



Jean-Michel Longneaux¹,
Cécile Bolly², Gilles Cornelis²,
Louis Van Maele²,
Ségolène de Rouffignac²,
Thérèse Leroy², Olivier Bernard²,
Michel De Jonghe²,
Cassian Minguet²

1. Université de Namur,
61, rue de Bruxelles 5000 Namur,
Belgique

2. Centre académique de médecine
générale, UC Louvain, 1200 Bruxelles,
Belgique

cecile.bolly@uclouvain.be

exercer 2023;194:281-6.

Quelles sont les valeurs dans lesquelles s'ancre la médecine générale ?

What are the values in which general medicine is anchored?

Valeurs, philosophie et éthique

Si les valeurs qui fondent la médecine existent depuis toujours et guident les praticiens dans leur travail, elles sont souvent peu explicitées, ne sont pas toujours perçues en tant que telles¹. Elles sont même parfois inconsciemment mises en œuvre².

Un des auteurs (JML) a déjà attiré l'attention des professionnels de la santé sur le sens des valeurs, en les invitant à chercher à comprendre pourquoi ils guident leur vie sur les valeurs qui sont les leurs et non sur d'autres³. Il situe l'origine des valeurs dans deux contextes particuliers : d'une part, l'éthique clinique, d'autre part, les grands textes internationaux qui traitent des droits de l'homme (code de Nuremberg, déclarations de Genève, d'Helsinki, de Manille...). Il montre que quand la philosophie s'interroge sur l'origine de nos valeurs, elle constate trois positions fondamentales apparues au cours de notre histoire : les valeurs affirmées en tant que préférences d'un individu ou d'un groupe, à un moment donné ; les valeurs énoncées par la raison et l'argumentation, en vertu d'un bien universel à construire ; les valeurs issues d'un principe transcendant : un absolu (par exemple « autrui » pour Levinas ou une exigence qui s'impose à nous pour Nabert) ou une divinité. Chacune de ces positions expose à des difficultés et se confronte à des limites dont il faut avoir conscience.

Le développement de l'éthique clinique, en particulier à travers la mise en place de démarches, de méthodes, de cellules d'aide à la décision, participe à la prise de conscience des

soignants de la nécessité d'identifier les valeurs qui les animent.

Comme le droit, la déontologie et la morale, l'éthique vise à assurer le « vivre ensemble »⁴. Elle le fait cependant non pas avec des modes de régulation prescriptifs (lois, normes, principes), mais à partir d'une réflexion sur les valeurs en jeu, ce qui laisse davantage d'autonomie aux personnes dans les choix qu'elles posent^{4,5}.

Si l'éthique est abordée comme le souci pour chacun de son propre rapport à autrui, comme l'a montré une des auteures (CB), un double mouvement peut être décrit : d'une part, celui d'un « faire face immédiat » qui concerne la sensibilité à l'autre sous la forme d'une attitude à développer au cœur du soin ; d'autre part, celui d'une démarche réflexive, d'un jugement professionnel, d'une délibération sur la conduite à tenir dans des situations complexes^{4,6,7}. C'est précisément à travers les valeurs mises en œuvre que ces deux dimensions sont continuellement en interaction. Elles sont envisagées à la fois comme des raisons d'agir et comme le sens que nous pouvons donner aux actes que nous posons⁴. Et ce, en sachant que l'éthique doit continuellement s'adapter à de nouvelles circonstances et donc actualiser les valeurs sur lesquelles elle se fonde : elle est un « *mode de relation à autrui qui se développe au gré des situations et des défis quotidiens* »^{4,8}. Dans la littérature éthique, la notion de principe est également retrouvée, en particulier les quatre principes initialement destinés à cadrer la recherche clinique (bienfaisance, non-malfaisance, autonomie et justice). Un principe est considéré

