



Le «bon médecin»: étudie le patient, non comme un cas, mais en tant qu'individu

The «Good doctor»: studies the patient, not as a case, but as an individual

الطبيب الجيد: يدرس المريض، ليس كحالة، ولكن كفرد

Ahmed Ben Abdelaziz

1. Membre du Comité de Rédaction de la revue «La Tunisie Médicale»
2. Professeur en Médecine Préventive et Communautaire. Université de Sousse (Tunisie)
3. Directeur des Systèmes d'Information au CHU Sahloul de Sousse (Tunisie)
4. Directeur du Laboratoire de Recherche LR19SP01 «Mesure et Appui à la Performance des Etablissements de Santé»
5. Président du Réseau Maghrébin PRP2S (Pédagogie – Recherche –Publication en Sciences de la Santé)

Parmi les 32 millions des références indexées dans la base des données PubMed en 2021, environ 150 ont été intitulées par l'expression «good doctor»: une préoccupation majeure des usagers des systèmes de santé, des éducateurs des disciplines médicales et des praticiens eux-mêmes, dont les thématiques princeps ont été d'une part de clarifier le concept du «bon médecin» [1] et d'autre part d'étudier les déterminants pédagogiques de la formation du «médecin idéal», selon les paradigmes d'éducation, de la profession, des patients et de la population générale [2]. Seulement le deux tiers de ces références ont été accompagnées par des textes complets dont la moitié ont été d'accès ouvert. Ces références avaient couvert les différents types des articles: commentaires, éditoriaux, lettres aux éditeurs, articles originaux, et publiées dans des nombreuses revues dont la revue médicale anglaise: British Medical Journal «Br Med J», dont nous vous sélectionnons les trois les plus anciens :

Le premier article a été publié en 1949, sous le titre: «On becoming a good doctor» [3], focalisant sur les qualités émotionnelles et relationnelles du «bon médecin». Selon la revue, en plus de sa performance clinique (diagnostique et thérapeutique), un «bon médecin» est une personne dont le patient est son intérêt central, «un homme qui étudie le patient, non seulement comme un cas, mais aussi en tant qu'individu» (centrage sur le patient). L'auteur a rappelé les lecteurs que les patients cherchent au cours de leur contacts médicaux, plus d'un diagnostic et d'un traitement, qu'ils «viennent pour être soulagés» et qu'ils «préfèrent un médecin aimable à un médecin efficace». L'auteur a conseillé les médecins voulant être «bons», de «continuer à traiter le patient avec considération et gentillesse, n'oubliant jamais un instant qu'il est un individu anxieux et surmené», vous ayant fait l'éloge de vous associer à son cercle social et parmi ses

confidents. Cet article de journal se terminait par un conseil d'or pour les «bons médecins»: vous recevrez beaucoup d'aide de vos aînés que vous ne pouvez espérer rembourser, sauf en l'en transmettre à la génération suivante.

Le deuxième article a été publié en 1965 sous le titre «A good doctor» [4] pour relater les efforts de la définition des critères du «bon médecin», sur la base des données factuelles? Après remise en question de l'hypothèse que les meilleurs étudiants deviendront les meilleurs médecins, l'auteur a rappelé les résultats des études pionnières sur le sujet du «Good doctor». Il est admis depuis un demi-siècle d'une part qu'il n'y avait aucune relation entre la performance académique dans les facultés de médecine et la compétence professionnelle en tant que médecin praticien et d'autre part que la performance aux examens à la faculté de médecine était indépendante de la performance pratique en tant que médecin.

La troisième publication de la revue Br Med J a été un éditorial de 2002, se posant les deux questions encore d'intérêt scientifique en pédagogie et en organisation des soins: quelles compétences du «bon médecin»? et quelles stratégies de sa formation? («What's a good doctor, and how can you make one?»). Selon cet éditorial, la question «Êtes-vous un bon médecin?» est de plus en plus posée par les patients, les décideurs, les assureurs, les praticiens et les formateurs. Les réclamations et les plaintes contre les médecins, les débats publics sur le type de médecins, attendu par la société, l'augmentation des dépenses de l'enseignement médical et des services de santé, sont quelques indices de la priorité de la thématique du «good doctor». Selon l'auteur, le médecin est un «scientifique appliqué», combinant des compétences fondées sur des preuves universelles et sur l'expertise clinique individuelle. D'où l'importance de l'exigence du «professionnalisme médical» et des «qualités personnelles»: «un état d'esprit réflexif ouvert à l'audit et à l'apprentissage des erreurs».

