail, nous avons voulu nous appuyer sur les historiens et chercher à savoir si un certain nombre d'historiens c'était intéressé à la question. Il y en a eu extrêmement peu, et tellement peu que le seul qui nous ait conseillé nous a dit que ça n'intéressait pas les historiens actuellement* » (MG 3)). Toujours sur un plan stratégique, la production d'une thèse médico-historique peut aussi, en faisant le bilan de l'évolution des connaissances et des pratiques médicales, ouvrir les esprits et modifier les comportements, et

appeler notamment « à une certaine prudence et une certaine humilité dans nos savoirs et nos certitudes » (MG 19).

Avec un quatrième type de justification, certains médecins rappellent que, pour eux, « il y a des sujets qui sont validés par les facs alors qu'ils n'apportent pas grand-chose à la médecine même s'ils sont quantitatifs » (MG 6), et même « avec le recul on se dit que ça apporte plus ou moins quelque chose » (MG 20). Un médecin explique que « dans tous les cas une thèse ça doit être un travail de recherche, un travail personnel. Je pense qu'avant tout ça doit parler à la personne. Et puis en plus il faut que ça fasse avancer un peu la discipline et je trouve que l'histoire c'est quelque chose qui peut faire avancer la médecine » (MG 15). Au final, c'est un surtout travail qui doit servir « à se faire plaisir » (MG 20). Ces réflexions sont compatibles avec un travail réalisé par un groupe national de travail sur les objectifs d'une thèse de médecine, rappelle l'un des médecins interrogés : « ça on avait travaillé dessus avec des gens du CMGE, sur qu'est-ce qu'une thèse de médecine. On avait convenu, en tout cas dans le groupe national, que ça n'était pas nécessairement de la biomédecine. C'est une thèse d'exercice, ce n'est pas une thèse de science. [...] Simplement il faut que le directeur de thèse soit un peu ouvert au sujet qu'il va diriger et le jury aussi, parce qu'effectivement quand on s'éloigne de nos thèmes habituels on peut avoir plus de difficultés à évaluer la qualité du travail » (MG 4).

Enfin, un médecin amène l'idée qu'une thèse médico-historique peut permettre « de sensibiliser les gens à l'histoire de la médecine alors qu'auparavant ils n'y connaissaient rien, comme moi » (MG 18). Les chercheurs en histoire de la médecine pourraient essaimer leur discipline en en parlant autour d'eux, comme des abeilles.

4. DISCUSSION

4.1 Validité interne

Cette étude possède deux atouts principaux : il y a eu une grande diversité de réponse et l'effet de saturation a été atteint. Mais elle est aussi sujette à un certain nombre de biais qui pourraient limiter sa validité.

4.1.1 Biais de recrutement

Certains des médecins interrogés étaient connus de l'enquêtrice. Le manque d'anonymat a pu influencer leurs réponses dans le sens d'une valorisation de l'histoire de la médecine.

Sur un autre plan, le second échantillon qui a été recruté de manière à obtenir une population diversifiée l'a été sans qu'aucune méthode statistique, se basant notamment sur des études sociodémographiques, n'ait été employée. Le premier échantillon, constitué de cinq personnes, n'était quant à lui pas du tout représentatif.

Il est à noter qu'aucun refus n'a été essuyé lors de la demande de recrutement, il ne semble donc pas y avoir eu de biais de recrutement de ce côté-là.

4.1.2 Biais d'investigation

Les questions posées n'étaient pas toujours ouvertes, ce qui a pu engendrer un effet de suggestion et avoir induit les réponses, à nouveau dans un sens positif.

Le fait que les entretiens aient été enregistrés peut également avoir modifié les comportements. L'enregistrement a d'ailleurs été refusé par un médecin.

4.1.3 Biais d'interprétation

L'analyse a été effectuée par une seule et même enquêtrice. Il n'y a pas eu de triangulation de l'analyse ce qui aurait renforcé la validité des résultats.

4.2 Résultats et perspectives

4.2.1 Principaux résultats

Nous avons cherché à évaluer l'importance que les médecins généralistes accordaient à l'histoire de la médecine en réalisant une étude qualitative.

Les médecins ont répondu lui porter un grand intérêt (sans pour autant chercher à l'étudier en dehors de la faculté). Recevoir une formation sur cette matière est, pour la majorité d'entre eux, quelque chose d'important, même si paradoxalement ceux qui en ont reçu une ne s'en souviennent quasiment pas. La question de l'organisation idéale de cette formation est sujette à des réponses très variées, que ce soit sur le type de cours (enseignement dirigé, cours magistral...), son moment dans la formation, son statut optionnel ou non, son contenu et la spécialité de l'enseignant.

Les médecins identifient plusieurs types d'utilité à l'histoire de la médecine. Certains l'utilisent dans leur pratique quotidienne comme un outil relationnel. Mais la plupart d'entre eux la considèrent surtout comme un outil théorique qui offre une nouvelle façon de réfléchir, qui permet de comprendre et de se rendre compte, en gardant un statut sous-jacent de culture générale. Bien utilisée, l'histoire de la médecine peut même devenir un instrument profondément stratégique dans des domaines tels ceux du devoir de mémoire, du combat militant, de la pédagogie, de la critique et ou de la construction du futur.

Deux résultats sont plus surprenants. Celui des médecins généralistes qui ne connaissent pas l'histoire de leur spécialité, principalement parce qu'ils n'ont jamais été en contact avec elle. Ensuite, celui du fait que les médecins généralistes visualisent, mais dans les grandes lignes seulement, le lien entre éthique et histoire.

La dernière question posée au cours des entretiens, qui est celle de la pertinence d'une thèse médico-historique dans le cadre de la validation du doctorat de médecine, obtient une réponse unanime : la thèse médico-historique devrait être autorisée, voire encouragée.

4.2.2 Perspectives

Les médecins généralistes ne sont pas les premiers à voir d'un œil très positif l'histoire de la médecine. Ce résultat avait déjà été trouvé par une étude qui portait sur le point de vue d'étudiants en médecine à Liverpool *via* un questionnaire (30). Il reste à être conforté par

d'autres études qui pourraient porter par exemple sur des internes de médecine générale, sur des médecins d'autres spécialités ou sur des échantillons plus larges afin d'augmenter sa validité.

L'intérêt des médecins généralistes pour l'histoire de la médecine est concrétisé par la forte demande de formation dans ce domaine, qui devrait donc être sérieusement envisagée. La question des modalités de l'enseignement resterait à déterminer. Les médecins généralistes n'ont pas d'avis uniformisé sur les stratégies à adopter, bien qu'ils semblent pencher plutôt pour une formation prolongée, voire tardive, ce qui irait à l'encontre d'une étude allemande de 2012 (31) qui préconise un enseignement en histoire de la médecine le plus précoce possible, pour éviter les effets négatifs du *curriculum caché*. La prise d'un avis auprès de médecins et d'historiens touchant au milieu pédagogique semblerait de toute façon être nécessaire à la mise en place de cette formation.

Les cours délivrés devraient traiter au moins en partie de l'histoire de la médecine générale. Compte-tenu des combats récents qui ont été menés pour que la discipline soit reconnue comme spécialité propre et enseignée selon ses spécificités, il semble important de sensibiliser les nouvelles générations au chemin effectué et au chemin qui reste à parcourir. Il semble également important de les sensibiliser au lien qui existe entre éthique et histoire, qui pourrait renforcer l'intérêt pour l'histoire de la médecine par un effet de rétrocontrôle positif, en plus d'offrir de nouvelles perspectives aux étudiants et aux médecins sur les décisions éthiques.

Peut-être est-ce dû à la formulation des questionnaires, mais les médecins ne projettent jamais les intérêts qu'ils trouvent à l'histoire de la médecine au-delà de leur propre discipline, ou du moins ne verbalisent-ils pas directement. L'impact que des connaissances dans ce domaine pourrait avoir sur les paramédicaux n'est pas évoquée, et ce résultat méritait d'être approfondi.

Enfin, bien qu'il ne s'agisse pas d'une étude quantitative, les résultats sont unanimement en faveur d'une réhabilitation des thèses médico-historiques comme validant le doctorat en médecine. Le refus systématique de ce type de thèses dans certaines facultés n'est ni compris, ni accepté par les médecins généralistes. Ce choix est une perte de chance pour la médecine générale : la perte de vue de ses origines et l'idée erronée qu'une prise en charge globale, symbole de la médecine générale, peut se faire sans contextualisation.

5. CONCLUSION

Cette étude qualitative réalisée auprès de vingt médecins généralistes offre un premier aperçu de l'importance qu'ils peuvent accorder à l'histoire de la médecine. A notre connaissance, elle est la première. Elle s'inscrit dans un contexte de réforme des études médicales en France, ce qui lui donne une pertinence particulière.

Les résultats montrent un véritable intérêt des médecins généralistes pour l'histoire de la médecine, même s'ils ont du mal, pour divers motifs, à s'informer sur le sujet par eux-mêmes. Ils sont demandeurs d'une formation tout au long des études, bien que les propositions pour définir les conditions de cette formation diffèrent selon les points de vue. Ce résultat est en faveur d'une réintroduction ou d'une restructuration de l'enseignement en histoire de la médecine au cours des études médicales. Il reste à être confirmé par d'autres études, par exemple auprès de médecins d'autres spécialités. Un avis multidisciplinaire devrait être pris pour déterminer les modalités de cet enseignement.

L'histoire de la médecine est une discipline qui a, pour les médecins généralistes, de nombreux intérêts. Elle présente un intérêt théorique, un intérêt pratique mais surtout un intérêt stratégique puisqu'elle est perçue comme un outil aux fonctionnalités multiples : mémorielle, pédagogique, constructive, militante et critique.

Pourtant, les médecins généralistes ne connaissent pas l'histoire spécifique à leur propre discipline et attribuent cette lacune au fait de n'avoir jamais reçu de cours sur le sujet. La mise en place d'une formation qui leur inculque des notions sur les origines difficiles de la médecine générale semble indispensable. Cette formation pourrait être couplée à une sensibilisation sur le lien entre histoire et éthique, que les médecins font, mais difficilement, parce qu'ils expliquent n'y avoir très peu voire jamais réfléchi. Mieux prendre conscience d'un tel lien pourrait alimenter les discussions sur des sujets très actuels, comme la PMA ou l'humain augmenté, en offrant d'autres angles de vue.

Malgré leurs divergences sur le degré de l'importance de l'histoire de la médecine, tous les médecins s'accordent sur un point : celui qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine. Ce constat va à l'encontre des stratégies de validation mises en place récemment dans certaines facultés de médecine.

Au final, cette étude montre qu'enclaver la médecine générale dans un univers de chiffres bruts anhistoriques semble être un choix évoquant un positivisme un peu dépassé qui n'a pas

l'aval des médecins généralistes interrogés. Pour ces derniers, à l'unanimité ici, ouvrir la recherche à l'histoire et aux sciences humaines aux étudiants n'est pas synonyme d'un échec de la médecine scientifique, c'est en fait exactement l'inverse. Qu'un barrage, sans fondation solide, soit mis en place par une minorité est la concrétisation de l'une des dangereuses dérives possibles de la biomédecine. Un statut de scientifique universitaire donne-t-il le droit d'imposer un dogme à tous en hiérarchisant des disciplines, sans se méfier du paradigme dont cette hiérarchie découle ? Autrement formulé par Montaigne, il ne faut pas oublier que « sur le plus haut trône du monde, on n'est jamais assis que sur son cul ! (49) » D'ici quelques temps, l'histoire de la médecine se chargera de nous montrer qui en a pris note.

BIBLIOGRAPHIE

1. Picard, Jean-François et Mouchet, Suzy. La métamorphose de la médecine. Presse Universitaire de France (puf). Paris; 2009.
2. MJ Goldenberg. On evidence and evidence-based medicine: lessons from the philosophy of science. *Social Science & Medicine*. Juillet 2006, 62 (11), pp. 2621-2632.
3. Marie-José Imbault-Huart. Où va l'histoire de la médecine ? *Pour l'histoire de la médecine, Autour de l'oeuvre de Jacques Léonard*. ed. Lagret, Michel et Lebrun, François. Presses universitaires de Rennes. Rennes; 1994. p. 71-82.
4. Michel Foucault. Naissance de la clinique. Presses Universitaires de France (puf). Paris; 2015.
5. Georges Canguilhem. Le normal et le pathologique. 12ème édition. Presses Universitaires de France (Puf) . Coll. « Quadrige ». Paris; 2013.
6. François Laplantine. Anthropologie de la maladie. Payot. Paris; 1986.
7. Henri Ey. Naissance de la médecine. Masson. Paris; 1981.
8. Alan F. Chalmers. Qu'est-ce que la science ? La Découverte. Paris. Le Livre de Poche; 1987.
9. The history of medical teaching - The Lancet [Internet]. [cité 21 avr 2019]. Disponible sur: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(99\)90376-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(99)90376-8/fulltext)
10. Buyx AM, Maxwell B, Schöne-Seifert B. Challenges of educating for medical professionalism: who should step up to the line? *Med Educ*. août 2008;42(8):758-64.
11. Jean-Paul Thomas. La médecine nouvelle religion. François Bourin Editeur. Paris; 2013.
12. Mouillie J-M. Médecine et sciences humaines: Manuel pour les études médicales. Paris. Les Belles Lettres; 2009.
13. Jacques Revel. « Les sciences historiques » [Internet]. Presses Universitaires de France; 2012 [cité 29 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.cairn.info/epistemologie-des-sciences-sociales--9782130607243-page-19.htm>
14. Tuskegee Study - Timeline - CDC - NCHHSTP [Internet]. 2018 [cité 29 juill 2019]. Disponible sur: <https://www.cdc.gov/tuskegee/timeline.htm>
15. Bernard Hoerni. Éthique et déontologie en médecine d'Hippocrate à nos jours. Glyphe. Paris; 2015.
16. Raymond Le Coz. Les médecins nestoriens au Moyen Age, Les maîtres des arabes. In Grande-Bretagne: L'Harmattan; 2004.

17. Sara Öberg Strådal. *Depictions of Physical Order: Diagrams in Late Medieval English Medical Manuscripts*. University of Glasgow; 2015.
18. Mirko Grmek. *Histoire du Sida*. Payot & Rivages. Paris; 1995.
19. Thomas Kuhn. *La structure des révolutions scientifiques*. Flammarion. Paris; 1972.
20. Veblen T. De l'évolution du point de vue scientifique. *Rev Interv Économiques Pap Polit Econ* [Internet]. 1 oct 2007 [cité 21 avr 2019];(36). Disponible sur: <http://journals.openedition.org/interventionseconomiques/594>
21. Making the case for history in medical education [Internet]. OUPblog. 2015 [cité 7 avr 2019]. Disponible sur: <https://blog.oup.com/2015/01/history-medicine-medical-education/>
22. Ivan Illich. *Némésis médicale, L'expropriation de la santé*. Seuil. Paris; 1975.
23. Justin Allen, Jan Heyrman, Igor Svab, Bernard Gay, Paul Ram, Harry Crebolder. *La définition européenne de la médecine générale - Médecine de famille*. Wonca Europe; 2002.
24. Les informations de ce paragraphe proviennent du livre à paraître *Histoire de la médecine générale*, dirigé par Yves Gervais, que nous remercions chaleureusement pour nous avoir communiqué ses recherches avant leur publication.
25. Jacques Poulet. Intérêt de l'histoire de la médecine. p.683-92.
26. Marie Gaille. L'histoire de la médecine : un outil pour penser le temps présent. *Médecine/sciences*. 1 janv 2015;31(1):7-8.
27. Mirko Grmek. Introduction. In: *Histoire de la pensée médicale en Occident, Antiquité et Moyen Âge*. Seuil. Paris; 1995. p. 7-24.
28. Alain Bouchet, Philippe Charlier. L'enseignement de l'histoire de la médecine dans les institutions universitaires françaises. *Histoire des sciences médicales*. Tome XLII. 2008. p. 145-8.
29. R. Mayer. L'enseignement de l'Histoire de la Médecine en Suisse. *Vésalius*. 2000;VI:42-50.
30. Sheard S. Developing history of medicine in the University of Liverpool medical curriculum 1995-2005. *Med Educ*. oct 2006;40(10):1045-52.
31. Schulz S, Woestmann B, Huenges B, Christoph Schweikardt, Schäfer T. How important is medical ethics and history of medicine teaching in the medical curriculum? An empirical approach towards students' views. *GMS Z Med Ausbild*. 2012;29(1):Doc08.
32. Lederer SE, More ES, Howell JD. Medical history in the undergraduate medical curriculum. *Acad Med J Assoc Am Med Coll*. sept 1995;70(9):770-6.

33. Jean-François Hutin. Mise en place d'un enseignement d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Reims. In: Histoire des sciences médicales. 2013. p. 79-85.
34. DU Histoire de la médecine / Histoire de la médecine / Médecine / Formations / Formation continue Université Paris Descartes - Site de formation Descartes [Internet]. [cité 23 avr 2019]. [http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/histoire-de-la-medecine/du-histoire-de-la-medecine/\(language\)/fre-FR](http://www.scfc.parisdescartes.fr/index.php/descartes/formations/medecine/histoire-de-la-medecine/du-histoire-de-la-medecine/(language)/fre-FR)
35. Céline Lefève, membre du Collège des Enseignants de Sciences Humaines. Courrier personnel. 2019.
36. Big bang des études médicales : la conférence des doyens s'inquiète des délais serrés [Internet]. Le Quotidien du Médecin. [cité 9 avr 2019]. Disponible sur: https://www.lequotidiendumedecin.fr/actualites/article/2018/12/05/big-bang-des-etudes-medicales-la-conference-des-doyens-sinquiete-des-delais-serres_863722
37. Absil G, Govers P. Comment écrire l'histoire de la médecine pour les étudiants des sciences de la santé ? Pédagogie Médicale. 1 févr 2015;16(1):9-22.
38. David Alvargonzález. Is the history of science essentially whiggish? 2013;85-100.
39. Jacques Revel. Histoire et sciences sociales. Mil Neuf Cent Rev Hist Intellect. 2007;n° 25(1):101-26.
40. LA Parapia. History of bloodletting by phlebotomy. 2008 [cité 10 mars 2019]; Disponible sur: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2141.2008.07361.x>
41. Pedro Gil-Sotres. Derivation and revulsion. The Theory and Practice of Medieval Phlebotomy. In: Practical Medicine from Salerno to the Black Death. L. Garcia-Ballester. Cambridge UP; 1994. p. 110-55.
42. Philippe Galanopoulos. L'histoire de la médecine à Paris au XIXème siècle (1794-1914) : l'échec d'un enseignement. 2013;TOME XLVII:65-70.
43. Alain Lellouch. La chaire française d'Histoire de la Médecine : cent ans d'histoire (1795-1898). 1991;251-9.
44. Pierre L. Thillaud. L'histoire de la médecine : sa modernité, ses exigences. 2013;Tome XLVII:53-9.
45. Cordell EF. The Importance of the Study of the History of Medicine. Med Libr Hist J. oct 1904;2(4):268-82.
46. Howell JD. An elective course in medical history. Acad Med J Assoc Am Med Coll. nov 1991;66(11):668-9.
47. Shedlock J, Sims RH, Kubiilius RK. Promoting and teaching the history of medicine in a medical school curriculum. J Med Libr Assoc JMLA. avr 2012;100(2):138-41.

48. Les définitions de « théorisation ancrée » et « phénoménologie » sont issue de : Noëlla Surmont. Comment les patients perçoivent-ils la présence de l'ordinateur au sein de la consultation de médecine générale et son influence sur la communication et la relation avec leur médecin ? [Tours]: François Rabelais Tours; 2016.
49. Michel de Montaigne. Les Essais. Le Livre de Poche. Paris; 2001.

ANNEXES

ANNEXE 1 : Questionnaires

QUESTIONNAIRE (Version 1)

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ? A quel moment de votre formation ? Quelle était la fréquence des cours ? Vous souvenez vous des sujets abordés ?

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?
(*Relance : Par quels moyens ?*)

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ? (*Relance : Par qui ?*)

En quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Quel est le sentiment que vous fait ressentir l'histoire de la médecine qui vous donne envie de faire évoluer les choses ? (*Relance : Un sentiment de mouvement perpétuel qui nécessite des corrections perpétuelles ? Un sentiment de révolte ?*)

Faites-vous un lien entre histoire de la médecine et éthique ?

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE (Version 2)

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ? (*Relance : des thèmes, des noms, des découvertes, une histoire des médecins, une histoire des maladies ?*)

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ? (*Relance : A quel moment de votre formation ? Quelle était la fréquence des cours ? Vous souvenez vous des sujets abordés ?*)

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ? Si oui par quels moyens (*livres, articles, vidéos*) ?

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ? (*Relance : Est-elle justifiée dans un monde biomédical qui nécessite des connaissances scientifiques déjà très conséquentes ?*)

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ? Par qui (*médecin, historien...*) ? Sur quelle époque (*médecine ancienne non scientifique...*) ?

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ? (*Relance : Permet de trouver des racines communes à une médecine générale très éclectique ? Permet une ouverture d'esprit ? Outil pour expliquer au patient ?*)

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

QUESTIONNAIRE (Version 3)

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ? (*Relance : des thèmes, des noms, des découvertes, une histoire des médecins, une histoire des maladies ?*)

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ? (*Relance : A quel moment de votre formation ? Quelle était la fréquence des cours ? Vous souvenez vous des sujets abordés ?*)

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ? Si oui par quels moyens (livres, articles, vidéos) ?

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ? (*Relance : Est-elle justifiée dans un monde biomédical qui nécessite des connaissances scientifiques déjà très conséquentes ?*)

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ? Par qui (*médecin, historien...*) ? Sur quelle époque (*médecine ancienne non scientifique...*) ?

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine générale ? (*Relance : Permet de trouver des racines communes à une médecine générale très éclectique ? Identité ? Combat commun ?*)

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ? (*Relance : vision moins rigide de la vérité scientifique imposée au malade, explications historiques au malade...*)

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

ANNEXE 2

PLAN DE L'ANALYSE

Notice : MG 1 correspond au médecin généraliste de l'Entretien 1, MG 2 de l'entretien 2, etc.

1. La définition de l'histoire de la médecine

1.1 Une discipline difficile à définir

- Une reformulation nécessaire (MG 9, 12, 15, 16, 20)
- Une difficulté verbalisée (MG 2, 4, 10) parfois incontournable (MG 5, 10)

1.2 Une « évolution »

- Un mot clef : « l'évolution » (MG 1, 2, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 14, 15, 19)
- Un accent mis sur les noms et les découvertes :
 - o Grandes découvertes (MG 13, 14, 17)
 - o Noms : Canguilhem (MG 1, 2, 4, 12, 13, 14), Hippocrate (MG 1, 2, 3, 11, 12, 13, 15, 16, 18), Marie Curie (MG 4, 9, 20), Galien (MG 3, 15), Broussais (MG 2), Claude Bernard (MG 2, 12, 15), « Noms des hôpitaux parisiens » (MG 6), Descartes (MG 13), Pasteur (MG 13, 17), Laennec (MG 15, 16), Harvey (MG 15)
- Une discipline qui renvoie souvent à un enseignement reçu (MG 7, 16, 18, 20)

2. L'apprentissage de l'histoire de la médecine

2.1 Une discipline très peu enseignée

- Jamais (MG 1, 3, 4, 5, 8, 9, 10, 19)
- En première année de médecine (MG 6, 7, 11, 12, 13, 14, 15, 17, 18, 20)
- En première et en deuxième années de médecine (MG 16)
- Au fil des cours (MG 2)
- Faible volume de cours : P6 (MG 11, 15) ; P7 (MG 12, 14)

2.2 Des souvenirs flous

- Des souvenirs lointains (MG 7, 12, 13, 14, 15, 16, 17) ou anecdotiques (MG 20)
- Très rarement conservés... (MG 17, 20)

2.3 Quelle place faudrait-il accorder à l'histoire de la médecine dans le cursus médical ?

- Pas de place ou une place modérée (MG 2)

- Place importante (MG 1, 3, 12, 13, 14, 16, 17, 18) en ayant conscience qu'il s'agit d'un discours paradoxal (MG 14)
- La place par rapport aux cours scientifiques :
 - Pas ou peu de place (MG 7, 10, 19, 20)
 - La science comme facteur limitant mais pas exclusif (MG 18)
 - Place (MG 1, 4, 5, 6, 11, 12, 13, 15)

2.4 Quel serait l'enseignement idéal ?

- Type :
 - Pas de cours spécifique, en introduction des cours scientifiques (MG 9, 19)
 - Cours magistral :
 - Non (MG 4)
 - Oui (MG 11, 15)
 - Enseignement interactif (MG 7, MG 4, MG 5, MG 6, MG 17)
 - Enseignement dirigé : (MG 1, 11)
 - Propositions originales :
 - Apprendre à lire (MG 5)
 - Autoformation (MG 10)
 - Via internet (MG 16)
- Moment dans la formation
 - Pas en P1 (MG 6)
 - Au cours des études : (MG 6, 13, 14, 15, 16, 17, 18)
 - Avec la prise en compte de la notion de « maturité » (M2, 3)
 - Formation continue (MG 16)
- Optionnel :
 - Non (MG 3, 12)
 - Oui (MG 4, 9, 10)
- Contenu :
 - Pour un enseignement de la médecine ancienne (MG 1, 4)
 - Contre un enseignement de la médecine ancienne (MG 2, 3, 7)
 - Pour un enseignement de la médecine récente (MG 2, 3, 4, 5, 7, 20)
 - Pour un enseignement global (MG 6, 8, 12, 13, 15, 17, 18, 20)
- Enseignants :
 - Médecins et/ou historiens (MG 1, 3, 6, 7, 8, 11, 12, 17, 18, 19)
 - Médecins (MG 3, 14, 16, 20)
 - Historiens (MG 4, 5, 13, 15)

2.5 La lecture, principal outil des autodidactes

- Rôle central de la lecture : (MG 1, 3, 4, 5)
- Wikipédia (MG 13)
- Romans historiques (MG 20)

3. L'intérêt de l'histoire de la médecine

3.1 Un résultat sans appel

- Intéressant (MG 1, 3, 6, 7, 8, 9, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20)
- Important (MG 12)
- Fondamental (MG 5)
- Pas intéressant (MG 10)

3.2 Un résultat sans effet

- Aucune démarche de renseignement (MG 7, 8, 9, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 18) sauf pour la thèse (MG 17)
- Renseignement anecdotique (MG 19)
- Renseignement mais avec des livres romancés (MG 20)
- Motifs de ce paradoxe :
 - o Éviter la médecine en dehors du travail (MG 8, 13, 18)
 - o Manque de temps (MG 12, 15, 16, 17, 18)
 - o Fainéantise (MG 12, 15)

3.3 Un intérêt pratique

- Oui
 - o Difficulté à verbaliser (MG 9, 17)
 - o Ouverture d'esprit (MG 2, 4)
 - o Choses intéressantes à raconter au malade (MG 19)
 - o Adaptation (MG 3)
 - o Relation avec le patient (MG 6, 18)
- Non (MG 9, 12, 13, 15, 16)

3.4 Un intérêt théorique

- Une autre façon de réfléchir (MG 1, 3, 4, 6, 9, 16)
- Une discipline qui permet de « comprendre » (MG 9)
 - o Pour les médecins :
 - Les évolutions (MG 1, 2, 5)
 - Les schémas de pensée (MG 11, 15)
 - o Pour les patients :
 - Comprendre une situation (MG 10)
- Une discipline qui permet de « se rendre compte » :
 - o De l'importance de la clinique (MG 6)
 - o De la question de l'identité du généraliste (MG 2)
 - o Des choses qui évoluent (MG 12)
- Une discipline perçue comme de la « culture générale » (MG 7, 8, 9, 11, 13, 16, 18, 19)
 - o Et parfois seulement ça (MG 7)

3.5 Un intérêt stratégique

- Une histoire-mémoire :
 - o Il faut écrire pour les futures générations (MG 3, 4)
 - o Risque de perte d'information (MG 5)

- Une histoire combative (MG 2, 5)
 - o Exemple du combat des femmes (MG 5)
- Une histoire pédagogique :
 - o Pour favoriser l'observance du patient (MG 4, 7, 8, 19)
 - o Pour le médecin ;
 - Apprendre à être plus empathique (MG 18)
 - Apprendre à être plus humble par une mise en perspective (MG 20)
- Une histoire critique :
 - o Un regard critique indispensable (MG 1, 9)
 - o La critique comme une liberté de pensée (MG 5)
- A la recherche d'un sens historique (MG 13)
- Préparer le futur :
 - o Approche correctrice : (MG 17)
 - o Approche analytique : (MG 2, 6)

3.6 L'histoire de la médecine générale, grande méconnue

- Une histoire méconnue
 - o Pas de notion (MG 13, 14, 15, 16, 18)
 - o Pas d'existence (MG 12)
 - o Pas intéressante (MG 19)

4. Un lien avec l'éthique qui n'est pas toujours évident

- Un lien non fait (MG 8,10) ou partiel (MG 11) ou flou (MG 7)
- Un lien évident mais très simplifié (MG 6, 12, 13, 14, 15, 16)
- Sauf exception (MG 1, 4, 18)

5. L'histoire de la médecine, sujet de recherche ?

5.1 Une question qui fait l'unanimité

- Une abstention par manque de compétence, mais versant positif (MG 3)
- Réponses positives (MG 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 19, 20)
- Réponses extrêmement positives (MG 1, 2, 4, 5, 14, 15, 16, 17, 18)

5.2 Pour des raisons multiples

- Importance de l'histoire (MG 7, 10, 11, 14, 16, 17)
- Nécessité d'une approche globale (MG 1, 5, 12)
- Une discipline universitaire :
 - o Qui conserve la mémoire (MG 2, 3)
 - o Qui pousse à la prudence (MG 19)
- Avoir le choix d'un sujet intéressant et utile (MG 4, 6, 15, 20)
- Un sujet qui permet de sensibiliser les médecins (MG 18)

ANNEXE 3
Données sociodémographiques

MG	Age (ans)	Sexe	Actif(ve) depuis	Zone d'exercice	Mode d'exercice	Faculté d'origine	Orientation	Fonctions pédagogiques
1	78	M	Retraité	Retraité	Retraité	Broussais	Général	Professeur émérite
2	40	M	10-20 ans	Urbaine	Cabinet médical	Paris XI	Général	MCA
3	78	M	Retraité	Retraité	Retraité	Caen	Général	Formation continue
4	66	F	Retraité	Retraité	Retraité	Cochin	Général	Professeure
5	67	F	Retraité	Retraité	Retraité	Tours puis Caen	Général	Cours Balint
6	36	F	5-10 ans	Urbaine	Prison	Paris XII	Général	Aucune
7	33	F	< 5 ans	Rurale	Cabinet médical	Paris XII	Général	Aucune
8	43	F	10-20 ans	Urbaine	Cabinet médical	Rennes	Général	Aucune
9	45	M	10-20 ans	Urbaine	Groupe médical	Liège	Général	Maître de stage
10	60	M	20-30 ans	Rurale	Groupe médical	Paris XII	Général	Aucune
11	29	M	< 5 ans	Urbaine	Maison de santé	Paris VI	Pédiatrie	Aucune
12	35	M	5-10 ans	Urbaine	Maison de santé	Paris VII	Général	Aucune
13	33	F	5-10 ans	Urbaine	Cabinet médical	Paris VII	Gynécologie	Maître de stage
14	29	M	< 5 ans	Urbaine	Maison de santé	Paris VII	Général	Aucune
15	40	M	10-20 ans	Rurale	Cabinet médical	Paris VI	Gynécologie	Aucune
16	32	F	< 5 ans	Urbaine	Cabinet médical	Paris V	Pédiatrie	Maître de stage
17	30	M	< 5 ans	Rurale	Cabinet médical	Amiens	Général	Aucune
18	32	F	5-10 ans	Urbaine	Groupe médical	Paris XI	Général	Formation télé-médecine
19	48	H	20-30 ans	Urbaine	Médecin hospitalier	Paris VII	Général	Aucune
20	43	F	10-20 ans	Urbaine	Médecin hospitalier	Clermont-Ferrand	Gériatrie	Aucune

Tableau 1. Données sociodémographiques des médecins généralistes inclus au cours de l'étude.

