

La caste hospitalo-universitaire est l'ennemie du système de santé Elle ne tient pas à ce qu'on remette en cause son pouvoir et ses privilèges

Le Monde

Samedi 14 février 2009

Martin Winckler

Médecin généraliste, auteur de « La Maladie de Sachs »

(POL, 1998), il a publié de nombreux ouvrages sur la formation des soignants et l'éthique du soin

Le projet de loi 1210 sur l'hôpital, et relatif aux patients, à la santé, au territoire passe sous silence une contradiction majeure, principal obstacle à une délivrance rationnelle et équitable des soins :

Alors que la Sécurité sociale est un système solidaire, les facultés de médecine poussent les professionnels à penser en libéraux individualistes, loin de tout souci du bien commun. Et, de fait, la caste hospitalo-universitaire interdit toute évolution du système de santé.

Voici pourquoi.

Première raison, la formation médicale française est élitiste, violente et antiscientifique. Plusieurs de mes livres, de nombreux témoignages d'étudiants et d'enseignants publiés sur mon site ainsi que *L'École de médecine*, documentaire en 10 épisodes de Marie Agostini (Arte, 2007), attestent encore que la formation médicale est violente, culpabilisante et humiliante pour les étudiants.

Le recrutement des étudiants en médecine ne repose pas sur les aptitudes à soigner – qui peuvent être identifiées –, mais sur des critères de sélection datant du XIX^e siècle. Par sa forme, son contenu et le traitement qu'il impose aux étudiants(e)s, le concours de première année est contraire à l'éthique et à la raison. Il élimine, de fait, des soignants potentiels de grande valeur et favorise les étudiants les plus susceptibles de se soumettre à l'autorité.

Comment peut-on prétendre enseigner le soin à des jeunes gens que l'on maltraite ? Par ailleurs, le recrutement archaïque des professeurs de faculté, leur inamovibilité, le cumul de leurs fonctions (enseignement + soins + recherche) et leur hyper-spécialisation, par nature éloignée des réalités de terrain, favorisent l'autarcie intellectuelle et l'obscurantisme. Faute de s'accorder sur des consensus scientifiques validés

tout choisi cette voie, les médecins et chirurgiens généralistes ne sont pas seulement sous-payés et méprisés – ils ne sont même passagés de manière équitable à la formation des futurs praticiens.

En CHU, l'enseignement est, de fait, confisqué par des hyperspécialistes qui dénigrent ou dévalorisent souvent la formation en « hôpitaux de région ». Acceptation nous que la formation des instituteurs soit confisquée par des professeurs de faculté ignorant des réalités d'une classe de CP ?

Troisième raison, les hospitalo-universitaires les plus influents n'ont pas intérêt à ce que les choses changent. En effet, beaucoup tirent leurs revenus de trois sources : des salaires publics ; des actes de médecine libérale ; des honoraires versés par des tiers (compagnies d'assurances, industrie pharmaceutique, agences de santé publique ou institutions d'Etat). Cette confu-

« La formation médicale française est élitiste, violente et antiscientifique »

sion des revenus crée des conflits d'intérêts majeurs. Les médias français ont dénoncé (à juste titre) le fait que les laboratoires Eli-Lilly aient financé la campagne 2004 de George W. Bush, mais ignorent que l'immense majorité des « experts indépendants » consultés par les agences de santé nationales ont travaillé ou travaillent pour l'industrie et occupent des postes de chercheurs ou d'enseignants !

Comment les soignants pourraient-ils exercer de manière conforme à l'éthique ou utiliser les ressources de manière appropriée alors que leur formation est influencée par des « enseignants » dont

les revenus et les intérêts sont éloignés du bien commun ?

Quatrième raison, en France, toute critique de la caste hospitalo-universitaire et de son influence délégitime est condamnée au silence. Pour sortir de cette contradiction il faudrait prendre des mesures radicales : supprimer les nominations de professeurs à vie ; interdire le cumul des fonctions d'enseignement, de recherche, de soin et de décision ; réglementer le partage des tâches entre fonction publique et exercice privé ; surveiller les relations avec l'industrie ; intégrer des praticiens de terrain en exercice à l'élaboration des programmes et à l'enseignement, au même niveau de responsabilité que les spécialistes hyper-techniciens ; associer les associations de patients au contenu des enseignements ; favoriser les enseignements croisés : les médecins apprendraient beaucoup des infirmier(e)s, des kinésithérapeutes, des orthophonistes, des sages-femmes. A commencer par l'humilité.

Il faudrait aussi repenser le mode de sélection, en ayant pour objectifs de favoriser l'engagement des individus les plus soucieux du bien commun et de protéger leur exercice professionnel des influences idéologiques, industrielles et commerciales. Mais pareille révolution est impensable : les hospitalo-universitaires ne tiennent pas à ce qu'on remette en cause leur pouvoir et leurs privilèges. Ils ne tiennent pas à ce qu'on piètre leurs prés carrés ou à ce qu'on conteste leur autorité supposée – morale, intellectuelle ou scientifique. Sur tous ces points, les silences du projet de loi reflètent le poids des hospitalo-universitaires – qui siègent à l'Assemblée, ont leurs entrées aux ministères, reçoivent les ministres et leurs familles dans leur cabinet ou leur clinique – et leur suggèrent ce qui est pensable et dicible et ce qui ne l'est pas.

En 2002, j'aurais une chronique scien-

tifique matinale sur France Inter. Quelques interventions sur la collusion entre l'industrie pharmaceutique, le monde médical et les médias ont provoqué mon exclusion définitive de la première chaîne de radio publique. Depuis, mes livres n'y sont même plus mentionnés. Par crainte qu'ils ne contaminent les auditeurs, j'imagine.

En 2007, j'aurais de modestes mais passionnants enseignements dirigés à la faculté de médecine Paris-V. Une dénonciation de l'archaïsme hospitalo-universitaire parue dans la revue *La Vie universitaire* m'a valu, à la demande du doyen, d'être remercié par le département de médecine générale. De peur que je n'infecte l'esprit des étudiants, sans doute.

Personne n'a pu m'interdire d'imaginer une « école de soignants » qui travaillerait hors du cadre archaïque et réactionnaire des institutions. J'aimerais mettre ces réflexions en application. Et, heureusement, ce qui n'est pas concevable en France l'est ailleurs. A partir de février, je travaillerai à l'université de Montréal. Mon projet – l'éthique comparée des formations médicales au Québec et en France – a été retenu par le Centre de recherches en éthique (Créum). Il faut dire que dans les universités du Québec, ce genre de réflexion n'est pas méprisable ; là-bas, les médecins ne sont pas invités à se croire supérieurs aux patients et aux autres professionnels du soin ; aucun patron de service hospitalier n'est nommé à vie ; aucun enseignant n'est à l'abri d'une critique de ses cours ; et tout étudiant, toute infirmière, tout patient est en droit de questionner ce qu'on se propose de lui prescrire ou de lui transmettre.

Rien de tout ça n'est très spectaculaire. Et ça ne ferait pas la « une » des journaux ou des émissions médicales à la télévision française. Mais pour la liberté de penser le soin, ça change tout. ■