

**Ce cours est enregistré
et mis en ligne sur les
plateformes UNIGE.**



**UNIVERSITÉ
DE GENÈVE**

Personne – Santé – Société

18 septembre 2025

Devenir médecin, - un lent processus -

Christophe LUTHY, responsable médical du programme

Milena De MARTIN, responsable administrative

Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)

Faculté de Médecine, UNIGE



Plan:

1. Des années pour accumuler des connaissances
2. Une connaissance intérieure s'élabore
3. La géniale intuition des grecs: rechercher le sens
4. Médecine clinique: *l'art du soin* (s'ouvrir à l'inconnaissable)
5. Messages essentiels
6. Exemples QCM en bonus

Objectifs:

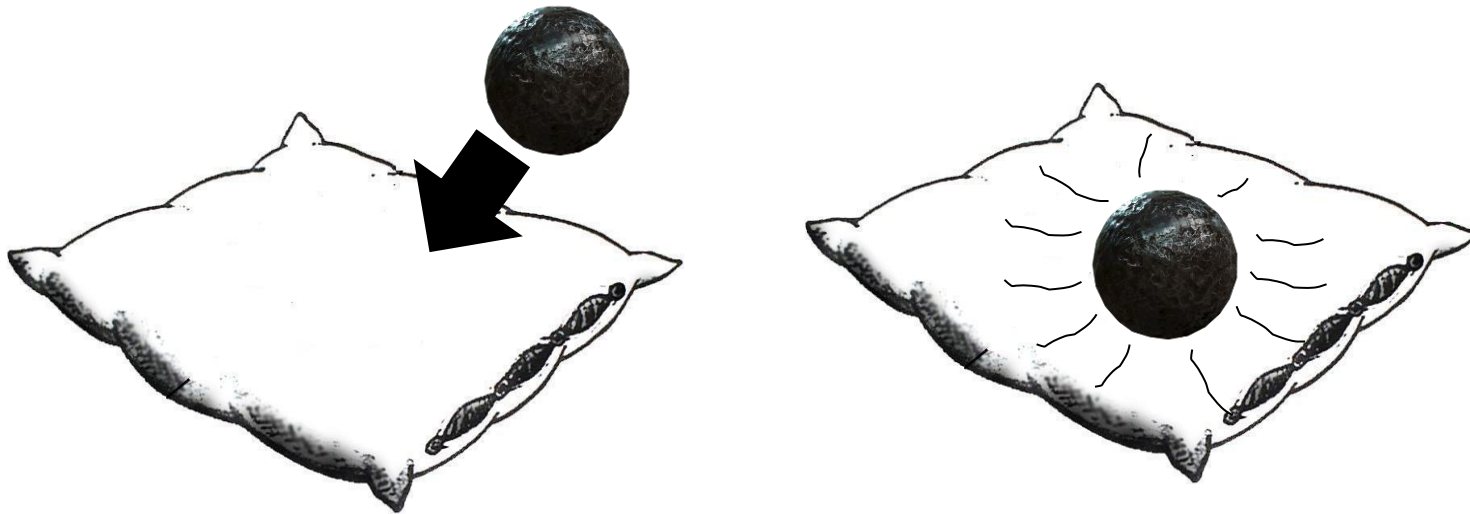
- **Souligner l'importance de la réflexion biopsychosociale**
(la médecine clinique est un moyen, pas un but; il ne suffit pas d'apprendre les maladies !)
- **réfléchir sur l'approche de la maladie et du soin**
- **valoriser le sujet individuel** (le patient, *vous* également en tant que futur médecin)
- **souligner l'importance de la relation thérapeutique**