ANNEXE 4

ENTRETIENSEntretien 1**Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?**

L'histoire de la médecine, pour moi, c'est l'histoire de l'évolution d'une science qui s'intéresse au pathologique et au normal (comme disait Canguilhem, rien que pour faire savant !). Ce qui est intéressant c'est de voir comment la médecine a évolué depuis l'Antiquité jusqu'à maintenant, sur la façon de prendre en charge les patients et en particulier avec Hippocrate et son fameux serment. J'avais un copain qui s'appelait Jean Carpentier, qui était médecin généraliste, qui avait fondé le « séminaire de Cos », basé sur une approche plus centrée sur la globalité, la totalité de l'homme que sur la maladie elle-même d'un organe. L'histoire de la médecine c'est un peu une façon de réfléchir sur le rôle du médecin par rapport à la maladie. Enfin tout ça se sont des questions que je ne me suis pas posées tout de suite quand j'étais en fac de médecine parce qu'on nous a appris une médecine d'organe et pas une médecine de globalité de l'homme avec sa dimension à la fois sociale, psychologique et organique. Après, comment je me suis préoccupé de l'histoire de la médecine ? Je saute de l'Antiquité à une période plus récente, je crois que la première fois où je me suis vraiment intéressé à ça c'est à travers le bouquin de Claudine Herzlich, une sociologue qui a fait une enquête remarquable sur les médecins des années 1900-1950. Elle a fait un travail de sociologie sur ces médecins généralistes qui étaient pour la plupart retraités. Ce qui était intéressant c'était sa façon d'aborder d'une part ce que faisaient réellement les médecins de cette période-là : ils accouchaient à domicile, ils faisaient de la petite chirurgie... ils faisaient tout quoi, il n'y avait pas encore de spécialistes ou très peu. Et comme ça, à partir d'un questionnaire, elle établit sociologiquement la pratique de cette catégorie de médecins qui exerçaient entre 1900 et 1950. Elle s'est en même temps intéressée au statut social du médecin, parce que dans le temps, le médecin c'était le notable comme le curé, comme l'instituteur plus tard, comme le notaire. Quand je me suis installé comme médecin généraliste pour la première dans le Loir-et-Cher en 1975, c'était encore vrai. A cette époque-là, quand je suis arrivé dans ce petit bled où j'avais fait un remplacement d'assez longue durée, je me suis vu invité par le notaire, le pharmacien...

estimant que je faisais partie de leur classe. Bon, quand ils ont vu comment je pratiquais, quelles étaient mes opinions politiques et quelle était ma dégaine avec mes grands cheveux et mes sabots, ils ne m'ont jamais réinvité. Pour moi c'est important, parce ce que le statut du médecin des années 1900 à 1950, dans la suite de ce qui se faisait au XIXe siècle, qui faisait à peu près tout a changé. Pour moi c'est ça l'histoire de la médecine, c'est un changement de pratiques, c'est un changement de statut social du médecin. L'histoire de la médecine permet de voir ça ; et bien entendu d'évaluer la progression des connaissances et de la science médicale pure.

Avez-vous reçu des cours d'histoire de la médecine à la faculté ?

Non, jamais. Tout au début où j'ai fait l'enseignement à la fac, j'avais fait pour des étudiants du début du deuxième cycle un petit cours de deux heures justement sur l'histoire de la médecine. J'étais parti sur la création des syndicats médicaux avec le Concours Médical dans les années 1890 quelque chose comme ça, et j'avais été frappé par la phrase de Jaurès à cette époque qui applaudissait à la création des syndicats médicaux. Je trouvais que c'était intéressant de voir comment les syndicats avaient évolué. Après, c'est plutôt sur l'histoire de la médecine générale sur laquelle on est en train de travailler qu'on est venu à parler des principes de la charte libérale avec la dimension corporatiste de l'évolution du corps médical et la création des différents syndicats.

Par quel moyen vous renseignez-vous sur l'histoire de la médecine ?

En lisant ! En ce moment j'essaye de reprendre l'évolution de la notion de formation médicale continue du médecin, c'est-à-dire de ce qu'était l'enseignement post-universitaire, autrement dit encore l'enseignement qui existait pour les médecins généralistes, donné par des praticiens hospitaliers ou des profs de CHU. En fait c'est comme ça que j'ai connu cette notion de formation continue, que je ne connaissais pas à travers mes études de médecine parce que c'est quelque chose qu'on n'abordait pas, on était sur la formation initiale et pas n'importe laquelle d'ailleurs. Et donc quand je me suis installé, toujours dans le Loir-et-Cher, à l'époque il y avait une amicale de médecins qui faisait une fois par mois, je ne sais plus exactement, une réunion pour

un groupe de médecins qui voulait se former, se reformer, continuer à se former. Et en fait, ça consistait en une réunion qui était supportée par un laboratoire pharmaceutique avec un grand patron qui venait parler pendant vingt minutes d'une pathologie particulièrement spécialisée qui ne nous intéressait pas du tout, avec une réunion pour les épouses de médecins ensuite et un petit gueuleton. C'était ça la formation universitaire. Je me suis trouvé à l'époque en contact avec des gens qui avaient été à l'origine d'une association de formation continue qui s'appelait la SFTG (Société de Formation Thérapeutique du Généraliste). Le premier principe c'était de ne plus dépendre de l'industrie pharmaceutique et le deuxième principe c'était de partir du besoin des médecins et pas de ce qu'on voulait leur asséner. Il y avait en particulier un médecin lorrain, qui s'appelait Guy Scharf, qui a été à l'origine de la notion de formation médicale continue.

Donc ici l'objectif de l'histoire de la médecine, ce serait de se rendre compte que ça évolue ? D'avoir un nouveau regard ?

Alors d'une part d'avoir un regard critique sur ce qui existait à l'époque, sur la formation post-universitaire. Il y a eu plusieurs facteurs déclenchants pour moi : la rencontre avec cette association de formation médicale continue, la rencontre et la participation avec l'action du Syndicat de la Médecine Générale et en particulier de la revue *Pratiques* dont je me suis occupé à l'époque. Et en reprenant l'histoire, en critiquant ce qui s'était passé avant et en analysant la position dominante des hospitaliers, l'influence des laboratoires pharmaceutiques sur les prescriptions, etc., ça a permis d'avancer dans un cheminement ou entrainé vraiment dans une démarche de formation continue, autonome et basée sur les besoins du médecin en rapport avec sa pratique médicale. C'est ça aussi l'intérêt de l'histoire de la médecine, c'est d'avoir un regard critique à un moment sur quelque chose qui a existé. C'est valable pour toute pratique. Quand on reprend les histoires de malformations, je pense à ça parce qu'on parle des enfants sans bras en ce moment, quand j'ai fait un de mes premiers remplacements en Champagne, c'était l'époque où on a eu les premiers cas de malformations liés à un médicament qui s'appelait la thalidomide. Et c'est là qu'on s'est rendu compte que ce médicament qui était donné aux femmes enceintes pour les vomissements et les troubles du sommeil entraînait une augmentation de malformation des membres. C'est à travers une démarche à la fois historique et épidémiologique qu'on s'est aperçu que, statistiquement, il y avait beaucoup plus d'apparitions de cas, et c'est comme ça qu'on a

recherché un facteur déclenchant et qu'on a trouvé la thalidomide. C'est ça aussi l'intérêt de l'histoire, se reposer des questions sur la pratique médicale. A *posteriori*, quand on reprend l'histoire de la médecine on s'aperçoit qu'il y a eu des tas de choses empiriques qui ont été faites qui se basaient sur en particulier l'opinion d'une personne qui était soi-disant spécialiste du domaine. Le cas du distilbène est un autre exemple intéressant, parce qu'on l'a donné à des femmes qui n'arrivaient pas à être enceintes parce qu'on portait du principe que chez ces femmes il y avait une carence hormonale et elles faisaient une fausse couche. Donc on a donné pendant plusieurs années du distilbène, on l'a arrêté aux États-Unis bien avant la France, et on s'est rendu compte que, comme pour la thalidomide il y avait une augmentation d'une pathologie rare, le cancer du vagin chez les petites filles, et on s'est aussi aperçu par la suite qu'il y avait des malformations utérines, etc. Ça a été basé sur un raisonnement pseudoscientifique : une fausse couche est liée à une carence hormonale, donc on donne une hormone, et puis on ne s'intéresse pas de savoir si ça améliore les choses. A l'époque, il y a eu un couple de médecin, les Boué, qui ont fait des études d'anapath sur les embryons expulsés lors des fausses couches spontanées. Ils se sont rendus compte qu'en fait, ces fausses couches qu'on pensait liées à une carence hormonale étaient liées à des malformations génétiques majeures. Donc en fait, la nature qui est bien faite par définition, éliminait ces produits de conception qui n'étaient pas viables. A nouveau, sur un raisonnement complètement non spécifique, on s'est mis, à une certaine période à prescrire le distilbène. C'est intéressant de revoir ces prescriptions complètement empiriques avec un regard critique. On peut faire la même chose pour les prescriptions avant cette période par exemple. Dans le Vidal des années 70, il y a dans la pharmacopée un médicament qui contient une amphétamine prescrite pour les retards scolaires des enfants, sous forme d'ampoule buvable, sans ordonnance. C'est encore une autre façon de réfléchir à ce que c'est que la science et l'art médical.

Quelle serait pour vous la formation médicale idéale en histoire de la médecine ?

Tu veux dire, sur l'introduction de l'histoire de la médecine en général ?

Oui.

Il faudrait refaire une analyse sur les pratiques médicales anciennes, par exemple sur la saignée. Ce serait intéressant de voir comment la saignée a fait mourir des tas de gens, avec des justifications anatomo-pathologiques complètement tordues, ou la

notion de congestion pulmonaire. C'est des choses que j'ai vécu personnellement, je me souviens que le médecin qui venait voir mon grand-père lui mettait des sangsues, et l'argument c'était que les poumons étaient trop congestionnés donc on les décongestionnait. Il y avait aussi les ventouses, et le chic du chic c'était les ventouses scarifiées (on faisait une petite incision au bistouri et on remettait la ventouse qu'on chauffait avec une lampe pour créer un vide qui aspirait le sang). Tout ça ce sont des techniques qui sont basées sur une réflexion physiopathologique qui était considérée comme la bible à l'époque. Ou autre exemple encore, les cataplasmes à la moutarde dont j'ai toujours des souvenirs brûlants : ma mère préparait une espèce de plâtre à la moutarde et à la farine et me le mettait très chaud sur la poitrine quand je toussais. Tout ça c'est le même principe. Donc il faudrait partir de l'histoire de la pratique médicale à travers les âges comme la saignée ou les cataplasmes, et ne pas traiter que des erreurs ou errances médicales de l'époque mais aussi de l'apparition de certains progrès médicaux comme la pénicilline au moment de la fin de la guerre de 40 qui était là réellement un progrès. Et là on peut parler d'une population noire qui avait la syphilis, qu'on a laissé évoluer. Il y a aussi toute l'histoire des médecins nazis.

Quelle serait la forme de cet enseignement ? Un cours magistral ? Un cours interactif ?

Je ne sais pas si c'est difficile ou pas de la faire en interactif. On peut envisager de se mettre dans le rôle d'un patient congestionné et faire un certain nombre de propositions et de faire ça sous forme de jeu de rôle. On pourrait mixer ça avec des cours plus théoriques parce que le but c'est de faire en sorte que les gens se rendent compte, à travers cette histoire de la médecine, que la critique est importante, le but c'est de développer leur sens critique. Et il faut le faire parce que ce n'est pas encore fini. Il y a eu les histoires récentes sur le Lévothyrox. Actuellement on est plus aussi sur les facteurs environnementaux. Je ne sais pas si on peut le faire sous forme de situation de cas, mais on peut imaginer de faire des jeux de rôles, des choses comme ça.

Qui devrait assurer l'enseignement ?

Alors on peut envisager de faire ce que nous on faisait par moment en enseignement de médecine générale, c'est-à-dire une animation faite par des médecins qui s'intéressent à ça avec l'apport d'historiens. C'est un peu comme ça qu'on faisait les formations continues.

Donc un travail entre les deux disciplines ?

Oui, mais le travail au départ doit avoir une démarche d'analyse de situation, une démarche de réflexion qui est favorisée par la pratique de la dynamique de groupe que peut savoir faire un médecin qui est formé à ça mais qui n'est pas forcément historien. Et les médecins peuvent devenir médecins et historiens, experts à ce moment-là. Mais pour moi l'enseignement tel que je l'ai pratiqué, c'était partir de situations pratiques, de dynamique de groupe et d'échanges entre les participants et avoir à la fin un apport spécifique par un « expert » du sujet.

Quelles seraient les connaissances qu'il faudrait apporter aux étudiants ? Avez-vous une idée du volume que ça pourrait représenter ?

Ça peut être énorme !

Et est-ce que c'est justifié à une époque où l'on veut que la science soit au centre de tout ?

Pour moi c'est important, je pense que ça devrait avoir une place importante, même si je ne sais pas dans quelle faculté c'est fait. En tout cas ça ne se fait pas en deux heures. Il y a sûrement beaucoup trop de choses qui sont enseignées qui ne servent à rien, pour qu'on les remplace par des choses utiles qui permettent d'avoir une formation plus sur le raisonnement et sur la critique que sur l'apprentissage par cœur de certaines disciplines qui ne serviront plus jamais. Moi quand j'ai appris l'anatomie et que j'ai disséqué un cadavre pendant un an... je suis incapable de me souvenir et en plus on faisait du dessin avec un gros cahier ! Il fallait estomper pour faire les petites bosses sur la coracoïde...

Vous faites un lien fort entre histoire de la médecine et regard critique.

Oui.

Pourtant vous n'avez jamais prononcé le mot « éthique » ?

Je n'ai pas prononcé le mot parce que pour moi c'est presque naturel. Parce que quand je parle de critique, d'erreur etc., c'est une façon de parler d'éthique. Après, est-ce qu'il faut le formaliser sous la forme d'un enseignement historico-éthique ? Est-ce qu'il faut un enseignement qui soit axé sur l'éthique en partant de l'histoire de la médecine ou est-ce qu'il faut qu'on fasse un enseignement sur l'histoire de la médecine et ses errances qui aboutisse à une réflexion éthique ... qui mord la queue du chat ?

Une dernière question pour laquelle je pense déjà connaître la réponse. Considérez-vous qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Absolument ! Parce que le médecin c'est un homme total, c'est un homme complet. Ce n'est pas un homme qui ne s'intéresse qu'à des chiffres et à des statistiques mais qui s'intéresse à l'aspect global de l'être humain quand il est malade et même s'il n'est pas malade. Je crois que tout ce qui touche à cette réflexion sur le rôle du médecin dans sa globalité sur les aspects sociaux et psychologiques de la maladie sont très importants. Et ça, ça ne peut pas se faire sous forme statistique. Ça nécessite des méthodes qualitatives et historiques, parce qu'on arrivera forcément à ça, à l'historique. C'est dommage qu'il n'y en ait pas plus. Surtout que la thèse de médecine c'est comme un mémoire, au final c'est un petit article de journal ! (Rires).

Entretien 2

J'ai fait, dans le cadre du projet sur l'écriture de l'histoire de la médecine, l'entretien d'un médecin généraliste qui venait de prendre sa retraite qui n'était pas très intéressant en lui-même. Mais en fait, en creux, il y avait dans son discours toutes les évolutions que lui a vécu et dont il n'avait pas conscience. En fait, pour moi, jeune médecin c'était hyper intéressant, c'était passionnant : toutes les évolutions par rapport à l'apparition à la part de la prévention dans le rôle du médecin généraliste qui était quasi inexistante il y a vingt ans et qui est largement prépondérante aujourd'hui, par rapport aux évolutions avec les caisses, par rapport aux paiements. Et en fait c'est ça le plus intéressant, me semble-t-il, c'est qu'on vit une époque depuis vingt ans où ça bouge à une vitesse incroyable, contrairement à plein d'autres disciplines. La cardiologie par exemple n'a pas bougé des masses. Même la plupart des spécialités n'ont pas énormément bougées, elles ont vécu l'évolution de la médecine, les progrès etc., mais les profondes réformes qu'il y a eu de l'organisation du système de soin n'ont pas été vécues par la plupart des disciplines. Nous par contre on la prend de plein fouet, et on est qu'au tout début parce que quand tu regardes l'évolution qui se prépare avec la réforme des CPTS (les assistants médicaux), on va avoir encore dans les vingt ans qui viennent un changement majeur.

Mais est-ce que sur un plan historique, les gens s'en rendent compte, est-ce que les gens se rendent compte que c'est de l'histoire ?

Non, mais en pratique on s'en fout !

Ce n'est pas important que les gens se rendent compte de ce que c'est l'histoire, une discipline qui pourrait par exemple être enseignée ?

Les médecins, ils réfléchissent sur autre chose. Ils réfléchissent sur leurs patients, sur les thérapeutiques, ils réfléchissent déjà sur plein de trucs. Est-ce qu'il faut les faire réfléchir sur l'histoire de la médecine ? Je n'en sais rien. Évidemment que j'aimerais bien que oui, que le livre sur l'histoire de la médecine qu'on est en train d'écrire a été vendu à des milliers d'exemplaires. Pas parce qu'on va gagner de l'argent, mais parce qu'il y aura eu beaucoup de gens qui l'auront lu. Je serais ravi que beaucoup de gens lisent ce livre et qu'il soit tiré à plein d'exemplaires. En pratique, qu'est-ce que ça change ?

Justement, quel est l'intérêt de l'histoire de la médecine ? Mais déjà, qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Tu me laisses deux minutes... ? (Rires). Déjà qu'est-ce que l'histoire ? Déjà ce qui est très intéressant, c'est de voir que l'histoire de la médecine a de ça de particulier que c'est un des seuls points de l'histoire que les historiens n'ont pas pris. C'est-à-dire que aucun historien, à quelques exceptions près, ne sont intéressés à l'histoire de la médecine. Et les quelques historiens qui se sont intéressés à l'histoire de la médecine se sont surtout interrogés, intéressés et ont interrogé l'histoire de la protection sociale, l'histoire de l'assurance maladie, l'histoire d'institutions en fait.

Là vous parlez de la médecine de l'époque contemporaine, mais il y a quand même des historiens qui se sont intéressés à la médecine antique ou encore à la médecine médiévale ?

Oui, là je te parle de la médecine moderne. Aujourd'hui, parce qu'on a regardé, on a cherché des historiens pour notre époque, il n'y en a pas. Oui j'imagine qu'il y a des historiens qui se sont intéressés à l'histoire grecque avec Hippocrate ou d'autres, ou l'histoire médiévale. En même temps il n'y avait pas grand-chose à l'époque.

Pas grand-chose selon votre définition de l'histoire de la médecine peut-être ?

Je ne sais pas. En toute honnêteté je n'en sais rien. D'abord parce que je ne suis pas historien. Pour moi c'est la façon dont on va raconter l'évolution d'un groupe, et ça c'est peut-être ma vision de sociologue, quelle est l'évolution d'un groupe, qu'on va considérer comme étant les médecins généralistes, à une période donnée (dans notre cas après la Seconde Guerre mondiale). Donc quelle est l'évolution de ce groupe au sein de la société, quelles sont leurs interactions avec les autres groupes sociaux, c'est surtout ça qui est intéressant pour percevoir, parce que ça va trop vite cette évolution. Ces évolutions vont tellement vite qu'il va bien falloir à un moment comprendre d'où on vient. Il faut qu'en tout cas qu'il y ait une trace scientifique, universitaire qui marque cette période, parce qu'il n'y en a pas aujourd'hui. Et le risque aujourd'hui, la crainte qu'on avait quand on a commencé ce travail, c'était que on se retrouve finalement en 2030 ou 2040 ou 2050 sans qu'il n'y ait plus rien et plus rien pour pouvoir retracer l'histoire de cette période des années 50 à 80-90, parce qu'après il y a quand même beaucoup plus d'outils numériques et internet fait que c'est plus facile d'avoir des traces de ce qui se fait plus récemment.

Donc pour vous l'histoire de la médecine c'est l'histoire de groupes, ce n'est pas des noms ou des découvertes scientifiques ? C'est un effet social pur ?

Alors dans le livre on est plus sur une sociohistoire que sur une véritable. On s'en fout des découvertes. (Rires). Oui parce que quand tu dis histoire de la médecine tu penses à la découverte de la circulation sanguine par Harvey, la découverte de l'anatomie, la découverte de tel organe, la découverte de tel instrument. Ok, c'est hyper intéressant. Mais l'histoire de la médecine, tu n'as aucune découverte. Il y a des évolutions.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Non. D'ailleurs je dis non mais ce n'est pas vrai. En fait c'est oui. Moi c'était la première année de l'ECN. J'étais la première génération du DES de médecine avec une évolution dont on retracera l'histoire, mais la création de ce DES a porté la construction du corpus médical théorique qu'on connaît en médecine générale qui est basé sur les compétences, sur la marguerite, qui se décline en sous-compétences, qui se déclinent en familles de situations etc. Et tout ça fait qu'on a un corpus de connaissance qui n'existait pas en 2004. On apprenait, le cours était fait par des médecins généralistes qui n'avaient pas de titre universitaire, il y avait quelques associés, deux dans ma fac je crois

à l'époque. Et tous les cours étaient faits par des médecins généralistes, mais en gros c'était la pneumologie en médecine générale, la gastroentérologie en médecine générale. En gros c'était des mauvais cours, c'était la déclinaison des spécialités faite par des non spécialistes, ce qui n'avait aucun intérêt. C'était extrêmement mauvais. Le seul intérêt de ces cours était qu'on avait de temps en temps l'expérience de pratique qui éclairait un petit peu des cours qu'on avait déjà eu pendant l'externat par des profs de la spécialité, donc les connaissances on les avait, et si on ne les avait pas tant pis ! En tout cas, fait par des généralistes c'était moins bien que ce qu'on avait eu avant. Et on avait un médecin généraliste qui lui était passionné d'histoire de la médecine et qui commençait tous ces cours par un petit topo de cinq minutes sur l'histoire de la médecine. Très bref, je trouvais d'ailleurs ça chiant à mourir à l'époque. Et avec le recul, je me dis « tiens en fait ce n'était pas inintéressant ». C'était peut-être mal fait, mais je sais que je n'en ai pas gardé un bon souvenir et je trouve dommage de ne pas en avoir gardé un bon souvenir.

Alors justement, qu'est-ce que ce serait que des cours de l'histoire de la médecine bien faits ? Et par qui ? S'il en faut ?

Moi je ne suis pas sûr qu'il faille des cours d'histoire de la médecine à la fac. Je pense qu'il faut des cours en sciences humaines, des formations en sciences humaines sur l'organisation du système de soins, sur la sociologie des professions : sur qu'est-ce qu'un médecin, qu'est-ce que ça représente, qui sont les autres professionnels de santé, qu'est-ce que ça implique ? Je pense que tout ça c'est intéressant et tout ça doit s'inscrire dans un cadre historique pour percevoir l'évolution. Moi je faisais un cours sur l'organisation de la médecine générale où je faisais un peu un balayage de ce qu'était la médecine générale, le DES de médecine générale, la formation médicale continue, les syndicats de médecine générale, et tout ça s'inscrivait nécessairement dans une histoire parce qu'on ne peut pas parler de MG France sans parler d'où ça vient, donc que sont les autres syndicats de médecins, qu'est-ce que porte MG France aujourd'hui, sans considération, c'est-à-dire qu'on est d'accord ou pas d'accord. C'est-à-dire MG France propose ça, la FMF propose ça, je pense que c'est intéressant aujourd'hui quand on est médecin généraliste d'avoir quelques notions sur ce qui va nous tomber dessus. Parce que dès qu'on sort de la fac et qu'on s'installe, l'Ordre des médecins, l'URPS, tout fonctionne autour des syndicats de médecins, il faut un petit peu tout ça. Et il me semble que c'est notre rôle. Et tout ça doit s'inscrire dans un cadre historique. Tu ne peux pas raconter ça. Tu ne peux pas parler du DES de médecine générale si tu

ne parles pas de la carence qu'il y a eu dans les années 58, quand la réforme Debré est apparue et a giclé la médecine générale de l'université, comment tout un mouvement est monté des années 70 principalement jusqu'aux années 80, jusqu'à l'avènement de la filière en 2004. Tu ne peux pas comprendre sinon. Mais ce n'est pas l'histoire en tant que telle qui est intéressante.

Pour vous ça devient donc vraiment intéressant quand c'est assez proche du présent ?

Oui. C'est en ça que c'est plus de la sociohistoire.

Il n'y a donc pas besoin de trop remonter le temps, par exemple jusqu'au patient hippocratique pris en charge dans sa globalité ?

Après on peut faire des parallèles qui remontent à encore plus longtemps. Moi je ne vois pas l'intérêt, ça relève pour moi de la culture générale. C'est très intéressant, connaître effectivement deux trois trucs sur la médecine hippocratique, sur la médecine médiévale, sur les grandes évolutions... mais pour moi ça commence vraiment au XIXe siècle.

La médecine scientifique ?

Oui, parce qu'on est issu de ça. C'est-à-dire que connaître les humeurs, c'est très intéressant, ça te permet de comprendre Molière, ça te permet de comprendre plein de choses, mais dans notre pratique de médecin aujourd'hui, on s'en tamponne complètement. Ça ne va pas m'aider. Alors que comprendre Broussais, Claude Bernard, et à travers le livre de Canguilhem, *Le normal et la pathologique*, comprendre comment toutes ces théories nous influencent encore aujourd'hui et même totalement. On est complètement d'inspiration positiviste dans la façon d'appréhender le patient, d'appréhender les soins, Canguilhem nous dit : mettons un peu de constructivisme là-dedans, de subjectivité, d'interprétativisme parce que ça ouvre la voie aussi à la parole du patient. Parce que dans le positivisme médical, le patient il n'a pas beaucoup son mot à dire. C'est le médecin qui décide et basta. Donc on sort un peu de ça, parce qu'il y a Canguilhem, parce qu'il y a eu Foucault, parce qu'il y a eu des penseurs qui ont pensé la médecine différemment, mais tout ça renvoie à des notions historiques. Et c'est important d'avoir ces notions-là. Et pour, je considère que voilà, remonter jusqu'au XIXe siècle a un véritable intérêt pour comprendre d'où on vient. Au-delà, c'est de la culture gé.