INTRODUCTION

Le centre académique de médecine générale de l'UC Louvain regroupe des professionnels aux profils divers : une majorité de médecins généralistes parmi lesquels certains sont enseignants (entre autres en éthique), chercheurs, doctorants, une documentaliste, du personnel administratif. Au cours des dix dernières années, parallèlement à l'augmentation de la place donnée à la médecine générale dans l'enseignement, le centre s'est considérablement développé, accueillant une biologiste et des anthropologues. Dans ce contexte particulier, la nécessité d'un travail sur les valeurs a émergé, à la fois pour coconstruire un modèle conceptuel qui serve de socle commun pour l'enseignement de la médecine générale dans ce département et pour participer, à travers cet enseignement lui-même, au développement d'une démarche éthique dans la pratique.



comme plus prescriptif et plus catégorique qu'une valeur, une sorte de « référent dominant » qui détermine une manière type de résoudre un problème⁹. La sécurité qu'il procure peut n'être qu'illusoire. En réduisant un dilemme à l'application d'un principe, le risque est de masquer toute une partie de la complexité et de réduire la singularité d'une expérience à un cas auquel s'applique une règle¹⁰. Notons que la plupart des principes peuvent être déclinés en tant que valeurs, en reconnaissant alors la subjectivité qui est propre à ces dernières.

Wright a montré que la multiplicité des valeurs qui influencent les médecins dans leur travail sont un des aspects importants qui expliquent la complexité des prises de décision dans la pratique courante¹¹.

Valeurs et médecine factuelle

En instituant la médecine fondée sur les données probantes, Sackett et ses collègues ont d'emblée introduit la notion de valeur, en particulier à travers « *les préférences, les préoccupations et les attentes singulières que chaque patient porte lors d'une rencontre clinique et qui doivent être intégrées (avec les meilleures données probantes et l'expérience clinique) dans les décisions cliniques pour que celles-ci soient au service du patient* »¹².

Valeurs et médecine générale

La WONCA, dans sa dernière définition de la discipline, précise que « *les médecins ont la responsabilité d'assurer le développement et le maintien de leurs compétences professionnelles, de leur équilibre personnel et de leurs valeurs pour garantir l'efficacité et la sécurité des soins aux patients* », qui sont elles-mêmes des valeurs¹³.

Comme l'ont mentionné Frenk et Denef, l'expertise des professionnels en formation doit leur permettre de devenir des acteurs de changement, notamment pour répondre aux défis de la société. Cela nécessite un dispositif pédagogique questionnant les valeurs, les croyances et les jugements des apprenants, pour développer un

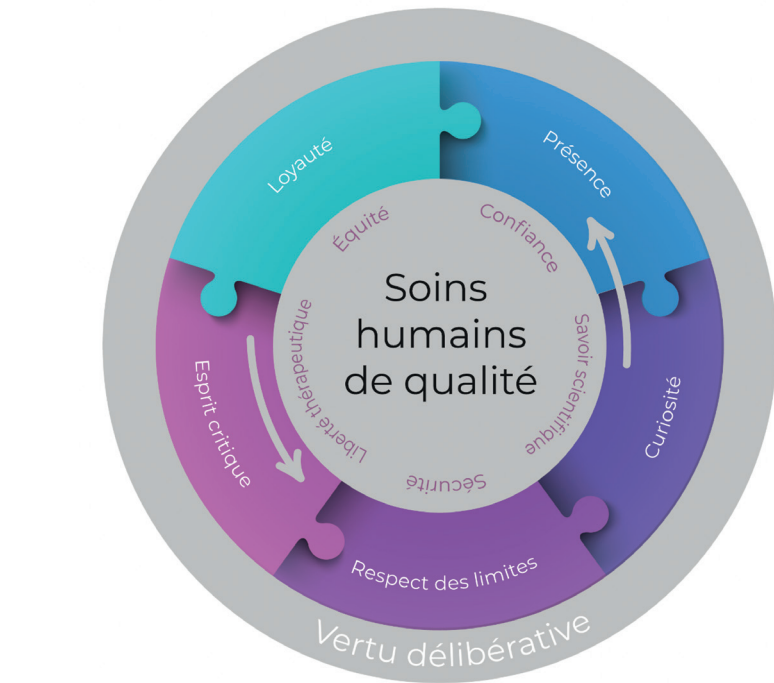


Figure - La roue des valeurs : viser des soins humains de qualité grâce à l'articulation des valeurs de base, des qualités et de la délibération

professionnalisme incluant la dimension technique et scientifique des soins, mais également leurs aspects éthiques et relationnels. Pour Langlois, « *l'éthique questionne les soignants chaque fois qu'ils se trouvent à un carrefour où il faut faire coexister l'épanouissement de l'individu et le bien de la collectivité, mettre en tension la liberté de chacun et la responsabilité envers les autres* »^{6,14-17}. Il est essentiel de promouvoir l'intégration de valeurs à l'identité professionnelle des futurs et actuels professionnels de la santé.