1- Accumuler des connaissances ⁽¹⁾

- apprendre une langue, des connaissances, un univers & des rites
- des enseignements *décousus, redondants* ?
- les sources de tensions & les paradoxes sont innombrables
 - influences **société & culture**
PSS: e.g. définitions santé, org & finances, droit, déontologie, anthropologie médicale & médiation culturelle
 - **incertitudes = inhérentes aux progrès**
PSS: e.g. éthique (accès soins, partenariat, discernement, fin de vie), décision médicale, biais, âges de la vie
 - prévalence des **polyopathologies & importance des aspects psychosociaux**
PSS: e.g. prise en charge des maladies chroniques, patients vulnérables, éducation thérapeutique
 - **santé personnalisée**
PSS: e.g. représentations en santé, bases de communication, placebo/nocebo, médecine & genre
 - interactions entre **environnement et santé**
PSS: e.g. déterminants socio-culturels, santé planétaire, *one-health*, éco-anxiété
 - **approches multimodales & interactions entre les approches**
PSS: e.g. interprofessionnalité, santé & numérique
 - ...

1- Accumuler des connaissances ⁽²⁾

- une langue à apprendre
- des enseignements *décousus* ?
- les lacunes restent innombrables



19^{ième} siècle: *Medicine is a science of uncertainty and an art of probability* W. Osler, 1849 - 1919

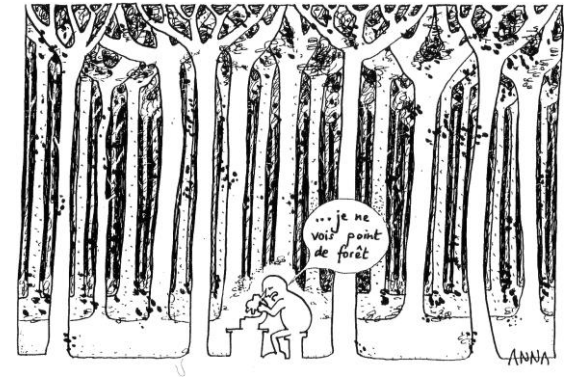
21^{ième} siècle: **La médecine = une science de probabilités et l'art d'accepter/communiquer l'incertitude !**

2- Une connaissance *intérieure* s'élabore

- ... de lents et imperceptibles changements

- ✓ voir la vie/unité du corps humain malgré les niveaux d'approches (rôle des facteurs biologiques, mentaux, sociaux, environnementaux)
- ✓ comprendre la nature de la médecine moderne & technicienne
- ✓ l'art du soin (expérience subjective de la maladie, dimensions techniques et relationnelles)

- entendre les signes rapportés & **décoder les dimensions singulières** (notamment la déchéance, le contexte, l'environnement, la culture)
- comprendre **le soin comme une réponse à la vulnérabilité**
- **connaître les données scientifiques actuelles, les outils disponibles**
- **réfléchir sur la position du médecin** (soignant classique, approches complémentaires, ... assistant personnel en santé, traducteur scientifique de l'IA ?)
- réfléchir sur soi & **adapter sa posture**



3- La géniale intuition des grecs ⁽¹⁾

- la pathologie est un dérèglement compréhensible
- les maladies ont un nombre limité de formes; ces formes sont analysables à la lumière du fonctionnement normal du corps
- les tableaux cliniques sont fréquemment (d'abord) des figures de surface



<https://fr.wikipedia.org/wiki/Orion>

3- La géniale intuition des grecs ⁽²⁾

- la pathologie est un dérèglement compréhensible
- les maladies ont un nombre limité de formes; ces formes sont analysables à la lumière du fonctionnement normal du corps
- les tableaux cliniques sont fréquemment des figures de surface



<https://fr.wikipedia.org/wiki/Orion>

3- La géniale intuition des grecs ⁽³⁾

- la pathologie est un dérèglement compréhensible
- les maladies ont un nombre limité de formes; ces formes sont analysables à la lumière du fonctionnement normal du corps
- les tableaux cliniques sont fréquemment des figures de surface



Décoder le sens

- ✓ = au singulier comme au pluriel, sans modification orthographique
- ✓ = une direction, ... (presque!) dans les deux sens orthographiques
- ✓ = une signification
- ✓ = une aptitude à ressentir ...