Donc par exemple, pour comprendre la relation homme/femme en médecine, étudier l'impact de la chrétienté ça n'a pas d'intérêt ?

Non, ce que je dis c'est que les racines sont suffisamment profondes pour qu'on n'ait pas forcément besoin de s'y intéresser. Sauf d'un point de vue de culture générale, qui est passionnant parce que ça renvoie à d'autres questions qui ne sont pas d'ailleurs liées à la médecine mais qui sont liées à la société aujourd'hui. Plus on a de culture, plus on peut appréhender le monde dans sa complexité et je pense que le monde d'aujourd'hui est extrêmement complexe, et le sera d'autant plus. Plus tu as de billes, plus tu comprends. Et évidemment on peut remonter à Abraham.

Comment avez-vous effectué vos recherches en histoire de la médecine, celles pour le livre notamment ?

Alors par exemple sur le syndicalisme il y a eu beaucoup de travaux qui ont été fait déjà, principalement d'Hassenteufel, un sociologue. Sur tout ce qui est protection sociale et syndicale, parce que la compréhension de la protection sociale ne se comprend qu'à travers les syndicats, ça il y a beaucoup de travaux. Et après, on a la chance aussi d'avoir pu travailler sur une période où il y a beaucoup de vivants. Et c'était ça aussi l'urgence de notre travail, c'est-à-dire qu'il y a beaucoup de vivants mais, compte tenu de notre période qui démarre à l'après Seconde Guerre mondiale, il y en a qui sont vivants mais qui ne sont plus très en forme quand même. Donc il fallait aller vite. Et d'ailleurs depuis qu'on a commencé notre projet, il y a eu malheureusement beaucoup de départs. Il y a eu quelques personnes qu'on n'a pas eu le temps d'interroger, certains qu'on a interrogé parfois quelques mois avant qu'ils meurent, mais on a eu la chance de pouvoir avoir ces témoignages et ça ça remplace tous les écrits qu'il y a pu avoir, et qu'il y a peu d'ailleurs.

Pensez-vous qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine générale ?

Moi je suis issu d'une fac qui n'accepte pas ces genres de travaux. Et je pense que c'est une connerie.

Pourquoi ?

Parce que je suis sociologue, je ne vais pas cracher dans la soupe ! J'ai fait sociologie parce que je pense que quand on est médecin et qu'on fait de la recherche, en tout cas je pense que sur mes thématiques de recherche c'est indispensable. Donc moi je pense qu'il faut enseigner les sciences humaines, la sociologie, la psychologie, l'histoire, parce que de toute façon tu ne peux pas comprendre tout ça si tu ne comprends pas l'histoire. Si tu

n'intègres pas l'histoire dans la réflexion, toutes les sciences humaines qui sont l'anthropologie etc., en fait je pense que ça devrait faire partie du corpus scientifique du médecin. Je pense qu'on devrait apprendre la psychologie, la sociologie, l'anthropologie, l'histoire de la médecine comme autant de données qui sont utiles comme l'anatomie, la physiologie, la pharmacologie... qui en soit sont intéressantes mais ne suffisent pas à être médecin, mais qui participent au fait de comprendre ce qu'est la médecine et donc de mieux pratiquer. Et je pense que quand tu es médecin généraliste, il faut avoir des notions aussi d'économie, de ressources humaines, de gestion de l'entreprise, à la fois pour toi parce que l'activité médicale est une entreprise médicale et parce que quand tu accompagnes des gens qui sont en souffrance au travail, il faut que tu saches ce qu'est une rupture conventionnelle, il faut que tu saches comment se passent les négociations avec les patrons, comment se passent les rapports avec les syndicats, quels sont les rôles des syndicats dans une entreprise, il faut que tu sois expert du sujet. Il faut que tu saches que ça existe, il faut que tu saches un peu quels sont leurs rôles.

Un médecin global.

Oui, sinon tu ne peux pas, tu passes ton temps à dire « renseignez-vous ». Renseignez-vous, renseignez-vous, quand tu as quinze fois la question par jour, à un moment c'est quand même plus rentable de se renseigner soi-même. Donc je pense que ce sont des choses qui sont indispensables. Psychologie, pareil. Sociologie, pareil. Quand tu te demandes trois fois quel est ton rôle et quelle est ta place dans la hiérarchie par rapport aux spécialistes, quand tu as lu deux trois trucs de sociologues sur la façon dont la hiérarchie médicale s'est installée et sur quoi elle repose, et bien tu vis les choses un peu mieux. Et tout ça ce sont des choses qui vont t'aider à mieux soigner les gens et à la fois à mieux vivre ton métier. Donc évidemment pour moi une thèse et qui plus est de médecine générale devrait pouvoir être sur tous ces sujets-là. Pour moi il n'y a pas débat et je ne suis pas le seul à penser ça heureusement, mais on n'est pas très nombreux.

Y a-t-il des choses que vous souhaiteriez ajouter sur l'histoire de la médecine et les médecins généralistes ?

Oui, sur l'intérêt d'un travail sur l'histoire de la médecine générale. C'est qu'on est obligé, quand tu regardes un peu le groupe de médecins généralistes aujourd'hui, d'ailleurs l'actualité aujourd'hui est extrêmement intéressante sur ce sujet-là, c'est qu'il y a énormément de médecins généralistes différents. Tu n'as pas un médecin généraliste qui travaille

comme celui d'à côté. Et je ne te parle même pas des spécialisations informelles, c'est-à-dire du médecin qui va plus faire de la gynécologie ou plus de la pédiatrie ou plus peu importe. Tous ceux qui vont faire de la médecine du sport avec un DESC pour avoir d'autres compétences, médecine du sport c'est très différent, quand tu es médecin du sport tu ne fais plus de la médecine générale de premier recours, au sens de l'article 36 de la Santé Publique de la loi HPST etc. Ce que va continuer à faire un médecin qui a fait de la spécialisation informelle comme de la pédiatrie ou de la gynécologie. Un médecin qui sort complètement du cadre ça va être acuponcteur, l'homéopathie on en parle beaucoup c'est pour ça que c'est un sujet d'actualité, l'homéopathie qui est en train de se faire dégager à la fois du conventionnement, probablement de l'université tôt ou tard, ça en prend le chemin en tout cas, il y a plein d'évolutions. Mais en fait ça veut dire quoi tout ça, ça veut dire que on se rend compte qu'être médecin généraliste aujourd'hui ça veut dire plein de choses. Être cardiologue, être rhumatologue, être cancérologue ça veut dire que tu vas exercer ta discipline médicale. Il n'y a pas de débat. Tu ne vas pas avoir un milliard de pratiques différentes. Alors si, tu vas avoir l'oncologue qui va faire en plus son DESC de radiothérapie ou plutôt ton radiothérapeute qui va faire son DESC d'oncologie et qui va faire en plus de la radiothérapie. Tu vas avoir le cardiologue qui va se spécialiser, qui va être échographiste, qui va être rythmologue, qui va être angiologue. Tu as des surspécialisations. Mais au sein de ces surspécialisations ils se comprennent tous. Médecine générale, tu as un nombre de pratiques qui est ahurissant. Et donc ça pose la question de l'identité du médecin généraliste. Est-ce qu'il y a une identité de la médecine générale ? Tu as une identité pour quasiment toutes les autres disciplines médicales. Le médecin généraliste non. Et un des enjeux de ce travail, me semble-t-il, c'est d'essayer de dégager justement qu'est-ce qui fait l'identité du médecin généraliste, est-ce qu'on peut à la lumière de cette histoire et de ce qu'est devenue la médecine générale aujourd'hui, parce qu'elle justement le produit de cette histoire, est-ce qu'on peut dégager une identité commune à tous ces médecins généralistes ?

Quelle serait l'utilité exacte d'une telle identité ?

C'est important d'avoir une identité pour l'État, c'est important pour l'efficacité. Tant que tu n'as pas d'identité, tu ne peux pas avoir un discours commun porté par le Collège typiquement. C'est le Collège qui doit porter nos messages. Et on voit bien que le Collège n'y arrive pas. Il est jeune, il va quand même sur ses dix ans le Collège. Et à chaque fois qu'il y a une décision, et bien ce n'est pas facile de mettre toutes les structures d'accord. Parce qu'elles ont

toutes des identités différentes. Et donc il y a un moment où il faut bien essayer de dégager une espèce de minimum commun d'identités pour s'appuyer là-dessus pour parler d'une même voix. Parce que sinon tu n'es pas audible. Donc cette idée d'identité elle est essentielle pour une discipline, pour pouvoir être entendue. Si tu n'as pas d'identité, chacun fait des trucs dans son coin et donc tu ne fais pas des grands projets. Donc si on veut que la médecine générale porte des grands projets, et son principal grand projet c'est d'améliorer l'efficacité de ses soins, les soins primaires en France, il y a du taff, il faut qu'il y ait une identité commune. Donc un des enjeux de ce travail c'est d'apporter une pierre à la question « quelle est cette identité commune ? ». Et encore une fois l'actualité le montre bien, on voit bien avec l'homéopathie le tollé que ça fait. Entre ceux qui sont anti, ceux qui sont pro parce qu'ils le font eux-mêmes, ceux qui s'en foutent, ceux qui n'en font pas mais qui trouvent quand même que ce n'est pas inintéressant, ceux qui se disent qu'ils aimeraient bien en faire aussi... c'est quoi en fait ? On est qui ? Et ce qui se passe en ce moment d'ailleurs, on voit bien qu'il y a une urgence, parce que le projet de loi de la Santé 2022 qui va viser à la création des CPTS (Communautés Professionnelles Territoriales de Santé), ces structures qui vont regrouper les équipes de soins primaires (maisons de santé, cabinets de groupes) et pas que de médecine générale, tout ce qui va concerner les soins primaires, pourquoi ils créent ça ? D'abord pour que l'ARS puisse avoir des interlocuteurs, pour que l'hôpital puisse avec des interlocuteurs et pas juste des médecins et des pharmaciens et des médecins spécialistes paumés dans le territoire. Il faut qu'il y ait une organisation, et l'organisation il faut qu'il y ait une identité. Tu ne peux pas créer une organisation de CPTS si tu n'as pas des gens qui partagent des mêmes valeurs, la même façon de soigner, la même vision du soin.

Vous n'avez pas la crainte que l'histoire montre qu'il n'y a pas d'identité ?

Mais il n'y a pas d'identité. Enfin je ne sais pas. Ce qui est clair c'est qu'il n'y a pas une identité qui ressort de manière franche.

Est-ce que ce n'est pas le propre du médecin généraliste d'avoir une identité floue ?

Non, parce qu'il y a quand même des choses qui peuvent définir l'identité. Il y a une certaine vision du soin qui est assez largement partagée en soins primaires. L'approche globale, la vision globale du patient, je pense que c'est une des parties de l'identité. Et clairement ceux qui ne la partagent pas vont devoir dégager. Enfin en tout cas ça va être

compliqué pour eux. Je pense. Ça va être compliqué pour eux de s'intégrer, parce qu'on voit bien que c'est un modèle qui est dominant, c'est un modèle qui est porté par l'université aujourd'hui, c'est un modèle qui est porté par les pouvoirs publics, c'est un modèle qui est porté par beaucoup de syndicats de médecins. Il y a un consensus sur cette approche globale. Les médecins qui font aujourd'hui du chiffre, c'est-à-dire qui vont vite, qui ne travaillent pas avec cette approche globale avec des consultations de six à douze minutes, on en voit de moins en moins. Mais il y en a encore beaucoup. Clairement ces médecins-là ne vont pas être dans ce modèle. Ça c'est un modèle qui est voué à disparaître. Je pense. J'espère !

Entretien 3

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Alors je crois qu'on peut l'aborder de deux manières. L'histoire des connaissances médicales et de la façon dont s'est édifié le savoir depuis des lustres et des lustres d'une part, et puis d'une part l'histoire de la médecine en tant que profession qui est plutôt de la sociohistoire.

D'accord, qu'est-ce que vous appelez de la sociohistoire à ce moment-là ?

Ce que j'appelle sociohistoire c'est précisément l'histoire de la profession, de son organisation, de sa diversification, de tout ce que ça peut impliquer en termes de répartition des modes d'activité hospitalière, ambulatoire, publique, privée, organisée ou pas, libérale ou en centre de santé, etc.

Est-ce que vous au cours de votre parcours vous avez déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Pas du tout, jamais.

Alors comment en êtes-vous venu à vous y intéresser ?

Je m'y suis intéressé en fait essentiellement en raison de mon parcours professionnel. En résumé, j'ai fait mes études entre les années 60 et 68, je me suis installé en 70. Et vers la fin des années 70 – le début des années 80, la profession de généraliste dans son ensemble a éprouvé un certain nombre de difficultés, liées à différentes raisons qui étaient d'une part l'arrivée d'un très grand nombre de médecins sur le

marché et également le développement très important du nombre de spécialités sans qu'il y ait de répartition claire du rôle des uns et des autres. Il s'en est suivi une certaine désaffection, même des patients, pour les médecins généralistes avec des recours de plus en plus fréquents chez les spécialistes de façon directe, de façon justifiée ou pas ça ce n'est pas la question. Mais il y a eu un déplacement des recours aux médecins généralistes, les traditionnels médecins de famille, vers le monde de la spécialité. Et puis la médecine générale dans son ensemble s'est trouvée dévaluée en particulier sur le plan des rémunérations, puisque les actes de médecine générale étaient moins bien rémunérés que les actes de spécialité, et que cet ensemble a provoqué un certain nombre de problèmes ou d'inquiétudes dans le milieu au point que vers la fin des années 80, certains généralistes n'arrivaient pas à gagner leur vie, se sont inscrits au chômage. Il s'est même créé à cette époque une association spécifique qui s'appelait Médecin 2000 (?) pour aider ceux qui étaient dans la difficulté. Donc il s'est passé dans cette période ce qu'on peut appeler véritablement une crise de la médecine générale. Certains responsables institutionnels envisageaient même sa disparition ce pourquoi nous n'étions évidemment pas d'accord (rires).

Et ça vous a donc amené à l'histoire de la médecine ?

Alors, ça ne m'a pas amené directement à l'histoire de la médecine mais ça m'a amené moi personnellement, ainsi que d'autres de ma génération ou de générations un peu plus jeunes, à essayer de réagir. Et cette réaction s'est produite sous la forme d'un mouvement qui s'est appelé le Mouvement d'Action des Généralistes d'abord, dans les années 84-85, association qui regroupait des gens estimant que les syndicats traditionnels ne nous défendaient pas bien. Ça a amené à créer un nouveau syndicat qui s'appelait MG France, qui a été créé en novembre 86. Alors je ne situe pas encore à cette époque-là mon intérêt pour l'histoire, mais de fil en aiguille j'ai été amené à prendre des responsabilités et c'est assez tardivement, au moment de ma retraite à peu près, que cette idée a émergé pour moi et que j'ai trouvé l'opportunité de m'y investir. Je dois reconnaître que avant, cette question-là ne m'avait pas effleurée, et le milieu dans lequel j'évoluais non plus.

Maintenant que vous vous intéressez à l'histoire de la médecine, par quel moyen procédez-vous pour renseigner ?

Alors c'est très simple. A partir du moment où avec quelques-uns nous avons décidé de faire un travail

sur le sujet, nous avons réuni une petite équipe de sept-huit personnes. Ensuite nous avons défini un certain nombre d'axes de travail. Ça a commencé par une sorte de *brain storming* pour dire ce que chacun pensait utile d'aborder. Une fois que nous avons fait ce travail qui a mis sur la table des sujets extrêmement divers qui touchent aussi bien au mode d'organisation de la pratique généraliste que l'histoire de son enseignement, le développement de sa formation continue, les relations institutionnelles à travers les conventions médicales et les décisions du gouvernement, etc. Et une fois qu'on a fait cette espèce de brassage, on a défini trois axes de travail qui étaient précisément d'un côté l'histoire institutionnelle, ensuite l'histoire de la formation initiale continue et un troisième axe qui serait, je le dis au conditionnel car il n'a pas encore été véritablement abordé, l'évolution des modes d'exercice. C'est-à-dire que la médecine omnipraticienne ou médecine générale ne se pratiquait en 1950, c'est sûr.

L'objectif serait donc de montrer l'évolution de la pratique ?

Oui c'est ça notre objectif. Alors on essaie de montrer quels sont les événements qui ont marqué cette histoire-là, de quelle sorte de situations ou décisions elle découle, et d'en faire quelque chose qui soit présentable et compréhensible surtout. C'est assez complexe (rires).

Dans quel but ?

La première intention était d'écrire l'histoire pour les nouvelles générations, mais au fil du temps nous sommes dit que ça pouvait intéresser tout généraliste ou tout professionnel, ou même des gens un petit peu autour de la profession, que ce soit dans des milieux institutionnels comme l'assurance maladie ou autre, tout le monde qui peut être connexe à la médecine générale. Il y a peut-être un secteur que nous n'espérons pas véritablement intéresser, c'est le monde des hospitalo-universitaires tellement ça nous paraît centré sur lui-même et complètement étranger à l'idée même de médecine générale. Le clivage il est là, et s'il y a besoin de l'illustrer, on le rencontre tout au long de cette histoire.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation universitaire française actuelle ?

Alors il y a beaucoup d'aspects je crois. Si on met de côté l'histoire des savoirs, des techniques et des avancées scientifiques, quoi que ce ne soit pas

indifférent, je pense que ça peut avoir un intérêt assez important de savoir au moins comment l'organisation de la médecine, des études et de la structuration de la profession existent depuis un peu plus de deux cents ans *grosso modo*. Parce que les premiers décrets structurants datent de la toute fin du XVIIIe à la période de la fin de la Révolution Française, et des premières années du XIXe. C'est-à-dire qu'il y a eu à la fin de la Révolution Française une réforme structurelle majeure qui a cherché à définir le diplôme de docteur en médecine sur d'autres bases que celles qui prévalaient. C'est également à partir de cette époque que date une organisation de l'hôpital qui, petit à petit, se tourne vers autre chose que l'accueil des indigents, des prostitués ou du monde en difficulté sociale. Il y a toute l'évolution également de l'émergence des spécialités courant XIXe siècle. Je ne sais pas si vous avez connaissance de certains écrits de Patrice Pinel, qui est médecin et sociologue, et qui a décrit d'une façon extrêmement minutieuse et pertinente à mon avis, l'histoire de l'émergence des spécialités.

Il s'agirait donc de former les étudiants sur une histoire récente ?

Alors oui, deux siècles dans l'histoire c'est récent (rires), dans la société ce n'est pas énorme, mais c'est surtout parce que les bases de notre médecine actuelle, même si ça a beaucoup évolué, tiennent encore en partie à ça.

Remonter plus loin n'aurait pas d'intérêt immédiat ?

Ça peut avoir un intérêt à titre comparatif, si on veut, mais on a vraiment changé de monde quoi. Je veux bien qu'on revienne à l'époque de Diafoirus et des barbiers... Il y a un cheminement intéressant sur le plan de la pensée si on remonte à Hippocrate, à Galien, etc., mais la médecine moderne s'est construite dans la période de l'émergence des sciences modernes. Ça n'a plus grand-chose à voir.

Quel serait l'enseignement idéal en faculté, ou en formation médicale continue, d'une telle discipline ?

Je ne sais pas vous répondre. Je considère à titre personnel que sur le plan culturel c'est tout à fait important, et même que ça manque actuellement. Maintenant quel impact, quelles modalités, je ne sais pas. Je ne sais pas non plus si c'est présent dans la tête de ceux qui décident des programmes d'enseignement. Je peux difficilement vous dire quoi que ce soit là-dessus.

Par exemple faudrait-il que ce soit obligatoire ou optionnel ?

Idéalement, moi je considérerais que ça ne devrait pas être optionnel. Bon. Cela-dit, est-ce qu'il existe aujourd'hui une discipline d'histoire de la médecine ? Il existe des associations qui s'en occupent mais je ne crois pas qu'elles aient des portes d'entrée dans l'université pour l'instant.

Pourquoi ça ne devrait pas être optionnel dans l'idéal ?

Parce qu'il me semble que ça devrait faire partie de tout bagage intellectuel d'un médecin. C'est important d'avoir quand même des bases de réflexion quand on se situe dans un univers professionnel et l'aspect historique en fait partie indéniablement.

Est-ce qu'avoir des connaissances en histoire de la médecine ça peut influencer la prise en charge d'un patient ?

Directement je ne crois pas, sauf si on a l'occasion de retirer quelques leçons sur le côté fragile d'un certain nombre de connaissances, le fait que les connaissances évoluent et que la vérité d'aujourd'hui n'est pas forcément celle de demain et que ça peut peut-être éviter de tomber dans une espèce de totalitarisme scientifique. Pourquoi pas. Je vous avoue que je ne me suis pas véritablement posé cette question, mais ça mériterait d'être creusé, sûrement.

Que diriez-vous du lien entre éthique et histoire de la médecine, souvent associées dans les programmes de sciences humaines à la faculté ?

La question de l'éthique, elle est posée c'est vrai depuis longtemps, on a une déontologie, on a un conseil de l'ordre. Plus largement, la question des sciences humaines et de leur rapport avec les études médicales ou avec la fonction médicale c'est une vaste question. Ça permet peut-être de se rapprocher de la question de la médecine générale en ce sens que les gens qui ont essayé de définir la particularité de la médecine générale sont quasiment tous arrivés à l'idée que la prise en charge d'un patient comporte différents registres, ou différents niveaux comme on voudra, qui sont basés d'une part sur les pathologies, sur le savoir clinique, mais aussi sur la connaissance de la personnalité des patients, donc l'aspect psychologique, et la connaissance aussi de son environnement social, on pourrait même dire socio-environnemental quoi. Donc ça c'est un élargissement important par rapport au concept de la médecine qui serait centrée uniquement sur la notion

de maladie, encore que maladie et environnement ça a des liens tout à fait évidents. Et donc dans cette optique-là, avoir des données d'ordre psychologique ou sociologique ou des connaissances d'ordre psychologique ou sociologique font parties intégrantes de la pratique médicale telle que nous l'envisageons. Alors l'éthique est une des branches complémentaires de ce que je viens d'exposer là, ce n'est pas la plus nouvelle je pense. Je crois qu'on nous en a parlé sans procéder à enseignement dans le sens strict du terme, en tout cas dans ce que j'ai connu moi dans mon parcours, mais comme une espèce de vernis par-dessus tout le reste, ou comme un ensemble de facteurs limitatifs qui conduisent à ce que les médecins n'abusent pas de leur pouvoir, puisqu'il y a un pouvoir qu'on le veuille ou non par rapport à nos patients. Il y a des choses qu'on n'a pas le droit de faire. Mais ça c'est peut-être une façon un peu restreinte de voir la question, je pense que la question de l'éthique est beaucoup plus large que ça.

Pour vous, qui devrait faire les recherches en histoire de la médecine ? Je sais que je m'adresse à quelqu'un qui en fait, mais en tant que médecin, pensez-vous qu'il soit nécessaire de travailler avec des historiens par exemple ?

Certainement. Simplement là je vais vous dire une chose qui va peut-être vous surprendre, quand nous avons voulu commencer ce travail, nous avons voulu nous appuyer sur les historiens et chercher à savoir si un certain nombre d'historiens était intéressé à la question. Il y en a eu extrêmement peu, et tellement peu que ? le seul qui nous ait conseillé nous a dit que ça n'intéressait pas les historiens actuellement. Et il nous a avoué être dans l'incapacité de trouver un seul thésard pour embrayer un travail sur le thème que nous voulions développer. Il y a un autre historien qui a fait quelques écrits, que nous avons contacté de façon indirecte et qui a fait répondre que ça ne l'intéressait pas. Et donc nous avons un historien qui nous a conseillé sur le plan méthodologique qui est un historien plutôt de la santé publique. Donc nous avons été le voir, nous avons exposé notre projet, il nous a encouragé à avancer dans ce sens-là sans s'y investir lui-même. Il nous a donné des conseils tout à fait pertinents, de lecture et autres mais ça s'est arrêté là.

D'accord. Et si on part sur de l'histoire de la médecine qui traite une période plus ancienne, XIXe ou avant, pensez-vous qu'un médecin puisse faire de l'histoire de la médecine ?

Pourquoi pas ? Mais c'est la même question quand on veut s'investir dans un domaine dans lequel on n'a pas été formé, il faut se donner un certain nombre de bases méthodologiques, de démarches sans quoi

on patine et on n'aboutit à rien. Il y a pas mal de journalistes qui ont écrit des choses, bon ce n'est pas véritablement du travail historique mais on trouve des chroniques, on trouve des bouquins...

Sinon je reviens sur la question que vous m'avez posée sur comment nous avons procédé. Donc une fois que nous avons défini nos axes de travail, il y avait bien évidemment à faire une enquête bibliographique et celle-ci est assez considérable parce notre période part de 1945 pour aller jusqu'à nos jours. Donc un travail bibliographique d'une part, et d'autre part les entretiens avec un certain nombre de personnalités susceptibles d'éclairer les différentes étapes, les différentes phases de notre sujet. Alors sur le plan bibliographique, c'est moi personnellement qui ai fait quasiment la totalité du travail en recourant beaucoup à la presse professionnelle et puis surtout j'ai eu l'occasion de recueillir les archives d'un organisme qui a été une sorte de protosyndicat d'omnipraticiens depuis les années 50 jusqu'aux années 83-84 dans lesquelles donc j'ai puisé beaucoup de choses intéressantes. J'ai puisé donc les archives du *Concours médical*, j'ai regardé toutes les années de parution du *Généraliste*. Voilà, plus un certain nombre d'écrits, de livres, de rapports et de thèses. Et puis quand on commence à fouiner la bibliographie, vous savez, ça vous donne des références et puis vous savez ça fait boule de neige, on va vers autre chose, enfin vous savez bien. Voilà, et puis sur le plan des personnalités rencontrées on a au total une cinquantaine d'entretiens aujourd'hui avec soit des anciens responsables syndicaux, des responsables de milieux politiques, les gens qui ont organisé les premières formations continues destinées aux généralistes et puis j'en oublie : des gens de la sécurité sociale, et d'autres.

Vous êtes-vous appuyé sur des éléments un peu atypiques comme des images ou des vidéos par exemple ?

Non pas du tout, même si on aurait pu parce que ça nous avait été suggéré un moment donné. Mais bon là c'est une question de moyens et de temps. On a commencé à travailler à l'automne 2014, ça va faire cinq années et déjà on a une somme de travail assez conséquente là (rires).

Pensez-vous qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine ?

Alors ça c'est une question difficile parce que qu'est-ce qu'on attend d'une thèse ? Déjà la thèse de médecine pendant longtemps on n'en a pas attendu grand-chose, en tout cas sur le plan de l'apport de connaissances. Ça a surtout servi pour essayer de

montrer l'aptitude du candidat à rédiger un rapport sur la base d'un travail relativement modeste. Ce n'est pas du tout la même chanson en ce qui concerne les thèses de science. Alors en plus, avant la création d'un enseignement propre en médecine générale, on faisait une thèse de médecine, point. Maintenant on fait une thèse de spécialité finalement. Alors je ne sais pas quels sont les critères de choix sur les sujets qui se rapportent à des thèses de médecine générale. Les échos que je peux entendre à droite et à gauche montrent que ce qui déborde le cadre médical proprement dit n'est pas toujours bien vu, même si ça a un certain intérêt pour la profession. Mais je ne suis pas assez dans les modes de pensée universitaires pour pouvoir vous répondre à ça. Ça je ne sais pas.

J'ai fait le tour de mes questions. Y a-t-il quelque chose que vous voudriez ajouter sur l'histoire de la médecine ?

Ce qui m'apparaît clairement, en particulier après avoir fait ce travail, mais ça recoupe largement les idées que j'avais quand j'étais en pratique, c'est que très très tôt après la deuxième guerre mondiale, des membres du milieu généraliste ou « omnipraticiens », parce qu'à l'époque on l'appelait plutôt omnipraticien, ont eu conscience des difficultés de définir cette discipline par rapport au développement considérable qui a eu lieu sur le plan scientifique, technique, et dans le monde des spécialités et l'hôpital. Je crois qu'ils ont eu une conscience précoce de la différence de nature de cette branche par rapport aux autres. Et c'est tellement vrai que cette différence est encore fortement méconnue, notamment des milieux universitaires autres que les généralistes.

Et à ce moment-là quel serait le rôle de l'histoire ?