Pour les auteurs, l'objectif n'était pas de dresser une liste exhaustive des valeurs de la médecine générale, mais de sélectionner les valeurs qui, à leurs yeux, fondent l'essence de la discipline et participent ainsi à la construction ou à la stabilisation de son centre de gravité. Bloy précise que la définition de ce dernier est essentielle pour stimuler la reconnaissance des spécificités de la médecine générale et pour les transmettre¹⁸.

MÉTHODE

Le travail d'explicitation des valeurs s'est déroulé sur trois années académiques, sous la forme d'une approche exploratoire commune d'un groupe guidé par un philosophe consultant en éthique. Les réponses à la question de départ « Comment pourrais-je définir ce sans quoi je ne pourrais pas faire mon travail ? » ont été progressivement approfondies, discutées, enrichies, permettant d'aboutir à un texte de synthèse et à un schéma (**figure**) qui en explicite l'articulation.

Explicitation des valeurs

Les valeurs sélectionnées ont été regroupées en fonction de la place qu'elles peuvent occuper, du rôle qui peut leur être assigné :

- constituer la finalité même de la profession, lui donner son sens : l'excellence, celle de donner des soins humains de qualité ;

– être une condition de base, une caractéristique de la pratique permettant d’atteindre cette finalité : une relation de confiance ; un savoir scientifique objectif de qualité ; la sécurité ; la liberté thérapeutique ; l’équité ;

– représenter une qualité à acquérir, une vertu, pour rejoindre ce même objectif : la curiosité ; l’esprit critique ; la présence ; la loyauté ; le respect de ses propres limites ; toutes sont incluses dans l’aptitude à la délibération, considérée comme vertu première.

Ces valeurs sont interdépendantes et peuvent être articulées avec d’autres, qui les complètent ou les rendent possibles à leur tour.

RÉSULTATS

La valeur première : l’excellence, celle de donner des soins humains de qualité

S’interroger sur les valeurs propres à une profession, c’est tout d’abord se demander ce qui la justifie, lui donne son sens et donc à quelle excellence elle doit prétendre. Sans elle, cette profession n’a aucune raison d’être. En tant que métier du soin, l’excellence que l’on est en droit d’attendre de la médecine générale s’énonce ainsi : « donner des soins humains de qualité ». C’est le bien que doit viser tout soignant quel qu’il soit. Même quand la guérison n’est plus possible : il faut y voir l’art d’accompagner une personne souffrante, dont l’art de guérir n’est qu’un moyen – fut-il le plus important. Pour de nombreux professionnels du soin, l’excellence ainsi définie est leur raison d’être, et donc une valeur première, vers laquelle il faut toujours tendre. Défendre son métier, c’est défendre cette valeur. Le médecin généraliste la visera, lui aussi, à partir de l’exercice spécifique de son art, faute de quoi il trahirait son métier. Tout patient est en droit d’exiger cette excellence.

L’excellence dans le contexte spécifique de la médecine générale

Mais la médecine générale est un art* de soigner singulier. Comme tous ses collègues cliniciens, le médecin généraliste a un pouvoir de diagnostic et de prescription, mais il le fait dans un contexte particulier : sa patientèle n’est pas sélectionnée (enfants, hommes et femmes de tous âges) ; il assure au minimum une première prise en charge de tous les motifs d’appels ; le lieu du soin est celui du cabinet médical ou du domicile du patient. Par ailleurs, le généraliste rencontre les trois dimensions impliquées dans tout travail (le rapport au travailleur lui-même, le rapport au destinataire, le rapport à la société) en s’investissant dans cinq domaines : le respect de soi, de ses propres convictions ou limites ; la relation avec le patient et ses proches (famille, amis, voisins...) ; la maîtrise du savoir scientifique ou techno-scientifique de son époque ; la collaboration et parfois la coordination des soins avec d’autres professionnels ; et enfin ses responsabilités vis-à-vis de la société et de l’environnement : non seulement les obligations concernant des organismes de contrôle et des lois encadrant la profession, mais aussi la société et l’environnement de manière plus large. Par son rapport à la nature et au monde, le généraliste doit viser à renforcer le bien commun dans une approche globale et durable.