Répondre aux questions difficiles: rechercher **plusieurs niveaux de réponse**

Les sens prennent sens en référence à plus grand qu'eux

4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽¹⁾

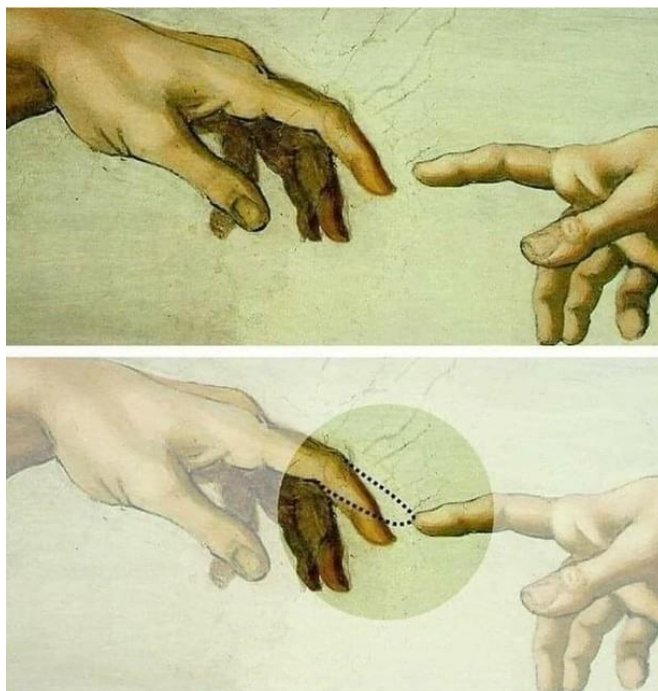
s'ouvrir à l'inconnaissable

- Répondre à l'appel à l'aide d'un malade ?

1- se fonder sur l'approche scientifique (comprendre/pronostiquer/contrôler/prévenir)

2- adapter la posture personnelle du soignant: hospitalité et écoute

Marin, C. (2008). *Violences de la maladie, violence de la vie*. Armand Colin



Cette double réponse relève en 1^{er} lieu de l'art (savoirs/sagesse pratique)

Baron, RJ. I can't hear you while I'm listening. doi: 10.7326/0003-4819-103-4-606

4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽²⁾

s'ouvrir à l'inconnaissable

- **L'art du soin**

D'un point de vue académique, la médecine est conçue comme une science (dès XVII^e siècle) ... et *l'art médical* a pris la figure de l'évaluation clinique imprécise et de la subjectivité du soignant, au point d'être parfois jugé péjorativement (surtout au XX^e siècle)

La médecine = attention à l'égard des individus (*interpellation éthique*)
Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. PUF; Ricoeur, P. (2001). *Le juste 2*. Esprit

Attention aux individus = qualité des soins (*relationnelle et technique*)
Benaroyo, L. (2016). *Les ressources de la philosophie d'E. Levinas*. Ethique & santé pp 60-3

Dignité individu (*ontologique, sociale, dignité-liberté*) = **qualité inaliénable**
Ricot, J. (2003). *Dignité et euthanasie*. Plein Feux



4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽³⁾

s'ouvrir à l'inconnaissable

- **La relation médicale** repose sur **une asymétrie fondamentale**, c'est le patient qui *oblige* le médecin
Sicard, D. (2009). *L'éthique médicale et la bioéthique*. PUF
- **L'éveil éthique du soignant** consiste à **accepter l'altérité de son patient qui s'exprime par sa vulnérabilité**
Levinas, E. (1982). *Éthique et infini*. Fayard
- **La capacité d'accueil du médecin** (i.e. hospitalité, écoute) **mobilise sa propre vulnérabilité**
Worms, F. (2012). *Soin et politique*. PUF

4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽⁴⁾

s'ouvrir à l'inconnaissable

- **Répondre à l'appel à l'aide d'un malade ?**
 - dès fin '80 crise de l'éthique médicale face à l'exclusive compétence technique de la médecine: le soin doit précéder l'acte technique afin de porter la médecine à la hauteur de sa **mission** (anthropologie clinique, *ethics of care*)
 - adopter de front ces deux attitudes = *paradoxe du soin*
faire appel à des formes de connaissances et des méthodes différentes qui ont des relations paradoxales: e.g. universel/particulier, objectif/subjectif, technique/relationnel
 - *la limite de la médecine, c'est l'autre !* (i.e. la part que la technique ne peut maîtriser, c'est la part d'inconnaissable chez le patient)

