

UNIVERSITÉ Pierre et Marie CURIE (PARIS 6)

FACULTE DE MEDECINE PIERRE ET MARIE CURIE

Année 2015

N°2015PA06G027

THÈSE
DOCTORAT EN MÉDECINE

SPECIALITE DE MEDECINE GENERALE

par Céline GRIMSHAW

née le 5 janvier 1984 à Evry

Présentée et soutenue publiquement le 17 juin 2015 à 18h30

**Influence des personnages de médecins dans la littérature
romanesque sur la pratique de la médecine générale. La fiction
influence-t-elle le réel ?**

Directeur de thèse : Monsieur le Docteur Antoine DE BECO

Président de thèse : Monsieur le Professeur Philippe CORNET

Membres du jury : Monsieur le Docteur André SOARES

Monsieur le Professeur Philippe VAN ES

REMERCIEMENTS

A Monsieur le Professeur Philippe CORNET. Merci de me faire l'honneur de présider ce jury. Merci pour tout le temps consacré à m'aider dans ce travail et pour l'énergie déployée afin de nous offrir à tous une formation de qualité, au sein de la faculté de Pierre et Marie Curie et en dehors.

A Monsieur le Docteur Antoine DE BECO. Merci de me faire l'honneur de diriger cette thèse, d'avoir accepté d'endosser ce rôle sans réserve, dès les premiers balbutiements. Merci mille fois de m'avoir accueillie en SASPAS et de m'avoir montré que la médecine générale était ce beau métier qui méritait qu'on le défende. Merci de continuer à m'accompagner avec humour et bienveillance.

A Monsieur le Docteur André SOARES. Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury de thèse, d'avoir accepté avec enthousiasme sans que nous ne nous connaissions encore mais parce que le sujet vous intéressait.

A Monsieur le Professeur Philippe VAN ES. Merci de me faire l'honneur de participer à ce jury, de m'avoir conseillée sur les lectures en rapport avec mon sujet et de m'avoir permis de découvrir ce qu'était la médecine narrative.

A Madame le Docteur Linda SITRUK. Merci de m'avoir ouvert les portes du *Généraliste* et de m'avoir permis de publier ma vidéo sans aucune restriction. Merci à vous et votre équipe pour votre gentillesse.

A tous les médecins ayant accepté de participer à mon étude. Merci de m'avoir accordé du temps et le fruit de vos réflexions. Merci d'avoir partagé avec moi vos souvenirs et questionnements et de m'avoir permis de lire et relire des romans que je n'aurais pas lus sans vous.

A tous mes maîtres et enseignants, depuis les premières années à la faculté de médecine de Rennes, jusqu'à ceux du département de médecine générale de la faculté de Pierre et Marie Curie.

A ma tutrice, le Professeur Anne-Marie Magnier.

Aux docteurs Ghislaine Henry, Sandrine Mongie, Jean-Paul Chabbert et Danièle Lucas, qui m'ont accueillie en stage de niveau 1 puis en SASPAS. Merci de l'énergie que vous nous accordez à nous internes. Merci de m'avoir encouragée dans la voie de la médecine générale et montré qu'après plusieurs années d'exercice, le métier de généraliste reste pour vous un accomplissement.

A tous ceux qui m'ont portée et supportée pendant ces années d'études et ce long travail de thèse ; Romain, Martin, mes parents et grands-parents, Emily et Olivier, mes amis.

*« Chaque lecture est un acte de résistance.
Une lecture bien menée sauve de tout, y compris de soi-même. »
(Daniel Pennac)*

A Baptiste,

TABLE DES MATIERES

1.	INTRODUCTION	7
2.	PRESENTATION DE L'ETUDE	9
2.1.	Matériel et méthode	9
2.2.	Résultats	10
2.2.1.	Le Généraliste	10
2.2.2.	Les entretiens individualisés	12
3.	ANALYSE DES RESULTATS	13
3.1.	Une projection des représentations du personnage de médecin	13
3.1.1.	La vocation	13
3.1.1.1.	La vocation médicale, état des lieux	13
3.1.1.2.	Influence des lectures sur la vocation médicale	14
3.1.1.3.	La vocation médicale dans les romans	16
3.1.2.	Le rôle de la filiation.	18
3.1.2.1.	La projection des modèles enfantins.	18
3.1.2.2.	L'influence familiale	20
3.1.2.3.	La filiation spirituelle, le maître et son élève.	21
	➤ Le maître adulé	21
	➤ Le maître remis en cause	22
3.1.3.	Le médecin modèle héroïque et son contraire	24
3.1.3.1.	Le médecin héroïque	24
	➤ Le médecin vertueux, empathique et pragmatique	24
	➤ L'aventurier, l'enquêteur	27
	➤ Le modèle militant	30
3.1.3.2.	Le médecin comme contre-exemple	32
	➤ L'attrait pour le pouvoir	32
	➤ Le médecin médiocre	34
	➤ Le cas Bardamu	35
3.2.	Les représentations de la maladie, la relation médecin/malade, le médecin malade.	37
3.2.1.	La maladie	37
3.2.1.1.	Les modèles de F. Laplantine	37
3.2.1.2.	La suprématie du modèle ontologique/exogène/maléfique	38
3.2.1.3.	Le modèle relationnel/endogène	39

3.2.2.	La relation médecin/malade	40
3.2.2.1.	La rencontre médecin/patient	40
3.2.2.2.	La rupture	40
3.2.3.	Le médecin malade	43
4.	DISCUSSION- LA FICTION INFLUENCE-T-ELLE LE REEL ?	45
4.1.	L'écriture comme vecteur d'opinions	45
4.1.1.	L'écriture propagande	45
4.1.1.1.	Médecine, littérature et politique	46
	➤ <i>La peste ou la dénonciation du nazisme</i>	46
	➤ <i>Céline et la dénonciation de la guerre et du colonialisme</i>	46
4.1.1.2.	Rufin et la dénonciation des travers de la médecine humanitaire	47
4.1.1.3.	Littérature et courants médico-sociaux	47
	➤ <i>Les théories naturalistes</i>	47
	➤ <i>La maîtrise de la natalité, avortement et contraception</i>	48
4.1.2.	La maladie transcendée versus la retranscription du réel	49
4.1.2.1.	La maladie transcendée	49
4.1.2.2.	Versus la réalité nue	50
4.2.	La narration	51
4.2.1.	L'identité narrative	51
4.2.2.	La médecine narrative	52
4.2.2.1.	Dans la relation médecin/patient	52
4.2.2.2.	La thérapie narrative	53
4.2.2.3.	L'enseignement actuel	53
4.3.	Le médecin écrivain	54
4.3.1.	La finalité du médecin écrivain	54
4.3.2.	La difficile double fonction	55
4.4.	La fiction influence-t-elle le réel ?	56
4.4.1.	Résultats de l'étude et limites	56
4.4.1.1.	Résultats	56
4.4.1.2.	Limites	56
4.4.2.	Les limites de l'influence	57
4.4.2.1.	La rencontre	57
4.4.2.2.	L'émergence des nouveaux média	58
5.	Conclusion	59

Annexe 1. Questionnaires	61
Annexe 2. Retranscription des entretiens	64
Annexe 3. Réponses courriels	88
Annexe 4. Bibliographie	96

1. INTRODUCTION

Le médecin est un homme de lettres, il l'oublie.

A travers les époques, de la Grèce antique à la Renaissance, en passant par les premières écoles de médecine perses, les jeunes médecins ont appris aussi bien l'anatomie que la philosophie, la poésie, la théologie. Le médecin était ce savant capable de soigner les corps en citant Aristote et Platon. Il était cet érudit dont l'art était la médecine. Dans son quotidien de médecin, il était le chef d'orchestre, observateur, attentif et intuitif, maniant les instruments avec dextérité et parfois virtuosité.

Peu à peu, le chef d'orchestre s'est vu disputer son autorité par ses propres instruments. C'est le temps de l'avènement de la microbiologie, de la maîtrise de l'infiniment petit. L'artiste est contraint de s'effacer pour laisser la primauté à l'instrument. Pour s'adapter à cette cohabitation technico-médicale, le médecin est obligé de se réinventer, et il s'imaginer en scientifique, oubliant ce qui faisait de lui un être hors norme car transversal.

Aujourd'hui, la médecine est basée sur les preuves, sur l'expérimentation sur de vastes populations et les réponses chiffrées qui en découlent. La médecine devient statistique et il serait tout à fait injuste de nier les bienfaits d'une telle évolution. En 2015 grâce aux multiples avancées médicales, une française peut espérer vivre 85 années, là où au 18^e siècle, hier, la moitié des enfants mourait avant 10 ans et l'autre moitié pouvait atteindre, avec un peu de chance, l'espérance d'une vie de 25 ans.

La question actuelle n'est plus celle de la durée mais de la qualité de vie, la norme est la santé. La maladie est l'anormalité, le dysfonctionnement qui enraie la machine, alors qu'elle était acceptée avec une sorte de résignation fatale auparavant.

Toute la difficulté pour le médecin moderne se situe donc en ce que l'époque a fait de lui un technicien des corps, le réparateur de la machine humaine. La confrontation avec le malade devient alors inéluctable, car si le médecin peut accepter son nouveau rôle de technicien, le patient ne peut se résoudre à être mécanique.

Comment faire entendre au malade qu'il est statistique, que tel traitement est efficace sur la plupart de ses congénères ? Ce qui rassurera le médecin ne fera qu'inquiéter le patient qui s'imaginera, car différent, échapper à cette statistique.

L'ambiguïté actuelle de la relation médicale est là, évidente, l'homme a besoin d'objectivité dans les soins pour qu'ils soient efficaces, mais ne peut humainement accepter d'être lui-même objectivé. Le rôle du médecin est alors de mettre ses compétences et savoirs techniques au profit de la prise en charge singulière et unique de son patient. La chose n'est pas aisée car, longtemps, l'idée commune a été que l'humanité du médecin était innée et n'avait pas vocation à être enseignée. Les mentalités actuellement évoluent et de nouvelles pistes sont à l'étude pour répondre à cette nécessaire singularisation.

La littérature, et notamment le roman, peut aider le médecin en ce sens, pour peu qu'il lui en laisse la possibilité.

L'académicien et philosophe Michel Serres, invité à s'exprimer lors d'un congrès en 2006 sur l'éducation médicale, pointe du doigt la manne d'informations riches d'enseignements pour les jeunes médecins, que sont les romans et notamment les romans classiques. Qui mieux qu'un Zola, un Flaubert ou un Céline pour ne citer qu'eux, ont réussi à décrire si fidèlement l'homme et ses tourments ? L'écrivain est l'observateur du réel et met cette observation à la portée de tous par l'écrit. Pour le

soignant, la lecture romanesque sert de manuel de compréhension de l'âme humaine et replace l'homme dans la singularité de son existence.