Dans chacun de ces domaines, les conditions qui permettent de préserver l’excellence de soins humains de

qualité sont elles-mêmes des valeurs à défendre : sans elles, la médecine générale perdrait sa raison d’être. Mais toutes ne sont pas de même nature. Les unes sont des valeurs de base, qui forment un socle et doivent être respectées et défendues chaque fois que nécessaire, les autres sont des vertus à acquérir. Les valeurs de base sont idéalement protégées dans des textes de loi ou dans un code de déontologie. Les vertus, quant à elles, sont des qualités humaines à développer. Elles sont nécessaires pour donner des soins humains de qualité dans le cadre de la médecine générale, mais surtout, il peut être raisonnable de penser, à la suite d’Aristote, qu’elles permettent à l’être humain de s’accomplir.

Les valeurs de base, caractéristiques d’une pratique professionnelle de qualité

Les cinq valeurs – à respecter ou à défendre, selon les circonstances – qui sont apparues incontournables aux auteurs sont les suivantes.

Une relation de confiance

En son absence, aucun soin n’est possible. Cette valeur – qu’entend protéger le secret professionnel à l’égard du patient – vaut aussi vis-à-vis de tout prestataire de soins avec lequel le médecin généraliste est amené à travailler : sans confiance partagée, aucune collaboration durable n’est envisageable.

Un savoir scientifique objectif de qualité

Puisque sans lui, l’exercice de la médecine est rendu impossible, il constitue bien une valeur. Il s’agit d’un savoir scientifique dégagé des biais qui pourraient le rendre suspect, comme des enjeux financiers (par exemple, le savoir en provenance des firmes pharmaceutiques) et des partis pris idéologiques (habitudes ou écoles de pensée). Il contribue au développement de la relation de confiance avec le patient.

* Parler d’art ici, c’est défendre l’idée non pas que la médecine devrait rejeter la science, mais bien qu’elle ne se réduit pas à n’être qu’une science. L’EBM en est sans doute aujourd’hui l’expression la plus aboutie, elle qui rappelle que l’art de la décision médicale repose non seulement sur le savoir scientifique du moment, mais aussi sur les observations personnelles du médecin et sur les valeurs (préférences) de la personne singulière qu’est le patient. Parler d’art, c’est rappeler que c’est bien un être humain qui soigne un autre être humain et que chacun demeure toujours un sujet.



La sécurité

Pouvoir exercer l'art de soigner dans un cadre sécurisé est une condition indispensable à des soins de qualité. L'insécurité peut avoir plusieurs origines : elle peut venir du patient (pathologies psychiatriques par exemple ou quartiers réputés difficiles), des collègues (jalousies, enjeux de pouvoir, menaces, etc.) ou du monde politique (multiplication des contrôles, risque de plaintes en justice, etc.). Sans sécurité sur tous ces plans, la médecine risque de devenir une médecine défensive. Tout travailleur doit aussi pouvoir vivre de son métier, mais dans le cadre de la médecine, en particulier de la médecine générale, des raisons supplémentaires s'ajoutent à ce principe et renvoient à certaines valeurs déjà énoncées. L'indépendance financière est une condition nécessaire (mais pas suffisante) pour garantir la liberté thérapeutique du médecin et lui permettre d'offrir équitablement le temps dont a besoin un patient. Un médecin qui doit faire du chiffre pour s'en sortir ne peut pas offrir des soins humains de qualité sans renoncer à sa propre sécurité (financière). Elle est aussi le gage du temps nécessaire pour maîtriser un savoir scientifique en perpétuelle évolution.