Cette histoire-là est révélatrice d'une part d'une particularité française, parce que la grande majorité des systèmes de santé européens ou occidentaux ont défini une place pour la médecine générale dans l'organisation des soins et que la France est un des seuls pays qui ne l'ait pas véritablement fait ou qui l'a fait partiellement et tardivement. Un autre élément c'est que le mode de pensée des gens qui ont essayé de définir cette discipline, en s'appuyant d'ailleurs sur un certain nombre de concepts et de travaux étrangers, c'est qu'on réussit à la faire avancer mais sans qu'elle soit facilement reconnue par le monde médical tel qu'il existe chez nous. Et bien qu'il existe maintenant des départements de médecine générale et un enseignement avec un DES etc., ça reste encore considéré comme une branche mineure. Et à titre personnel, je considère qu'il y a une faille dans les concepts de la pensée médicale

dominante quand on réfléchit à ce que c'est que la médecine finalement dans ses finalités. La finalité première c'est le soin. Et on a le sentiment que le monde des spécialités hors médecine générale, hors peut-être médecine interne, reste focalisé sur le savoir et sur chacune des disciplines les uns séparément les uns des autres, au détriment d'une culture médicale plus générale et de moins en moins orientée vers le soin. Si on réfléchit avec une priorité d'orientation vers le soin on est obligé de prendre en considération la personne avec les aspects dont je parlais tout à l'heure, la façon non seulement dont elle est porteuse d'une maladie mais comme elle vit sa maladie et comment ça se passe en prenant en compte les éléments de l'environnement. Et ça donne à cette discipline un aspect plus transversal, plus ouvert et dont la mise en œuvre est totalement différente de ce qu'est devenue la pratique hospitalière dans un CHU par exemple. J'espère que ce n'est pas trop abstrait !

Un ajout sur la formation médicale continue. Je crois que ce qui peut être souligné c'est que dans l'histoire de la profession généraliste à un moment donné, il y a des gens qui se sont dit « il faut qu'on fasse une formation continue à notre manière selon nos besoins. » Et à partir de là s'est ébauché tout un mouvement qui a rompu avec l'ancienne pratique, l'idée des enseignements post-universitaires qui étaient restés des enseignements magistraux, fait par des spécialistes pointus pour le généraliste etc. Et de prendre en main cette formation continue avec des méthodes différentes, c'est-à-dire des méthodes pédagogiques adaptées à la formation pour adultes et centrée sur la réalité de la pratique plus que sur des concepts théoriques, ça a été l'objet d'une prise de conscience importante. Et la pratique de ces méthodes pédagogiques a essaimé dans la profession et a été utilisée par les premiers enseignants de médecine générale pour rénover cet enseignement-là. C'est extrêmement important parce que c'est à la fois une révolution méthodologique et à la fois c'est une prise d'autonomie par rapport à l'université traditionnelle.

Entretien 4

Pourriez-vous me définir ce qu'est l'histoire de la médecine pour vous ?

Ah c'est difficile (rires) ! Je me suis plus intéressée à des bouts d'histoire de la médecine. Au début je me suis intéressée à l'histoire des femmes en médecine, après on nous parle un peu d'histoire globalement de la médecine dans son inscription philosophique,

plutôt sur « qu'est-ce que soigner ? » ou « qu'est-ce que prendre soin des autres ? » et puis surtout ensuite sur l'éruption de la médecine moderne, sur la guérison quand on a commencé à se dire qu'on pouvait peut-être guérir des gens. J'avais lu Canguilhem pendant mes études mais bon. Après si, j'avais été époustoufflée par l'invention du stéthoscope, comme tout le monde je crois (rires). Mais je me suis plus intéressée à l'histoire des femmes en médecine. Du coup c'est de la littérature de l'histoire de la médecine moderne, parce que j'avais été amenée à faire un petit topo à la fac sur « médecine générale, un petit boulot pour une petite femme », comme par hasard, la seule journée des étudiants en médecine de cette faculté, c'était la première fois que le pourcentage de filles au concours en première année était supérieur à celui des garçons. Donc ça avait beaucoup interpellé les professeurs de médecine avec toute l'angoisse de « la profession se féminise » et donc se dévalorise. Donc c'était intéressant aussi parce que j'avais vu des gens qui disaient que au contraire, c'est quand une profession se dévalorise qu'elle se féminise. Ce ne sont pas les femmes qui sont la cause, même si c'est un marqueur, de la dévalorisation de la prestance du métier.

Donc pour vous l'histoire de la médecine est plutôt quelque chose de thématique ?

Oui. Et puis aussi avec le côté philosophique de soigner, et aussi les côtés sociologiques du *cure* versus le *care*. Mais l'histoire elle-même je m'y intéresse maintenant parce que je pense que pour l'histoire de la médecine générale il y a beaucoup à dire et beaucoup à transmettre. Mais bon on est dans la médecine moderne quoi.

Avez-vous reçu des cours d'histoire de la médecine dans votre cursus ?

Bah non. Pourtant moi j'ai fait mes études à Cochin où il y avait une professeure qui avait une chaire d'histoire de la médecine il me semble. Mais des cours d'histoire de la médecine non je n'en ai jamais eu il me semble. Alors moi j'ai commencé mes études de médecine en 69 et je les ai finies en 78. Non non, on a eu dix heures de cours de psychologie (rires). C'est pour ça on a tendance à dire maintenant que les études sont trop scientifiques, mais le côté humain ou sciences humaines on ne l'avait pas non plus. Alors on les avait entre nous, parce qu'on faisait beaucoup de psychanalyse mais on ne l'avait pas dans nos cours. Du tout. Sciences humaines rien du tout, j'ai eu un cursus ... rien du tout.

Et que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans les études médicales aujourd'hui ?

Je pense que ce serait vraiment bien de... enfin c'est comme la réforme qu'il y a actuellement, il faut ouvrir l'esprit des médecins aux autres disciplines et aux autres professions parce qu'on peut apprendre beaucoup des historiens... Nous on a beaucoup été marqués par l'épidémie de sida aussi, donc on a lu après. Moi j'ai lu l'histoire du sida, l'histoire des épidémies, l'histoire de la peste... Sur un plan personnel moi j'ai vu, alors c'était l'histoire pas de la médecine mais des maladies, ça ressemble un peu à ça, j'ai été marquée, ça ressemble un peu à ça, par un membre de ma famille qui a eu la tuberculose en 46 et qui a passé deux ans entre 16 et 18 ans à la Pitié Salpêtrière. C'est vrai que sur le plan personnel ça marque parce qu'on se dit que l'histoire de la tuberculose, ensuite les courants hygiénistes qu'il y avait dans la population, c'est important. Moi je crois que c'est important de se former à d'autres manières de raisonner, et à une manière de raisonner qui n'est pas que « scientifique », enfin je veux dire plutôt que « mathématique » et que « statistique ». Parce qu'on peut faire un travail rigoureux en sciences humaines. Les historiens ils ne racontent pas n'importe quoi. Ils font un vrai travail de recherche documentaire, d'élaboration d'hypothèses, de confrontation de leurs hypothèses à d'autres sans que ce soit un calcul statistique systématique. Je trouve que ce serait bien.

Je reviens sur ce que vous avez dit sur l'histoire de la médecine, pour vous l'histoire des maladies n'en fait donc pas partie ?

Si, si, si ! Ça me revient maintenant mais bien évidemment l'histoire des maladies en fait partie. C'est toute la difficulté qu'on a sur notre projet, parce que comme c'est entre l'histoire et la sociologie on n'a pas trouvé d'historien et de thésard historien que ça puisse intéresser parce que c'est à la frontière, c'est l'histoire d'un groupe. Justement ce serait l'histoire des maladies ce serait plus facile. Si c'était l'histoire de la tuberculose en 1938 mais ça a dû déjà être écrit, ou l'histoire de l'épidémie de choléra au Moyen-Âge, on avait plus de chances de trouver des historiens intéressés.

Vous m'avez dit avoir lu sur l'histoire des maladies, comment vous renseignez-vous sur l'histoire de la maladie de manière plus générale ? Des livres aussi ?

Oui, c'était des lectures par hasard je crois.

Vous n'avez pas sélectionné spécialement un auteur, un historien ?

Non, non. Je me suis laissée conduire par le hasard. Mais, je vous dis, j'ai découvert beaucoup quand j'ai

été amenée à faire ce topo sur les femmes médecins. C'était passionnant parce qu'on voit que la profession se féminise pendant la guerre, pendant les guerres, parce que les hommes sont occupés à autre chose, qu'ensuite on les fait rentrer à la maison les femmes. Ce qu'a fait Marie Curie pendant la guerre de quarante est absolument incroyable, et ensuite bah ça n'a pas empêché qu'on lui enlève son titre de professeur parce qu'elle était veuve, enfin on se dit mais c'est extraordinaire et c'est assez époustouflant. Et de voir comment les choses se passent dans l'histoire politique et dans l'histoire générale, c'est assez passionnant.

Sous quelle forme faudrait-il dispenser l'enseignement en histoire de la médecine ? A la faculté ou en formation continue ?

Je sais qu'il y a à Sorbonne Université, anciennement Pierre et Marie Curie, seule faculté qui avait un nom de femme (rires) – c'est fini – un enseignement d'éthique médicale qui est assez intéressant avec quelques bases et des cas cliniques. Je pense qu'en histoire il faudrait essayer de faire de la même manière. Ou faire faire un travail, quelque chose un peu actif pour que les étudiants éprouvent aussi la manière de travailler.

Qui devrait assurer l'enseignement ?

Pas nécessairement des médecins. Il y a quelques médecins qui sont passionnés par l'histoire mais très peu, il faut des historiens. Des historiens des maladies il y en a quand même pas mal. Ça serait vraiment justement une ouverture.

Faudrait-il cibler une époque particulière ?

Oh je pense que l'époque moderne intéresse plus les jeunes. Mais il peut y en avoir qui sont intéressés par Hippocrate. Enfin on voit souvent revenir, sur la médecine très ancienne, la naissance de la médecine, les méthodes modernes. Je dis ça mais il y a un livre qui m'avait complètement passionnée, c'était un médecin royal et il y avait les premiers essais thérapeutiques. Bah c'était sur Ambroise Paré, il avait fait le premier test thérapeutique sur le traitement des brûlures en appliquant un onguent à base d'oignon sur les fesses des blessés (rires), si les deux fesses étaient blessées il mettait de l'onguent à l'oignon sur une fesse et pas sur l'autre (rires), et il regardait comment ça guérissait. Je trouve l'histoire des premières autopsies, pourquoi les premières autopsies étaient interdites puis pourquoi comment ça été autorisé. Je trouve ça passionnant.

Quel pourrait être l'intérêt d'avoir des connaissances comme celles-ci sur la prise en charge d'un patient ?

Alors sur la prise en charge d'un patient c'est toujours difficile, mais moi je pense que ça fait partie de l'ouverture d'esprit indispensable au médecin et de la capacité à écouter les gens et à apprendre – la curiosité d'apprendre ça à peu près tous les étudiants l'ont – mais d'explorer des univers qui ne sont pas les leurs. Je pense que ça fait partie de la formation personnelle. Alors est-ce qu'il faut la mettre dans les études médicales, il y a déjà tellement de choses... mais par contre l'idée par exemple que maintenant des étudiants qui ont fait autre chose que médecine puissent rejoindre des études de médecine je trouve ça vraiment fabuleux. Peut-être qu'il faudrait que les étudiants en médecine aient des options sciences humaines. Alors il y en a qui pourraient s'intéresser à la sociologie, d'autres à l'histoire, d'autres au chant choral, enfin moi je ne verrais pas d'inconvénient à la musique par exemple. C'est juste d'avoir une petite ouverture sur d'autres disciplines que de la médecine pure pour se constituer soi-même un jardin secret ou une ouverture d'esprit. Ne pas être que « j'apprends par cœur, je récite, j'apprends par cœur, je récite ». Comme ça s'il y a des gens que l'histoire de la médecine n'intéresse vraiment pas, ils peuvent faire de la sociologie, quelque chose dans ces disciplines-là.

Et ces disciplines devraient elles aussi être enseignées par des spécialistes ?

Oui, des spécialistes. Les sociologues ont beaucoup à dire, c'est passionnant ce qu'ils nous racontent. Les historiens aussi. Ça pourrait être une unité de valeur. Dans les études, vous pouvez faire parfois quelque chose qui n'a rien à voir avec votre discipline. Ce n'est pas du temps perdu, c'est du temps qui compte quand même. Il y a tellement de choses...

Justement, certains disent qu'il y a trop de données scientifiques pures pour pouvoir se permettre un tel ajout, qu'en pensez-vous ?

C'est vrai que l'emploi du temps est déjà tellement chargé qu'il faudrait accepter. Mais quand on demande aux enseignants ce qu'on pourrait enlever de leur discipline personne ne veut rien enlever. Donc je me dis pauvres étudiants... (rires). C'est pour ça que je me dis que ce serait une unité de valeur optionnelle et puis chacun pourrait choisir un peu ce qu'il aimerait faire, justement que ce soit un endroit de liberté. Mais je crois qu'il y a des fachs qui ont mis un peu d'histoire de la médecine en sciences humaines en première année. Mais c'est un cours magistral. Mais je pense que ce serait bien de le faire

autrement. Montrer qu'il n'y a pas que les médecins qui travaillent sur l'homme. Il y a aussi les historiens, les sociologues, les biologistes...

Ce que vous pointez c'est que dans l'enseignement médical actuel, on se focalise sur un seul type d'homme ?

Oui c'est un peu l'homme normalisé avec peut être aussi... la difficulté en médecine c'est la prise de décision et je trouve qu'on fait un peu croire aux étudiants en médecine que ça va être des arbres décisionnels (rires), mais ce n'est pas vrai. Il n'y a pas que les arbres décisionnels bien sûr, il vaut mieux les connaître. Mais quelques fois, un arbre décisionnel doit être hiérarchisé en fonction des préférences des patients, heureusement parce que de toute façon il le fait (rires), en prenant ou pas les médicaments, les gens sont libres encore. Mais peut-être qu'il y a d'autres considérations encore. Alors moi je suis un vieux docteur, j'ai vu des choses terribles. Je me suis entendue dire « il faut coucher les bébés à plat ventre », j'ai couché mon fils à plat ventre, et puis quand même il y a quelqu'un de génial qui a dit « mais arrêtez de les coucher à plat ventre, faites comme on faisait avant. » Et ce gars-là quand même il a sauvé trois cents enfants par an de mort subite. D'accord, il n'y a pas un médecin ces derniers temps qui ait eu autant de succès, et on ne sait même pas qui c'est ! Il n'a même pas eu le prix Nobel (rires). Alors est-ce qu'il a regardé les statistiques en se disant que depuis qu'on couche les bébés à plat ventre, pour des raisons physiopathologiques hein, on se disait « c'est bien, s'il fait le rot il n'y aura pas de problèmes, il ne s'étouffera pas ». Et donc ça a contrevenu à des habitudes ancestrales qui étaient d'attendre que le bébé ait fait son rot avant de le coucher sur le côté. Trois cents morts subites par an de plus. On a arrêté : trois cents morts subites par an de moins. Extraordinaire ! Donc là c'est l'épidémiologie qui a dit « il faut corriger », mais au départ c'était la physiopathologie qui disait « il faut faire comme ça ». Donc voilà, on peut relativiser un peu les choses, en tout cas jamais se dispenser de réfléchir. Regarder derrière soi ça permet d'éclairer l'avenir, vraiment. Ça peut se discuter sur le plan philosophique mais... (rires) je pense que ça peut aider quand même.

Faites-vous de façon évidente le lien entre histoire de la médecine et éthique ?

Le rôle des médecins par rapport à la religion, par rapport à l'interruption de grossesse, par rapport à la contraception c'est important. Les médecins se sont placés quelques fois plus par rapport à leurs raisons éthiques ou philosophiques. Le rôle de certains médecins pendant la guerre, c'est effrayant. La

médecine c'était une branche de la philosophie, enfin je crois qu'on ne peut pas... enfin c'est important qu'au moins tout le monde le sache. Je pense qu'il y a quand même un peu de cours d'éthique dans toutes les facs et que les étudiants sont sensibilisés à ça. Nous on a connu la bataille sur l'avortement avec les prises de position des médecins, c'était assez terrible.

Est-ce que vous pensez qu'en utilisant l'histoire on a un peu plus de poids dans ces combats-là ?

Oui. Oh oui, oui. Justement l'histoire de l'avortement pour ça est quand même éclairante. On voit bien que le politique, qui a une politique nataliste ou pas, et finalement le cursus éthique va changer. Et là je lisais un éditorial du président du syndicat des gynéco-obstétriciens, mais c'est effrayant cet homme-là. Parce qu'il fait tout un éditorial, ça commence dans un bus où une vieille dame dirait à une jeune fille qu'elle est mal habillée, que c'est scandaleux, qu'elle va provoquer, là-dessus il fait de la physiopathologie sur le fait qu'une fille avec un grand décolleté et une jupe courte ça va déclencher une réaction endocrinienne chez les hommes – et c'est bien connu les hommes ne peuvent pas se retenir, d'accord – or si on a en face de ça les stats actuelles, si on demande à un violeur comment était habillée sa victime il ne s'en souvient pas. Il ne sait pas donc c'est de l'opinion. Il a le droit d'avoir des opinions mais justement l'opinion quand on est médecin, est-ce que, enfin... c'est la même opinion qu'un non-médecin donc il ne faudrait pas tout mélanger. Il y a quand même des gens qui sont médecins qui se permettent de faire passer des choses parce qu'ils sont médecins qui ne sont plus de l'ordre de la médecine, ça c'est de l'éthique. On a le droit d'avoir des opinions mais il faut distinguer les deux positions parce que ce qu'on oublie, alors vous verrez mais peut-être que vous ne l'oublierez pas j'espère, quand on est médecin, il y a un moment où on oublie ce que c'est que d'être malade. C'est-à-dire d'être à nouveau de l'autre côté, et en fait c'est notre quotidien. Au quotidien on a beaucoup plus de pouvoir sur les gens qu'on ne l'imagine. Ils ne se laissent pas toujours faire et puis ils vont réagir, mais dans un premier temps quand les gens sont malades et qu'ils viennent nous voir ils se confient complètement à nous donc il faut être très respectueux de ça. Je pense qu'on ne peut pas faire de médecine sans avoir conscience de ça. À tout moment les gens, quand une maman nous apporte son bébé, c'est ce qu'elle a de plus précieux. Et même quand on bavarde, il faut faire attention à ce qu'on dit. On peut dire « ça c'est mon opinion », mais c'est mon opinion personnelle, ce n'est plus de la médecine. Souvent les gens disent « qu'est-ce que vous feriez à ma place ? » et là on peut répondre « à

voire place, d'abord je n'y suis pas tout à fait et puis ce serait ma réponse, qu'est-ce que votre réponse à vous ? » Ça il faut bien travailler dessus, mais ça c'est de l'éthique.

Et quelle est la place de l'histoire par rapport à ce sentiment de responsabilité ?

Il me semble qu'on ne peut pas faire d'éthique sans faire un peu d'histoire. Je ne sais pas comment elle est enseignée précisément. Peut-être qu'il faudrait les enseigner ensemble. Les lois c'est complètement lié à la vie sociale et politique donc effectivement il ne faut pas faire de faux certificats médicaux par exemple. C'est quoi faire un faux certificat ? Par exemple on peut avoir une éthique élastique sur un faux certificat médical. Je dis qu'il ne faut pas faire de faux certificat quand il y a de l'argent en jeu. Par exemple. Moi au cours de mon exercice j'ai été assez rigoureuse, j'ai fait un... j'ai fait plusieurs certificats médicaux. Il y en a un très très drôle où j'ai certifié qu'un ancien monsieur avait besoin de cracher par terre parce qu'il venait de se prendre un PV. Alors que ça faisait déjà un moment que mon fils et ses copains s'amusaient à cracher par terre. En plus c'est interdit de cracher par terre depuis la tuberculose, ça par exemple c'est une loi, il faut respecter la loi et puis c'est dégoûtant de cracher par terre et il faut rappeler aux adolescents qu'on ne crache pas par terre à cause de la tuberculose. C'est bien de l'histoire de la médecine et de l'éthique mélangées. Mais il avait une toute petite retraite et un PV qu'il n'avait payé immédiatement parce que clairement le flic avait fait preuve de racisme, même les collègues du flic en question trouvaient que c'était du racisme, donc j'ai certifié que l'état de santé de ce monsieur justifiait qu'il ait eu un besoin irrépensible de cracher (rires), ce qui est complètement faux... bon je pense que s'il passe ça en tribunal le juge n'a à aucun moment été dupe de l'inanité de mon certificat médical, mais c'était la seule manière de se sortir d'un truc complètement fou quoi. Donc voilà je suis très fière de ce certificat-là. Et puis une autre fois j'ai fait un certificat à un jeune homme qui n'avait rien fait pendant ces deux années de droit et qui avait besoin d'un certificat pour tripler. On a discuté longtemps et puis bah ça n'engageait que lui. Et du coup il m'a dit « mais je n'ai aucun médecin dans ma famille » ce qui est vrai, s'il avait eu un médecin dans sa famille il l'aurait eu son certificat. Donc voilà, j'ai dit « d'accord mais vous êtes reçu » et il a été reçu. Mais effectivement il n'était pas malade. Et le faux certificat médical, en partant d'exemples concrets on voit où est l'éthique et puis vous verrez vous serez sollicitée surtout par vos amis pour de faux certificats. Et ça c'est très très très compliqué. Moi j'ai fait un enseignement en troisième cycle des études médicales sur l'éthique au quotidien ou je

prenais l'exemple d'une amie qui voulait un faux certificat pour un stage de loisir, et je me suis défaussée en disant que je ne pouvais pas le faire parce que j'étais en vacances. Ça pour moi, faire un faux certificat pour un stage c'est une limite, on ne peut pas. Et la loi est là on n'a pas le droit de faire de faux certificats médicaux c'est vrai. Mais une fois qu'on a dit ça... l'éthique c'est quand il n'y a pas de réponse. Justement, c'est là qu'on doit se former parce que la réponse ce n'est pas oui ou non, c'est autre chose. Il y a des cas où on va le faire quand même. Et le risque d'y réfléchir chacun dans son coin c'est de ne pas être préparé à la réponse qu'on va donner aux gens et puis de faire des injustices ou de se retrouver dans des mauvais pas.

Il faut donc utiliser l'histoire qu'on raconte aux étudiants, la boucle est bouclée !

Oui (rires), voilà !

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique puisse valider un doctorat en médecine ?

Ah oui, moi bien sûr.

Et pourquoi ?

Ça on avait travaillé dessus avec des gens du CMGE sur qu'est-ce qu'une thèse de médecine. On avait convenu, en tout cas dans le groupe national, que ça n'était pas nécessairement de la biomédecine. C'est une thèse d'exercice, ce n'est pas une thèse de science. Dans une thèse de science... et encore il y a des thèses de science d'histoire ! Je ne vois pas pourquoi on refuse la sociologie. Simplement il faut que le directeur de thèse soit un peu ouvert au sujet qu'il va diriger et le jury aussi, parce qu'effectivement quand on s'éloigne de nos thèmes habituels on peut avoir plus de difficultés à évaluer la qualité du travail. Mais bien sûr, je crois qu'il n'y a pas de raison que ça ne fasse pas partie de la formation. L'objectif d'une thèse pour les études en médecine c'est de voir s'il sait faire un recueil de données, une revue de bibliographie, comparer ces données qu'elles soient quantitatives ou qualitatives aux données de la littérature, de faire une synthèse et une discussion de tout ça avec éventuellement des propositions originales. On n'est pas obligé de faire que de la biologie. Mais après il faut que le directeur de thèse et le jury soient capables d'évaluer la qualité scientifique du travail. Et puis il y a des étudiants en médecine qui vont être de bons médecins mais qui butent sur la thèse, sur le travail d'écriture. Il y a plein de raisons pour avoir du mal à faire ça, ça arrive à la fin des études où on n'a jamais fait ce genre d'exercice. Une thèse c'est important, quand vous

l'aurez finie vous la mettez quelque part et puis dans vingt ans ou trente-cinq, si votre fils ou votre fille tombe dessus bah voilà, que vous n'en ayez pas à rougir. Et puis, pour certains, ça va ouvrir tout un travail important. Moi j'ai fait une thèse très petite sur la pharmacologie et ça m'a toujours passionnée les effets secondaires. La pathologie iatrogène m'a toujours passionnée. Donc pourquoi pas ? Ça peut ouvrir alors que la thèse en elle-même... ce n'était pas le prix Nobel (rires). Mais c'est bien, c'est un apprentissage, et même d'avoir un peu de lecture critique appliquée. Parce que tout d'un coup on s'aperçoit qu'on a une donnée et on se dit « tiens je la mets ou je ne la mets pas ? Elle n'est pas terrible... Oh je la mets quand même. » Après quand on lit des compte-rendu d'étude, on sait que peut-être il y a des données un peu limites que les gens l'ont mise quand même parce que... c'est la tentation. La tentation, là aussi on revient sur l'éthique, la tentation de publier un truc qui est faux.

J'ai fait le tour de mes questions, voulez-vous ajouter des choses ?

Non, c'est bien.

Entretien 5

Comment définiriez-vous définir l'histoire de la médecine ?

Je ne sais pas trop. C'est l'histoire des médecins, leur place dans la société, l'évolution de la place qu'ils ont eu dans la société, la façon dont ils ont été reconnus, rémunérés, le mode d'exercice, comment s'est constitué le mode d'exercice (soit solitaire, soit en groupe) et puis la formation, l'enseignement.

Avez-vous reçu des enseignements en histoire de la médecine à la faculté ?

Rien du tout. Absolument rien.

Vous êtes-vous déjà renseignée sur le sujet par vous-même ?

J'ai lu quelques articles. Non je ne me suis pas renseignée. Je dois avouer que j'avais fait philo avant de faire médecine, que j'ai été très déçue par la formation médicale puisque j'ai compris qu'il ne fallait pas penser pour être médecin. Quand je me suis retrouvée dans l'amphi à Tours, je me suis dit « mais qu'est-ce que je fais là », on ne pense pas à autre chose que la matière médicale. Et d'ailleurs je continue de dire que n'aurais pas dû être médecin.

J'ai été un bon médecin hein, il n'y a pas de souci, mais je suis au niveau culture assez nulle, parce qu'on est très vite monomanaïque. On apprend tout pour ne pas passer « à côté de », et on ne s'inscrit pas dans un ensemble sociétal. C'est-à-dire qu'on ne connaît les besoins des gens, par exemple moi je suis plusieurs fois intervenue pour des exercices en groupe auprès de mes collègues en leur disant « il faudrait une analyse des besoins sur le quartier si on veut faire un groupe médical, savoir s'il faut une dentiste, comment on se réunit, autour de quoi et quel est notre projet », je n'ai pas senti un enthousiasme délirant... ce qui fait qu'on ne l'a pas fait et on a déménagé avec ma collègue et on s'est retrouvées dans un logement accessible un peu plus grand etc. Et tout ça à mon avis ça vient quand même de la formation initiale. C'est-à-dire que c'est une formation où on ne s'inscrit que en tant qu'individu. Et l'intérêt de l'histoire c'est savoir d'où on vient et comment les gens avant nous ont pratiqué et comment ils se sont battus ou pas pour l'exercice de la médecine générale.

Et du coup du coup utiliser ce savoir ?

Pour évoluer, notamment sur les femmes. Le boulot pour les femmes, c'était quelque chose. Quand j'ai commencé j'étais enceinte, il n'y avait pas de congés maternité, et les collègues disaient : « Bah c'est normal, vous avez voulu être médecin, vous vous débrouillez quoi ! » Se bagarrer avec le conseil de l'Ordre pour se faire remplacer, pour avoir au moins un mois de congés, c'était quelque chose, voilà. On l'a fait mais c'était, bon. Après j'ai vu que mes collègues avaient encore du mal, je me suis dit bon il faut du temps hein pour réformer ça.

Que pensez-vous de la place de la médecine dans l'enseignement actuel ?

J'avoue que je ne sais pas trop quoi dire. J'ai trouvé que les jeunes médecins se défendaient contre un exercice trop lourd. Et ils ont raison, parce que c'était infernal. Après je pense que d'avoir un peu de recul, pour moi c'est une histoire d'avoir du recul, de savoir dans quel contexte on s'inscrit et ce qu'on doit faire pour faire évoluer la pratique médicale et faire reconnaître surtout la médecine générale, parce que on voit bien que à travers la façon dont la pratique généraliste a été complètement laminée par la profusion de spécialités. Pour moi ça n'a aucun intérêt de traiter quelqu'un organe par organe, ça n'a aucun intérêt. Et d'ailleurs les gens s'en plaignent tout le temps, moi j'ai vu ça tout le temps, les gens qui ne se sentaient pas soignés alors qu'ils avaient consulté cinq spécialistes. Et pour moi l'important ce serait redonner du corps un peu à l'exercice. J'ai trouvé que les jeunes – par exemple quand ils sont venus me voir dans un éventuel remplacement, c'est-

à-dire pour me succéder, alors que je ne demandais rien et qu'il suffisait de s'installer dans mon bureau, je leur laissais tout – je leur ai dit « vous avez peur » et ils m'ont dit « oui, on a peur ». C'est quand même incroyable de former des gens à un exercice professionnel et de faire en sorte que des jeunes qui devraient être armés, qui ont quand même bénéficié d'un minimum de formation en sciences humaines etc. que moi je n'ai pas eu du tout (nous on a bossé d'emblée biophysique, biochimie, maths enfin bon) et bien qu'ils en aient à avoir peur c'est quand même embêtant. Et si on a eu du mal au niveau du relais, c'est qu'il n'y avait pas, enfin je pense que c'était dommageable pour eux quoi. A la fois ils se défendaient d'un trop grand nombre d'heures de travail et ils disaient « nous on veut être inscrits dans la société, faire trente-cinq heures comme les autres, s'occuper de nos enfants (y compris les hommes ont dit ça, moi j'ai trouvé ça bien), mais voilà, rien n'était préparé pour eux et ils avaient peur. Donc effectivement une bonne formation sur ce qu'ont fait les autres avant eux, les anciens, pour faire reconnaître des choses et il faut continuer la bagarre sinon ce qu'il se passe c'est l'hospitalocentrisme.