Par ailleurs, ce que la littérature apporte au médecin est la prise de conscience de sa propre singularité et subjectivité. Le médecin n'est pas dépourvu de représentations, loin de là, sur son patient, la maladie et la mort. Comprendre cela lui permettrait de mieux vivre la relation de soin car elle serait envisagée comme la rencontre de deux identités distinctes. Au terme d'empathie, souvent recherchée, nous préférons celui de sympathie, car l'empathie sous-tend la compréhension de l'autre comme soi-même. Or, selon nous, la meilleure compréhension est celle de l'autre comme lui-même, interprété selon sa propre identité de médecin, être là aussi singulier.

Ainsi, la question posée par ce travail est celle de l'influence du roman lorsqu'il fait état de personnages de médecins, sur la pratique de médecins généralistes actuels. Le choix exclusif du roman avait l'intérêt de nous offrir un vaste champ de références possibles tout en permettant une nécessaire limitation. Cette question n'est pas aisée car nombreux médecins ont tendance à focaliser leur pratique sur le versant technique et scientifique. Ils lisent, oui, mais pour se divertir, pour s'échapper du quotidien, peu ont intégré l'influence de leurs lectures de romans dans leur construction, et de fait, dans un second temps, dans leur pratique. Et pourtant cette influence est là, elle existe.

L'analyse des réponses obtenues, nous le verrons, nous montre que les personnages de médecins de fiction servent aux lecteurs d'objets d'identification et de projection de leurs représentations, sur leur rôle de médecin, mais aussi sur la notion même de maladie.

Nous discuterons aussi de ce lien, de plus en plus valorisé et étudié, mais le chemin est long, entre médecine, pratique et littérature, par le biais du récit et de la narration. Sur ce sujet, les anglo-saxons ont sur nous une avance indéniable.

Dans sa présentation, Michel Serres enjoint les plus jeunes générations à s'ouvrir à de multiples influences et notamment lorsqu'elles sont littéraires. Pour lui, le médecin a vocation à reprendre possession de son rôle d'artiste du corps humain, de chef d'orchestre, en prenant conscience de sa subjectivité dans son interprétation du patient singulier. Il appelle les médecins, à juste titre, à ne pas être « *limités à la raison brute, des instruits incultes* ».

Le médecin est un homme de l'être.

2. PRESENTATION DE L'ETUDE

2.1. Matériel et méthode

Cette étude s'appuie sur un recueil de témoignages de médecins généralistes relatifs à leurs lectures en général et de romans en particulier, et sur l'influence de ces lectures sur leur pratique médicale.

L'appel à témoins s'est déroulé en deux temps. En janvier 2014, une vidéo de quelques minutes a été postée sur le site informatique de la revue médicale *Le Généraliste* :

http://www.legeneraliste.fr/actualites/video/recherche-en-medecine-generale/2014/02/10/etes-vous-plutot-docteur-jivago-ou-charles-bovary-participez-a-une-these-de-medecine-generale_234356

Cette vidéo expliquait brièvement le sujet et appelait des réponses en s'articulant en deux temps. Tout d'abord, le lecteur était amené à répondre à un bref questionnaire sur des questions fermées, relatif à ses habitudes de lecture au sens assez large. Ensuite, il lui était demandé de rédiger, librement, un texte explicitant les influences ou absence d'influences de ses lectures romanesques sur sa pratique médicale. Le médecin pouvait décider de répondre à l'une, l'autre, ou aux deux parties de la question.

La vidéo, toujours en ligne actuellement, est restée en page d'accueil de janvier à mars 2014, moment auquel les réponses ont été clôturées et analysées.

Dans un second temps, plusieurs médecins généralistes parisiens ont été interrogés en entretien individuel, par téléphone ou lors de rencontres physiques.

Sept entretiens directs ont été réalisés, tous les médecins avaient été recrutés car connus comme étant « lecteurs » ou recommandés comme tels.

Un médecin a été joint par téléphone, les six autres ont été rencontrés physiquement, dans leur cabinet ou dans un lieu public.

Les entretiens ont été menés entre juin et octobre 2014 et ont été enregistrés sur support auditif puis retranscrits en format Word (annexe 2). Les entretiens ont duré de 20 minutes à 1 heure environ.

Ils se sont essayés à être semi-directifs afin d'orienter les médecins sans les restreindre dans leurs réponses.

Un guide d'entretien a été utilisé et consistait schématiquement en :

1/ Présentation du mode d'exercice et des habitudes de lecture au sens large

2/ Réflexion sur les facteurs déterminants de la pratique médicale

3/ Rôle de la lecture de romans parmi ces déterminants

- Quel(s) roman(s) ?
- Lu(s) à quel moment ?
- Romans conseillés ? Par qui ?
- Quelle influence de ce(s) roman(s) sur la pratique ? Influence positive ou négative ?

4/ Réflexion plus générale sur les liens entre littérature et médecine, entre écriture et pratique.

2.2. Résultats

2.2.1. Le Généraliste

83 médecins ont répondu au questionnaire.

Il s'agit en majorité d'hommes entre 56 et 65 ans exerçant à plusieurs en milieu urbain.

	Nombre de réponses	Pourcentage
Etes-vous ?		
homme	49	59%
femme	34	41%
Quel âge avez-vous ?		
25-35 ans	8	10%
36-45 ans	5	6%
46-55 ans	18	22%
56-65 ans	39	47%
66-75 ans	13	16%
Plus de 75 ans	0	0%
Où exercez-vous ?		
En milieu rural	29	35%
En milieu périurbain	13	16%
En milieu urbain	41	49%
Quel est votre lieu d'exercice ?		
En cabinet de groupe ou MSP	43	52%
En centre de santé	9	11%
Seul	31	37%

Les médecins interrogés ne sont pas tous des lecteurs réguliers, seuls 22 médecins sur 83 lisent plus de 20 livres par an.

	Nombre de réponses	Pourcentage
Combien d'oeuvres romanesques lisez-vous annuellement ?		
Moins de 5	22	27%
Entre 5 et 10	19	23%
Entre 11 et 20	18	22%
Plus de 20	22	27%
Ne sais pas	2	2%

En termes de choix de lecture, ils lisent préférentiellement des romans, et plus particulièrement des romans classiques puis policiers et historiques.

	Nombre de réponses	Pourcentage
Quel(s) type(s) de lecture privilégiez-vous pour vos loisirs ? (choix multiples)		
Romans	70	84%
BD	25	30%
Pièces de théâtre	5	6%
Revue	46	55%
Poésies	7	8%
Autre	24	29%
Quel(s) type(s) d'oeuvres lisez-vous le plus souvent ? (choix multiples)		
Fantastiques	17	20%
Classiques	51	61%
Policiers	43	52%
Noirs	6	7%
Satiriques	7	8%
Philosophiques	27	33%
Aventures	23	28%
Historiques	40	48%
Autres	22	27%

Ils sont surtout influencés dans leurs choix de lectures par leur entourage personnel et ne cherchent pas particulièrement à lire de romans faisant référence à des personnages de médecins ou écrits par des médecins.

	Nombre de réponses	Pourcentage
Cherchez-vous particulièrement à lire les romans faisant référence à des médecins ou à la médecine ?		
Oui	11	13%
Non	69	83%
NSP	3	4%
Cherchez-vous à lire des romans écrits par des médecins (Céline, Winckler, Winnicot, Chauviré, Rufin...) ?		
Oui	22	27%
Non	55	66%
NSP	6	7%
Par qui ou par quoi êtes vous influencé dans vos choix littéraires ? (choix multiples)		
Amis/familles	53	64%
Confrères	7	8%
Libraire	29	35%
Emissions tv	23	28%
Emissions radio	26	31%
Internet	18	22%
Revue médicales	7	8%
Presse d'actualité	37	45%
Autres	20	24%

Seulement huit ont rédigé un texte sur l'influence de leurs lectures sur leur pratique. Cinq ont trouvé un lien entre lecture et exercice, trois ont nié toute influence éventuelle. Ont été écartées de l'analyse les œuvres citées ne correspondant pas à des romans ou encore celles où le personnage concerné n'était pas médecin.

Afin de compléter ce premier travail d'enquête, nous avons choisi de conduire des entretiens individualisés.

2.2.2. Les entretiens individualisés

Sept médecins ont été rencontrés, une femme et six hommes. Seul un médecin a moins de cinquante ans.

Les principaux thèmes abordés ont été :

- Le parcours médical
- Les lectures comme loisirs ou comme outil professionnel
- L'influence de la lecture de roman sur la pratique médicale : sur la relation médecin/malade, sur l'appréhension de la mort de son patient et la sienne, le médecin malade
- Le modèle médecin : dans le roman, l'influence familiale
- Les outils de compréhension de la relation médicale : le partage d'expérience, la rencontre humaine, la médecine narrative, l'écrivain/médecin
- Les nouveaux média : internet et télévision

Tous ont reconnu une influence de leurs lectures de romans sur leur pratique médicale.

3. ANALYSE DES RESULTATS

Les généralistes interrogés font référence à une vingtaine de romans mettant en scène des médecins qui ont pu les influencer, à un moment ou à un autre de leur vie professionnelle. Plusieurs évoquent les mêmes romans, mais les ressentis peuvent être tout à fait différents, voire diamétralement opposés.

Nous verrons que l'influence du roman se trouve dans la projection du lecteur de ses représentations du personnage médecin, mais aussi de la maladie et de la relation médicale.

3.1. Une projection des représentations du personnage de médecin

Beaucoup de médecins interrogés ont fait référence spontanément à des lectures lues dans l'enfance. L'étude de ces lectures permet l'émergence de trois notions récurrentes, la vocation médicale, l'importance de la filiation et le modèle médecin.

3.1.1. La vocation

La plupart des répondants se sont appliqués à se remémorer un « roman-vocationnel ». Si la définition même de vocation médicale n'est plus la même aujourd'hui, l'idée de dévouement reste présente et constante chez les médecins de fiction cités en exemples.

3.1.1.1. La vocation médicale, état des lieux

Louis-Ferdinand Céline évoque sa vocation lors d'un entretien en 1961 : **« Ma vocation c'était la médecine...Tout petit, je rêvais d'être médecin, de soigner les gens...Vers cinq ans je crois bien. »**

Du latin « vocare » ; appeler, la notion de vocation médicale prend tout son sens au cours des 19^e et début du 20^e siècle car est calquée sur le modèle clérical, alors tout puissant. Le prêtre et le médecin ont en commun ce total dévouement à l'autre et à l'amoindrissement de ses souffrances, morales ou physiques. Ils sont ceux qui sacrifient leur vie pour le bien-être de leurs prochains. Dans sa *Philosophie de la médecine en 1865*, Édouard Auber écrit que **« la plus haute mission de l'homme après celle du ministre de la religion est celle du médecin ; il est dispensateur du feu sacré de la vie et des forces secrètes de la nature ; vivre pour les autres et non pour soi, telle est l'essence de sa profession. »** Le médecin est, comme le prêtre, un appelé et cette vocation lui confère le statut d'homme respectable car il appartient au cercle des élus d'une d'élite rédemptrice.