La liberté thérapeutique

Elle permet de prescrire et de pratiquer les soins humains les meilleurs en fonction de la situation du patient (y compris le diagnostic et la prévention). Quand les injonctions viennent de plus en plus du politique (réorganisation des soins), de statistiques ou de programmes informatisés (intelligence artificielle d'aide au diagnostic), la liberté thérapeutique confère au médecin généraliste une double obligation. D'une part, prendre position par rapport à ces injonctions de telle sorte que, s'il les suit, il en devient personnellement responsable : elles deviennent sa décision. D'autre part, exercer sa liberté d'éventuellement soigner autrement, si tel est l'intérêt du patient. L'exercice de cette

liberté thérapeutique n'est toutefois réellement crédible que si la sécurité (juridique) est garantie et que si le médecin dispose de connaissances objectives de qualité.

L'équité

Elle consiste à donner à chaque patient ce qui lui revient, en particulier le temps dont il a besoin. La médecine générale rencontre des situations tellement différentes qu'une consultation peut prendre cinq minutes et une autre une heure, ce qui s'oppose à une durée standardisée. Des soins humains de qualité nécessitent un temps approprié : celui qui est nécessaire pour que chacun se sente accompagné dans sa souffrance.

Les valeurs ici énoncées forment un tout. Elles se tiennent et se rendent possibles l'une l'autre. Si l'une d'elles est remise en question, ou n'est plus respectée, la médecine générale ne peut plus prétendre à l'excellence qui est sa raison d'être. Elles constituent bien des valeurs – elles énoncent ce qui est nécessaire, quels que soient le lieu et l'époque, quelle que soit l'évolution des savoirs et des pratiques, ou des législations, pour assurer des soins humains de qualité en médecine générale.

Les valeurs comme qualités à acquérir

Se contenter de respecter des valeurs ne permet pas de soigner correctement, car c'est aussi avec sa personne que l'on soigne. Plus les profils de médecins généralistes sont variés, plus les patients ont une chance de trouver le généraliste qui leur correspond, avec qui une relation de confiance peut se nouer. Il y a donc ici une diversité à encourager et à respecter. Mais quelle que soit la personne du médecin, son métier exige de lui qu'il développe à sa manière certaines qualités – ou vertus. Sans elles, le médecin ne sera plus en situation de viser l'excellence qu'il doit à ses patients. Le propre d'une vertu, c'est d'incarner une perfection entre deux extrêmes, l'un par défaut, l'autre par excès.

La curiosité

Être curieux de son patient, c'est s'y intéresser vraiment, se mettre à son écoute. Cela suppose à la fois un enthousiasme pour la rencontre et le don de faire silence en soi, pour laisser une place à l'autre. La curiosité (saine) est une vertu qui se situe entre deux extrêmes : l'indifférence d'un côté et l'intrusion de l'autre. Elle intervient également dans les relations avec les collègues pour développer des partenariats solides et respectueux. Actuellement, on parle plutôt d'empathie, qui consiste à se laisser toucher par l'autre sans s'identifier à lui, à savoir se placer à juste distance de la personne accompagnée : ni trop loin (apathie) ni à sa place (sympathie). À la curiosité et à l'écoute à travers laquelle elle se manifeste, on peut associer d'autres valeurs, comme l'attention à la singularité de chaque patient et de son contexte de vie ; la compassion qui implique la bienveillance et (volonté de remédier à la souffrance de l'autre) ; la proximité relationnelle.

L'esprit critique

Rester critique (au noble sens du terme) par rapport au savoir médical en perpétuelle évolution est une vertu qui se situe entre la crédulité et le dogmatisme aveugle. La crédulité empêche l'expertise qu'on peut attendre d'un médecin généraliste, et le dogmatisme empêche la remise en question et l'évolution des pratiques. Ce dernier paralyse l'expertise et transforme l'autorité qui en découle en abus de pouvoir. Il ne s'agit pas d'avoir un esprit contestataire par principe, mais de cultiver le doute positif à partir des faits observés ou à partir des incohérences théoriques repérées. L'esprit critique s'étend aussi à tout ce qui pourrait détourner l'art de la médecine générale de sa fin (l'excellence), comme les enjeux économiques, sociaux ou politiques de chaque époque. La remise en question et l'accueil de l'incertitude peuvent lui être associés.