4. Médecine clinique & sciences humaines ? ⁽⁵⁾

s'ouvrir à l'inconnaissable

- **Répondre à l'appel à l'aide d'un malade ?**
 - l'attention portée à la reconnaissance par le médecin de l'inconnaissable chez le patient permet **l'altérité** (= le fondement de la confiance et de la reconnaissance du patient face au médecin)
 - le soin = **rencontre de vulnérabilités** puisque le médecin doit se décentrer (il doit être libre), sans nier ni amoindrir la technique
 - **le médecin doit développer *plusieurs écoutes*** pour se donner une chance de comprendre et de produire de bonnes réponses (réponses techniques = insuffisantes pour les questions existentielles: savoirs + savoir-faire + savoir-être)



Cher Dr [redacted]
La lettre que vous nous avez adressée nous
a beaucoup touchée.
Votre présence bienveillante et respectueuse
était un baume pour notre père qui s'est senti
écouté et compris.

Pour nous, les membres de sa famille, nous
nous sommes sentis accueillis et bienvenus
dans votre service.

Votre gentillesse, votre empathie, alliées
à de solides connaissances nous ont
rassurés.

W&G © 1992 WIZARD & GENIUS - IDEALDECOR AG / SWITZERLAND

Merci pour tout ce que vous avez fait pour
notre père et pour nous tous.

L'absence est rude, mais savoir que nous
avons fait de notre mieux est apaisant.

Ci joint une brochure que nous avons
faite pour honorer notre père.

Nos parents collectionnaient beaucoup
de choses. Le vase a été rapporté d'un
voyage au Brésil. Peut-être vous
plaira-t-il. Avec nos remerciements et
salutations cordiales [redacted]

PABLO PICASSO: FLEURS ET MAINS
PHOTO: ARTERIA - A. HEID
© 1992 PRO-LITTERIS

5. Messages essentiels ⁽¹⁾

PSS permet de découvrir :

1. des aspects du contexte historique, culturel et social
2. les principes fondamentaux (e.g. singularité de la rencontre clinique, primauté au bien-être du patient, respect de l'autonomie, promotion de la justice sociale, honnêteté & relations appropriées du médecin)
3. la médecine: règles éthiques, déontologiques et légales, contraintes économiques et enjeux santé planétaire