Pour vous l'histoire utile en médecine c'est l'histoire récente ?

Oui. Ce qui est proche de nous, pour s'inscrire dans la continuité des anciens, ce qui n'est pas à la mode. Parce qu'ils se sont bagarrés les toubibs avant pour faire reconnaître leur exercice.

Les gens ne se battent pas parce qu'ils ne réalisent pas ce qu'il se passe ?

Non il ne se battent pas, ils veulent s'installer. Ils veulent que la société leur offre, enfin moi c'est ma façon de voir, vous n'êtes pas forcément d'accord avec moi, mais moi c'est l'impression que j'ai eu alors que j'ai beaucoup investi l'enseignement, que j'ai trouvé ça très intéressant et d'ailleurs ils me l'ont dit quand je suis partie : « Ne vous faites pas d'illusion on ne va pas bosser comme vous, vous bossez comme des fous ». Et je suis d'accord avec ça. Mais j'ai trouvé aussi, bon je n'ai pas vraiment suivi, j'ai bossé comme une dingue et je n'ai pas vraiment suivi l'actualité par les jeunes médecins, mais on voit bien maintenant les difficultés qu'ils ont aux urgences, la façon dont on les utilise etc. Je pense qu'on ne leur a pas donné de défense. L'intérêt de l'histoire c'est de pouvoir se défendre, de savoir dans quel contexte on s'inscrit, et de savoir si on veut ou non défendre.

Et alors comment faudrait-il enseigner cette défense ?

Moi je pense qu'il faut apprendre à lire, déjà, les textes tout ça. Parce qu'une fois sur une lecture critique on s'est rendu compte, on était plusieurs et il y a quelqu'un qui animait qui a dit « il y en a deux qui savent lire les textes. » Et il se trouve que je faisais partie de ces deux, mais moi c'est parce que j'ai eu une formation de philo. Voilà, c'est tout. Et ça je ne pense pas qu'on me l'ait donné, et c'est prétentieux ce que je dis, moi je ne me la ramène pas parce que j'étais rentrée dans le même moule, par obligation. Mais je pense qu'il faut apprendre à lire les textes, à comprendre ce qui se passe et à savoir dans quel contexte on s'inscrit. Alors sur interactif ou pas je n'en sais rien moi. Je pense que de toute façon maintenant un enseignement magistral c'est nul, personne n'écoute. On a vu hein en cours, il y avait une forêt de micros, quand le spécialiste faisait son cours magistral il était furieux et nous on avait essayé de bosser un peu la pédagogie on faisait de l'interactif et il y avait du monde à nos cours. Et quand on leur a dit comment on avait conçu un peu la pédagogie, il y en a deux ou trois qui nous ont dit « mais nous on n'a jamais fait de formation pédagogique. » Ce qu'on avait fait ce n'était pas mal, c'était un outil pour déterminer quand on veut enseigner tel cours qu'est-ce qu'il faut comme éléments pour l'enseigner et comment on va faire avec les étudiants. C'était assez simple, mais c'était quand même intéressant parce qu'on savait comment on allait s'y prendre. Et là on a vu des yeux écarquillés dire « bah quand même, nous on n'a jamais eu de cours en pédagogie ». C'est un aller-retour. Les étudiants sont utilisés très tôt dans la pratique médicale, on est utilisés pour faire des gardes, plein de choses. Et bien c'est un aller-retour, ça c'est intéressant, de partir de notre pratique et de savoir un peu, d'apprendre à partir de là. Alors c'est vrai que sur l'histoire moi je n'y ai pas réfléchi mais je pense qu'il faut lire.

Quels textes faut-il lire ?

Ah ça !

Comment les sélectionner ?

Je ne sais pas. Il faut demander au spécialiste qui a lu des tas de trucs. Moi je ne sais pas, j'ai lu plein de trucs mais je ne sais pas si c'est intéressant. Moi j'ai lu tout le temps mais sur des sujets médicaux. Après il y a quand même toute l'histoire qui était dans les *Concours Médicaux*, dans la *Revue du prat*, et que moi je n'ai pas forcément lue et qu'on ne lit que ce qui va nous être utile. Après, je vous dis on devient monomaniaque.

Justement, faut-il des spécialistes ou un médecin peut-il de lui-même faire de l'histoire de la médecine ?

Non, il faut des intervenants extérieurs. Il faut en tout cas des gens qui ont du recul moi je pense. Mais nous en fait on est quand même en difficulté parce que ça a toujours été une bagarre avec les spécialistes. Faire reconnaître notre acte comme étant un acte de première valeur, ça c'était insupportable pour eux. Donc on est sans arrêt dans la bagarre, donc effectivement, on ne peut pas forcément faire les deux, je ne sais pas mais il y a des gens qui ont fait un boulot théorique.

Avec toutes les connaissances scientifiques pures qu'il faut apprendre aujourd'hui, y a-t-il quand même une place pour l'histoire de la médecine à la faculté ?

Pour moi c'est fondamental de savoir dans quel contexte on s'inscrit. Parce pour moi au début je trouvais qu'on était des artisans, dans le sens où il n'y a rien de défini, il y a du doute, il y a du travail avec les patients, voilà, on doit remettre sur le métier beaucoup de fois notre ouvrage. Donc pour moi la spécialisation n'avait pas d'intérêt en soi. Le seul intérêt qu'elle a eu, c'est d'obliger les spécialistes à reconnaître qu'il fallait d'abord passer par une analyse fine des symptômes et s'occuper de l'individu dans sa globalité. C'était tout. Mais on s'est beaucoup bagarrés, mais voilà, ça prend trop d'énergie par rapport à l'intérêt de... enfin moi j'aurais aimé avoir du temps pour lire des choses un peu plus fournies quoi. Moi je pense que c'est important de s'inscrire dans un contexte sociétal et dans un contexte historique, parce qu'on sait après ce qui a achoppé dans la bagarre avec les spécialistes. Parce qu'il y a quand même une bagarre. On est tous confrères, on est tous frères. D'accord ? Mais on n'est pas reconnus à la hauteur de ce qu'on est.

Donc c'est une histoire pour alimenter une bagarre ?

Non, ce n'est pas pour alimenter une bagarre. Je pense que la bagarre existe parce qu'il n'y a pas eu de reconnaissance et qu'à mon avis c'est à cause de l'hyper-spécialisation que les spécialistes ne se rendent pas compte de l'intérêt des généralistes. Ça je crois qu'ils ne se rendent pas compte. Combien de fois nous on a vu des gens revenir, ils sortaient du cabinet du spécialiste et ils n'avaient rien compris, et ils venaient nous on n'était même pas au courant de ce qu'ils avaient, et il fallait qu'on téléphone au spécialiste pour lui dire : « Bah il sort de ton bureau qu'est-ce qu'il se passe ? – Bah je lui ai tout bien

expliqué ! » Bah oui, mais peut-être qu'il faudrait qu'on revoie un peu dans quel contexte est-ce qu'il peut recevoir ça par exemple. Est-ce qu'il peut faire un examen de dépistage alors qu'il y a eu plein de cancers dans sa famille ? Est-ce que ça ne lui fait pas trop peur ? Enfin voilà, des banalités ce que je vous dis, mais qui sont des choses importantes.

Est-ce que ça a un impact pour vous sur la relation avec le patient ?

Non, pour moi, si vous voulez l'intérêt de savoir dans quel contexte on s'inscrit, c'est savoir d'abord qu'on a de la valeur en tant que médecin généraliste, qu'il y a eu des gens qui ont fait reconnaître ce métier, et qu'il y a encore du boulot pour que la médecine ne bascule pas dans l'hyper-spécialisation. La preuve c'est que maintenant on invente des consultations à distance en disant c'est merveilleux, le patient va aligner trois symptômes et puis on va trouver la maladie qu'il a. Or c'est faux. Complètement faux. Quand on a fait quarante ans de boulot on voit bien que c'est faux : il faut sans arrêt renégocier avec les gens, oui mais vous ne pensez pas que etc. Donc pour moi, reconnaître ça c'est essentiel, donner aussi aux étudiants l'idée qu'ils n'ont pas choisi une spécialité mauvaise, que c'est une spécialité indispensable de la médecine et savoir où ça achoppe et pourquoi ça achoppe. Et l'intérêt de savoir comment ça a évolué vers l'hyper-spécialisation, voir un petit peu qu'il y a des gens qui se sont battus pour qu'on ait une formation adéquate, parce que la formation en médecine générale elle est quand même importante hein, pour voir ce qui va se passer. Moi j'ai vu plein de stagiaires qui se demandaient où est-ce qu'ils étaient hein.

Pour vous il s'agit de développer une forme de critique ?

Non pas que la critique, peut être que je m'exprime mal. Moi je donne l'exemple de « on doit faire maintenant tous des examens de dépistage. » D'accord ? Celui qui n'en fait pas, c'est un con. Eh bien est-ce que c'est si vrai ?

C'est un choix.

Oui, mais voilà. Il faut pouvoir bosser ça. Parce que quand il y a eu des études est-ce qu'on apporte forcément un service important aux gens.

Faites-vous un lien entre histoire et éthique ?

Moi je vous dis comme ça vient, je n'ai pas du tout analysé ça spécialement. Par exemple moi j'ai lu des choses sur le dépistage du cancer du côlon. J'ai participé à un grand débat sur l'Hémocult ou pas, à

l'époque c'était la recherche de sang dans les selles, il y avait des chirurgiens qui étaient absolument contre en disant qu'il fallait faire des coloscopies à tout le monde, etc. Mais est-ce que chaque médecin sait un petit peu ce qu'il va apporter comme bénéfice aux gens ? On ne sait pas. Mais ce qu'on sait c'est que si on n'est pas inscrit dans une défense réelle de ce qu'on doit faire et ne pas obéir, pour moi c'est obéir à la science médicale qui nous a été dictée de l'extérieur, et bien on fait n'importe quoi. C'est-à-dire qu'on pense que c'est normal de faire ces examens, on les impose aux patients, on va avoir des clashes, alors que peut-être on peut être convaincu de l'intérêt de faire un dépistage mais est-ce que c'est important qu'il soit à deux ans ou voilà ? Parfois il faut aussi tenir compte de la réalité des gens. Pour moi c'est qu'on forme des gens qui savent dans quel contexte ils s'inscrivent, à quoi ils servent et c'est prioritairement au patient, même si la société demande aux patients de faire des choses, réanalyser ça au travers de ce qu'il va se passer pour le patient. Et avoir aussi des éléments pour choisir avec le patient.

C'est ça ce que j'appelais sens critique : réussir à sortir d'un système et pouvoir le critiquer. Être libre.

Oui, mais pour moi la liberté n'intervient que si on donne aux gens l'intérêt de l'histoire de la médecine générale, c'est de savoir qu'il y a quand même des gens qui ont défendu notre métier. Qui étaient avant nous. Et qu'on ne se pointe pas comme ça tout neuf, en disant je m'installe dans mon bureau et tout va bien. Et ce n'est pas ce que je pense des jeunes hein. Moi je n'ai rien compris à leurs trente-cinq heures, je n'ai rien compris non plus à mes collègues qui râlaient parce que depuis qu'il y avait des femmes c'était horrible et qu'ils ne voulaient plus travailler – c'était ce qu'ils disaient quand même et il n'y a pas si longtemps. Bon, je me suis dit on n'a rien préparé pour que la médecine générale continue d'exister et on va se faire laminer. C'est-à-dire voilà on va obéir. Moi je suis quelqu'un qui n'obéit pas.

Je n'avais pas compris (rires).

Non mais je n'obéis à rien. Et même il fallait écrire des choses à la sécu, je leur ai dit « ne comptez pas sur moi, si vous voulez me sanctionner vous me sanctionnerez. » Et j'étais parmi les seuls qui me levais et qui disais « mais c'est insupportable ce que vous nous faites faire. » Et j'ai remarqué que moi je râlais et que j'en avais marre de râler parce qu'on passe pour une folle hystérique hein, et personne sauf quelques-uns mais qui a mon avis étaient extrêmement excessifs, moi j'étais excessive dans la démonstration parce qu'à la fin vous en avez marre

qu'on ne vous écoute pas, mais il y en a qui sont contre tout et pas forcément avec raison, je veux dire il faut aussi rationaliser ce qu'on demande, mais tous les copains ils me disaient après « tu as raison, mais on ne peut pas te suivre parce que tu gueules trop. » Voilà. On a été formaté comme ça, formaté pour obéir à un système social, politique, etc. Et l'intérêt de donner des biscuits aux gens, c'est de leur donner, bon vous avez raison, une liberté de pensée, de les aider à penser parce que ce n'est pas évident de lire à côté quand on bosse comme des dingues. Ce n'est pas du tout facile hein. Parce qu'on a une responsabilité de fou. Moi je vois, ma fille a une petite fille, je vois aussi toute la peur que les gens ont de passer à côté, de « il faut faire ceci, il faut faire cela ». On obéit à des normes, voilà. On vaccine un gamin alors que c'est la canicule et le lendemain ma petite fille a 39°C. Peut-être qu'on aurait pu reporter de quelques jours. Mais non, deux mois c'est deux mois, au revoir madame. C'est surtout qu'en fait, moi je m'en fiche de défendre la médecine générale. Mais en fait, on soigne les gens en les comprenant, et on fait un diagnostic avec eux, pas contre eux, c'est tout simple. Sauf que ce n'est pas ce qu'on a appris à la fac. Nous on a appris que s'ils ne veulent pas, on ne saura pas ce qu'ils ont. Ils nous diront deux trois trucs, ou ils nous diront « bah je vous l'avais dit vous n'avez pas écouté », mais non ils ne nous l'ont pas dit, ils n'avaient pas envie qu'on le trouve. Mais parce qu'ils résistent aussi sans arrêt à ce rouleau compresseur. Les douze vaccins là. Ils sont furieux les gens, ils le font, mais ils sont furieux. Après on dit « mais ils sont vraiment cons hein, ils ne comprennent pas qu'il faut vacciner. » Pour la rougeole, avant il n'y avait qu'un vaccin. Quand vous discutez avec un épidémiologiste, il vous dit qu'effectivement c'était un problème, qu'il fallait y réfléchir. Mais quand vous dites « qu'est-ce qu'on peut faire ? », et bien on ne peut plus reculer. Voilà, on est dans des impasses parfois parce qu'on n'a pas réfléchi. Et puis nous on ne nous demande jamais notre avis hein. Vous remarquerez.

Pensez-vous qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine générale ?

Ah absolument.

Pourquoi ?

Parce qu'il faut être cultivé quand on fait de la médecine générale. Il faut savoir d'où on vient, dans quel contexte on s'inscrit et comment on va faire pour valoriser son exercice. Et ce n'est pas pour soi. C'est pour les patients.

Le fait que l'histoire ne soit pas enseignée à la faculté n'est pas limitatif pour vous ?

Non. Il y a des gens qui vont diront l'inverse, mais ils ont tort. Parce qu'on devient monomaniac. Maintenant que j'ai le temps de lire moi je dis à tout le monde que je ne sais rien. Tout le monde me dit non, mais c'est vrai. Pourtant j'étais un très bon médecin hein, les spécialistes le disaient. Je n'ai fait que ça, chercher, chercher avec les gens. Lire de la médecine, faire de la sémiologie, réapprendre. Mais ça, ça n'aide pas à prendre du recul.

Entretien 6

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Je dirais que l'histoire de la médecine est découpée en deux parties, une partie sur la clinique et une partie sur la technique avec notamment l'évolution des techniques comme celle des instruments de chirurgie. Après, pour moi l'histoire de la médecine c'est globalement surtout des noms de médecins célèbres. En fait je dirais même que c'est surtout les noms des hôpitaux parisiens ! Robert Debré, Ambroise Paré, Henri Mondor, Armand Trousseau... Pas tous, on est d'accord que Saint-Louis c'est autre chose ... Et puis c'est aussi des grands événements comme la découverte des antibiotiques. Pourtant je trouve que ce qui est le plus mis en avant en histoire de la médecine, c'est l'histoire de la chirurgie parce que dans les expositions on montre les outils chirurgicaux, et puis parce que l'anatomie et la dissection ça a toujours fasciné les foules.

Que faudrait-il connaître en histoire de la médecine ?

Les grandes étapes des avancées de la médecine et les grands noms. Mais aussi les grands types de médecine à une échelle mondiale comme la médecine indienne, la médecine chinoise, la médecine égyptienne, la médecine amazonienne avec leurs différents modes de réflexion.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ? A quel moment de votre formation ?

Oui, en première année de médecine. Pour moi l'histoire de la médecine est associée aux cours de première année de médecine.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

L'histoire de la médecine a une place inexistante, en tout cas au moment de mes études. Je pense qu'il faudrait l'intégrer dans le cursus mais avec une façon philosophique de penser l'histoire de la médecine. Je pense qu'elle n'est pas adaptée au concours de première année, mais je pense qu'elle a une place dans la suite des études. Pour dire un chiffre comme ça je dirais deux heures par semaine, mais c'est vraiment dit comme ça. En tout cas la quantité de connaissances scientifiques à apprendre au cours des études médicales ne doit pour moi pas bloquer une formation en histoire de la médecine, peut être que je dis ça aussi parce que je m'intéresse à l'histoire et que je considère que pour comprendre où on en est, il faut savoir d'où on est parti.

Quelle forme de cours faudrait-il délivrer ? Par qui ?

Il faudrait un cours où on discute, un cours participatif avec un faible nombre d'étudiants. Les étudiants devraient apprendre à se poser des questions sur les modes de pensées des différentes époques en fait. Il faudrait vraiment travailler sur la réflexion. Pour ce qui est de l'enseignement, il faudrait des médecins et des historiens pour que le tour d'horizon soit le plus complet possible.

Pourriez-vous décrire en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait influencer la pratique de la médecine ?

Elle pourrait jouer un rôle dans la représentation du corps parce que pendant des années on n'a pas pu toucher au corps comme on le voulait vu que la religion le rendait tabou. Maintenant on a accès au corps en médecine et il faut se rendre compte que c'est important. Après aujourd'hui on a tellement recours des examens complémentaires basés sur la technologie que je ne sais pas si dans ma pratique ça changerait grand-chose. Par exemple depuis l'avènement de l'imagerie, je pense qu'on a beaucoup perdu sur l'interrogatoire et l'examen clinique de nos patients.

Voulez-vous dire que pour vous, la médecine repose maintenant sur de la science « pure » uniquement ?

Non, parce que comme je l'ai dit la vision du corps à travers l'histoire peut jouer. La relation avec le médicament aussi, la croyance scientifique dans le fait que ça marche. Après est-ce que ça influence sur ma pratique en soi, je ne sais pas, je dirais plus que ça modifie ma relation avec le patient mais pas ma prise en charge technique. Je distingue vraiment l'interrogatoire et l'examen clinique qui existent depuis des siècles de la prise en charge avec les outils

qui sont pour moi modernes comme les antibiotiques (fin XIXe) ou la radio (début XXe). C'est sur l'interrogatoire et l'examen clinique qu'on peut jouer avec l'histoire de la médecine. Sur toute la partie médicale scientifique moderne je ne pense pas que ça ait un impact parce que ça n'existait pas. En fait ça permettrait surtout de se rendre compte que l'interrogatoire et l'examen clinique sont très importants, qu'ils sont la base de la médecine.

Est-ce que l'histoire de la médecine pourrait permettre de se rendre compte d'autre chose ?

Oui, par exemple que le rapport du médecin avec son patient a changé. On a quitté l'ère paternaliste avec une autonomisation du patient. Ou que le médecin n'a plus la même place dans la société qu'il y a ne serait-ce qu'un siècle voire même déjà il y a cinquante ans. Ou que le métier de médecin se féminise.

Alors quel pourrait-être le rôle de l'histoire de la médecine dans le processus de féminisation du corps médical ?

On sait tous que la médecine est une profession qui tranquillement se féminise. De ce fait, il va falloir revoir le système médical et il va donc falloir regarder qu'est-ce qui a changé pour pouvoir l'améliorer encore. Et puis on parle beaucoup des femmes médecins mais il ne faut pas oublier les femmes patientes. La femme a été beaucoup moins étudiée que les hommes, un trait qu'on retrouve encore dans des études scientifiques – qui raisonnent principalement sur des hommes – alors qu'on réalise de plus en plus que les femmes ont une physiopathologie particulière notamment dans l'infarctus du myocarde. L'histoire de la femme couplée à l'histoire de la médecine peut permettre de comprendre pourquoi la femme a été traitée comme ça et comment faire évoluer les choses, avec des études plus ciblées sur les femmes par exemple.

Dans ce cas du traitement de la femme par exemple, quel est le sentiment que vous fait ressentir l'histoire de la médecine qui vous donne envie de faire évoluer les choses ? Un sentiment de mouvement perpétuel qui nécessite des corrections perpétuelles ? Un sentiment de révolte ?

Je dirais un sentiment de révolte, surtout qui devient un moteur pour faire avancer les choses. On découvre les injustices les inégalités qui se répètent de manière cyclique et on essaye de les corriger. Ça revient souvent à la même chose, même si on progresse à chaque fois d'un petit pas.

Faites-vous un lien entre histoire de la médecine et éthique ?

Oui, sur le plan du respect du corps et du respect du patient. Il y a eu une évolution pour aboutir aujourd'hui à une prise en charge globale du patient : physique, psychique, socio-économique... Autrefois on soignait autrement, sans la bactériologie et l'anatomopathologie même si on soignait quand même. Maintenant tout s'est complexifié et l'histoire aide à voir comment. En fait l'histoire pose un cadre sur lequel on peut s'inspirer et dont on peut tirer des grands thèmes sur lesquels on réfléchit. J'ai dit que c'était surtout des noms pour moi, mais en fait les noms sont associés à des thèmes, on peut changer l'angle d'approche.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Bon, déjà pour moi il y a des sujets qui sont validés par les facs alors qu'ils n'apportent pas grand-chose à la médecine même s'ils sont quantitatifs. Après est-ce que l'histoire est adaptée à une thèse de médecine générale, je dirais... que oui, après ça dépend du sujet !

Voulez-vous ajouter autre chose ?

Non.

Entretien 7

Comment définiriez-vous l'histoire de la médecine ?

Alors c'est depuis le début de la vie, tout ce que la médecine a pu apporter, les instruments, les techniques de soin et que quelqu'un nous l'enseigne pour qu'on voit comment les techniques ont évolué au fil du temps.

Donc ce n'est pas un thème spécifique ?

Non c'est un peu tout, il y a l'histoire de la chirurgie, il y a la médecine, les soins, la découverte des antibiotiques, comment les instruments.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

En première de médecine.

A quel rythme à peu près ?

C'était une heure par semaine.

Toute l'année ?

Sur un semestre.

Sous quelle forme ?

Des cours magistraux. On avait un poly avec les diapos de ce qu'il projetait. Il y avait beaucoup d'iconographie. Lui commentait et on écrivait à côté des images. L'examen était sous forme de QROC.

Et c'était vraiment dédié à l'histoire de la médecine ?

Il y a un prof qui ne faisait que ça.

Était-il médecin ?

Non, philosophe.

Le fait qu'il ne le soit pas était-ce quelque chose de positif ?

Oui c'était positif parce qu'il se consacrait à ça et il nous apportait une vision extérieure que la vision médicale, on dire carrée comme on avait dans les autres cours.

Et s'il avait été médecin ?

Ça aurait pu être bien aussi parce qu'il nous aurait appris des choses plus dans le concret qui nous auraient servi pour notre pratique médicale de tous les jours, parce que lui il aurait sur ce qu'on avait besoin de savoir.

Ça n'était pas dans le cadre des sciences humaines ?

Non du tout, c'était un cours dédié à l'histoire de la médecine.

Est-ce que vous vous souvenez des grands thèmes abordés ?

Alors il reprenait les grandes figures par exemple l'inventeur du stéthoscope, il avait fait Avicenne, après on était remonté petit à petit avec les techniques chirurgicales. Mais c'est quand même assez loin...

Quels étaient les objectifs de connaissance ?

Alors plutôt connaître les grands moments, les inventions importantes, par exemple dans la

découverte de la chirurgie, les antibiotiques, les vaccins.

Il n'avait pas fait par thèmes ?

Non c'était chronologique.

Est-ce que vous vous êtes déjà renseigné par vous-même sur l'histoire de la médecine ?

Absolument pas.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation qu'on reçoit aujourd'hui ?

Je pense que c'était intéressant parce qu'on a appris des choses qui malheureusement ne nous servent à rien actuellement en dehors de notre culture personnelle. Après, faire un examen qui qualifie pour être médecin plus tard je pense que ça n'a pas trop d'intérêt. Je pense qu'il y a d'autres choses plus importantes dans notre culture pour devenir médecin. Mais c'est plus quelque chose pour la culture générale.

Quelles disciplines seraient par exemple plus importantes ?

Bah la biologie, la biochimie, tout ce qui est un peu plus concret. Il faudrait consacrer plus de temps par exemple à l'anatomie.

Vous avez reçu des cours d'histoire de la médecine qui n'ont pas eu l'air de vous marquer. Pensez-vous qu'avec une autre méthode d'enseignement vous auriez pu accrocher avec la discipline ?

Oui c'est possible, si c'était interactif par exemple. Parce que c'était un beau bordel pendant les cours, les gens n'écoutaient pas. Donc c'était un peu compliqué de suivre. Si ça avait été un peu plus interactif, par petits groupes ce serait peut-être un peu plus intéressant, en tout cas plus captivant. En fait je pense qu'il faut modifier la façon dont on fait les cours et ça pourrait devenir intéressant.

Quelle période faudrait-il enseigner ?

Personnellement, je pense que l'histoire moderne est plus importante parce que dans notre pratique clinique actuelle je trouve que ça n'a pas d'intérêt la médecine ancienne, je trouve que ça ne va pas nous aider à soigner le patient, c'est plus pour notre culture personnelle. Et personnellement moi ça ne m'intéresse pas.

Et donc pourquoi l'histoire plus récente serait-elle utile ?

Bah déjà ça nous apporte déjà un peu pour voir le spectre des antibiotiques, pour expliquer un peu aussi aux patients s'ils nous posent des questions sur certaines choses, pour nous aider à comprendre ce qu'on fait, pourquoi telle molécule sur telle chose. Là c'est un peu plus de la physiopath, mais ça me semble important de connaître un peu la base de notre métier.

Pensez-vous que l'histoire puisse permettre de retrouver un tronc commun à une médecine générale très hétéroclite aujourd'hui ?

Ce serait possible, après malheureusement on a une partie des généralistes qui se glissent dans l'esthétisme pour gagner un peu de sous, je ne suis pas sûre que ces médecins en entendant l'histoire ça leur apporte beaucoup de choses, mais plutôt les médecins généralistes qui veulent vraiment prendre soin du patient, je pense que ça peut être intéressant de remettre l'histoire au premier plan avec le patient, le soin, la bienveillance, comme ça a évolué, comment on est passé du paternalisme au système autonomiste.

Faites-vous un lien entre histoire et éthique ?

Alors nous, à Créteil, on avait deux cours différents, on avait le cours d'éthique et le cours d'histoire de la médecine. Les cours d'éthiques étaient avec une prof assez pointilleuse, je crois qu'on avait deux heures par semaine. Les manières d'enseigner étaient complètement différentes entre les deux. Et il n'y avait aucun rapport entre les deux cours. Donc pour moi, avec cette formation, il n'y a pas trop de lien entre les deux.

Vous ne pensez-vous que le contenu de l'éthique est encadré par un cadre social et historique ?

Si, parce qu'avec le serment d'Hippocrate il y a un lien, parce que ça vient d'il y a très très longtemps, mais en fait je n'ai pas ressenti moi dans mes cours le lien entre les deux. Mais je pense qu'il y a un lien, même si je ne l'ai pas encore trouvé.

Et vous pensez qu'on peut pratiquer sans se poser ces questions ?

Alors après je pense que quand les cours d'éthique, quand ils sont bien faits, peuvent être suffisants pour bien pratiquer. Après un cours où les choses sont faites de manière commune peut être intéressant à voir pour que le professeur joue sur la partie histoire de la médecine et la partie éthique.

Pensez-vous qu'une thèse médico-historique puisse valider un doctorat en médecine générale ?

Oui.

Pourquoi ?