La présence

Elle désigne ici un juste rapport au temps : entre la procrastination et la précipitation, savoir prendre le temps qu'il faut, savoir être entièrement là, au moment où il le faut. Ou, mieux, savoir donner son temps, au patient et aux divers collaborateurs sans lesquels soigner humainement ne serait pas possible. La présence fait également référence à la place du généraliste dans le système de soins, en participant à une première ligne efficace, qui rend par elle-même la seconde ligne accessible. La disponibilité, la considération pour l'autre, la prise en compte de sa vulnérabilité, la qualité de la relation, la capacité au dialogue (son instauration, son maintien, sa maîtrise), le partenariat avec le patient, la collaboration peuvent lui être associés.

La loyauté

Être loyal vis-à-vis de son patient, vis-à-vis de ses collègues et vis-à-vis de la société. Elle se situe entre deux extrêmes : la trahison, qui consiste à renier ses propres promesses, ses engagements ou ses devoirs en fonction des intérêts ou des envies du moment, et le sacrifice de soi, où on se renie soi-même en se sentant contraint de tenir une parole donnée, même si elle n'a plus lieu d'être. Un médecin reste loyal envers son patient s'il l'avertit de son incapacité à tenir une promesse donnée autrefois. Il se trahirait s'il la tenait ou trahirait son patient s'il fuyait pour ne pas la tenir. La loyauté suppose donc le courage d'oser être le plus vrai possible avec son patient, en permettant à la relation de rester vivante, dans le respect de ce que le patient et le médecin deviennent par elle. De même, la loyauté implique de discuter ouvertement de ses désaccords avec ses collègues ou avec des décisions politiques. Ce serait déloyal de faire croire qu'on est d'accord et, sans mot dire, d'agir tout autrement. Le respect de l'autre et de soi-même, l'intégrité, la cohérence, le respect de l'autonomie de chacun, la responsabilité de ses actes,

vis-à-vis du patient et de la société, mais aussi vis-à-vis de soi-même, de sa santé peuvent lui être associés.

Le respect de ses propres limites

Cette vertu suppose d'apprendre à connaître ses limites personnelles et à les habiter. Ce juste rapport à soi se situe entre deux extrêmes : d'un côté, la paresse, à savoir vivre en deçà de ses limites et, de l'autre, la témérité, à savoir vivre au-delà de ses limites. Les limites sont celles de son savoir : la médecine ne peut pas tout. Elles sont aussi les limites physiques et mentales personnelles au-delà desquelles le médecin se met en danger, et met en danger ceux dont il a la charge. Les limites liées aux convictions personnelles rendent impossibles certains actes. Plus le médecin connaît et respecte ses limites, plus il peut être loyal vis-à-vis de son patient ou de ses collègues en choisissant d'en parler ouvertement. Ce respect de soi n'est pas de la paresse, car il suppose d'aller jusqu'au bout de ses capacités, de repousser ses limites jusqu'à ce point, personnel pour chacun, où un médecin se détruirait s'il faisait un pas de plus. La connaissance de soi-même, l'engagement, l'humilité peuvent lui être associés.

L'aptitude à la délibération, vertu première

Le médecin généraliste, comme tout être humain, vit dans un monde où tout n'est pas possible. Parfois, les moyens disponibles manquent, les savoirs se révèlent lacunaires, le patient ou sa famille ne réagissent pas comme attendu. Parfois, les valeurs à respecter s'opposent entre elles et il devient difficile de les préserver toutes (par exemple, accorder le temps nécessaire à chacun et vivre de son métier ou encore rester curieux et présent avec quelqu'un qui nous insupporte). Le métier confronte les généralistes à une telle complexité qu'ils ne savent plus toujours comment atteindre leur objectif de « soins humains de qualité ».

Une dernière vertu, qui est aussi la première, mérite d'être distinguée.