Depuis la seconde moitié du 20^e siècle, la foi chrétienne des populations ne cesse de décroître et les notions de vocations, religieuses ou médicales deviennent, sinon obsolètes au moins surannées. Lorsqu'elle s'applique au médecin, la vocation perd sa composante sacerdotale pour se référer à présent à un désir lointain et profond de devenir médecin.

En 1969, la sociologue Claudine Herzlich mène une enquête sur les facteurs d'orientation professionnelle chez des étudiants en médecine d'universités françaises. La vocation prend la tête de ces déterminants, devant les conseils familiaux. Moins d'un demi-siècle plus tard, en 2008, un questionnaire similaire est réalisé par le Professeur Jacques Roland dans le cadre d'une présentation sur la vocation

médicale. Il interroge plusieurs dizaines de lycéens de la région lilloise qui viennent d'obtenir leur baccalauréat et projettent de s'inscrire en faculté de médecine. 14 % d'entre eux avouent penser à un tel choix d'orientation depuis leur primaire. Les facteurs incitateurs de ce choix sont : leurs lectures (47%), leur entourage familial (42%), une sensibilité humanitaire (70-80%). L'idée de vocation n'est pas représentée.

3.1.1.2. Influence des lectures sur la vocation médicale

Dans le cadre de notre enquête, plusieurs répondants ont fait référence à des lectures lues dans leur enfance ou adolescence et leur attribuent une influence sur leur choix de carrière.

Ainsi Michèle R. évoque le *Journal d'une femme en blanc* d'André Soubiran, lu à 15 ans et le décrit comme « **déterminant dans** [son] **orientation future.** »

Ce journal est celui de Claude Sauvage, 25 ans, étudiante en médecine venant de terminer son année d'« internée » dans le service de gynécologie-obstétrique de l'hôpital de Gennevilliers. L'action du roman est contemporaine à son écriture et se situe au début des années 1960, période houleuse concernant la question de la contraception. Celle-ci est alors toujours régie par la « loi nataliste » de 1920 qui interdit la promotion de toutes méthodes contraceptives et réaffirme le caractère meurtrier de l'avortement. Pour autant, Les femmes revendiquent de plus en plus leur droit à disposer de leur corps comme elles l'entendent et aspirent à maîtriser leur fécondité.

C'est dans ce contexte social tendu que Claude fait ses débuts en tant que jeune interne. La difficulté est double car elle est femme et médecin. Pour elle, toute femme doit avoir libre accès à l'ensemble des méthodes contraceptives alors à disposition, notamment dans les avant-gardistes pays anglo-saxons ; spermicides, capes cervicales, premières pilules... Elles devraient aussi pouvoir, selon elle, bénéficier légalement des mesures abortives sans être contraintes d'avoir recours à des méthodes artisanales, souvent vectrices de complications parfois mortelles pour les femmes. C'est d'ailleurs à la suite de la mort de sa patiente Mariette, dans les suites d'un tétanos post-avortement, qu'elle prend conscience de la difficulté majeure d'être médecin, tenu à des obligations légales, tout en faisant face à la détresse psychique de ses patientes.

Claude n'exerce pas un métier, elle incarne son métier. Avidée d'apprentissage, elle vit la médecine « **à toute heure, comme une passion qui grandit en** [elle] **jusqu'à ce qu'elle [l'] ait totalement dévorée.** » (p26)

Seule et contre tous, elle a appris à se forger une carapace dans un univers hostile largement dominé par des hommes médecins grâce, elle le consent, à ce sentiment d'orgueil qui la caractérise. Elle est « **fière depuis toujours de** [son] **intelligence** » (p47) et se destine à accomplir de grandes choses.

Les motivations de Claude, suivies telle une doctrine, sont le fruit d'une vision esclavagiste des relations hommes/femmes dont les origines sont à chercher dans sa propre enfance.

Depuis ses plus jeunes années, Claude a une vision belliqueuse des relations entre les sexes, les femmes sont avilies aux hommes en général et à leur époux en particulier. Elles sont emmurées dans un quotidien oppressif où leur vocation est d'être des mères nourricières obéissantes au chef de famille. C'est pour les sauver de cet esclavage que Claude a choisi la gynécologie comme spécialité.

On retrouve dans l'origine des motivations de Claude, un conflit enfantin ancien et un complexe d'Œdipe latent, dont elle a elle-même tout à fait conscience. Elle décrit son enfance vécue entre une mère plaintive et un père absent, en conflits permanents. Elle décrit sa mère comme cette

rivale à qui elle devait disputer son père. La mère aurait voulu se venger à travers la fille de sa féminité accomplie, Claude lui ayant offert le rôle de mère, rôle emprisonnant toute femme dans sa condition de soumission.

Claude parle aussi de vengeance lorsqu'arrivent ses premières règles. Elle, qui avait toujours voulu être un garçon, voit dans cette marque de féminisation suprême, une punition car ses menstruations la lient inexorablement à cette condition de femme, la même que celle de sa mère. Ces règles sont d'autant plus ressenties comme châtement qu'elles arrivent quelques mois après la mort de son père.

Claude est engagée et passionnée certes, mais elle est aussi ambivalente dans ses paroles et dans ses actes. Elle ne peut s'empêcher parfois d'émettre un jugement sur le comportement de ses patientes, qu'elle accuse pour certaines d'être des esclaves volontaires aux mains des hommes, fondamentalement séductrices et incapables de raisonner. Si Mariette bénéficie de tous ses égards, telle autre ne « **lui est pas sympathique** » (p192), telle autre encore est traitée de « **pauvre vachère** » (p502). Claude est jalouse de la femme belle à la féminité affirmée, elle dont le physique est ingrat et les courtisans rares. Elle ira jusqu'à renoncer à tous ses principes de liberté dans les bras de Jacques Ferrières, bellâtre oisif qu'elle rencontre lors d'un remplacement qu'elle effectue en campagne. Il se joue pourtant d'elle et finit par l'abandonner, lassé d'elle. Claude est d'abord anéantie mais se relève et se promet de ne plus jamais céder à la tentation amoureuse qui l'éloigne de son but.

Claude est jeune, en phase d'apprentissage et ses échecs participent à la rendre plus forte.

Michel Q., un autre médecin interrogé nous explique à propos d'un autre roman : « **Quand j'étais gamin, j'avais 13-14 ans, un ouvrage m'avait beaucoup marqué : La Citadelle de Cronin. C'est un jeune médecin, Manson, qui va soigner des mineurs dans une ville de mineurs d'Ecosse... ça m'a renforcé dans l'envie d'aider ceux qui en ont besoin.** »

André Manson a vingt-quatre ans lorsqu' en 1924, il est nommé comme assistant du docteur Page dans la triste ville minière galloise de Blaenelly. Il n'a ni famille ni ami et a consacré ses dernières années à ses études qu'il suit de façon assidue. Il est contraint d'accepter ce poste loin de son Ecosse natale mais s'y rend sans ciller, là où ses camarades rêvent eux à de brillantes carrières londoniennes.

Il est accueilli avec méfiance par la population minière, peu encline à faire confiance à l'étranger, surtout quand cet étranger est médecin et donc représentant d'une classe supérieure. Le médecin, pour les familles de mineurs, est craint car il est celui qui interdit de travailler s'il estime qu'il y a inaptitude, or le travail est fondamental pour améliorer leur quotidien misérable. Ils ont aussi souvent eu affaire à des médecins peu scrupuleux, plus intéressés par leurs émoluments que par la santé de leurs patients.

Manson détonne, lui qui est entièrement désintéressé par l'appât du gain et dont la motivation est « **de ne jamais de devenir négligent ou vénal.** » (p73) Les médecins des Compagnies sont salariés, Manson s'en accommode, mais son idéal est débarrassé de la question financière. Pour lui, soins et argent sont incompatibles, et il explique son idée : « **Voilà comment devrait se payer les honoraires. Pas d'argent, pas de maudite note, pas de prélèvement sur les salaires, pas de versement en espèces : paiement en nature.** » (p227)

Manson dirige sa vie personnelle et professionnelle selon les principes de droiture et de travail bien fait. Il est habité par une volonté inébranlable d'exercer son métier de la façon la plus juste. Il ne compte pas ses heures, « **la besogne ne [lui] fait pas peur.** » (p9) Il visite sans relâche tous les foyers

qui font appel à lui et les mineurs finissent par lui reconnaître ses qualités humaines mais aussi techniques. Les patients affluent et sa réputation dépasse les frontières de la cité minière.

Il tombe amoureux de Christine, l'institutrice du village, et l'épouse. Il rêve alors de fonder un foyer au sein de cette ville dans laquelle il se sent finalement chez lui.

Pourtant, à la suite de conflits avec les instances directives, il est contraint de quitter le Pays-de-Galles et part s'installer avec Christine à Londres. Il y vit une période tourmentée et sa motivation s'essouffle. Tant de temps consacré à son métier sans obtenir la reconnaissance de ses pairs et parfois même de ses patients. Il envie ses collègues parvenus, grâce à des moyens parfois douteux, à vivre en nantis. Peu à peu, il devient l'un des leurs, renie sa moralité et s'intéresse plus à ce que tel ou tel patient peut lui rapporter qu'à ce dont il souffre réellement. Il ouvre un cabinet en ville et se spécialise dans le soin d'une riche patientèle qui lui ouvre les portes des cercles mondains londoniens.

C'est la mort d'un de ses patients sur la table d'opération qui lui ouvre les yeux sur ce qu'il est devenu. Celui-ci meurt à la suite de complications d'une opération chirurgicale routinière pratiquée par un collègue peu scrupuleux, pourtant recommandé par Manson. André prend conscience de sa terrible transformation et ne veut plus être ce médecin qu'il est devenu.

Il vend sa patientèle fortunée, rompt avec ses confrères véreux et retourne en campagne afin d'ouvrir un centre médical dédié aux nécessiteux.

Qu'il s'agisse de Claude ou du docteur Manson, ces médecins sont « inspirants ». Ils sont tous deux passionnés, entièrement dévoués à leurs patients et militent pour faire jaillir leur idéal de bon exercice. Leur métier leur apporte un sentiment d'accomplissement car ils choisissent la voie de la droiture, malgré quelques égarements, qui finalement, ont l'intérêt de les rendre plus humains. Ces médecins, au même titre que Gandhi ou encore Martin Luther King, représentent dans les esprits des jeunes lecteurs des modèles de révolutionnaires combattant pour un monde plus juste.