Parce que ça fait partie de la culture du médecin, c'est son histoire, ça repart des bases de pourquoi nous maintenant on est médecin, de comment eux devenaient médecins à l'époque, l'évolution de l'internat, de la thèse au fil des années. Donc oui, ça valide complètement le doctorat en histoire de la médecine.

Voudriez-vous ajouter des choses sur le sujet ?

Non.

Entretien 8

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Moi je vois plutôt ça comme une continuité. A vrai dire je n'ai jamais abordé cette question. Mais je vois plutôt ça comme une série de chronologies, de faits marquants, d'étapes marquantes, de découvertes. C'est plus chronologique que thématique.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Non.

Ni dans le cursus médical standard, ni en formation continue ?

Non, jamais. Mais j'avoue que je ne me suis pas forcément intéressée à la question. Après j'ai fait ma première année à Brest, donc il est possible qu'il y a eu un peu d'histoire de la médecine en première année à Bobigny. Ou de chose comme ça.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Non.

Vous n'avez jamais lu d'ouvrages qui parlent de la médecine ?

Si, mais des choses un peu romancées. En fait, pour le plaisir, j'essaye plutôt d'éviter le thème médical.

Volontairement, même tout ce qui est série ou film médical. J'essaie plutôt de sortir de ce contexte.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Je ne sais pas s'ils ont encore un cursus en histoire de la médecine aujourd'hui.

Est-ce que l'enseignement de l'histoire de la médecine vous aurait intéressée dans les études de médecine ?

Je pense qu'à l'époque oui, à un moment de mes études ç'aurait pu m'intéresser. Après ça ne s'est pas fait. Mais oui, ça fait partie des choses qui auraient pu être intéressantes, après ça dépend comment c'est amené.

C'est la question suivante. A quoi sert l'histoire de la médecine et comment auriez-vous aimé en faire ?

Plutôt des cours sur les grands moments, les grandes avancées, dans un but un peu historique. Retracer la médecine un peu dans les différentes époques et ce que ça a pu apporter. Ç'aurait pu être intéressant. Après on avait un enseignement qui était très technique et théorique, et point barre. Est-ce que ça m'aurait apporté quelque chose pour ma pratique vous allez me demander ?

Par exemple.

Euh je ne sais pas. Franchement je n'en sais rien. Pour ma culture personnelle oui. Est-ce que ça aurait changé ma façon d'aborder certaines choses je ne pense pas. Mais peut-être que ça m'aurait donné des arguments à certains moments à apporter à certains patients, notamment dans tout ce qui est vaccination, on a quand même pas mal de patients qui sont très réfractaires aux vaccinations, c'est à peu près le seul moment où je peux évoquer l'histoire de la médecine en disant « oui mais regardez quand même, ce qu'il se passait avant ». D'une certaine façon ça peut effectivement aider, étayer, ou en tout cas amener les gens à comprendre où on en est et pourquoi on en est là aujourd'hui. Après, je m'en passe. Je n'ai pas eu besoin d'aller chercher d'autres informations jusque-là dans ma pratique. Donc c'est qu'on peut s'en passer, mais ç'aurait pu être intéressant. Après il n'y a pas que les vaccins, il y a l'imagerie médicale, il y a plein de choses. Et encore, je pense qu'on régresse un peu dans l'imagerie parce qu'on nous limite un peu à l'imagerie médicale alors qu'on ne devrait pas du tout nous limiter et que ça devrait se développer. Enfin bref, c'est des trucs économiques, mais pour

ça ça pourrait être intéressant. Étayer un dialogue avec les patients.

Imaginons, si demain on monte des cours d'histoire de la médecine, qui devraient les faire ?

Je pense qu'il faudrait des cours à la fois faits par des médecins et à la fois faits par des historiens. Il faudrait que ce soit panaché. Il faut avoir le double discours. Il faut des cours qui soient fait par des gens qui retracent l'histoire, la romance et effectivement la légende de la médecine ; et d'autres après qui amènent le discours médical et l'argument médical. Je pense que les deux seraient intéressants. Je pense qu'on ne peut pas faire uniquement historien ou uniquement médecin. Enfin c'est comme ça que je vois les choses.

Vous avez déjà répondu à cette question mais plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Je vous ai dit, je m'en sers de temps en temps pour argumenter sur l'intérêt de la vaccination.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Est-ce que notre éthique médicale a quelque chose à voir avec le passé de l'histoire de la médecine ? Est-ce qu'on y voit quelque chose ? Probablement. Maintenant je n'ai jamais fait le lien et je ne me suis jamais posé la question. Mais j'imagine qu'il y a un lien de causalité entre notre éthique aujourd'hui et l'histoire de la médecine et comment on en est arrivé là. C'est complexe, mais oui.

Formulé autrement, ce serait « est-ce qu'on peut aujourd'hui juger comment on se comporte avec les malades sans avoir réfléchi à comment on se comportait avec les malades auparavant » ?

Alors je trouve que c'est une question hyper personnelle et que c'est ton éthique personnelle qui est en cause plus que ton éthique de médecin. Enfin moi je me comporte avec les patients parce que j'ai mon éthique à moi, je n'ai pas l'impression que c'est quelque chose que je retrace dans l'histoire. D'ailleurs il y a des médecins qui se comportent de façon très grossière avec les patients et je pense que ça c'est tellement personnel que je ne sais pas si on peut réellement faire un lien... forcément on a une éthique générale, on a un code de déontologie qui découle forcément de l'histoire de la médecine. Après, ce code de déontologie il est bafoué et on fait appel à notre éthique personnelle plus qu'à notre éthique de médecin dans notre pratique courante.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

J'ai fait une thèse de droit médical. Il n'y avait pas de statistique, ce n'était que de la parlotte donc je pense que je suis mal placée pour répondre non... je pense que du moment que c'est un sujet médical et que ça peut apporter quelque chose à la pratique d'une médecine, ça peut être intéressant. Après là le but c'est de savoir si des cours d'histoire de la médecine pourraient être intéressants dans le cursus médical, ça clairement oui.

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Non.

Entretien 9

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Oula, c'est des questions ouvertes ! Qu'est-ce que c'est que l'histoire de la médecine ? Bah c'est l'essence de même de notre métier, c'est de savoir d'où on vient et où on va, ça nous aide à comprendre. C'est notre enseignement quelque part l'histoire, c'est notre savoir.

Vous diriez que ça touche à quoi ? Des thèmes ? Des noms ? Des dates ?

Ah c'est un art qui s'est transmis. Enfin je ne comprends pas la question, elle est très vague.

Alors quand on dit « histoire de la médecine » ça évoque pour certains des grands noms ou des grandes découvertes. Pour vous, quand on dit « histoire de la médecine », vous pensez à quoi ?

A des inventions, des créateurs, des nazis, des médecins fous qui ont eu un penchant pour la chair (rires), enfin je n'ai pas de noms précis à donner. Ce sont des personnes qui ont été intéressées par le corps. C'est des charlatans, des savants, des créateurs, des imaginaires. C'est aussi beaucoup la guerre, toutes les guerres qui ont fait avancer malheureusement la médecine. Et quelque part il en faut. Je veux dire des combats, des blessures graves pour faire avancer la chirurgie. C'est la religion aussi. L'Hôtel Dieu, ça ne s'appelle pas « Hôtel Dieu » pour rien. Les monastères étaient souvent des lieux de repos et de santé. Ça touche à tout, la

médecine c'est pour ça que c'est intéressant. C'est nos racines.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Non, aucun. Et dans mes connaissances proches non plus. Mais j'ai eu des moments d'histoire à travers certains cours de physiopathologie, certains cours mais pas plus que ça.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Pas du tout. Mais à l'occasion quand il y a un article, un document, une émission qui touche à la médecine, je l'écoute ou je lis volontiers. Par exemple j'ai appris d'où vient le tensiomètre, ce n'est pas d'un médecin. C'est un assureur qui a fait ça, je crois vers le début du XXe siècle, il avait pensé à mesurer la pression artérielle des gens qui pouvaient donner des statistiques sur la mortalité des gens. Donc oui ça m'intéresse, mais pas plus que ça.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

A la fois je pense que ce n'est pas superflu, mais ce n'est pas totalement indispensable vu ma formation, dans le sens où ça ne m'a pas aidé dans ma pratique quotidienne. Mais je pense que ça peut être utile pour l'enrichissement et avoir de la culture générale. Mais moi, sans connaître l'origine d'une pince Kocher ou de la seringue, ça ne m'empêche pas de travailler et de faire mon travail me semble-t-il.

Pour vous donc c'est que ce n'est pas utile, ce n'est pas une histoire de « trop de données scientifiques » à apprendre ?

Je pense que ça devrait être optionnel en fait.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

C'est tellement vaste parce que tout est une question d'histoire en fait dans notre métier. La physiologie est l'histoire de la physiopathologie par exemple. Et la maladie. Enfin tout est lié. On revient toujours à l'histoire.

Donc faudrait-il un cours dédié ?

Je pense que chaque prof devrait approfondir un petit peu, par essence même parce que c'est utile. Chaque rappel est une forme d'histoire au début des cours. Mais ça dépend pour quel type d'histoire. Si c'est

l'histoire des instruments médicaux... enfin ça dépend de ce que toi tu veux définir comme histoire médicale. Si on me dit tel instrument, tel écarteur a été créé par un chirurgien, par un ingénieur ça n'a pas d'utilité pour moi dans la pratique parce qu'il existe l'instrument. Mais c'est très vague. Est-ce qu'il y a une histoire spécifique à la médecine interne ? Comment on dépistait le diabète en goûtant l'urine. Ça je crois que dans mes cours de médecine interne de P2 on me l'a appris. On en fait un petit peu. Mais spécifiquement pour ça je ne pense pas que c'est indispensable. Mais après je pense que chaque professeur doit lui en mettre dans son cours pour intéresser les gens.

Vous diriez que l'un des sens de l'histoire de la médecine est celui d'intéresser les étudiants ?

Je pense que pour certains domaines oui, d'autres non. Par exemple pour la psychiatrie, ce serait bien se savoir comment on traitait. Les électrochocs on en fait de moins en moins même si ça revient. Ou par exemple certains médicaments dans l'histoire des médicaments, c'était intéressant de savoir qu'ils ont été fabriqués et testés pour ça alors que on les donne pour autre chose. En fait j'ai l'impression qu'on fait toujours un peu d'histoire, on revient toujours à l'évolution, avec les nouvelles données on jette toujours un œil à l'antériorité. Mais il faudrait définir qu'est-ce que c'est que cette histoire médicale, s'il y a un cours pour savoir où est-ce qu'on va. Je ne pense pas que ça doit être un cours en tant que tel, mais je pense que ça doit être intégré dans chaque domaine.

Vous mettriez une introduction dans chaque matière ?

Oui, qui permettrait d'intéresser les gens. Parce que si vous mettez un cours d'histoire et que les gens ne viennent pas, ne vous étonnez pas. Mais si vous mettez un peu d'histoire dans chaque thème enseigné, ça va aller, c'est plus absorbable. Je trouve ça plus intéressant.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Savoir d'où on vient, où on va. C'est-à-dire que ça nous permet de savoir que tout ce qui est acquis peut changer dans les années à venir. Rien n'est sûr quelque part, c'est un art.

Et comment ça pourrait aider dans la prise en charge d'un malade ?

Ça sert toujours. Parce que par exemple ce qui m'intéresse beaucoup en ce moment c'est l'intestin, le tube digestif. C'était l'organe mal aimé et

maintenant je pense qu'il est très important de savoir comment il fonctionne et en fait on ne sait pas grand-chose.

Comment liez-vous ça à l'histoire ?

C'est-à-dire qu'on pensait qu'il ne fallait pas traiter en fait. Et maintenant qu'il faudrait plus se pencher sur ça, faire des études. Moi je l'explique aux patients. Là j'ai eu une bonne discussion avec une chercheuse en microbiologie qui travaille sur les microbiotes intestinaux. Et elle est porteuse d'une maladie auto immune et se pose des questions, parce qu'elle vit très mal cette situation, elle est très instable, elle a essayé de comprendre et de mettre en relation son microbiote et sa maladie. Et elle a un fait un parcours de réflexion, elle a fait un séjour en Afrique. Elle a fait analyser son microbiote parce que ça n'existe pas en France, ou alors ça commence, elle l'a envoyé aux États-Unis à titre personnel et elle a trouvé qu'elle a un parasite plus élevé que la moyenne, qu'elle a traité. Et sa maladie auto immune est beaucoup plus stable et elle vit beaucoup mieux la situation. Pourquoi je dis ça, parce qu'il faut toujours remettre en question les certitudes qu'on acquies dans le passé. Voilà. Quand on sait des choses, il ne faut pas dire « c'est comme ça et c'est comme ça ». C'était comme ça, maintenant ça ne l'est peut-être plus. Peut-être demain non plus.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

L'éthique évolue tout le temps en fonction de la société. Oui on peut faire un lien. Mais ce n'est pas toujours lié.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Oui. Parce que notre métier est lié à notre vécu et de nos aïeux et de nos chercheurs. Marie Curie par exemple, nous a apporté beaucoup. Pasteur nous a apporté beaucoup. Évidemment, c'est indispensable, étudier l'évolution d'une prise en charge.

Voulez-vous ajouter quelque chose ?

Non.

Entretien 10

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

C'est l'histoire de la médecine, je ne sais pas quoi dire de plus. C'est depuis les premiers actes médicaux jusqu'à nos jours, c'est le développement et le progrès de la médecine. Les traitements, les instruments. C'est un ensemble.

Qui touche les médecins seulement ?

Non, les paramédicaux. L'histoire des infirmiers aussi.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Aucun.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Non. Ça ne m'intéresse pas. Ce que j'ai pu voir c'est quelques vieux instruments, au musée de cire de l'hôpital Saint-Louis où j'étais en stage. Moi ce qui m'intéresse c'est les instruments chirurgicaux. Par exemple Louis XIV est remonté à cheval après sa fistule !

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

L'histoire de la médecine c'est surtout un hobby pour les passionnés, parce que c'est très dense. Et puis il y a des choses plus importantes à savoir, on a déjà beaucoup de choses à apprendre. Mais bon c'est toujours bien de savoir d'où vient telle ou telle chose. Ça dépend des goûts. Les cours d'histoire de la médecine devraient être optionnels je crois.

Comment pourraient se dérouler ces cours optionnels pour qu'ils soient intéressants ?

Moi l'interactivité c'est pas mon truc, mais ça pourrait être marrant sinon. Le vrai intérêt ce serait une autoformation. Et puis la recherche d'archives, mais ça c'est pour les passionnés.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

J'explique aux patients la chance qu'ils ont par rapport à avant, je situe les choses, pour qu'ils comprennent. En obstétrique, il y a un siècle seulement il y avait beaucoup de morts. Où l'arrivée de l'informatique qui a révolutionné la médecine générale, avant il y avait des papiers partout.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Pas vraiment de lien. C'est la mise en place de l'éthique. Ce sont les habitudes et les croyances qui ont permis la mise en place de la médecine. Il faut un minimum d'histoire, mais on peut faire sans l'histoire. Il faut en parler un peu. C'est dans l'introduction qu'on peut en parler, d'une histoire brève.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Oui, ceux qui n'acceptent pas c'est par habitude. Moi je n'aime pas l'histoire de la médecine, mais c'est important.

Voudriez-vous ajouter quelque chose ?

Non.

Entretien 11

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

C'est l'évolution au cours du temps de la prise en charge des maladies. Après la notion de maladie a évolué au fil du temps.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en première année.

Vous souvenez-vous des cours ?

Ils nous expliquaient ce qu'était la médecine dans l'Antiquité avec Hippocrate et après l'évolution dans le temps avec les différents traitements, par exemple les prises en charges psychiatriques, les différentes théories, enfin voilà.

Ça représentait à peu près quel volume ?

Je pense qu'on a dû avoir entre vingt et trente heures sur l'année.

Comment était fait le cours ?

C'était un cours présentiel, magistral.

L'avez-vous trouvé intéressant ?

Il y avait des passages intéressants, d'autres un peu moins. Ce qui m'a vraiment intéressé c'est tout ce qui était l'origine, avec le serment d'Hippocrate qu'on est quand même censé dire à la fin. Nous expliquer quelle était la vision de la médecine à l'époque, ça c'était plutôt bien. Après nous montrer que, enfin moi ce qui m'a le plus marqué c'est les différents traitements de psychiatrie au cours de l'histoire avec l'asile puis les essais sur les électrodes, enfin tout ça. Mais ça ça m'intéresse un peu moins parce qu'on ne le fait plus de nos jours, enfin j'espère.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Non.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Je pense que c'est quand même intéressant de savoir « d'où on vient », avec les bases de la médecine tout ça, c'est intéressant.

Et en prenant le compte le fait qu'on est dans un monde qui demande de plus en plus de connaissances scientifiques, quelle serait la place de l'histoire de la médecine ?

Elle est dure cette question. Non mais je pense que c'est nécessaire d'avoir quand même une formation là-dessus, après qui ne dure pas des centaines d'heures, mais ce qu'on a eu à la fac, vingt à trente heures c'était vraiment bien.

Une introduction ?

Voilà une introduction. Et ceux qui voulaient pouvaient continuer avec des cours en plus.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

D'histoire ?

Oui.

Bah si on veut aller plus dans les détails, un petit groupe ce serait plus approprié parce qu'on peut poser des questions. Mais juste pour avoir les bases historiques réelles, je trouve que magistral c'est bien.

Faudrait-il cibler une époque particulière ?

Il faudrait couvrir tout, faire du global, sans préciser dans le fond.

Qui devrait délivrer les cours ?

Moi c'était un historien de la médecine. Il n'était pas du tout médecin. Et comme il était passionné par son sujet, même s'il ne parlait pas vraiment de choses médicales mais de l'histoire, de la progression dans le temps, c'était passionnant. Il faut que ce soit passionnant.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Avoir des bases sur l'origine des maladies, par exemple comme le diabète qu'on connaît depuis voilà, après heureusement qu'on ne fait plus pareil. Mais je prends plus ça comme de la culture générale. Si je reprends l'exemple du diabète, le sucre dans les urines pourquoi on le recherche ? En fait c'est vraiment le cheminement qui nous a amené aujourd'hui à avoir le test qui nous permet de diagnostiquer ça. Mais sinon oui ce serait plus de la culture générale pour savoir ce que je cherche, ce que je fais quoi. Et puis du coup, c'est un peu de la logique pédagogique.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine générale ?

Un peu les mêmes, c'est surtout de la culture générale qui permet de guider pendant la consultation. Mais ça n'est pas spécifique à la médecine générale.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

En fait avec la relation patient je ne suis pas très doué, donc je ne pourrais pas dire (rires).

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Disons que dans le cadre de mes cours c'était ensemble. Après oui je pense qu'il y a un lien. Déjà la vision du médecin par rapport au patient, avant paternaliste et maintenant un peu plus coopérante. Je pense que ça a quand même un lien dans l'évolution des mœurs et tout ça. En fait je trouve qu'il y a un lien mais il ne faut pas non plus les lier à 100%, c'est quand même assez distinct.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Bah euh... je réfléchis. Oui. Je pense qu'on a apprendre du passé dans tous les cas. Et pour moi les

thèses ne sont pas forcément avec des calculs à faire tout le temps, donc...

Même sans formation historique ?

Oui, je pense.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Je ne savais pas du tout !

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

Entretien 12

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Comment je définirais l'histoire de la médecine ? Les bases de l'apprentissage déjà quand tu arrives à la fac, les bases de l'éthique, ce genre de choses.

Et pour le contenu ?

C'est la question que je ne comprends pas en fait...

Alors qu'est-ce que ça étudie l'histoire de la médecine ? Des noms ? Des découvertes ? C'est centré sur les médecins ?

Bah un peu l'origine de comment... l'évolution je dirais de nos pratiques. Des choses qui se sont approfondies. Je dirais l'évolution de nos pratiques, de la clinique.

Quand vous dites « nos pratiques », des pratiques de qui s'agit-il ?

Du médecin en général. Et puis des paramédicaux parce que ça en découle.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en première année.

Combien de temps par semaine ?

Oula... c'était le truc sur quarante points que tout le monde réussissait sauf moi. Je sais pas, on devait avoir deux heures par semaine. Mais c'est loin.

Vous vous souvenez du contenu ?

Euh... deux ou trois noms. Claude Bernard forcément parce qu'il était là-bas et Canguilhem mais alors de ce qu'ils ont bien pu faire...

Comment se validait la matière ?

Oh bah c'était le concours de P1. C'était une épreuve écrite, pas des QCM.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

En plus de la fac ? Non.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Euh...

Est-ce qu'elle a une place légitime à côté de disciplines basées sur les sciences dures ?

Bah ça a une place dans le sens où, mine de rien ça influe. Si on repart sur Hippocrate et son *primum non nocere* machin, si on va sur pas d'acharnement et tout c'est un des grands trucs qui est brandi. Donc du coup ça c'est les débuts de la médecine et ça se répercute toujours maintenant. Après, je pense que c'est un plus qui peut être intéressant. Après je ne vais pas dire que c'est indispensable sinon je suis très mauvais parce que moi j'en suis très très loin, mais...

Il faudrait que ce soit optionnel en fait ?

Oui ça pourrait être bien d'en avoir... ouais pourquoi pas optionnel. Parce qu'il y a forcément des gens que ça intéresserait déjà. Enfin clairement il faut qu'on en parle quand même un peu en non optionnel parce que ça ne peut pas non plus être passé sous silence. Ça reste quelque chose je pense d'important.

Donc il faut une initiation ?

Ouais.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

Après les modalités de cours... c'est le même problème pour chaque matière, rendre le truc plus interactif ou pas, ça dépend plus des gens. C'est plus de la façon de faire de l'enseignement en général ça.

Et qui devrait enseigner cette discipline ?

Je dirais... qu'on s'en fout ! Dans le sens où ce qui compte c'est ce qui est enseigné. Moi en P1, l'une des enseignantes qui avait l'art de faire bouger l'amphi était une philosophe. Mais après enfin, disons que les gens spécialisés là-dedans ont pu plus approfondir la chose, c'est plus leur « domaine ». Mais après je pense qu'un médecin qui a, enfin un clinicien qui a creusé la chose parce qu'elle l'intéresse peut tout aussi bien enseigner le truc.

Faudrait-il cibler une époque ?

Non. Il faudrait que ce soit chronologique, de l'antiquité à nos jours. Mais pas un truc approfondi. Ne pas montrer un instant « t » mais bien montrer comment les choses ont évolué, ça ça pourrait apporter quelque chose. Après ce serait juste de la curiosité intellectuelle d'étudier une période. Si tu as une curiosité intellectuelle tu peux étudier la période que tu veux, il y n'a pas de souci. Maintenant pour du général je dirai qu'il faut plus une évolution pour faire passer un message sur des façons de faire ou machin.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Je pense qu'une partie de nos pratiques directement ou indirectement ont été conditionnées par « ça ».

Pouvez-vous donner un exemple ?

Euh, typiquement le serment d'Hippocrate comme je l'ai dit tout à l'heure avec la fin de vie tout ça.

Vous liez le serment d'Hippocrate et la fin de vie ?

Ben en fait, ça aussi c'est loin, mais de mémoire le principe de ne pas nuire, de pas d'acharnement tout ça c'était pour ne pas nuire au patient. Et c'est notre fameux serment d'Hippocrate qui nous dit en priorité de ne pas nuire au patient.

D'accord !

Bon le problème c'est qu'ils sont loin ces souvenirs. Toutes les découvertes. Pasteur qui fait son test sur son vaccin machin, après c'est comme ça qu'on a commencé à creuser les choses derrière. Enfin bref, ce que les gens ont testé à l'époque, même si c'était un peu original, ça a en tout cas filé des idées pour des façons de faire pour plus tard.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine générale ?

Donc une histoire d'il n'y a pas longtemps ?

Oui.

Est-ce qu'on peut vraiment parler d'histoire ?

Vous allez en vexer plus d'un là... (rires)

Moi à la fac j'ai l'art de les vexer ! (Rires) Non mais plus sérieusement, pour quelque chose d'aussi récent on ne peut pas vraiment parler d'histoire. Et puis je ne vois pas pourquoi la traiter à part. C'est ça que je trouve bizarre. Je dirais qu'il n'y a pas assez de matière à faire un truc à part. En quoi l'histoire de la médecine générale serait vraiment différente ? sur la façon de faire avec le patient, le paternalisme ce genre de chose ?

Oui. Une médecine globale qui n'est pas une médecine d'organe. Ou le statut du médecin ?

Oui ça oui, c'est une discipline qui a besoin de se retrouver. Du coup j'en ai oublié la question ?

Voyez-vous un intérêt à une histoire de la médecine générale ?

Alors un intérêt spécifique non, pour améliorer les choses oui mais ça c'est le blabla habituel.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait avoir un impact direct dans la prise en charge d'un malade ?

Genre maintenant ou pendant le cursus ?

Maintenant, dans votre pratique ? Les cours que vous avez eu vous servent-ils ?

Ah bah bien sûr que non puisque je n'en ai pas le moindre souvenir ! (rires)

Vous en avez un peu, vous m'avez parlé d'Hippocrate et de l'arrêt des soins ?

C'est-à-dire que je pense plutôt à ce que j'ai appris à faire. Maintenant c'est plus sur les pratiques que j'ai vu et que j'ai assimilé si j'étais d'accord ou pas. Dire que je repense un peu à la base pour raisonner comme ça. Après oui si quelque part on va chercher plus loin... mais en vrai non. Enfin moi personnellement, non. Pour être honnête non.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Alors pour moi c'est un truc que j'ai toujours englobé dans le même et unique panier donc euh... évidemment que c'est lié. C'est le développement qui va être compliqué. Non mais en fait j'ai

l'impression de dire magnifiquement toujours la même chose, c'est pour ça que c'est bizarre. Comment je pourrai développer ça ? Je dirais qu'on utilise en partie l'histoire pour produire l'éthique. On part de l'histoire d'abord parce qu'on ne peut pas partir de rien surtout pour faire des démarches comme ça. Et oui je pense que même si ce n'est pas toujours explicite, si on devait creuser l'éthique je pense qu'il y aurait beaucoup de références historiques, c'est un lien fort. Et voir les deux choses en même temps ce n'est pas forcément une mauvaise chose.

Vous avez l'air intéressé par l'histoire de la médecine. Savez-vous pourquoi vous ne vous renseignez pas plus sur le sujet ?

Euh... par fainéantise sûrement. Et par manque de temps.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Ben oui. Parce que la médecine ça ne se limite pas à un organe, un malade ou machin. Et puis comme on le dit depuis à peu près le début, enfin moi si je suis à peu près carré, il y a un sacré lien entre ce qu'on a fait avant et ce qu'on fait là. La médecine c'est un contexte, une éthique, l'éthique pareil ce n'est pas carré donc oui, clairement ça valide. Ce serait même peut être plus valorisant (même s'il ne faut pas catégoriser) que faire un truc bateau sur n'importe quelle maladie à la con.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Je ne me suis absolument pas posé la question !

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Bon courage !

Entretien 13

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

C'est déjà les grandes personnes qui ont marqué un peu les avancées, les découvertes médicales. Oui, tous les grands personnages qui ont marqué l'histoire de la médecine. Il y a des noms qui me viennent, par exemple Pasteur, Descartes, Hippocrate quand tu remontes très loin. Moi c'est vraiment ces grands

personnages-là qui me viennent quand on me parle d'histoire de la médecine avec des découvertes associées, assez marquantes on va dire, qui ont fait évoluer les choses.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en P1 on avait des cours d'histoire de la médecine. Ça s'appelait l'épistémologie en gros.

Vous vous souvenez du nombre de cours que vous avez eu et ce que ça couvrait ?

Euh... vous voyez j'ai tout appris par cœur mais... je ne sais plus exactement non. Non mais c'était vraiment partagé entre l'histoire de la médecine et des réflexions éthiques sur genre Canguilhem. Il y avait un peu les deux, on a dû avoir une dizaine de cours là-dessus. Sur Canguilhem avec son traité dont je ne sais plus le nom, sur la médecine et la philosophie du soin. Et puis une partie sur l'histoire de la médecine.

Vous êtes-vous déjà renseignée par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Oui, ça m'est arrivé mais pas souvent.

Par quel moyen ?

Je pense que si vraiment je me posais des questions ce serait Wikipédia. Et je me suis toujours dit que j'irai voir le musée de l'histoire de la médecine à Descartes mais je ne l'ai jamais fait encore. Mais j'ai l'idée en tête. Quand je n'aurai pas envie de décrocher de la médecine en dehors (rires).

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Euh moi je trouve que c'est important et qu'on n'en a pas assez. Je me sens un peu inculte à ce sujet-là. J'aimerais bien en savoir plus.

Pourquoi ?

Parce que c'est quand même l'histoire de notre métier et je trouve ça super important, c'est la base quoi. Même il y a plein de choses dont on ne se rend pas compte, de l'importance d'une évolution qui fait qu'on utilise ça aujourd'hui. Et puis je trouve que c'est super intéressant donc bon.

Comment utiliseriez-vous ces connaissances ?