Par gros temps, il faut exercer ce qu'Aristote appelait la vertu délibérative. Elle est cette capacité, qui s'apprend, de chercher (éventuellement avec d'autres, voire avec son patient) comment agir au mieux dans les circonstances rencontrées. Cette vertu permet des décisions qui se situent entre deux extrêmes : d'un côté, le relativisme, où chacun fait ce qu'il veut, tout étant toujours bien ; et de l'autre, ce que l'on pourrait appeler un « déontologisme moral » qui respecte inconditionnellement les valeurs ou les vertus quelles que soient les circonstances et les conséquences. La vertu délibérative cherche la meilleure stratégie possible compte tenu des circonstances, pour prodiguer les soins les plus humains possibles. Contre le relativisme, il est affirmé que dans tel cas particulier, il y a « objectivement » une solution juste, dont il est possible de rendre raison. Contre le déontologisme moral, le médecin accepte d'adapter les valeurs à la situation rencontrée, voire de sacrifier l'une ou l'autre valeur. La vertu délibérative intègre les vertus énoncées ci-dessus : la curiosité (s'intéresser à la situation singulière de son patient), l'esprit critique (oser douter, remettre en question les repères habituels et les savoirs acquis pour cette situation-ci, chaque fois singulière-ci), la présence (prendre le temps d'analyser et être présent à ce qui se passe là où on est), la loyauté à la relation (rendre compte de la décision prise), le respect de ses propres limites (la meilleure décision possible doit tenir compte des limites de chacun, y compris celles du médecin traitant).

DISCUSSION

Ce travail sur les valeurs a été élaboré par un département universitaire de médecine générale dans le but d'en faire à la fois un socle pour fonder les bases communes de son enseignement et un dispositif pédagogique. Il ne s'agit pas d'un idéal qui devrait être partagé par tous ou servirait au clivage, voire à la maltraitance des étu-



dians, mais du résultat d'un processus de réflexion et du point de départ de projets de recherche.

La pratique universitaire de l'enseignement et/ou de la recherche des auteurs constituent une des limites du contenu proposé, mais leur expérience de la médecine générale lui donne une légitimité. Les valeurs dont il est question sont induites par ces différentes expériences, les deux dimensions – conceptuelle et pratique – se nourrissant l'une l'autre.

Ces valeurs ont été choisies à partir d'un angle de vue particulier, centré sur la fonction des médecins généralistes, les conditions de leur travail, les spécificités de leur pratique. Elles n'ont pas nécessairement été mises en relation avec les valeurs attendues par les patients, ni avec les valeurs centrées sur ces derniers. Celles-ci mériteraient d'être explicitées dans un travail complémentaire, réalisé en partenariat avec

des patients, pour favoriser des décisions pondérées lors de toute confrontation à une situation complexe¹.

Nous espérons que, malgré ses lacunes, certains pourront s'inspirer de ce travail et le transformer progressivement, afin qu'il devienne un outil collaboratif au service de l'excellence de notre discipline, celle de donner des soins humains de qualité.

CONCLUSION

Les différentes valeurs que nous proposons ici sont en lien avec les spécificités de la médecine générale. Elles apparaissent tour à tour sous la forme de la finalité même de la profession, de conditions de base pour atteindre cette finalité ou encore de qualités à acquérir en vue de cette même finalité. Toutes sont nécessaires pour que l'excellence de soins humains de qua-

lité soit préservée, mais la réalité ne rejoint que rarement l'idéal et il arrive souvent – en fonction du contexte ou des acteurs en présence par exemple – que ces valeurs s'opposent les unes aux autres. Dans ces situations complexes, c'est la vertu délibérative, déjà prônée par Aristote, qui peut aider le praticien à prendre la meilleure (ou la moins mauvaise) décision possible. En dehors de ces moments décisionnels, le fait de se familiariser avec les valeurs de sa profession, permet à chacun.e de les mettre en œuvre de façon consciente, manifestant ainsi le souci de sa relation à autrui, dans la pratique de la médecine générale comme dans sa transmission. ♦

Liens d'intérêts :

les auteurs ont déclaré n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article. Les liens d'intérêts de chacun des auteurs de l'article sont consultables en ligne sur www.transparence.gouv.fr.