Par ailleurs, il faut noter que dans les réponses obtenues, les médecins plus jeunes actuellement en exercice, ne font pas de lien entre lectures personnelles et vocation. L'explication est double ; d'une part, nous l'avons vu, la notion même de vocation est dépassée, et d'autre part, les supports ont changé au profit des techniques audiovisuelles modernes. Morgan G., jeune diplômé, nous l'illustre parfaitement : « **En remontant quelques mois ou années avant ce moment du choix définitif des études supérieures en terminale, s'il fallait trouver un déclencheur à mon choix de "carrière", il serait certainement plus télévisuel que littéraire. En particulier avec la série Urgences qui m'a fait découvrir ce que pouvait être la médecine.** »

3.1.1.3. La vocation médicale dans les romans

Si certains médecins interrogés évoquent une vocation lointaine, la quasi-totalité des médecins de fiction référencés eux, ont choisi la médecine comme un sacerdoce. Tous, ou presque, ont emprunté le chemin tortueux de la profession médicale comme une évidence, révélée à eux dès leur plus tendre enfance.

Prenons deux exemples, celui de Jean Nérac dans *Les Hommes en blanc* d'André Soubiran et de Robert Cole du *Médecin d'Ispahan* de Noah Gordon.

Jean grandit à Toulouse au début des années 1930, passe ses journées dans le bureau de tabac tenu par sa mère. C'est là que naît sa vocation, en la regardant conseiller ses clients sur leur vie personnelle et les aider dans leurs démarches administratives, comme souvent le font les commerçants de quartier avec leurs habitués. Cette mère incarne pour Jean le dévouement et il s'en inspire, pétri de valeurs éducatives judéo-chrétiennes. Lui, c'est par le biais des études médicales qu'il imagine « se sacrifier » : « **C'était devant mes yeux la Vie, avec sa lutte quotidienne du bien et du mal, où ma mère travaillait à d'incessantes victoires des bons contre les méchants.** » (p43f1)

Au fur et à mesure des tomes qui constituent cette saga, le lecteur suit les pérégrinations du jeune Jean, externe à Paris puis médecin remplaçant dans un village d'Auvergne. Peu à peu, il apparaît que ses motivations initiales sont plus complexes et répondent aussi à sa quête de figure paternelle et une envie de réussite sociale, deux choses dont il a été privé très jeune.

Quelques siècles auparavant et outre-Manche, le jeune Robert Cole est lui aussi élu pour être serviteur de la médecine.

L'action se passe à Londres au 11^e siècle. Robert n'a pas dix ans quand ses parents meurent tragiquement. Il est alors pris en charge par Henry Croft, barbier-chirurgien, qui le prend sous son aile et l'emmène comme apprenti le long des campagnes anglaises.

À la mort de ce maître, Robert a une révélation, il veut devenir médecin, et part alors pour Ispahan en Perse, contrée lointaine, où se trouve la célèbre école de médecine dirigée par Ibn Sina, le grand maître Avicenne. Le voyage est long et dangereux mais Rob finit par arriver à destination et, à force de ténacité et de travail, il obtient le diplôme tant espéré de « Hakim » ; médecin.

Le corps humain, son fonctionnement et ses maux restent très mystérieux au 11^e siècle. C'est le temps des superstitions, des croyances ésotériques avec ses sorcières et autres guérisseurs miraculeux.

La maladie est vue comme une punition, les remèdes sont faits de potions, mixtures et autres préparations mystérieuses, bien loin de tout raisonnement scientifique. On en veut pour exemple ce paysan qui soigne sa gangrène de doigt en « **l'enveloppant de cendres humides mêlées de crottes d'oie** » (p102).

Dans ce contexte mystique, religion et médecine ne peuvent s'entendre car pour les représentants de l'Eglise, seuls « **la Trinité et les Saints ont le vrai pouvoir de guérir** » (p118).

Robert s'intéresse très tôt aux affaires médicales mais sa vocation va au-delà de l'intérêt car il a le don de prédire la mort prochaine de ses patients. La religion est prégnante tout au long de son parcours, mais Robert Cole est finalement peu mystique. Il ne nomme pas cette entité supérieure qui lui a conféré ce don, mais il l'accepte simplement, comme un fait, et le met au service de la médecine.

3.1.2. Le rôle de la filiation.

Les réponses obtenues font souvent référence au monde de l'enfance et de l'adolescence. Ainsi, il existe un parallèle, fait par les médecins interrogés, entre ces lectures et l'influence familiale. La famille au sens large est omniprésente, que ce soit dans les réponses ou dans les romans cités. Nous ferons aussi un rapprochement avec la filiation spirituelle, celle du maître et de l'élève.

3.1.2.1. La projection des modèles enfantins.

Le médecin joue un rôle important dans l'imaginaire enfantin, il est soit vecteur de peur quand il prend les traits du « punisseur » brandi par les parents, qui viendra faire des piqûres aux enfants non sages, soit synonyme de réconfort quand il guérit et soulage. Il n'est pas anonyme, participe à la dynamique familiale.

Le docteur Gilles T., dans sa réponse, illustre de façon très intéressante les liens fait dans un esprit d'enfant entre parents, lectures et médecin : « **Je suis né en 1963 - un livre de lecture en CM1 nous expliquant la mort par tétanos du père de famille - je n'ai pas la référence - mais des cauchemars** [La Maison des Flots Jolis (ndlr)]. »

Parue en 1945, La Maison Des Flots Jolis est un manuel scolaire de lecture utilisé en cours moyen dans les écoles françaises dans les années 1950-1960.

L'héroïne de ce « roman pour enfants » comme le nomme son auteur, est Léa, quinze ans, qui vit entourée de son père Pierre-François, marin pêcheur et de ses deux jeunes frères, Jean et Marcel. Tous quatre vivent au bord de la mer Méditerranée dans le Var depuis la disparition prématurée de leur mère Germaine, quelques années auparavant. Léa veille sur ses hommes en tâchant de pallier autant que possible le manque maternel.

Cet équilibre vacille lorsque le père décède à son tour des suites d'un tétanos fulgurant. Léa sombre alors dans la dépression. L'oncle Paul, frère de Pierre-François, recueille la fratrie et emmène les enfants chez lui à Nanterre, où peu à peu, la vie reprend ses droits.

*Ce roman égrène les thèmes du respect familial, des bienfaits du travail, de l'entre-aide, du courage nécessaire pour affronter les difficultés de la vie. La figure paternelle est centrale et incarnée par trois hommes. Pierre-François tout d'abord, dont l'« **existence simple, faite de travail, d'affection, de bonté, de tant de fatigues et d'un peu de joie, s'est terminée si tôt ! Lui qui bravait la souffrance et le mal, lui qui riait, un rien l'a terrassé...** » (p18).*

Puis c'est Paul, l'oncle, qui prend le relais dans le rôle du chef de famille bienveillant et empli d'abnégation face au devoir.

On peut octroyer au médecin de famille la troisième représentation masculine notable du roman. Peu présent dans l'œuvre, il intervient surtout après la mort de Pierre-François lorsque Léa sombre dans la mélancolie. Homme vigoureux, empathique et profondément humain, c'est lui qui recommande l'éloignement de la fratrie de la maison familiale, nécessaire selon lui à leur reconstruction.

Gilles T. évoque ensuite un second roman l'ayant marqué profondément dans son esprit d'enfant : « **Zola et le Docteur Pascal, l'âme pure de toute une dynastie Rougon qui nous fait mourir de son infarctus alors que Clotilde (le prénom de ma mère) est enceinte.** »

Le Docteur Pascal est le vingtième et dernier volume de la fresque des Rougon- Macquart. Pascal Rougon, 59 ans, est le fils de Pierre Rougon et de Félicité Puech. Il est médecin et réside aux alentours de la ville de Plassans, à la « Souléiade », avec sa fidèle servante Martine, et Clotilde sa nièce de 25 ans, fille d'Aristide Rougon, qu'il a recueillie et élevée depuis ses 7 ans. L'action se situe entre 1872 et 1874, juste après la chute du second Empire qui avait fait la grandeur et la richesse de la famille Rougon.

Pascal tient le rôle du bon maître de maison envers ses deux compagnes du quotidien, Martine et Clotilde. Il est décrit comme étant « **d'une solidité vigoureuse, avec sa barbe et ses cheveux de neige** » (p54). Adulé par ces deux femmes, elles lui sont complètement dévouées comme l'atteste le champ lexical de la soumission, omniprésent tout au long du roman : « **Maître** » (p57), « **abandon de soi** » (p57), « **adoration** » (p59), « **dévotion** » (p59), « **dociles** » (p60), « **déférence** » (p374)...

D'un naturel optimiste, toujours gai, il est selon sa servante « **une vraie bénédiction** » (p61).

Son personnage est construit en opposition à celui de sa mère Félicité, veille gardienne orgueilleuse de la gloire familiale déchu. Complètement dénuée de tout sens maternel, elle reproche à Pascal sa différence eu égard des autres membres de la famille : « **Mais d'où sors-tu ? Tu n'es pas à nous !** » (p 66).

Bon au sein de son foyer, Pascal est aussi fortement apprécié de ses patients qui le reçoivent en visite comme un ami de la famille. Nulle question d'honoraires entre eux, Pascal n'exige aucun gage, seul l'amour du travail bien fait l'habite. Ses patients sont si reconnaissants à son égard que la relation incestueuse qu'il noue avec Clotilde, bien que les troublant initialement, fini par obtenir leur accord implicite tant Pascal et Clotilde paraissent heureux.

Malheureusement, l'éclat nouveau conféré par cet amour naissant ne suffit pas à rajeunir Pascal qui se voit emporter dans le dernier chapitre par une sclérose cardiaque alors même que Clotilde est enceinte du fruit de cet amour.

Ces deux lectures projettent Gilles T. enfant vers cette peur viscérale commune à chaque enfant, la perte des parents, celle du père du manuel de cours moyen, et celle de Pascal, figure patriarcale par excellence. C'est aussi par extension, sa propre mort qui commence, vers 9-10 ans à devenir une réalité terrifiante fantasmée chez l'enfant. Notons l'oubli pronominal révélateur dans « **qui nous [le] fait mourir** ». Par là, ça n'est plus seulement Pascal qui meurt, c'est aussi la prise de conscience de l'éphémère de sa propre existence.