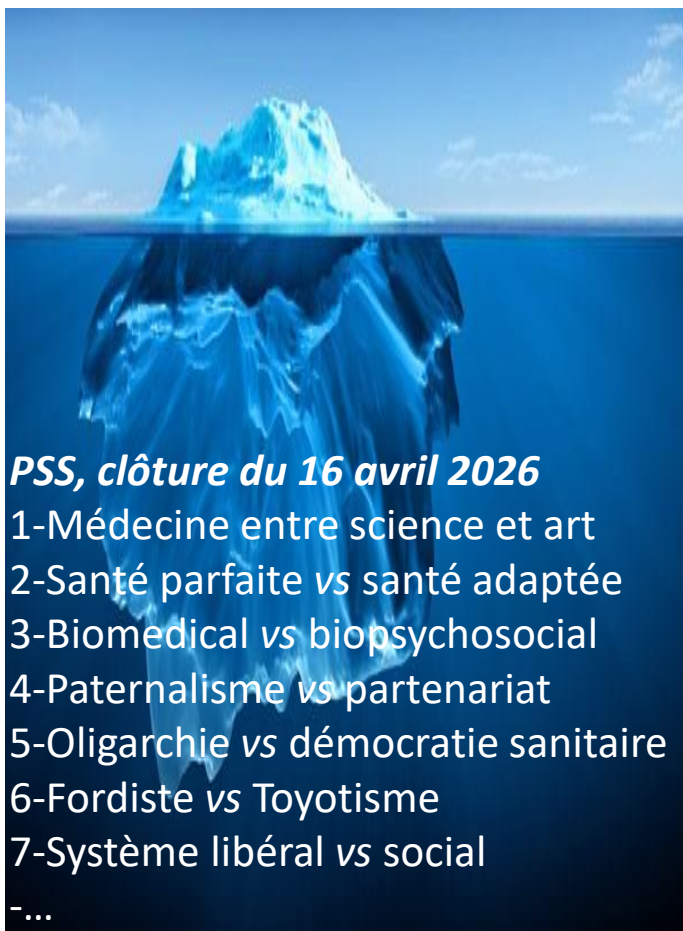


6- Messages essentiels ⁽²⁾

PSS permet de découvrir :

4. les demandes des patients sont complexes: réponses compétentes en termes scientifiques et relationnels
(identifier des constellations dans le ciel; le plus souvent, il n'y a pas de réponse idéale ou idéologique!)
5. ... d'indispensables réflexions sur soi
6. le médecin est responsable de préserver le cadre de la rencontre, le confort du patient et le sien propre

6- Messages essentiels: souhaits



- **Que l'éveil aux dimensions survolées soit utile pour votre formation**
- **Que PSS résonne** (cours relation médecin-malade, humanités médicales, immersion communautaire, ... et dans vos stages cliniques)
- **Que vous ayez envie d'approfondir des domaines, quelle que soit la direction de votre carrière**
- **... que vous réussissiez vos examens !**





1 question type A

Dans le domaine de la médecine clinique, quelle est la proposition JUSTE

- A. Les sciences sociales et humaines ciblent davantage le patient que le soignant
- B. La singularité des patients est réduite par les progrès technologiques
- C. La tension entre subjectivité et processus d'objectivation est augmentée par les progrès technologiques
- D. Les connaissances normatives s'opposent à la compréhension de l'expérience subjective
- E. L'orientation scientifique permet de rationaliser les valeurs des patients

1 question type A

Dans le domaine de la médecine clinique, quelle est la proposition JUSTE

- A. Les sciences sociales et humaines ciblent davantage le patient que le soignant
- B. La singularité des patients est réduite par les progrès technologiques
- C. La tension entre subjectivité et processus d'objectivation est augmentée par les progrès technologiques**
- D. Les connaissances normatives s'opposent à la compréhension de l'expérience subjective
- E. L'orientation scientifique permet de rationaliser les valeurs des patients

2 question type K'

S'agissant de l'enseignement des sciences humaines en médecine clinique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) JUSTE(S)

- A. Il permet de montrer que la maîtrise de la souffrance est un objectif mesurable
- B. Il souligne combien les pressions économiques exercent une majorité d'effets délétères sur l'exercice de la médecine
- C. Il renforce l'ouverture à l'altérité chez le médecin
- D. Il vise à rationaliser la compréhension des besoins des patients

2 question type K'

S'agissant de l'enseignement des sciences humaines en médecine clinique, quelle(s) est(sont) la(les) proposition(s) JUSTE(S)

- A. Il permet de montrer que la maîtrise de la souffrance est un objectif mesurable
- B. Il souligne combien les pressions économiques exercent une majorité d'effets délétères sur l'exercice de la médecine
- C. Il renforce l'ouverture à l'altérité chez le médecin**
- D. Il vise à rationaliser la compréhension des besoins des patients

3 question type K'

La médecine clinique constitue un exercice éthique car:

- A. Elle fait appel à des compétences techniques et à des enjeux humains
- B. Elle nécessite que le médecin reconnaisse ses propres limites
- C. La perte d'autonomie du patient doit être comblée
- D. La déontologie médicale ne garantit pas le caractère éthique

3 question type K'

La médecine clinique constitue un exercice éthique car:

- A. Elle fait appel à des compétences techniques et à des enjeux humains**
- B. Elle nécessite que le médecin reconnaisse ses propres limites**
- C. La perte d'autonomie du patient doit être comblée
- D. La déontologie médicale ne garantit pas le caractère éthique**