Résumé

Pour définir la médecine générale en tant que discipline scientifique et construire un modèle conceptuel qui permette de l'enseigner, un groupe de médecins enseignants soutenus par une documentaliste et accompagnés par un philosophe a entamé un travail d'identification des valeurs qui fondent la pratique de la médecine générale. Elles ont été progressivement sélectionnées et classées en trois groupes distincts (les valeurs de base, les valeurs en tant que vertus, la délibération), chacune jouant un rôle essentiel à la fois pour l'exercice d'une médecine générale de qualité et pour l'enseignement de celle-ci.

→ Mots-clés : éthique; médecine générale; enseignement médical.

Summary

In order to define general medicine as a scientific discipline and to build a conceptual model for teaching it, a group of teaching doctors, supported by a librarian and accompanied by a philosopher, started to identify the values that underpin the practice of general medicine. They were progressively selected and classified into three distinct groups (basic values; values as virtues; deliberation), each of which plays an essential role both for the practice of quality general medicine and for its teaching.

→ Keywords: ethics; general practice; medical education.

Références

1. Fulford KWM, Peile ED, Caroll H. La clinique fondée sur les valeurs : de la science aux personnes. Paris : Doin, 2017.
2. Gallais JL. La médecine générale face aux normes. Journal de droit de la santé et de l'assurance maladie 2015;4:17-25.
3. Longneaux JM. Tous des intégristes ? A propos de l'origine de nos valeurs. In : Hermant P, et al. (Eds). Mais où sont passées nos valeurs ? Neufchâteau : Weyrich, 2010.
4. Legault GA. Professionnalisme et délibération éthique. Manuel d'aide à la décision responsable. Québec : Presses de l'Université du Québec, 2010.
5. Boisvert Y, Jutras M, Legault GA, Marchildon H, Côté L. Petit manuel d'éthique appliquée à la gestion publique. Collection Éthique publique. Montréal : Liber, 2003.
6. Bolly C. L'éthique de l'enseignement, condition ultime de l'apprentissage de l'éthique. In : Jouquan J, Parent F (Eds). Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative. Bruxelles : De Boeck Supérieur, 2013.
7. Varela FJ. Quel savoir pour l'éthique ? Action, sagesse et cognition. Paris : La Découverte, 2004.
8. Bégin L. La compétence éthique en contexte professionnel. In : Langlois L, et al. (Eds). Le professionnalisme et l'éthique au travail. Québec : PUL, 2011.
9. Létourneau A. Pour une éthique de l'environnement inspirée par le pragmatisme : l'exemple du développement durable. Vertigo - la revue électronique en sciences de l'environnement 2010;10:1-10.
10. Benaroyo L. Chapitre 1. Peut-on accepter les progrès en sciences biomédicales sans progrès en éthique ? J Int Bioéthique 2013;33:21-42.
11. Von Wright GH. The varieties of Goodness. London : Routledge and Kegan Paul, 1963.
12. Sackett DL, Richardson WS, Straus SE, Rosenberg W, Haynes RB. Evidence-based Medicine: How to Practice and Teach EBM. 2 ed. Edinburgh : Churchill Livingstone, 2000.
13. Allen J, Gay B, Crebolder H, et al. La définition européenne de la médecine générale - médecine de famille. Ljubljana : WONCA Europe, 2002.
14. Frenk J, Chen L, Bhutta ZA et al. Health professionals for a new century: transforming education to strengthen health systems in an interdependent world. Lancet 2010;376:1923-58.
15. Denef JF, Pestiaux D, Van Maele L, de Rouffignac S. La responsabilité sociale en santé : quel rôle pour notre faculté de médecine et pour nos diplômés ? Louv Med 2021;140:172-7.
16. Mezirow J. Transformative learning: Theory to practice. New Dir Adult Contin Educ 1997;74:5-12.
17. Langlois L. L'éthique en milieu de travail : un développement progressif et continu. In : Langlois L, et al. Le professionnalisme et l'éthique au travail. Québec : PUL, 2011.
18. Bloy G. L'identité de la médecine générale au prisme des consultations simulées. In : Bloy G, Schweyer FX (Eds) Singuliers généralistes. Sociologie de la médecine générale. Rennes : Presses de l'EHESS, 2010.