D'autre part, pour l'enfant, le médecin est un homme qui impressionne. Il est admirable et respecté. Les lectures d'enfants évoquées, souvent biographiques, relatent les fabuleuses destinées de médecins explorateurs, chercheurs, nous y reviendront, ou encore de grands médecins célèbres qui impressionnent. Le docteur Michel Q. évoque le souvenir de telles lectures : « **Et puis il y avait les Belles Histoires de l'oncle Paul dans Picsou je crois. Ça racontait l'histoire de héros : aussi bien Saint Louis, Du Guesclin que Pasteur, Schweitzer, Flemming... Ça m'avait pas mal marqué.** »

3.1.2.2. L'influence familiale

La notion de filiation est très présente dans les réponses. Si certains se réfèrent à des lectures marquantes, elles le sont d'autant plus qu'elles ont été offertes ou conseillées par un parent, parfois médecin : « **Des livres lus plus jeune qui me reviennent, comme Les Hommes en blanc de Soubiran. C'est mon grand-père qui me l'avait offert quand j'avais une vingtaine d'années. Je faisais des études de médecine et lui était médecin.** » (Jean L.)

Dans les romans cités, la famille et le poids de l'héritage sont très souvent évoqués. Le père, car c'est souvent de lui dont il s'agit, est soit l'illustre exemple à imiter, soit au contraire, la figure à éloigner pour se réaliser. Bruno Sachs et Michel Doutreval en sont les exemples.

Nombreux médecins interrogés ont cité La Maladie de Sachs de Martin Winkler et les motifs sont multiples. Ce livre a été un franc succès commercial dès son année de parution en 1998. L'originalité de sa forme, le héros Bruno Sachs raconté au travers des pensées de ses patients, en est certainement une des causes. Ce roman a le double intérêt de permettre au lecteur-patient et au lecteur médecin de se retrouver dans des situations similaires vécues.

Bruno Sachs est un jeune généraliste qui exerce à Play, une petite ville de quelques centaines d'habitants, tout en assurant une vacation au centre d'orthogénie de la ville voisine, Tourmens.

*Il a choisi ce métier pour répondre aux attentes de ses parents et de son père avant tout, médecin lui-même et à présent décédé. Ce père incarne la transmission d'un exercice totalement dévoué à l'autre et à son écoute. Bruno tente d'atteindre l'objectif irréalisable car fantasmé, d'être un aussi bon soignant que son ascendant. La culpabilité inéluctable de ne pas y parvenir se rajoute à celle de vivre, tout simplement, alors « **que [son] père est mort** » (p480).*

*Là se situe toute la problématique de Bruno Sachs qui voue sa vie à soigner son patient de la manière la plus droite et la plus humaine possible, alors même qu'il souffre lui-même d'une profonde mélancolie. Il tient des propos sombres et torturés dans ses carnets, envisage parfois le suicide comme remède à ses maux. Il met tour à tour en question la vie à deux : « **Quand on fait sa vie à deux, c'est deux fois plus de souffrances** » (p350), mais aussi l'essence même du rôle du médecin : « **Pour faire ce boulot jusqu'au bout, il faut être cinglé. Il n'y a que des cinglés pour vouloir sauver la vie des gens, sans se rendre compte que c'est impossible. Ceux qui font semblant de croire le contraire sont des salauds.** » (p344)*

Son engagement auprès de ses patients apparaît alors comme une tentative de soigner ses propres souffrances à travers eux. Le choix du titre du livre l'illustre parfaitement.

A l'inverse, dans Corps & âmes de Van der Meersch, cité par Liliane M., Michel est écrasé par le joug paternel du brillant Doutreval et conscient de ces méfaits, fait tout pour s'en affranchir.

1937, Michel a 20 ans et étudie la médecine à la faculté d'Angers. Orphelin de mère, son père, le Professeur Doutreval est un brillant neuro-psychiatre dont les recherches sur la convulsivothérapie en traitement de la schizophrénie font de lui une référence dans le monde médical.

Michel est élevé en héritier de ce grand homme, auprès de ses sœurs Mariette et Fabienne, entre les murs épais d'une demeure provinciale bourgeoise. Il est promis à un brillant avenir, suit docilement le chemin tracé, entre cours théoriques, stages cliniques et pitreries carabines avec ses camarades Santhanas, Tillery et Seteuil.

C'est alors qu'il rencontre lors d'un stage la jeune Evelyne, patiente tuberculeuse du sanatorium, pauvre créature chétive sans famille ni richesse. Peu à peu, les deux jeunes âmes s'éprennent l'une de l'autre, Michel remet en cause ses rêves de gloire et de réussite et prend conscience de l'importance du dévouement à l'autre en tant que médecin et homme.

Doutreval voit d'un très mauvais œil cette relation et somme son fils d'y mettre fin. Après une violente et ultime altercation, Michel rompt tout lien avec sa famille. Il rejoint Paris, épouse Evelyne et termine ses études auprès de nouveaux maîtres moins formatés.

Il s'installe ensuite dans le nord de la France où il se consacre au soin des populations les plus pauvres.

Il renouera partiellement avec son père à la fin du roman car celui-ci a compris dans l'intervalle la suprématie de la valeur familiale sur les rêves de gloire et de réussite.

Le docteur Pascal chez Zola est lui aussi victime du joug familial et plus particulièrement maternel.

Félicité, personne orgueilleuse et dénuée de toute once d'humanité, consacre sa vie à contrecarrer les recherches scientifiques de son fils, par pur intérêt personnel et peur des « qu'en dira-t-on ». Pascal la maintient à distance raisonnable car ne réussit pas, dans sa bonté naturelle, à se résoudre à une rupture définitive. C'est pourtant elle qui anéantira le fruit des recherches de toute une vie à la mort de son fils, et ce, sans le moindre regret. La famille est au centre de toutes les intrigues romanesques du *Docteur Pascal*, par le poids des tares familiales mais aussi par la relation incestueuse de Pascal avec Clotilde, qui clôt la saga avec une dernière naissance.

3.1.2.3. La filiation spirituelle, le maître et son élève.

Nombreux romans cités évoquent les liens du maître et de son élève. Les études médicales sont basées depuis des siècles sur le compagnonnage, l'apprentissage auprès d'un maître. Celui-ci est le plus souvent érigé en modèle à suivre mais est parfois remis en cause.

➤ **LE MAÎTRE ADULE**

Pascal tout d'abord est l'exemple du maître vénéré. Il est aussi bien le patriarche chéri dans sa maison que le médecin respecté par ses patients et le professeur écouté religieusement par son élève Ramond. Il est quelque peu original dans certaines de ses théories sur l'hérédité mais on n'ose remettre en cause ses préceptes tant il est auréolé de cet aura de grand maître.

Dans *Les Hommes en blanc*, Jean voue aussi une admiration sans borne à ses professeurs.

Après son enfance à Toulouse, il emménage donc à Paris au sein de la Cité Universitaire du parc Montsouris et entreprend ses études de médecine. Si la vocation première est venue de l'image de cette mère aidant les autres au sein de son bureau de tabac, ce dont Jean rêve intérieurement, est de rencontrer puis d'égaler les grands patrons hospitaliers. Il partage ses journées entre matinées à l'hôpital, après-midis en salle de dissection et soirées studieuses. Le rêve de Nérac est de briller aux concours, externat puis internat afin de devenir un brillant chirurgien.

Dès ses premiers jours en tant qu'étudiant des hôpitaux de Paris, il cherche à apercevoir les grands chefs de service tels qu'il les a fantasmés. Tour à tour qualifiés de « **Princes de la Science** » (p 471), de « **Maîtres** » (p48), de « **héros** », voire de « **Saints** » (p501), son envie première est d'approcher ces grands patrons au plus près. Il rêve de parvenir à son tour, comme eux, à « **arriver, dominer et conquérir** ». (p811)

Lors de ses premières matinées hospitalières en tant qu'externe, il tente de se placer au premier rang pour admirer les grands maîtres. « **Patrons. Le mot sonna, beau et respectueux dans sa bouche ; il disait bien l'élan vers celui qui instruit et qui guide, qui est le modèle et qui est aussi le père.** » (p491) Orphelin de père, le transfert de Jean vers ces patrons est éloquent.

Dans *Peste & Choléra* de Patrick Deville, autre roman évoqué, le personnage principal, Yersin, futur découvreur du bacille de la peste, fait ses premières armes dans le laboratoire du grand Pasteur à Paris.

C'est l'avènement de la microbiologie et Pasteur incarne le messie scientifique dont l'aura plane, même après sa mort, sur des générations et des générations de descendants chercheurs. Il est enterré tel un pharaon dans sa pyramide dans les sous-sols de l'Institut qui porte son nom.

➤ LE MAÎTRE REMIS EN CAUSE

Pasteur toujours lui, est dans un roman respecté et dans un autre, ouvertement moqué. Céline en effet, dans son *Voyage au bout de la nuit*, consacre aux chercheurs de l'Institut Pasteur un chapitre entier.

Céline a passé quelques années au début de sa carrière de médecin dans un laboratoire de l'Institut Pasteur, à l'époque de l'avènement de la recherche médicale. Il en a gardé une profonde aversion pour le monde des chercheurs.

Dans le *Voyage au bout de la nuit*, l'Institut Pasteur devient l'Institut Bioduret-Joseph.

Dépassé par le cas de fièvre typhoïde du jeune Bébert, Bardamu décide d'aller demander conseil à Parapine, son ancien maître à l'Institut. L'endroit est décrit comme un ridicule mausolée à la mémoire du Maître tout puissant, Bioduret, enterré dans le sous-sol et veillé par un cerbère qui n'est autre qu'un ancien patient.

Les chercheurs sont décrits comme des patauds mal dégrossis sans ambition, qui se contentent de laisser s'écouler leur journée, de mégot en mégot et se reposent sur leurs découvertes scientifiques passées sans se soucier d'en faire jaillir de nouvelles. « **Ils n'étaient plus en fin de compte eux-mêmes que de vieux rongeurs domestiques, monstrueux, en pardessus.** » (p280)

Parapine est désabusé, aigri et à limite de l'attirance malveillante pour les très jeunes filles. Bioduret, le grand maître, est comparé à un « **mégalomane ingénieur** » (p285), « **chicaneur et malveillant** » (p285).

Pour Bardamu, le monde de la recherche est comparable à une société pyramidale peuplée de quelques élus manipulateurs et de nombreuses petites mains ridicules qui ne valent à peine plus que les rats qu'ils décharnent pour leurs expériences. « **C'est à cause de Bioduret que nombre de jeunes gens optèrent depuis un demi siècle pour la carrière scientifique. Il en advint autant de ratés qu'à la sortie du Conservatoire.** » (p279)

Les maîtres de Corps et âmes et ceux des *Hommes en blanc* sont eux-aussi faillibles. L'époque décrite dans ces deux romans est la même, celle du milieu médical de la première moitié du 20^e siècle. Seul le chirurgien et le médecin hospitalier sont dignes de respect. Les médecins de ville ne sont que des

« sous-médecins » à qui l'on réserve les basses besognes et les cas les moins intéressants. La formation universitaire est politisée et gangrenée et rares sont ceux qui, à l'image de Michel, tentent de faire évoluer la profession sur des chemins plus vertueux.