Je ne sais pas si je l'utiliserai vraiment. Je ne sais pas si ça a vraiment un intérêt dans ma pratique mais plus

sur l'aspect intérêt culturel, personnel, intellectuel quoi. Je trouve que c'est intéressant de savoir d'où on vient, ce qu'on utilise, qui sont les personnes qui sont un peu derrière tout ça et comment c'est venu.

Donc ce serait de la curiosité ?

Oui, de la curiosité. Et en plus ça donne davantage de sens à ce qu'on fait. Ne pas être que dans le soi de l'instant mais dans quelque chose d'un peu plus global, d'historique. On est un petit pion dans quelque chose qui a évolué depuis longtemps et je trouve que c'est intéressant d'en avoir conscience. De se dire qu'on est l'héritière de tout ça.

Héritière à partir de quelle époque ?

Ah bah je pense que depuis le tout début. Après la médecine actuelle n'a rien à voir avec ce qu'on faisait au tout début, avant le Moyen-Âge. Après je ne sais pas à quand je remonterai. Je pense qu'il y a toujours eu des représentants du soin. Ils faisaient une saignée, ils faisaient du chamanisme je ne sais pas. Mais il y a toujours eu des représentants du soin, donc ça remonte au tout début. Après la préhistoire je ne sais pas, même là ils devaient déjà faire du soin.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

Je trouve que c'est bien d'avoir une initiation en P1 mais ce n'est pas suffisant. Et en fait après on n'a pas grand-chose. Je trouve qu'au moins en deuxième et troisième année ce serait intéressant d'avoir des cours.

Qui seraient délivrés par qui ?

Je pense que ça n'a pas besoin d'être un médecin. Tout simplement un historien qui s'y connaît. Il n'y a pas besoin que ce soit un médecin. Je trouve que ça donnerait un peu plus d'ouverture d'esprit aux étudiants en médecine d'avoir des profs qui ne sont pas forcément en médecine mais qui leurs apportent des choses dans leur domaine à eux.

Pour vous, le fait que les sciences dures nécessitent des connaissances de plus en plus conséquentes n'est pas un obstacle à l'enseignement de cette discipline ?

Non. Je trouve que beaucoup de connaissances qu'on nous enseigne sont inutiles et inadaptées, alors que l'histoire est importante.

Vous avez déjà développé pourquoi l'histoire de la médecine vous intéresse, voyez-vous des intérêts spécifiques à la médecine générale ?

Je ne connais pas bien l'histoire de la médecine générale en soi. Déjà je ne connais même pas le moment où on s'est dit « on fait des médecins généralistes et on fait des médecins spécialistes ». Parce qu'avant les médecins ils étaient spécialistes de tout. Et je ne sais pas de quand ça date la médecine générale. Donc... après l'apport pour la médecine générale en particulier je ne sais pas s'il y a une spécificité à la médecine générale. C'est plutôt en global que c'est intéressant. Je ne sais pas.

Pouvez-vous développer le lien que vous avez sous-entendu entre histoire de la médecine et éthique ?

Ce n'est pas facile comme question. Bah même l'éthique elle est en mouvement, comme l'histoire. Forcément ça a un lien. On est obligé de la mettre dans un contexte. Après parler d'une éthique et d'une histoire sans parler d'une époque je pense que c'est compliqué. Après l'éthique, Canguilhem notamment, ça rejoint un peu l'histoire dans le sens où ça reste une réflexion globale sur qu'est-ce que c'est que le soin à travers son histoire. C'est toujours cette optique de globalité en fait, du soin, pour donner du sens encore une fois.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Je crois qu'ils ne veulent pas trop...

Mais vous qu'en pensez-vous ?

Moi je trouve ça intéressant. Mais après je connais les exigences des gens de la fac et souvent c'est des trucs qu'ils ne veulent pas trop.

Et pour vous pourquoi ce serait autorisé ?

Parce que je ne vois pas pourquoi... en fait eux ils veulent des trucs ultra pratiques. Alors que c'est sûr ce que dans la pratique actuelle c'est un apport différent de ce qu'ils nous demandent eux dans nos thèses.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Non je n'avais aucune idée.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Je trouve ça très original et intéressant comme sujet.

Merci.

Entretien 14

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Pour moi ce serait plutôt la suite des découvertes à la fois scientifiques et des pratiques qui ont mené à notre pratique médicale actuelle et en même temps les différentes évolutions des relations entre les médecins et les patients.

Y a-t-il des mots clefs qui nous viennent à l'esprit quand on parle d'histoire de la médecine ?

Alors le seul nom que j'ai retenu de ma fac de médecine c'est Canguilhem, mais je ne sais pas pourquoi.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en P1, uniquement en P1 je pense.

A quelle fréquence ?

C'était au cours du premier semestre de P1. Et alors les sujets je serais incapable... ah si Canguilhem. Mais pas ce qu'il a écrit et développé. Je serais incapable de vous dire plus que Canguilhem.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Jamais.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Alors qu'est-ce que je pense déjà de son implication... enfin son implication elle est très faible déjà, on nous apprend très peu d'histoire de la médecine à mon goût. Bon c'est vrai que je n'ai pas retenu grand-chose de mes cours ce qui est à ma charge, mais en même temps ils datent et on n'a jamais eu de rappel ou quoi que ce soit ou d'élargissement de l'apprentissage de l'histoire de la médecine. On nous apprend rarement le « comment on en est arrivé là », on nous apprend plus le « devant telle situation on ferait ça », plus que le déroulement d'une décision. Je pense que ça mériterait en effet qu'on approfondisse un peu l'enseignement.

De quelle manière ?

Peut-être dispatcher un peu plus les cours. Là c'est vrai que c'était uniquement en première année, ça sert à la première année, ça sert au concours alors que ce serait plus des enseignements qui interviendrait plus en fin de parcours pour moi. Ils seraient un peu plus intéressants quand on a une vision un peu plus globale de ce qu'est la médecine et sa pratique. De nous enseigner l'histoire, ce serait un peu plus intéressant *a posteriori*.

Pourquoi ?

Je pense qu'on intégrerait plus les enseignements du passé une fois qu'on a une vision nous-même de ce qu'est la médecine et la pratique. Parce que là c'était un peu obscur au moment où moi j'ai eu les cours. Enfin c'était un peu obscur, non c'était juste au tout début. Et c'est vrai que c'était des théories abstraites et donc ça mériterait qu'on ait ces enseignements un peu plus tard. Ça pourrait rester à la fac, mais ça pourrait même être plus tard dans le cursus, après la fac, à partir du moment vraiment où on est confronté à la relation avec le patient. A partir du moment vraiment où on a des stages où après.

Et la pratique serait utile pour mieux appliquer l'enseignement ou simplement pour mieux le comprendre ?

Alors on la comprendrait certainement mieux, de base. Mais je pense que ça peut intervenir sur la pratique après, je pense vraiment au niveau de la relation. C'est quelque chose qu'on a je pense du mal à apprendre au début. Malgré tous les conseils qu'on peut avoir des médecins des seniors quand on est interne ou des internes quand on est externe, pour savoir nous positionner. Je reviens sur la relation mais je pense que c'est ce qui est le plus important, la relation entre le patient et le médecin. Je pense que c'est là que ça peut avoir le plus d'impact, sur la relation, même si je n'arrive pas tellement à développer ma pensée. Mais je pense que ça aura beaucoup plus d'impact sur le positionnement par rapport au patient. Ça fait travailler la réflexion sur la relation si ça a été fait plus tard, une fois qu'on a de l'expérience.

Pouvez-vous m'en dire plus sur cette relation dont vous parlez ? Comment y intégrez-vous l'histoire ?

Clairement, quand on est à l'hôpital on a plein de recours. Si on a du mal avec un patient on peut toujours demander de l'aide à un collègue ou un senior. Alors que la relation en médecine générale elle est quand même très particulière. A la fois c'est extrêmement rapide sur le temps d'une consultation

et à la fois on a tout le suivi au cours des années. Donc encore une fois je pense que c'est là-dessus qu'on a le plus à apprendre.

Quel serait le type de cours qu'il faudrait délivrer ?

Idéalement, je pense que ça devrait être enseigné à l'hôpital par des médecins qui pourraient vraiment expliciter la relation. Que ce soit fait après une consultation, pour expliciter le pourquoi du comment à ce moment-là. C'est vraiment l'idéal pour donner ce genre de cours là.

Donc l'enseignant est un médecin formé à l'histoire ?

Alors, oui c'est vrai qu'idéalement ce serait ça. C'est vrai que je focalise vraiment là-dessus, sur la relation, mais le plus important reste la relation avec le patient. Les cours théoriques purs ça a un intérêt bien sûr mais je pense que ça a d'autant plus d'intérêt si ça a été mis en pratique juste avant ou juste après.

Vous m'avez dit quels intérêts vous voyez à l'histoire de la médecine, pouvez-vous me dire si vous voyez des intérêts à une histoire de la médecine générale en tant que discipline propre ?

Je vais prendre deux minutes pour répondre à cette question... alors l'histoire de la médecine générale en particulier... je pense que ça rejoint un peu ce que je disais avant. Les cours que j'ai eu de médecine générale, on en a en soit assez peu je trouve, une fois qu'on est interne et qu'on a choisi notre spécialité à part entière. Il y en a hein, qui sont dispensés par la faculté, mais je trouve qu'ils sont assez faibles en termes de volume. Je pense qu'encore une fois c'est sur la relation avec le patient. Après à vrai dire j'ai un peu de mal à visualiser l'histoire de la médecine générale à part entière. Je l'intègre plus sur l'histoire de la médecine en globalité. J'ai vraiment du mal à séparer l'histoire de la médecine générale.

Savez-vous pourquoi ?

Non.

C'est vrai qu'elle n'est pas enseignée.

Oui, tout à fait, c'est une bonne remarque.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Bah ça se rejoint intimement, je pense qu'on pourrait même inclure l'éthique dans l'histoire de la médecine. C'est l'enseignement de l'éthique

médicale et de la déontologie. Les seuls cours que j'ai eu d'éthique et de déontologie, à part les apprentissages sur le tas après, c'est dans les cours d'histoire de la médecine. C'est le seul véritable enseignement qu'on a d'éthique.

Pensez-vous que vous associez les disciplines parce que les cours étaient fusionnés ou qu'elles sont de toute façon associées ?

Non, elles sont complètement liées. Oui, l'histoire de la médecine c'est aussi l'enchaînement des décisions à la fois biomédicales et à la fois éthiques et sur la relation. Donc je pense que c'est intimement lié. L'éthique est une partie de l'histoire de la médecine pour moi.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Complètement puisque je pense qu'encore une fois clairement on a beaucoup à apprendre de l'histoire de la médecine sur la relation médecin-patient qui base en grande partie la médecine générale. Et apprendre d'où on vient pour mieux faire sur notre pratique ça me semble assez important. Donc oui complètement.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Et bien déjà j'espérais clairement que ce ne soit pas des questions de connaissances, parce que c'est limité dans mon cas... mais je n'arrivais vraiment pas à imaginer ce sur quoi ça allait tourner. Je n'avais pas d'idée préconçue, j'attendais de voir ce que ça allait être.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

Entretien 15

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

L'histoire de la médecine ? Et bien c'est une discipline qui étudie l'évolution de l'art de soigner les gens depuis le commencement jusqu'à nos jours.

Quand on vous dit « histoire de la médecine », des mots vous viennent-ils en tête ?

Oui. Il y a Hippocrate, Galien, Laennec... non après ça...

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en P1.

Vous souvenez-vous de la fréquence et du contenu ?

Euh... la fréquence je pense que j'ai dû avoir quatre cours. Et le contenu honnêtement... il y a eu un truc sur Claude Bernard. Mais non. Je dirais la découverte de l'insuline. Il y avait Hippocrate, il y avait Harvey. Ils développaient un peu leurs théories, la théorie de la circulation etc. mais dans le détail je ne me souviens plus. Il y avait Galien justement. Mais dans le détail je ne me souviens plus vraiment.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Non, pas vraiment.

Vous n'avez lu de livres en rapport, ou vu des séries, des choses comme ça ?

Euh non je ne crois pas.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

On pourrait en mettre plus je pense, c'est toujours intéressant. Je pense qu'elle n'est pas assez représentée. Parce qu'avoir quatre cours en premières années sur dix ans d'études... je pense qu'on pourrait en mettre un peu plus.

Vous pensez qu'avec l'avènement des connaissances scientifiques pures il reste une place pour une discipline historique ?

Oui, complètement, oui, oui.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

Il faudrait peut-être faire une sorte de module un peu transversal sur tout le deuxième cycle. Un truc qui s'appellerait, je ne sais pas, peut-être « humanisme » ou quelque chose comme ça. Peut-être un truc où il n'y aurait pas que de l'histoire de la médecine. On pourrait même un peu d'anthropologie, un peu de philosophie, un peu d'histoire de la médecine, un peu de trucs comme ça. Je pense que c'est une discipline qui pourrait se faire en cours magistral, il n'y a pas forcément de faire des petits groupes pour ça.

Qui devrait l'enseigner ?

Bah je pense que ce serait des historiens. Ce n'est pas forcément l'idéal. Le mec qui me le faisait en P1 c'était à la fois un médecin et à la fois un historien, ça c'est l'idéal, mais sinon peut-être des profs d'histoire de fac ou de lettres ou...

Y a-t-il une époque particulière qu'il faudrait enseigner ?

Je pense qu'on peut tout voir, que ça pourrait être transversal.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

L'intérêt c'est surtout de comprendre la démarche que les personnes qui ont découvert des trucs, alors qu'ils n'avaient rien de base, enfin c'est d'étudier un peu leur raisonnement et ça c'est des trucs qui sont un peu intemporels quoi. Leurs raisonnements, leurs déductions pour trouver des solutions, pour expliquer des choses. En fait c'est un raisonnement qui peut s'appliquer tout le temps. Comment, alors qu'ils n'ont rien, ils en sont arrivés là ? Ils ont une hypothèse, ils font une expérience, ils trouvent des trucs. C'est un raisonnement qui peut se faire même à notre époque je pense.

En fait c'est pour étudier la créativité ?

Oui c'est ça.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine générale, même si elle est très récente ?

Là comme ça, pas tellement...

Certains parlent d'une identité commune via des combats pour la discipline, est-ce que ça vous parle ?

Non, pas trop.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Je ne vois pas d'application directe. Je n'arrive pas à voir d'application tout de suite dans la consultation.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Entre histoire de la médecine et éthique. Ben... c'est-à-dire qu'à d'autres époques, ils ont été amenés

à faire des choses pas très éthiques pour faire avancer les connaissances, pour faire progresser la science, progresser la médecine. Mais l'éthique, vous voulez dire à l'époque actuelle ?

Oui.

Ah. C'est pareil je n'en vois pas comme ça directement.

Par exemple, ne pensez-vous pas qu'on ne fait plus certaines choses aujourd'hui en médecine parce que d'autres l'ont fait avant nous ?

Euh... si bah si forcément. Oui, oui, bien sûr à ce niveau-là. Parce que moi, quand vous me dites histoire je pense à des trucs très anciens mais oui forcément. Les trucs récents avec les expérimentations sur les personnes privées de liberté, il y a un lien direct en fait. Un lien qui permet de fixer des règles et des lignes à ne pas franchir quoi. Peut-être que toutes les lois de bioéthiques sur la recherche etc., comité de protection des personnes etc., ça a été mis en place du fait de ce qui s'est passé pendant la Seconde Guerre mondiale.

Pourquoi ne pas plus vous renseigner sur l'histoire de la médecine si le sujet vous intéresse ?

Clairement pour deux choses : la flemme et le manque de temps.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine.

Complètement.

Pourquoi ?

Bah parce que au contraire, je pense que dans tous les cas une thèse ça doit être un travail de recherche, un travail personnel. Je pense qu'avant tout ça doit parler à la personne. Et puis en plus il faut que ça fasse avancer un peu la discipline et je trouve que l'histoire c'est quelque chose qui peut faire avancer la médecine. Donc oui. Ça peut être un très bon sujet.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Je ne savais pas du tout.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non. A part que je trouve que c'est une très bonne idée de faire un sujet qui sorte un peu du médico-

médical. Avant, je crois que les médecins étaient polyvalents, qu'ils savaient plein de choses. Je trouve ça bien d'ouvrir l'esprit.

Entretien 16

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Oula, c'est compliqué. Euh l'histoire de la médecine moi ça me fait penser aux cours qu'on a pu avoir un petit peu en P1-P2, qui m'avaient beaucoup intéressée en plus, moi je trouvais ça hyper intéressant, parce que j'aime bien ce qui est socio et tout, mais après on n'en a plus eu c'est dommage. Et pour moi l'histoire de la médecine c'est un peu comment s'est créée la médecine, les grands médecins et chirurgiens, comment on en est arrivé aujourd'hui à notre pratique de la médecine, je dirais.

Est-ce qu'il y a des mots clefs qui viennent à votre esprit quand on dit « histoire de la médecine » ?

Euh... alors je dirais Hippocrate, Laennec. Ça c'est plutôt des personnes. Après je dirais « anatomie », « dissection », « chirurgie », « hospital ».

Vous m'avez dit avoir reçu des cours d'histoire de la médecine en P1-P2. Pourriez-vous me dire la fréquence et le contenu ?

Alors pas tout en détail. Pour moi on en avait en P1 et P2. A quelle fréquence aucun souvenir. Mais je revois en tout cas même le doyen de notre fac qui nous faisait des cours, je vois très bien l'amphi, et c'était vraiment hyper hyper intéressant. Moi j'adorais.

Vous vous souvenez un peu des sujets ?

C'est loin ! Les sujets... non je n'arrive pas à me rappeler.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Non. Pourtant j'ai pris très souvent des noms de livres, très souvent quand j'ai vu des noms de bouquins même sur des revues, *La revue du Praticien* ou quoi que ce soit, souvent à la fin il y a des suggestions de livres sur l'histoire de la médecine. Très souvent je l'ai pris en photo en me disant « il faudrait que je le lise » et je n'ai jamais pris le temps d'acheter ces livres et de les lire. Donc en soit, non, malheureusement.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Elle n'est pas du tout suffisante, je dirais. Je trouve que c'est hyper intéressant et que même si clairement, oui dans notre pratique de tous les jours ça ne va pas changer grand-chose, je trouve que c'est quand même important de savoir d'où on vient. Et je trouve que ça pourrait donner des idées un peu, pour la recherche en médecine, voir un peu comment ça a évolué, je trouve que ouais il faudrait plus de cours.

Et quels types de cours à ce moment-là ? Sous quelle forme ? Par qui ? A quel moment ?

Je trouve que tout au long de l'enseignement, même des six années de médecine, ça serait important. Y compris je trouve pour l'internat. Moi ça ne me choquerait pas qu'il y ait quelques questions. Je ne dis pas qu'il faut que ce soit majoritaire, mais que ça fasse partie un peu du bagage d'un médecin. Et puis alors après sur le post-internat est-ce qu'il pourrait y avoir je ne sais pas une formation médicale continue là-dessus ? J'ai peur qu'il n'y ait personne qui y aille puisque déjà les autres c'est difficile de les suivre. Mais pourquoi pas peut-être des cours en ligne, ou je ne sais pas sous quelle forme ça pourrait être, parce que c'est vrai qu'un cours à suivre c'est difficile mais... peut-être des petits résumés ou synthèses qui puissent être envoyés aux médecins généralistes ou alors même un site qu'on puisse aller consulter.

Et ce serait fait ou tenu par qui ?

C'est une bonne question... peut être des médecins qui ont un peu ce domaine de compétence. Qui sont un peu plus intéressés à ça. J'ai peur qu'un historien ce soit trop détaillé, trop voilà.

Vous avez déjà partiellement répondu à cette question mais quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Bah connaissance personnelle, culturelle personnelle... et oui comme je disais, ça fait partie du patrimoine d'un médecin, un peu.

Vous m'avez parlé de la recherche aussi tout à l'heure ?

Et oui, et voilà exactement pour la recherche. Je trouve que ça pourrait être très utile. Je trouve que de savoir comment certaines choses ont été découvertes permet un peu de se poser des questions sur ce qu'on a aujourd'hui et comment on peut les améliorer, dans quel domaine, vers quoi on peut aller.

Quels intérêts voyez-vous à une histoire de la médecine générale ?

Je la distingue plus difficilement, mais pourtant si je le vois bien parce que l'histoire de la médecine, enfin les vagues souvenirs que j'en ai avec Hippocrate... je ne sais pas ça rejoint beaucoup la philosophie aussi dans ma tête en fait l'histoire de la médecine. Et du coup je trouve que la philosophie, sociologie tout ça c'est très humain, c'est très dans « s'intéresser à l'humain de manière générale » et c'est le propre de la médecine générale justement.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ? Voyez-vous un lien direct ?

Aujourd'hui je trouve que ça reste de l'indirect.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Bonne question. Bah je trouve que c'est lié. Je trouve que l'éthique médicale en effet... enfin parler de l'histoire de la médecine permet de réfléchir sur l'éthique médicale.

Dans quel sens ?

Ça permettrait d'ouvrir justement des portes, de se poser certaines questions sur justement notre rapport à l'humain et notre rapport à la médecine d'aujourd'hui et aux différentes médecines, même. Alors moi je ne suis pas ouverte sur les différentes médecines, enfin je n'y connais rien en fait, ce n'est pas que je suis fermée mais je n'y connais rien en dehors de la médecine vraiment occidentale et très fondée sur les preuves, je n'y connais rien du tout mais je me rends bien compte qu'il y a besoin d'autre chose et je trouve que justement l'histoire de la médecine pourrait nous ouvrir à tout ça.

Auriez-vous un exemple en tête qui lie éthique et histoire ?

Pour moi je me rappelle vraiment d'une histoire de la médecine qui m'avait assez choquée, de voir comment on avait appris l'anatomie d'un humain : c'était vraiment en le disséquant et parfois dans des conditions un petit peu... enfin éthiquement il n'y avait par trop de respect du corps humain. Et ça m'avait marquée sur le moment de voir comment ça se faisait dans le temps, et en même temps je me disais « ou mais aussi c'est comme ça que ça a fait progresser l'humanité ». Mais du coup voilà, c'est un

peu le rapport que je peux faire entre histoire de la médecine et éthique.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Oui, tout à fait. Parce que moi je suis très branchée philo et socio, et je trouve qu'il faudrait que ce soit plus lié. Et je trouve que ce type de thèse justement, ça permet de faire le lien entre ces disciplines. Donc d'amener la philosophie et la sociologie dans la médecine et surtout la médecine générale. Vraiment je trouve qu'on est au cœur, et c'est hyper important, hyper intéressant. Enfin moi en tout cas dans la médecine générale, ce que j'adore c'est le fait que ce soit ouvert et que même quand je lis un peu des choses de philo ou de socio j'ai l'impression que dans ma pratique de médecin, ça fait écho. Donc je trouve oui, tout à fait.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Aucune idée. Enfin si je me disais que vous alliez me demander ce que je connaissais de l'histoire de la médecine, qu'est-ce que je pensais de la formation, est-ce qu'il y avait assez de cours pour moi... c'était ça.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non, mais je trouve que c'est une bonne idée ce type de thèse.

Merci.

Entretien 17

Qu'elle est la définition de l'histoire de la médecine pour vous ?

La définition de l'histoire de la médecine ?

Oui.

Et bien...(rires), alors... c'est toutes les dates importantes des découvertes et toutes les avancées scientifiques qui ont mené à l'état actuel des connaissances et à notre manière de pratiquer qui a pu être différente en fonction de l'endroit géographique où on se trouve, ce qui fait que du coup la médecine chinoise est différente de la médecine occidentale ou de la médecine orientale, etc. Et donc en fait c'est vraiment un ensemble de découvertes

avec des dates importantes qui sont apparues à des endroits importants et qui ont mené à une pratique actuelle.

Avez-vous en tête des dates ou des mots clefs pour vous ?

Pasteur, la découverte de la microbiologie, je me souviens qu'il y avait quelqu'un qui s'appelait de Graaf. Je ne sais plus ce qu'il avait découvert... oula c'est quelque chose qui est très très loin dans ma tête, mais pour le coup c'est des choses que j'ai oubliées à mon regret. Je prendrais bien le temps de me repencher dessus.

Vous avez donc déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

Oui, en première année de médecine.

A quelle fréquence à peu près ?

C'était toutes les semaines. Une fois par semaine pendant tout un semestre.

Vous souvenez-vous un peu des sujets abordés ?

Oui. Alors il y avait la construction des hôpitaux suite aux hospices religieux, il y a eu l'étude de la microbiologie, étude de certaines maladies (une par une : la peste, la rage, le choléra... je dois en oublier... la rougeole, la variole...), un autre truc c'était l'hygiène point par point avec quelqu'un qui avait identifié des décès cumulés dans un bloc opératoire ou je ne sais plus quoi, il avait imposé l'hygiène à tout le monde et ça avait réduit la mortalité, euh... il y avait eu quoi d'autre ? Il me semble que c'était la découverte de la procréation, donc du coup le mécanisme de l'embryogénèse etc.

Vous avez de bons souvenirs !

Il y avait d'autres thèmes... bon là comme ça tout de suite il faudrait que je réfléchisse un peu.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

En rapport avec ce que je fais. Mon sujet de thèse, le VIH, est récent mais il a déjà quarante ans d'histoire et du coup je fais beaucoup de bibliographie et de suivis d'études sociologiques, de comment ont évolué les choses depuis les années 80 en comparaison avec les années 90, les années 2000, les années 2010, les changements de comportement, etc. Après, sur le plan général, je n'ai pas eu le temps de le faire. Et je sais que c'est quelque chose qui m'importe.

Comment sélectionnez-vous vos lectures ?

C'est autant des magazines, que des articles universitaires, que des revues scientifiques, des journaux... voilà.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Ça reste très personnel cet avis je pense, pour moi ça devrait être beaucoup plus important parce que c'est comme l'histoire en général. Ça a une place énorme dans notre société et ce n'est pas assez vu par les gens. Et du coup ils oublient, et du coup ils s'en foutent, et du coup ils ne veulent pas forcément que ça prenne plus de place et donc qu'il y ait plus de cours. Le fait tout simplement qu'il n'y ait plus d'histoire par exemple, enseignée de manière générale en médecine, pour moi c'est une erreur. Ça a été un programme très important pour moi au lycée. Je l'ai compris très tard par contre. Je pense que je ne l'ai compris qu'en terminale. Et du coup... c'était quoi la question de base ?

La place de l'histoire de la médecine dans la formation universitaire ?

Elle devrait être beaucoup plus prédominante. Surtout pendant l'internat, je pense que ça devrait être rattrapé surtout là, même si ça doit l'être un peu dans les DU.

Dans ce cas quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

Alors ce serait du magistral interactif. Pour moi les petits groupes, les TD, non. Ce n'est pas ce qu'il faut. Pour autant plutôt un cours magistral à type de débats. Ça serait vraiment bien.

Il serait animé par qui, un médecin ? Un historien ?

Les deux. Un médecin et un historien.

Faudrait-il cibler une époque en particulier ?

Non.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

...

Vous dites que c'est important, pourquoi ?

Parce que ça permet de se rappeler d'où on vient, pourquoi il y a eu des changements de comportement, pourquoi on en vient à une pratique actuelle. Et l'intérêt, selon moi, c'est justement de pouvoir se souvenir des erreurs qui ont pu être faites et au contraire des avancées qui ont été faites, et pouvoir s'adapter ou corriger sa pratique. Autant personnelle que commune. Autant du point de vue d'un cabinet ou de quelqu'un qui pratique sa médecine que sur le plan national comme devrait le penser le ministère de la Santé par exemple.

Et quels intérêts voyez-vous à une histoire de la médecine générale ?

C'est une histoire utile, parce qu'elle permet de pouvoir expliquer à des gens que justement telle spécialité est nouvelle et qu'on n'a par exemple pas beaucoup de traitement à proposer... Je vous donne un exemple. La microbiologie intestinale est trop récente. Les gens en gros qui ont commencé à lire disent clairement qu'ils sont un peu paumés, et en fait les généralistes le sont également. Il n'y a pas assez de recul par rapport à la physiopathologie du microbiote intestinal, la proposition des traitements, la correction de certains symptômes... et du coup de pouvoir expliquer que justement on n'a pas encore assez de recul c'est important pour eux de le savoir. Et c'est important pour le patient de savoir que ce que son médecin lui propose, c'est peut-être encore une phase test. Et que du coup il se lance dans une phase test sans 100%, il peut y avoir un effet nocebo dans cette histoire ou toujours l'effet placebo si le médecin reste convaincant.

Et vous pensez que c'est spécifique à la médecine générale ?

Oui, parce que la médecine générale reste la porte ouverte à toutes les spécialités. Le médecin généraliste qui joue bien son rôle fait ça.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Ça peut influencer, je ne saurais pas vous dire comment. Et non ce n'est pas ça peut, c'est sûr que ça influence. Mais je ne saurais pas vous dire le processus.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Ben moi j'ai un gros problème avec la définition de l'éthique...

Disons... que la morale c'est ce qu'on ne doit pas franchir et que l'éthique c'est jusqu'où on peut aller ?

D'accord, et la question exacte c'est quoi ?