Correspondance

Ahmed Ben Abdelaziz

Email: ahmedbenabdelaziz.prp2s@gmail.com

La recherche scientifique et les débats publics continuent, dans la presse médicale, à la date d'écriture de cet éditorial, pour définir les attributs du «bon médecin» et planifier les stratégies de leur renforcement auprès des étudiants et des diplômés de médecine. Les qualités du «good doctor» combinent les habilités scientifiques universelles et les compétences psycho-sociales personnalisées. Contrairement aux médecins et à leurs stagiaires dans les structures hospitalières, les patients et les étudiants novatrices accordent plus d'importance aux dimensions psychologiques et sociales dans le choix et l'évaluation des «bons médecins». L'apprentissage des compétences psychosociales en pratique médicale, nécessite de plus en plus, le transfert «tout au long de la vie» de l'expertise des médecins «seniors», et l'effet du rôle modèle des médecins pour l'éducation thérapeutique des patients et la promotion de la santé de la population générale.

Deux articles indexés en PubMed, de type «free full text» ont été publiés en 2020. *Le premier est une expérience de mentorat par les pairs pour devenir un bon médecin*, qui a été publié dans la revue BMC Med Educ [6]. Il s'agit d'un programme de mentorat académique structuré, dirigé par des pairs (en deuxième année de médecine à l'Université Monash en Malaisie, avec des résultats d'examen louables), conçu pour fournir une aide académique aux nouveaux étudiants dans leur transition des études collégiales aux études universitaires, ainsi qu'aux étudiants en difficulté dans certaines unités. L'étude a montré que ce mentorat a offert une belle opportunité aux étudiants en médecine d'assumer leurs responsabilités en tant que leaders et offre une expérience de gestion d'une équipe de pairs et de juniors, ce qui peut à son tour améliorer leurs compétences en communication, en relations interpersonnelles et en leadership, et devenir ainsi des «bons médecins». Le deuxième est une étude de la variabilité des attentes des patients à l'égard du «bon médecin» et des perceptions des médecins quant à un bon patient, publiée dans la Rev Med Chile [7]. En se basant sur deux cohortes, consécutivement de 107 patients et de 115 médecins, et après analyse de contenu, les auteurs ont confirmé d'une part que «le point de vue prédominant des patients faisait allusion aux qualités personnelles jugées plus importantes que la maîtrise des connaissances et des compétences techniques» et d'autre part que «les médecins seraient plus satisfaits si les patients manifestaient des caractéristiques de personnalité positive, étaient enclins à éviter les conflits décisionnels et personnels, respectaient fortement le traitement et faisaient confiance au médecin». L'étude a conclu que «la fusion des compétences du scientifique avec les capacités de réflexion de l'humaniste médical, remplira l'archétype de ce que les patients considèrent comme un «bon médecin» et que «les préférences des médecins révélaient un style paternaliste, et ses opinions doivent être gérées avec précaution pour éviter de stigmatiser certains comportements de patients».

Le sujet de «bon médecin» reste encore un thème d'actualité pour toutes les générations des médecins, des étudiants et

des décideurs, à la recherche, dans un contexte géographique et temporel particulier, d'un compromis entre les critères des médecins souhaités, les stratégies d'apprentissage préconisées et les attentes de la population desservie. Toutes les facettes de recherche sur le «good doctor» doivent être reconduites dans toutes les cultures internationales, dans toutes ses générations et pour l'ensemble des spécialités de pratique médicale. Le modèle du Collège Royal des Médecins et des Chirurgiens du Canada. CanMEDS [8], constitue à l'heure actuelle un consensus international des facultés des sciences de santé, et des conseils des spécialités professionnelles de la pratique médicale, intégrant les composantes cognitives, psychoaffectives et pratiques de la performance médicale, et de l'excellence des soins, en sept compétences majeures et fondamentales: expertise médicale, communication, collaboration, leadership, promotion de la santé, érudition, et professionnalisme.

REFERENCES

1. McNider WD. The good doctor. South Med Surg. 1947; 109(4):117.
2. Macnamara DW. What makes the good doctor? J Ir Med Assoc. 1956; 38(225):63-7.
3. Cairns H. On becoming a good doctor. Br Med J. 1949; 2(4631):805.
4. Banham TM. A Good Doctor. Br Med J. 1965; 2 (5457):314-5.
5. Hurwitz B, Vass A. What's a good doctor, and how can you make one? Br Med J. 2002; 325(7366):667-8.
6. Mohd Shafiaai MSF, Kadirvelu A, Pamidi N. Peer mentoring experience on becoming a good doctor: student perspectives. BMC Med Educ. 2020; 20(1):494.
7. Borracci RA, Álvarez Gallesio JM, Ciabrone G, Matayoshi C, Rossi F, Cabrera S. What patients consider to be a 'good' doctor, and what doctors consider to be a 'good' patient. Rev Med Chil. 2020; 148(7):930-938.
8. Collège Royal des Médecins et des Chirurgiens du Canada. CanMEDS [consulté le 22 mai 2022]. Disponible: <https://www.royalcollege.ca/rcsite/home-f>