Dans *Corps et âmes*, nombreux sont les exemples de maîtres peu scrupuleux : Géraudin, Doutreval, Suraisne, Vallorge et bien d'autres. Le corps malade est déshumanisé et utilisé à des fins expérimentales et instructives uniquement.

Le récit commence avec le retour de régiment de Michel. Il retrouve ses camarades en pleine séance de dissection et ceux-ci l'accueillent à grands cris en le « mitraillant » de morceaux humains : **« Et la bidoche volait, trente étudiants en blouse blanche le bombardaient de projectiles de charogne et hurlaient. »** (p131)

Ainsi la négation de l'humanité des patients est monnaie courante, et ce, dès les bancs de la faculté. Cette dénégaration persiste une fois ces jeunes hommes devenus praticiens. Le corps humain est pour eux un outil utile aux expérimentations. Doutreval, chef de l'hôpital psychiatrique, dispose d'une manne inépuisable de cobayes pour ses recherches, et que sa technique de convulsivothérapie occasionne nombreuses fractures chez ses patients ne l'émeut en rien : **« Du reste, une fracture d'os long, une luxation des mâchoires, ça n'est jamais bien embêtant. »** (p1181)

On retrouve ces batailles de corps humains en salle de dissection chez Soubiran et ses Hommes en blanc. Tout comme Michel chez Van der Meersch, Jean réalise que sa formation universitaire est limitée car ne lui enseigne pas à soigner l'autre dans le respect de son humanité.

Dès ses premiers jours d'étudiant à Paris, Nérac doit faire face à nombreuses désillusions. Les grands patrons de l'hôpital ne sont pas tous ceux qu'il avait imaginés. Certains manquent cruellement de qualités humaines face à leurs patients, et d'autres sont même dangereux pour leur patients tant ils sont incapables de la moindre remise en question.

Sa première année parisienne est celle de la redéfinition des modèles et de la déchéance des idoles enfantines. De façon assez douloureuse, Nérac prend conscience de n'être **« plus assez naïf pour ne pas comprendre que les grands hommes restent des hommes. »** (p12512)

Enfin citons deux ultimes exemples de maîtres critiqués avec Flaubert et Madame Bovary.

Canivet et Larivière, contrairement à Charles Bovary qui est simple officier de santé, sont eux de « vrais » médecins, auréolés de leur aura et de leur suffisance. Ils sont ces grands médecins reconnus, en hauts de forme et costumes soignés, accueillis tels des dieux vivants mais dénués de toute once de sympathie vis-à-vis de leurs patients, objets d'étude déshumanisés leur permettant d'exercer leur art.

Tous deux sont décrits avec causticité et raillerie de la part de l'auteur.

Canivet est le médecin de la commune voisine où exerce Charles. Il est réputé pour son originalité et son attention toute particulière à sa monture : **« En arrivant chez ses malades, il s'occupait d'abord de sa jument et de son cabriolet. »** (p261) Il est aussi indélicat dans ses propos lorsqu'il se moque du pharmacien Homais, à qui il demande de le seconder au cours d'une opération et qui se sent défaillir. Canivet se targue alors de n'être **« point délicat comme [lui] et il [lui] est aussi parfaitement égal de découper un chrétien que la première volaille venue. »** (p262)

Larivière quant à lui incarne le maître absolu car appartient à la caste suprême des médecins/philosophes formés à l'école de Bichat. Il exerce son art, « **plein de cette majesté débonnaire que donnent la conscience d'un grand talent, de la fortune, et quarante ans d'une existence laborieuse et irréprochable.** » (p440)

Il est appelé par Charles Bovary lors de l'agonie d'Emma son épouse. Son arrivée est un évènement à lui seul, « **l'apparition d'un dieu n'eût pas causé plus d'émoi.** » (p439)

3.1.3. Le médecin modèle héroïque et son contraire

La plupart des médecins interrogés cite comme médecins ayant une influence sur leur pratique, ceux ayant des conduites exemplaires, admirables et inspirantes. Parfois, d'autres répondants citent au contraire des personnages de roman qui les influencent car constituent pour eux l'antithèse du modèle à suivre.

3.1.3.1. Le médecin héroïque

Le médecin de fiction lorsqu'il est admiré et inspirant pour nos répondants, emprunte au héros dans sa définition de modèle envié, plusieurs traits de caractère : il est vertueux mais aussi explorateur et engagé.

➤ LE MEDECIN VERTUEUX, EMPATHIQUE ET PRAGMATIQUE

La plupart des médecins évoqués comme ayant eu, ou ayant toujours, une influence sur la pratique des généralistes interrogés, sont érigés en modèles vertueux empathiques et pragmatiques.

○ Le médecin modèle de vertu

Nous avons évoqué les liens étroits existants, dans une société à fort héritage judéo-chrétien, entre le médecin et le prêtre. Dans l'esprit commun, tous deux incarnent le dévouement et la droiture d'esprit.

Michel Q., en exercice depuis plus de trente ans nous dit : « **J'ai une éducation catholique, je suis même pratiquant. Mon père avait érigé comme symbole la devise de Saint Paul : Le privilège de servir..... Et quand vous êtes médecin, les gens qui sont en face de vous viennent demander et vous devez donner.** » Ainsi, lui qui se décrit comme un lecteur assidu depuis l'enfance, évoque plusieurs personnages de médecins de romans l'ayant marqué en ce sens. Nous l'avons vu, lorsqu'il parle de *La Citadelle* de Cronin : « **ça m'a renforcé dans l'envie d'aider ceux qui en ont besoin.** »

Manson dans cette Citadelle, est un être admirable car dévoué, désintéressé et altruiste. Sa période d'égarement londonienne lui permettra de renforcer ses convictions en la primauté humaine et l'importance de la famille avec son épouse Christine, lui qui aura même un temps été tenté par des amours adultérines.

André Manson est à rapprocher de Michel dans *Corps et âmes* car tous deux incarnent au mieux les valeurs chrétiennes que leurs auteurs ont voulu valoriser.

Maxence Van der Meersch, très pieux, distille des préceptes tout au long de *Corps et âmes* qui relèvent de sa propre notion de moralité, et celle-ci est très largement influencée par ses croyances religieuses.

Au début de l'œuvre, Michel est un jeune homme vaniteux et orgueilleux. Il est désabusé et pessimiste quant à la bonté naturelle de l'homme : « **Je ne crois pas l'homme améliorable. Je ne vois guère de changement chez nous depuis la brute préhistorique.** » (p133t1)

C'est l'amour désintéressé qu'il voit naître pour Evelyne qui ébranle ses convictions. Il apprend à croire en la beauté de la vie et en l'importance du sacrifice au bonheur de l'autre.

Puis c'est la rencontre avec Domberlé à Paris qui sera la figure exemplaire majeure de son parcours initiatique. Domberlé est ce médecin phthisiologue qui consacre sa vie, aux détriments d'une carrière hospitalière, à la promotion de ses méthodes naturelles pour combattre la tuberculose. Ce sont ses méthodes basées sur le jeûne et l'abstinence qui guériront Evelyne.

Ce vieux sage Domberlé prend les traits du prophète, luttant inexorablement, seul face aux masses hostiles qui se moquent de ses théories novatrices : « **Souffrir pour les autres, leur montrer le chemin du vrai, expier pour eux, c'est dans l'ordre ! Etre tout seul, soulever les insultes ou les rires, passer pour un fou, c'est dans l'ordre !** » (p199t2)

Par ailleurs, si Michel incarne l'abnégation, Doutreval son père, illustre la rédemption. Tout au long du récit, il prend les traits d'un être vil, orgueilleux, intéressé et sans pitié pour ce fils qu'il rejette. Mais à la fin du roman, il entrevoit la lumière et prend conscience de ses péchés.

Une autre vertu encensée par l'auteur est la pauvreté. Michel est pauvre car il a choisi l'honnêteté, il vit en complète opposition avec son passé de nanti amoral. Ecarté de toute considération matérielle, il peut se consacrer aux autres de la façon la plus juste qu'il soit. On retrouve cette notion de simplicité dans la thérapeutique qu'il propose, basée comme Domberlé, sur l'idée de restrictions.

Enfin, Van der Meersch compare Michel médecin à « **un délégué du Bon Dieu** » (p286t2). Son rôle est d'accompagner, apaiser ses patients dans le chemin de la vie qui les mène vers la fin inexorable mais espérée car porteuse de renouveau. Le médecin en soignant les corps apaise les âmes.

L'auteur conclue en explicitant que le médecin, comme tout homme, se trouve face à un choix, l'amour de soi ou l'amour de l'Autre, le Bien ou le Mal. Michel a choisi l'Autre.

○ Le médecin bienveillant

André Manson, Michel, mais aussi Pascal Rougon dans *le Docteur Pascal* de Zola, marquent les esprits des lecteurs par la bonté humaine dont ils font preuve. C'est encore Michel Q. qui l'évoque : « **Oui j'ai oublié le médecin de Zola. C'est plutôt ce type de médecin que j'admirais... Ce ne sont pas des médecins de prestige.** »

Nous l'avons vu, tous ces médecins ont en commun de se désintéresser de l'argent au profit d'une relation médicale de confiance, d'égal à égal, entre eux et leurs patients. Leur vie personnelle est reléguée en second plan face au bien-être de leurs patients. Ils exercent dans l'anonymat et se nourrissent du bien-être de l'autre.

Jean dans *Les Hommes en blanc* de Soubiran, après ses premières années d'externe à Paris et sa prise de conscience des failles des maîtres hospitaliers jusqu'alors vénérés, accepte pour aider son camarade Clément d'effectuer un remplacement dans un petit village auvergnat, Peyrac-le-Château. Le docteur Delpuech, médecin vieillissant qu'il doit remplacer y est l'unique médecin et exerce dans la plus grande solitude. Le premier hôpital est à des heures de route et le premier confrère à des kilomètres.

Nérac décrit à son arrivée ce presque chaos : **« Ici c'est la solitude, quelque chose de total, d'affolant, bien pire que l'isolement d'un civilisé au milieu des sauvages au fond d'une brousse »** (p157t3). Les débuts sont rudes pour Jean, habitué à la vie citadine et à l'exercice hospitalier. Les auvergnats sont méfiants à l'égard de cet étranger et testent tout d'abord ce « jeune loup » avant de l'accepter. Clément et le docteur Delpuech, mais aussi les rencontres de patients qu'il y fait finissent par faire prendre conscience à Jean du rôle essentiel du médecin, qui est de vouer sa vie à l'aide de son prochain dans l'abnégation et le sacrifice de soi. C'est là que réside la grandeur du métier, et non dans les titres et autres reconnaissances, mais dans la satisfaction du devoir accompli. Pour Nérac, la priorité devient de **« vivre au contact de la réalité des hommes et de la terre ; accomplir chaque jour honnêtement sa tâche. »** (p499t3)

- Le médecin pragmatique

Enfin, c'est leur lucidité qui revient souvent dans les exemples de médecins cités comme modèles.