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

Pour moi, ça permet de décider de la manière de faire les choses, son métier. D'estimer ce que toi tu préfères faire par rapport à d'autres et te différencier d'eux.

Avez-vous en tête un exemple ?

Bah de pratique, ceux qui conservent les visites à domicile et ceux qui ne les conservent pas. Mais c'est purement pratique. Et pour moi justement dans l'histoire il y a eu un moment où il y avait énormément de visites... ce n'est que de la pratique, ce n'est pas très poussé comme réflexion, mais il y avait quand même beaucoup de médecins qui faisaient des visites à domicile et maintenant ça se perd, il y en a certains qui n'en font absolument pas. Ok c'est récent, mais ça reste de l'histoire quand même.

Et le VIH par exemple ?

Et bien il y a ceux qui veulent le traiter et ceux qui ne veulent pas le traiter. Ceux qui veulent s'occuper des patients, ceux qui ne veulent pas s'occuper des patients. Ceux qui sont homophobes, ceux qui ne sont pas homophobes (rires). Ceux qui sont racistes et ceux qui ne sont pas racistes.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine ?

Bien sûr.

Pourquoi ?

Sujet qui est peu discuté déjà premièrement, qui est très ouvert d'esprit, qui est différent des thèses qui peuvent être très pratiques. Justement c'est beaucoup plus dans la réflexion, c'est très intéressant... très ouvert d'esprit je pense que c'est le plus important. Et que justement, en comparaison aux thèses qui sont très pratiques il faut justement qu'il y ait des ouvertures d'esprit, pas forcément « vague », ce n'est pas le mot que je veux dire mais ça peut être très large, c'est plutôt ça que je veux dire plutôt qu'imprécis, justement elle est en opposition à ça et c'est très bien.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Aucune idée. Et j'étais très intéressé de savoir ce que vous alliez demander.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Alors que je pense que c'est un très bon sujet, que je n'étais pas préparé (rires) et que j'ai été un peu surpris et malheureusement moi je manque beaucoup de vocabulaire donc je ne sais pas trop m'exprimer. Mais je suis très intéressé du résultat de l'étude !

Merci !

Entretien 18

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

D'où est né... je ne sais pas le concept mais... d'où ça vient en fait la médecine. Moi je me rappelle qu'on avait eu des cours en P1 là-dessus avec la médecine dans l'antiquité, la médecine chinoise... mais c'est très vieux. C'est les seuls moments où on a été formé à l'histoire de la médecine.

Des mots clefs vous viennent-ils à l'esprit ?

Bah vous voyez médecine chinoise ça me vient à l'esprit (rires)... Hippocrate... sur l'histoire de la médecine je me rappelle qu'on parlait beaucoup des fluides, alors c'était quoi... les humeurs ! Je me rappelle de ce mot-là, sur l'histoire de la médecine. Ouais essentiellement ça en fait.

Vous souvenez-vous de la fréquence des cours d'histoire de la médecine que vous avez reçu ? Du contenu ?

Alors il n'y en a pas eu beaucoup. C'était pendant la P1. Au deuxième semestre uniquement. Et on devait en avoir une fois par semaine pendant peut-être six semaines. On n'a pas eu grand-chose. Peut-être même moins, peut-être un mois. Je n'ai pas le souvenir que c'était très poussé. En fait ça regroupait plusieurs choses, on avait une matière et ça regroupait l'histoire de la médecine, le droit aussi. C'était un truc un peu global vous voyez. Il y avait cinq sessions sur l'histoire de la médecine, cinq sessions sur le droit en médecine... voilà. C'est uniquement à ce moment-là que j'ai été formée à l'histoire de la médecine.

**Et vous souvenez-vous de ce qui était abordé ?
C'était par thème ? C'était chronologique ?**

C'était chronologique.

Vous êtes-vous déjà renseignée par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ? Si oui par quels moyens ?

Pas franchement non. Ça m'arrive de lire... alors attendez. On reçoit un magazine et par moment il y a des petits trucs sur l'histoire de la médecine. Donc ça m'est arrivé de tomber dessus. Mais c'est plus par rapport aux hôpitaux où il y a un hôpital qui avant n'était pas un hôpital... là où il y avait les blessés de guerre, vous voyez, ça m'est arrivé de lire des trucs comme ça. Mais non, pas plus que ça.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Je pense qu'on n'y accorde pas assez d'intérêt. Ça reste de la culture générale et ce serait intéressant qu'on soit un peu mieux formé. Peut-être que nous-mêmes on s'y intéresse plus aussi. Moi ça m'aurait intéressée d'en avoir un peu plus, des cours un peu plus poussés d'histoire de la médecine.

Quel type de cours à ce moment-là ?

Bah alors des cours à la fac. Après la P1 que ce ne soit pas sur un truc classant qu'on apprenne bêtement. Et vous voyez, tout ce qui est médecine chinoise par exemple ça m'intéresserait de savoir ce que c'est. Donc voilà.

Qui devrait enseigner ça ? Un médecin ? Un historien ?

Ah c'est une bonne question. Hmmm les deux. Soit un médecin qui est passionné d'histoire, soit un historien qui aime la médecine. Ça peut être un médecin généraliste qui s'est beaucoup intéressé au sujet et qui utilise même ça dans sa pratique actuelle.

Faudrait-il se concentrer sur une époque particulière ?

Je pense que c'est bien d'avoir une vision un peu globale, donc ça m'intéresserait de voir ce qui est assez ancien. Après c'est vrai que notre médecine actuelle, elle est vraiment basée sur les études... donc en fait si on veut faire des avancées, des progrès, etc., il faut plus sur la médecine récente avec les études qui ont été faites. C'est plus un intérêt personnel. Je trouve que c'est hyper intéressant même si je ne m'y suis pas intéressée. Je ne suis pas

sûre que ça changerait fondamentalement ma pratique. En fait même je suis sûre que ça ne changerait pas ma pratique. Mais ça pourrait être intéressant... après je dis que ça ne changerait pas ma pratique mais en fait peut-être. Si j'apprends des trucs intéressants, des trucs autres... moi j'ai l'impression que je fais une médecine basée sur les recommandations. J'essaye de vraiment suivre les recos etc.

Donc sur tout ce qui va être prescription d'antibiotiques, machin, je suis les recommandations et l'histoire de la médecine ne m'aiderait pas. Par contre sur des choses peut-être plus ouvertes, d'autres façons de voir, tout ce qui est peut-être un peu plus psychologique, peut-être que là ça m'aiderait d'avoir une formation sur l'histoire de la médecine, comment eux ils traitaient certaines choses. Donc je n'ai pas une époque préférée. Je pense que c'est bien de faire quelque chose de plus global.

Pensez-vous que l'histoire ait une place en médecine, à côté de l'importance grandissante et déjà très conséquente des sciences dures ?

Alors je pense que l'importance de la science est un facteur limitant. Mais c'est un peu dommage, parce que si ça pouvait nous apporter une autre approche de nos patients (même si c'est à voir hein selon le contenu des cours), je pense que c'est hyper important. Surtout en médecine générale où il y a un énorme impact sur la façon dont on va parler aux gens. Et ça ça ne s'apprend pas je trouve. C'est un feeling qu'on ressent avec les patients, et peut-être que ça nous aiderait à aborder les choses différemment, à peut-être être plus empathiques avec certains patients qui sont compliqués. Donc si ça pourrait apporter sur cet aspect-là. Pas sur nos connaissances scientifiques actuelles. Mais plus sur l'aspect psychologique.

Et pensez-vous qu'il pourrait y avoir un apport en enseignant une histoire spécifique de la médecine générale ?

Bah c'est difficile à dire parce que je ne m'y connais pas très bien. Si j'avais des connaissances dans le sujet je pourrais vous dire si ça me sert ou pas dans ma pratique quotidienne. Mais là comme ne n'ai pas beaucoup de connaissances sur l'histoire de la médecine, c'est difficile pour moi de vous dire que ça pourrait avoir un réel impact. Je ne sais pas.

Vous souvenez-vous d'avoir déjà entendu des choses sur une histoire de la médecine générale ?

Non, aucune.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

C'est une bonne question. Dans ce que je vous disais sur les cours qu'on avait eu à la faculté, il y avait aussi les cours d'éthiques qui étaient englobés dans cette partie-là. Je pense qu'il y a certains cas... en fait c'est même sûr, il y a différents cas qu'on a pu rencontrer qui ont permis d'établir une certaine éthique en fait, parce que je pense que ça s'écrit au fur et à mesure. Au départ on traitait les gens sans vraiment recueillir leur consentement ou quelque chose comme ça, et ça c'est des notions qui sont apparues au fur et à mesure. Et je pense que c'est l'histoire qui a fait qu'il y ait une éthique qui se mette en place, enfin c'était en parallèle pour moi. Un peu comme les cas de jurisprudence en droit. Je pense que nous c'est un peu la même chose au niveau de l'éthique. Au départ je pense qu'on a dû faire des études un peu n'importe comment, sans réfléchir à qui recevait le placebo et qui recevait le vrai traitement et au fur et à mesure il y a des lois qui sont passées pour que justement ça n'arrive pas.

Est-ce qu'il y a un exemple qui vous vient ?

Je pense à Vincent Lambert, sur la fin de vie en fait.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine ?

Oh oui, bien sûr.

Pourquoi ?

Vous voulez ma réponse honnête ?

Oui !

Parce que je pense que la thèse ce n'est pas forcément ce qui fait de toi un bon médecin et que parfois on prend un sujet qui ne nous intéresse pas juste pour valider notre thèse, et qu'une thèse médico-historique ça peut avoir un vrai intérêt parce que le sujet est intéressant en fait. Et que du coup on peut sensibiliser les gens à l'histoire de la médecine alors qu'auparavant ils n'y connaissaient rien, comme moi. En ça je trouve que ça a un vrai intérêt. Peut-être plus qu'une thèse, je ne sais pas quel sujet vous donner, sur l'allaitement qu'on a déjà fait cent cinquante fois. Je ne dis pas que ce n'est pas intéressant mais voilà c'est un sujet connu. Ce serait peut-être bien d'ouvrir un peu.

Vous avez l'air vraiment intéressée par le sujet. Qu'est-ce qui fait que vous ne vous renseigniez pas plus ?

C'est le manque de temps. C'est que je fais beaucoup de choses, je fais pas mal de formations pour essayer de me maintenir à jour dans mes connaissances. Et du coup j'ai aussi parfois envie de sortir de ce monde de la médecine. Parce que je suis sûre qu'on peut trouver des bons bouquins à la Fnac sur l'histoire de la médecine, mais c'est vrai que mes lectures ça va plus être des polars, ça ne va pas être... enfin quand je rentre chez moi je ne lis rien en livre scientifique. J'ai envie de me détendre. Je pense que c'est ça qui est limitant.

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Non, alors mon premier réflexe ça a été de dire que je n'avais aucune connaissance en histoire sur le sujet et puis comme on m'a dit de ne pas m'inquiéter... Donc non, je ne me suis pas posée plus de questions que ça.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

Entretien 19

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

C'est super vaste comme définition. Je suppose que c'est l'évolution de la médecine au cours des âges, des pratiques médicales au cours des âges.

Y a-t-il des mots clefs qui vous viennent en tête lorsqu'on vous dit « histoire de la médecine » ?

Il y a des étapes sans doute. Des mots clefs... je ne sais pas. Je ne vois pas de mots clefs.

Avez-vous déjà reçu des cours d'histoire de la médecine ?

En tout cas je ne m'en souviens pas (rires).

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Alors très peu, très peu. Je sais que j'ai... enfin c'est complètement anecdotique, il y a un médecin qui a sorti un bouquin sur des morts célèbres. Il raconte, enfin je ne sais pas si ça a un lien avec le sujet, il raconte comment sont morts les illustres rois, personnages, que sais-je, et on se rend compte que

pendant globalement la médecine pendant quelques siècles c'était en gros soit la saignée, soit la diète (rires), ce qui avait l'air de plus tuer les patients qu'autre chose. En tout cas c'est ce qu'il en raconte. Enfin voilà, c'est assez maigre. Et sinon, ce que je trouve très intéressant, mais c'est de l'histoire contemporaine, c'est l'évolution de la médecine vis-à-vis du microbe. On est passé d'une théorie très hygiéniste avec le microbe c'est l'ennemi, il faut tout stériliser, à une théorie aujourd'hui du microbiote où le microbe c'est l'ami, il faut le respecter. Enfin voilà, peut-être un petit bout d'histoire de la médecine qui m'intéresse un peu mais... voilà.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Je trouve que c'est intéressant comme culture générale. Après de savoir où il faut le caser dans le cursus euh je ne sais pas bien. P1, enfin ça va changer mais c'est une usine à sélection. Après on a quatre ans pour avaler toute la médecine pôle par pôle et c'est indigeste, donc rajouter... peut-être que ça pourrait venir soit au fil de l'eau dans chaque pôle... enfin je ne vois pas bien comment l'inclure, c'est déjà dense les études médicales. Donc inclure en plus... mais c'est vrai qu'en terme de culture générale par contre c'est intéressant. Ça met en perspective ce qu'on fabrique, ça a un intérêt dans le quotidien.

Auriez-vous quand même une idée du type d'intervenant qu'il faudrait ? Un médecin ? Un historien ? Les deux ?

Bah, c'est une discipline frontière. Soit un historien qui s'intéresse à la médecine, soit un médecin qui s'intéresse à l'histoire de la médecine. Mais l'intérêt que ce soit l'un ou l'autre... peu importe pourvu qu'il soit intéressé et intéressant. Je ne sais pas bien.

Vous disiez que l'histoire récente vous parle plus. Faudrait-il cibler une époque particulière ?

Bah tout ce qui touche à l'infectiologie par exemple c'est très récent, ça a un siècle et puis c'est très mouvant et puis ça a des implications pratiques. C'est-à-dire que dans la pratique quotidienne, en termes de prescription d'antibiotiques, ça influe considérablement. Moi qui ai commencé à bosser il y a vingt ans, les médecins prescrivaient encore des antibiotiques à tour de bras il y a vingt ans et aujourd'hui on est à l'économie de prescription. Pas économie au sens financier, mais au sens écologique. Donc il y a un impact concret dans la pratique. Après il y a des choses, l'histoire des saignées ou des diètes dans les siècles passés bon c'est plus pour la

curiosité ou la culture générale. Masi ça n'a pas d'impact concret.

Pourriez-vous développer ce qu'est pour vous cet « impact concret » dans la prise en charge d'un patient en consultation ?

Encore en infectiologie, mais parce que c'est très actuel et parce qu'on observe des résistances, on découvre des microbes ou alors on traite des infections et on se rend compte avec un peu de recul et un peu d'expérience partagée et collective, que en fait on crée d'autres problèmes ou qu'émergent des résistances. On adapte les stratégies de traitement. Là dans l'infectieux par exemple, oui c'est très évolutif. Et avec, c'est ce que je disais tout à l'heure, des impacts très concrets dans la pratique.

Voyez-vous aussi des intérêts à une histoire de la médecine générale en tant que spécialité ?

Alors déjà à mon époque la médecine générale ce n'était pas une spécialité (rires). Je trouve ça curieux (mais bon c'est un autre débat) de considérer que la médecine générale, qui se définit justement comme un truc transversal transspécialités, devienne elle-même une spécialité mais bon bref. Euh... je le vois plus comme quelque chose qui vient un peu nourrir... enfin comme une culture de question générale quoi. Bon on pourrait monter un parallèle entre médecine générale et culture générale, mais si on considère qu'un généraliste est beaucoup plus ouvert avec son patient à justement quelque chose de très transversal. Donc on va aussi parler de la vie du patient, enfin de choses qui n'ont pas forcément trait aux symptômes qui l'amènent. Il y en a qui viennent pour une bronchite, une jambe cassée ou je ne sais pas quoi, le problème en médecine générale c'est de s'intéresser aussi au reste. A l'ensemble, à la santé globale. Ça inclut le quotidien du sujet, comment il vit, comment il mange... quel est son contexte de vie. Donc on peut aussi élargir encore plus loin et puis tant qu'à faire éventuellement d'avoir des choses à raconter qui sont intéressantes pour lui. C'est-à-dire dans la discussion, dans l'échange médecin-malade ça peut être intéressant d'avoir une vision un peu plus large. Mais... voilà. Quand on est un peu bavard et qu'on a envie de causer avec son patient, tant qu'à faire si on a des choses intéressantes à discuter avec lui. Et l'histoire de la médecine peut en faire partie. Par exemple si on veut parler d'éducation thérapeutique, ça peut être une façon d'imager un conseil qu'on va donner au patient en mettant ça en perspective, en lui racontant d'où ça vient. Peut-être que ça peut l'intéresser et du coup favoriser l'observance. Ça peut être un outil intéressant comme ça.

A propos de ce vous avez dit sur la médecine générale. Vous avez vécu sa naissance, est-ce que pour vous c'est une histoire ?

Le fait que la médecine générale devienne une spécialité ? (Rires) Cette histoire-là ?

Oui.

Non, là c'est plus des débats d'idées. Enfin c'est une discussion stérile... non je ne trouve pas ça très intéressant.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

C'est une question politique ça (rires). Ça peut avoir un intérêt si ça permet de mettre en perspective l'évolution de la médecine, des pratiques, des dogmes qui encadrent nos pratiques, si ça peut nous permettre de nous rappeler à une certaine prudence ou une certaine humilité. Pour se dire que ce qu'on sait à un moment donné, n'est valable qu'à ce temps-là. Il y a des choses qu'on ne connaissait pas qu'on a découvertes, il y a des choses qu'on ne connaît pas encore qu'on découvrira et il y a des pratiques qu'on considère comme juste aujourd'hui qui probablement seront amenées à évoluer voire à être invalidées par d'autres découvertes. Enfin bref, ça peut avoir un intérêt dans cette optique-là. Nous rappeler à une certaine prudence et une certaine humilité dans nos savoirs et nos certitudes quoi.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Là comme ça, non.

Entretien 20

Qu'est-ce que l'histoire de la médecine pour vous ?

Euh... l'histoire de la médecine ça me renvoie déjà aux cours qu'on a eu en P1. C'est l'histoire de la découverte du corps, des premières maladies, des premiers vaccins... voilà. Je me rappelle qu'on nous avait raconté qu'on faisait les « tchin tchin » avec les verres pour qu'il n'y ait pas d'empoisonnement, ça c'était les cours d'histoire de la médecine. Et aussi le « à tes souhaits » « A tes souhaits » bah ça faisait rapport... ça renvoyait à la tuberculose, en fait les gens qui commençaient à avoir beaucoup de symptômes respiratoires savaient qu'ils allaient

mourir et donc on leur disait « à tes souhaits ». Ça a perduré et voilà.

C'est l'histoire plutôt des grands personnages de la médecine ou plutôt de la pensée médicale ?

Euh... bah je pense qu'on nous l'a plutôt enseigné dans les grands personnages, enfin dans les avancées des grands progrès médicaux, enfin moi c'est comme ça que je vois les choses.

Vous avez donc reçu des cours d'histoire de la médecine en première année ?

Oui, c'était en première année, sur le deuxième semestre.

Et rien depuis ?

Non, rien du tout.

Dans un module ou une formation complémentaire ? En gériatrie par exemple ?

Alors moi j'avais fait une espèce de mémoire sur l'ethnologie médicale qui avait quand même une petite partie d'histoire de la médecine mais c'était dans l'évolution finalement de la position des médecins, de la pratique médicale, mais récemment, sur les trente dernières années. Donc... voilà. Et sinon en gériatrie... oui c'est dans l'apprentissage de certaines maladies, comment elles ont été découvertes, qui en est à l'origine, et puis l'évolution de la prise. Mais ce n'est pas... voilà. C'est quand même très limité.

Vous êtes-vous déjà renseigné par vous-même sur des sujets d'histoire de la médecine ?

Ouais. Alors il y a les pièces de Molière, *Le malade imaginaire*, *Le médecin malgré lui*... tout ça. Et j'ai lu un bouquin qui était super, *Le médecin d'Ispahan*, je ne pourrais plus vous dire de qui c'est. Et puis je pense que j'en ai lu d'autres mais je ne pourrais pas redire les titres.

C'est un livre théorique ou c'est un roman ?

Un roman basé sur des connaissances médicales anciennes, pas un livre théorique non. Je n'ai pas lu de livres théoriques.

Que pensez-vous de la place de l'histoire de la médecine dans la formation médicale actuelle ?

Alors je pense que ça a un intérêt, mais effectivement je pense que ça ne pourrait pas justifier un enseignement volumineux conséquent en nombres

d'heures parce qu'il y a tellement de choses à apprendre. Encore que, ayant fait ma troisième année de médecine aux États-Unis, franchement, c'est vrai que nous notre enseignement théorique est beaucoup plus conséquent, on n'est pas tellement pragmatiques. Donc je pense qu'il y aurait aussi peut être une sélection à faire dans ce qu'on enseigne, enfin une priorisation des enseignements qu'on nous fait. Je pense qu'il y a des choses qui pourraient être revues à la baisse parce que finalement dans la pratique quotidienne on ne s'en sert pas du tout.

Dans l'enseignement que vous avez reçu aux États-Unis, y avait-il une part d'humanisme, d'histoire, de sociologie, quelque chose comme ça ?

Alors moi j'ai fait juste une année, et il n'y en avait pas.

Quelle forme de cours faudrait-il idéalement délivrer ?

Moi j'ai beaucoup apprécié mes cours d'histoires de la médecine qui étaient faits par un médecin passionné. D'ailleurs je me souviens encore de quelques anecdotes. Alors je ne pense pas qu'il y ait besoin d'aller chercher un professionnel comme un universitaire en histoire. Il existe de nombreux médecins passionnés qui sont capables dispenser ce genre de cours, enfin je trouve.

Quelle(s) période(s) faudrait-il enseigner ?

Alors pour moi, c'est à partir du XXe siècle que tout a été inventé : les vaccins, les antibiotiques, l'éthique. C'est cette période et le cheminement des découvertes qu'il faut surtout enseigner parce que c'est ce qui compte aujourd'hui. Après bien sûr, il faut enseigner ce qui s'est passé avant. Mais ça c'est surtout pour le contexte et pour comprendre la continuité.

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine ?

Ce qui serait intéressant, ce serait de faire une mise en perspective la médecine scientifique face aux médecines d'avant. Les médecins se sentiraient plus humbles je pense. Ils sauraient que les générations de demain vont les regarder comme ils regardent celles d'hier. Nos antibiotiques seront regardés comme nous regardons la médecine de Molière. En fait, l'intérêt c'est que ça permet de remettre en perspective notre pratique et de s'ouvrir sur ce qu'on va découvrir, ça permet d'être ouvert !

Quels intérêts voyez-vous à l'histoire de la médecine générale ?

Alors pour moi la médecine générale c'est un champ très très vaste qui regroupe des façons de penser, de soigner de se comporter très variables et parfois très éloignées. Un « médecin de campagne » qui fait tout, tout seul, est très différent d'un médecin de ville. En fait il existe des philosophies presque opposées dans la médecine générale.

Pensez-vous pouvoir identifier des racines communes ?

Euh... oui, il y a un socle commun.

Plus précisément, en quoi une formation en histoire de la médecine pourrait être utile dans la prise en charge d'un malade ?

Pour moi ça se voit beaucoup dans la gériatrie. Dans la prise en charge des personnes âgées c'est important de savoir ce que le temps a changé dans nos prises en charge, ce qui se faisait et ce qui ne se faisait plus. Dans la fin de vie il faut savoir ce qui était conseillé et ce qui a changé pour adapter notre pratique. L'arrivée de la loi Leonetti, les directives anticipées. Il faut connaître l'histoire de tout ça.

Quel lien faites-vous entre histoire de la médecine et éthique ?

L'éthique est très importante, en médecine générale il y a tellement de façon de prendre en charge qu'on devrait parler « des » éthiques. Il existe bien sûr la loi et les consignes éthiques mais on ne peut échapper à sa propre sensibilité, sa propre vision.

Pour vous, est-ce lié à l'histoire ?

Alors il y a une évolution de l'éthique et une « histoire de l'éthique ». Je me demande comment les médecins du futur regarderont notre réflexion éthique... Peut-être nous trouverons nous ils affreux ! Moi, l'éthique ça me semble important et je pense que la place accordée à l'éthique n'est pas suffisante. Dans la gestion de la fin de vie, il y a un tel enjeu par rapport à ça. Et puis même par rapport au diagnostic des pathologies. Moi j'ai cette difficulté-là, c'est-à-dire que par rapport à un patient qui a des troubles cognitifs j'ai envie de le bilanter. J'ai vraiment envie de le bilanter et je me retrouve confrontée à des familles qui des fois ne veulent pas, des patients qui des fois ne veulent pas, et je suis... enfin voilà c'est compliqué. On nous apprend à creuser, à aller au fond des choses et puis au final on se retrouve des fois contrariés. Mais c'est respecter

le choix du patient, alors que nous médecins, on aurait fait autrement.

Considérez-vous qu'une thèse avec un sujet médico-historique sans travail quantitatif puisse valider un doctorat en médecine et pourquoi ?

Ça ne me choque pas. Je ne pense pas que la thèse de médecine soit une thèse de recherche. C'est une thèse d'exercice. Franchement avec le recul on se dit que ça apporte plus ou moins quelque chose donc non je pense que vraiment c'est un moment où il faut se faire plaisir. S'il y a quelque chose qui nous intéresse, il faut... enfin voilà. Il y a plein de sujets qui ne sont pas vraiment médicaux au sens strict du terme et pour autant...

Quelles questions pensiez-vous que j'allais poser ?

Bah, je me suis demandée si vous alliez me tester sur mes connaissances en histoire de la médecine. Si vous alliez me parler de Curie. Si j'allais avoir à donner la date de la découverte de la pénicilline. Des trucs comme ça.

Avez-vous quelque chose à ajouter ?

Non.

SERMENT D'HIPPOCRATE

“Au moment d’être admise à exercer la médecine, je promets et je jure d’être fidèle aux lois de l’honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J’interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l’humanité.

J’informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

Je ne tromperai jamais leur confiance et n’exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l’indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admise dans l’intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçue à l’intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l’indépendance nécessaire à l’accomplissement de ma mission. Je n’entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J’apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu’à leurs familles dans l’adversité.

Que les hommes et mes confrères m’accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonorée et méprisée si j’y manque.”

RÉSUMÉ

Quelle importance les médecins généralistes accordent-ils à l'histoire de la médecine ? Étude qualitative.

INTRODUCTION : L'histoire de la médecine est une discipline majeure qui ouvre l'esprit à la critique et à la tolérance. Pourtant elle est très peu enseignée au cours des études de médecine et certaines facultés refusent même de valider les thèses médico-historiques. Notre objectif a été d'étudier ce paradoxe, en évaluant l'intérêt que portaient les médecins généralistes à l'histoire de la médecine.

MÉTHODE : Nous avons réalisé une thèse qualitative. Des entretiens individuels semi-directifs ont été menés auprès de médecins généralistes. L'échantillonnage a été découpé en deux parties. Nous avons d'abord utilisé l'effet boule de neige, ce qui a permis d'inclure cinq médecins proches de l'histoire de la médecine. Puis nous avons utilisé la recherche de variation maximale pour les médecins suivants. Au total, vingt médecins généralistes ont été inclus de juillet 2019 à août 2019. Une analyse thématique du contenu a été réalisée.

RÉSULTATS : L'histoire de la médecine est importante pour les médecins généralistes, qui lui décrivent de nombreux intérêts pratiques et théoriques. Ils sont par ailleurs demandeurs d'une formation adaptée au cours de leur cursus. Ils sont aussi favorables à l'autorisation des thèses médico-historiques.

CONCLUSION : Cette enquête qualitative montre qu'il existe un véritable intérêt pour l'histoire de la médecine chez les médecins généralistes. La mise en place d'un enseignement adapté devrait être envisagée à la faculté, tout comme la réhabilitation des thèses médico-historiques pour la validation du doctorat en médecine.

MOTS CLÉS : histoire de la médecine, enseignement, médecin généraliste, thèses, éthique.

SUMMARY

What importance do general practitioners grant to history of medicine ? A qualitative research.

INTRODUCTION : History of medicine is a main discipline which opens mind to criticism and tolerance. But very few medical universities teach it. Some even refuse to validate the theses based only on medico-historical research. Our goal was to study this paradox, by determining how much general practitioners care about history of medicine.

METHOD : We conducted a qualitative research. In-person semi-structured interviews were run with twenty general practitioners from July 2019 to August 2019, recruited by using first the snowballing sampling then the heterogeneity sampling. The interview transcripts were subjected to thematic analysis.

RESULTS : History of medicine is important to the general practitioners, who think it has theoretical and practical interests. They are asking for a substantial formation during their medical studies. They also think that medico-historical theses should be allowed.

CONCLUSION : This qualitative research shows that there is a true interest for history of medicine among general practitioners. The setting up of an appropriate training should be considered, as should be the medico-historical theses.

KEY WORDS : history of medicine, training, general practitioner, theses, ethics.

Université Paris Descartes
Faculté de Médecine Paris Descartes
15, rue de l'École de Médecine
75270 Paris cedex 06