Ainsi Denis L., jeune médecin ayant fait de nombreuses missions au sein de Médecins Sans Frontières, nous dit en parlant du docteur Rieux de *La peste* d'Albert Camus : **« C'est [un] médecin qui m'impressionne parce qu'il a cette capacité à rester, au milieu du chaos, les pieds ancrés au sol. »** Le médecin est à l'image du capitaine de navire dans la tempête, l'ultime pilier auquel se raccrocher.

194., Oran est une préfecture française où la vie se déroule tranquillement, au rythme de ces villes portuaires commerçantes. Bernard Rieux est médecin et c'est lui, le lecteur l'apprend à la fin du récit, qui est le narrateur.

Peu à peu, c'est un rat, puis dix, puis des centaines qu'on retrouve morts, sans raison apparente, dans les maisons et les rues de la ville. Le lien est fait rapidement avec ces étranges cas de fièvre observée chez certains habitants, qui s'accompagne de douloureuses tuméfactions dans les plis du corps et qui finit par tuer la plupart de ceux qui en souffrent.

Le diagnostic ne tarde pas à tomber, aussi incroyable qu'il n'y paraisse : c'est la peste.

Et elle progresse, vite, tue des centaines de milliers d'oranais en quelques mois. La ville est fermée au reste du monde, on instaure un couvre-feu et des mesures drastiques de quarantaine.

Rieux prend la tête du centre névralgique de la lutte contre l'épidémie, ouvre plusieurs hôpitaux de fortune et se consacre corps et âme aux malades. Un groupe d'hommes se constitue autour de lui, chacun occupant un poste bien défini : Tarrou, l'étranger dévoué et révolté, Rambert le journaliste qui tente de sortir de la ville pour rejoindre sa bien-aimée, Cottard, le voisin névrosé, Pannelloux, le prêtre jésuite pour qui la peste est l'illustration de la punition divine, et bien d'autres.

On tente des injections de sérum mais la peste progresse et prend des formes atypiques qui laissent le corps sanitaire dépourvu.

Puis elle finit par s'essouffler, presque d'elle-même, au moment où Rieux lui laisse son ami Tarrou et perd dans le même temps son épouse, partie au loin avant la fermeture de la ville pour soigner ce qu'on devine être une tuberculose.

La description que Rieux fait de lui-même, alors que le lecteur ne sait pas encore qu'il est le narrateur, est caractéristique de son caractère droit et concis : **« Paraît trente-cinq ans. Taille moyenne. Les épaules fortes. Visage presque rectangulaire. Les yeux sombres et droits, mais les mâchoires saillantes. Le nez fort est régulier. Cheveux noirs coupés très court. La bouche est arquée avec des lèvres pleines et presque toujours serrées. Il a un peu l'air d'un paysan sicilien avec sa peau cuite, son poil noir et ses vêtements de teintes toujours foncées, mais qui lui vont bien. »** (p33)

Malgré son total dévouement à ses patients, Rieux est à mille lieux de tomber dans le sentimentalisme exacerbé. Ses propos et actes sont dirigés par une volonté d'agir de façon adaptée à une situation donnée, sans digression ou extrapolation. **« Ce qu'il fallait faire, c'était reconnaître clairement ce qui devait être reconnu, chasser enfin les ombres inutiles et prendre les mesures qui convenaient. »** (p44)

Certains lui trouvent un air austère, déshumanisé. Lui-même, après de longs mois d'épidémie se surprend à éprouver quelque sentiment d'indifférence. Mais même ce sentiment est analysé avec pragmatisme : **« Sa seule défense était de se réfugier dans ce durcissement et resserrer le nœud qui s'était formé en lui. Il savait bien que c'était la bonne manière de continuer. »** (p175)

➤ L'AVENTURIER, L'ENQUÊTEUR

Outre cet exemple d'homme vertueux qu'il incarne, le médecin modèle prend toute sa dimension héroïque par le caractère explorateur et parfois aussi enquêteur auquel beaucoup de médecins interrogés font référence.

○ Le médecin explorateur

Les romans cités se déroulent pour la plupart à une époque révolue et parfois lointaine. La médecine des 18^e, 19^e, début du 20^e siècles en question, est alors bien loin des techniques de pointe qui dominent le monde médical actuellement. Le médecin d'alors exerce une médecine clinique, basée sur l'observation et son expérience propre. Mais c'est aussi une époque de balbutiements où les découvertes scientifiques se multiplient au gré des recherches menées par d'éminents « savants ».

Beaucoup de médecins interrogés avouent ressentir une grande admiration pour ces médecins explorateurs dont la carrière les inspire.

Michel Q. tout d'abord énonce l'influence de ces scientifiques voyageurs rencontrés dans ses lectures d'enfant : **« A dix ans, mes parents m'avaient offert deux bouquins : un sur la vie de Pasteur et le deuxième sur celle d'Albert Schweitzer. Pour moi ça a été déterminant. A dix ans je me voyais déjà dans la médecine. C'était des héros vraiment extraordinaires. »**

Hervé G. autre exemple, évoque Peste & Choléra de Patrick Deville, lu récemment : **« C'est le côté initiatique je pense, le côté découverte du médecin de l'époque. Ces « mecs », ils faisaient tout, ça n'est plus le cas maintenant. Ils partaient de rien ou presque et il leur restait tout à découvrir. »**

Peste & Choléra est la biographie romancée de celui qui a donné son nom au bacille de la peste : *Yersinia pestis*. Yersin est médecin et se forme à la recherche auprès du grand Pasteur à Paris. Etre austère mais passionné par l'observation, il voue sa vie à l'expérimentation au cours de voyages en Indochine, terre sauvage où la civilisation coloniale tente de s'imposer. Là-bas, il travaille au sein de sa propre équipe à la fabrication de quinine, de caoutchouc et bien d'autres. En 1894, il isole le bacille de la peste au cours d'une épidémie dévastatrice. Pour Yersin, plus que l'envie de voyager, c'est le mouvement perpétuel qu'il cherche, **« ce n'est pas une vie que de ne pas bouger. »** (p115) Son modèle absolu est d'ailleurs David Livingstone, médecin missionnaire écossais du début du 19^e siècle, parti explorer le continent africain.

Peste & Choléra c'est aussi Pasteur, Roux, Calmette, tous ces grands chercheurs partis explorer le monde pour apporter thérapeutiques, vaccinations et diagnostics alors inconnus.

C'est le côté initiatique qui intéresse dans ces lectures, le voyage au loin qui non seulement permet des avancées médicales mais aussi une plus grande compréhension et affirmation de soi-même en tant qu'individu.

Nous serions tentés de faire un lien entre le modèle du médecin aventurier et les lectures enfantines des répondants lorsque petits garçons mais cela serait réducteur. Le témoignage de Michèle R. révèle en effet aussi une fascination pour le médecin aventurier, lorsqu'elle évoque son admiration pour le jeune Robert Cole du *Médecin d'Ispahan*, parti au 11^e siècle de son Ecosse natale vers la Perse pour apprendre la médecine auprès du grand maître Avicenne.

Par ailleurs, peut-être peut-on voir dans ces influences une part de mélancolie devant les balbutiements médicaux de l'époque qui conféraient au médecin une aura de toute puissance, là où aujourd'hui, l'hyper-technicité de la santé a équilibré les jeux de pouvoir entre le médecin et son patient.

○ Le médecin enquêteur

Par l'admiration du médecin héroïque tel qu'il est fait état dans les réponses, c'est aussi le médecin comme enquêteur et chercheur qui est apprécié.

Hervé G. explique : « **J'aime bien les thrillers médicaux comme les livres de Patrick Bauwen ou ceux de Thierry Serfaty. Ils sont tous les deux médecins en exercice d'ailleurs... c'est le côté « enquêteur » du médecin, celui qui cherche des réponses.** »

*Dans Demain est une autre vie de Thierry Serfaty, le docteur James Byrne est un chirurgien new-yorkais contemporain qui mène une brillante carrière professionnelle et une vie personnelle accomplie. Il est décrit par son auteur comme « **drôle et tendre, entier et humain derrière ses allures de golden boy.** » (p161) Il est ce modèle de réussite dans tous les sens du terme.*

Dans ce tableau idyllique, Byrne subit un accident de voiture qui le rend partiellement amnésique, sa famille lui est alors devenue complètement étrangère. Inès, jeune femme glaciale vient alors à sa rencontre et lui dit être sa réelle épouse. Noyée dans de graves problèmes financiers, elle veut faire chanter son soi-disant mari mais n'en n'a pas le temps car elle est retrouvée assassinée, James Byrne à ses côtés, un poignard à la main. Innocent, il choisit de s'enfuir devant la police car il est conscient que les apparences jouent contre lui. Il décide de mener lui-même son enquête, à la recherche du réel meurtrier mais aussi en quête de son identité perdue.

James Byrne est le « héros » au sens cinématographique, tel un James Bond, non seulement beau, riche mais aussi bon et humain.

Au-delà de cette caricature de réussite, c'est le côté enquêteur du personnage qui séduit Hervé G. Les médecins en général ont d'ailleurs une appétence toute particulière pour la lecture de romans policiers. Policier et médecin partagent tous deux nombreux points communs d'investigateurs.

Le parallèle entre médecin et enquêteur se retrouve aussi, dans notre recherche, dans les propos de Denis L., auteur lui-même de deux romans dont le premier traite de l'enquête qu'il a menée dans les suites d'un meurtre dont il a été témoin. Il a passé un an à enquêter sur l'identité de la victime, un afghan, non pas pour découvrir le meurtrier, Denis L. n'est pas James Byrne heureusement pour lui, mais pour donner une identité à ce réfugié sans papier. Il nous explique : « **Mon roman, c'est l'enquête que j'ai menée, en tous cas, ça part de là.** »

On peut rapprocher de l'enquêteur à proprement parler, celui du chercheur dont les motivations sont finalement similaires ; s'interroger, examiner et raisonner.

Yersin tout d'abord, dans *Peste & Choléra* est ce chercheur qui fascine par l'énergie qu'il consacre à ses travaux.

« **Yersin c'est plus fort que lui : il faut toujours qu'il sache tout.** » (p28)

Après ses recherches sur le bacille de la peste, Yersin met en place une « communauté » scientifique à Nah Trang et y mène des recherches diverses et variées : tout d'abord médicales comme avec l'étude du tétanos, du charbon, de la fièvre aphteuse... Il s'intéresse ensuite aux ovins, puis aux lapins et aux oiseaux. Il devient arboricole, réalise des greffons, tente de cultiver des produits européens qu'il se fait envoyer, telle la fraise. « **Un siècle plus tard, la région vit toujours de l'horticulture et des végétaux importés par Yersin** » (p172). Son nom y est bien plus connu qu'à Paris.

A la fin de sa vie, il consacre ses journées à l'étude des astres puis s'intéresse à la météorologie et aux marées. Il entreprend des traductions en latin et grec, lui qui a toujours détesté la littérature, au même titre que la peinture, les jugeant toutes deux inutiles.

Yersin s'ennuie vite et exècre l'oisiveté. « **Il me semblerait que je commets un vol si je passais une journée sans travailler.** » (p217) Cette insatiabilité d'apprentissage est incomprise par ses collègues pasteuriens qui l'accusent de dispersion là où il pourrait et devrait, selon eux, consacrer ses talents à la recherche médicale uniquement.

Yersin certes frôle le pathologique tant son insatiabilité est grande mais il illustre bien ce qui habite fondamentalement la communauté des médecins en général et des chercheurs en particuliers, la compréhension de ce qui les entoure.

Pascal enfin, a lui aussi consacré sa vie à la recherche, sa véritable passion.

Zola emprunte les théories sur l'hérédité de Prosper Lucas, médecin aliéniste du début du 19^e siècle, et en fait celles du Docteur Pascal.

L'idée générale que Pascal développe est celle de l'opposition hérédité/innéité. L'hérédité est l'idée de transmission ascendante ou collatérale, là où l'innéité correspond aux inventions constantes de la nature, à l'imprévu. Chaque être, chaque chose, est le fruit de l'association plus ou moins équilibrée de l'une et de l'autre.

Une des raisons, plus ou moins avouées par Pascal, de l'accueil de Clotilde à l'âge de 7 ans, était d'étudier au plus près l'influence du milieu psycho-éducatif sur le devenir d'une enfant une fois éloignée de son environnement naturel.

L'objectif final de Pascal est clairement eugéniste. Il souhaite, en comprenant les lois de l'hérédité, trouver le moyen d'enrayer souffrances et tares physiques et psychiques, afin de permettre à chacun de repousser la vieillesse et la mort. Tout au long du roman, Pascal court après le fantasme de l'éternelle jeunesse, il exècre la déchéance qui vient avec l'âge, au crépuscule de sa propre vie.

Pour autant, il sait et s'en accommode tout à fait, que ses théories seront probablement caduques un jour. Là n'est pas l'important pour lui, la science existe pour avancer, par la réflexion et l'observation, et ce sont ces avancées qui permettront aux générations futures de trouver des réponses plus justes. Il veut apporter sa pierre à l'édifice scientifique.

A partir de ses théories, Pascal a élaboré une thérapeutique qu'il nomme sa « **liqueur de vie** » (p92). Initialement destinée à combler les tares psychiques et à « **guérir les fous** » (p128), il élargit son champ d'action à toutes pathologies, de la tuberculose à la dépression nerveuse.

Le principe est de réparer par le semblable. La folie résulterait d'une altération des structures nerveuses, il serait alors logique d'essayer de la soigner en apportant de la substance nerveuse exogène. Ainsi, il prépare sa liqueur en broyant de la cervelle de mouton avec de l'eau distillée et du vin de Malaga, puis injecte cette substance, après décantation, dans l'hypoderme. D'abord éprouvées sur lui-même, il réalise régulièrement ses injections sur quelques patients « sélectionnés ».

Il est en effet intéressant de noter que l'amour de Pascal pour l'expérimentation justifie totalement à ses yeux que son propre corps et sa propre famille soient objets d'étude. Outre les injections hypodermiques qu'il réalise sur lui-même, il s'observe tout au long de sa longue journée d'agonie défaillir puis mourir : « **Je le vois mon cœur... Il est de couleur feuille morte, les fibres en sont cassantes, on le dirait amaigri bien qu'il augmente un peu de volume. Le travail inflammatoire a dû le durcir, on le couperait difficilement...** » (p378)

➤ LE MODELE MILITANT

Enfin, le médecin érigé en modèle à suivre, dans les différents romans cités, est perçu comme héroïque car il est engagé et lutte pour faire entendre ses opinions.

Les deux romans évoqués de Martin Winckler, *La Maladie de Sachs* et *le Chœur des femmes* illustrent bien ce propos. L'auteur prête à Bruno Sachs et Franz Karma, ses alter-ego fictifs, ses opinions et combats. Les aberrations du système universitaire français, la non valorisation du médecin généraliste par rapport aux praticiens hospitaliers, la médiocrité de la plupart des médecins dans la prise en charge de la douleur, nombreux sont les motifs de révolte. Bruno et Franz luttent pour que leurs opinions soient entendues, quitte à mettre en péril leur carrière professionnelle.

Bruno Sachs est dévoué à son métier et cet investissement, qui frôle souvent le surinvestissement, répond à sa motivation essentielle qu'est l'anéantissement, du moins l'amoindrissement de la souffrance de l'Autre.

Il est révolté contre l'incapacité de ses pairs à enseigner la prise en charge de la douleur lors de la formation des plus jeunes, lacune qui entraîne par la suite leur ignorance et leur frilosité à soulager leurs patients quand ils souffrent. Lui, en a fait très tôt son engagement premier, ce qui le distingue pour ses patients : « **Les mamans t'appellent docteur Aspirine, les vieux t'appellent docteur Soulagement** » (p271), mais aussi pour les pharmaciennes de la ville : « **Tu es pratiquement le seul dans le canton à venir chercher de la morphine régulièrement** » (p270).

Bruno Sachs a non seulement comme objectif principal la prise en charge de la douleur quand elle est physique, mais aussi, et notamment dans le cadre de sa vacation hebdomadaire en orthogénie, quand elle est morale.

Par ailleurs, il dénonce la solitude de l'exercice au sein de relations confraternelles conflictuelles et concurrentielles.

Bruno Sachs n'est pas compris par les généralistes des villes avoisinantes qui l'accusent d'en faire trop et d'être « **trop sensible pour ce métier** » (p151). Lui-même ne comprend pas ses confrères et peu obtiennent grâce à ses yeux. L'auteur relate un épisode où le docteur Jardin, généraliste de la commune voisine, dit à une de ses patientes qui souffre d'intenses douleurs dans le cadre d'un

cancer métastasé : « **Moi, je ne peux plus rien pour vous** » (p217). Le docteur Sachs, consulté dans un second temps est choqué et s'empporte : « **Quelle que soit la maladie, on peut toujours faire quelque chose !** » (p221)

Ses confrères sont essentiellement motivés par l'appât du gain, intéressés et dénués de toute empathie. L'entre-aide confraternelle est superficielle et faussée par la peur de la concurrence.

Certains, à l'image du docteur Boule, généraliste voisin, ou le professeur Zimmermann, hospitalier, échappent quelque peu à la critique de Bruno Sachs car sont plus empathiques et exercent une médecine de qualité.

Dans *Le Chœur des femmes*, Jean Atwood est une interne de gynécologie-obstétrique en dernier semestre de formation, dans la ville de Tourmens, ville imaginaire inspirée de la ville du Mans où Martin Winckler a passé ses études.

Brillante, elle se destine à une grande carrière de chirurgien et se passionne tout particulièrement pour la chirurgie réparatrice des mutilations sexuelles. Elle est contrainte d'effectuer ce dernier stage d'interne, non pas dans un service de chirurgie à son plus grand regret, mais dans l'unité 77, centre de planification de l'hôpital, où le médecin responsable, Franz Karma, jouit d'une réputation d'original.

Les premiers jours sont difficiles entre cette amoureuse de la technique et ce médecin des mots qui passe son temps à écouter les plaintes de ses patientes. C'est toute la vie des femmes qui entre dans son bureau, de leur demande de contraception à leur détresse face à la maladie en passant par l'inceste, les grossesses tant attendues ou non désirées, et parfois, leur besoin de seulement se raconter.

De jour en jour, Jean prend conscience qu'elle est passée, au long de son parcours universitaire formaté, à côté de l'essentiel du métier de soin. Elle comprend qu'elle n'a jamais pris le temps d'écouter ses patientes.

Dans ce *Chœur des femmes*, le modèle militant est Franz Karma et son élève à convaincre est Jean Atwood. Karma incarne le médecin à l'écoute de sa patiente : « **Il l'écoute, il lui parle, il n'est là que pour elle, comme s'ils étaient seuls au monde...** » (p42)

Il fustige la formation seigneuriale universitaire des jeunes médecins, fulmine contre les lacunes dans la prise en charge de la douleur en France, contre la surpuissance des industries pharmaceutiques.

Jean est le pur produit d'une formation universitaire qu'il dit hyper-formatée tendant à créer des super-spécialistes de l'hyper-technique.

A Jean lors de leurs premiers heurts, il dit : « **Tout ce que vous avez appris par cœur pour passer vos examens est daté, partial, insuffisant ou faux.** » (p68)

Ou encore : « **Je vous parle de la morgue, de la vanité, de la boursouffure de vous-même qu'on vous a inculquées après vous avoir soigneusement humiliée et culpabilisée. Je parle de la manière dont les patrons à qui vous avez eu affaire vous ont déformée pour vous transformer en robot.** » (p171)

Ces combats, mais surtout le fait de les défendre en utilisant l'écriture et le roman, sont inspirants pour Denis L., dont la thèse de médecine générale soutenue au début des années 2000 consistait en une analyse de *La Maladie* de Sachs. Il avoue avoir ressenti un « **certain plaisir** » à faire venir Martin Winckler le jour de la soutenance de cette thèse, comme un « pied de nez » à sa propre formation.

Certains reprochent à Martin Winckler de recourir à la surenchère militante dans ces différents romans mais Denis L., conscient de cet écueil, affirme qu'il « **faut des gens qui font un travail politique. Il faut y aller fort. Surtout dans un milieu hyper réac' que celui des médecins, hyper corporatiste.** »

On retrouve cette idée de modèle militant avec Michel Q., lorsqu'il évoque les raisons de son intérêt pour le héros de *La Citadelle*, André Manson. Ce qu'il admire en lui, ce sont aussi les valeurs politiques qu'il défend, « **ses prises de positions, très... socialistes** »

3.1.3.2. Le médecin comme contre-exemple

Quelques médecins interrogés, mais il est vrai, peu, ont évoqué des médecins de romans comme exemples à ne pas suivre. C'est l'avidité du pouvoir et la médiocrité qui sont dénoncés à travers eux. Nous évoquerons à part Céline et son Bardamu, car contre-exemple certes, mais pas seulement.

➤ **L'ATTRAIT POUR LE POUVOIR**

Si les « grands » médecins en impressionnent certains, d'autres trouvent au contraire leur supériorité rédhibitoire.

Michel Q. cite deux romans qui l'ont marqué en ce sens. Il critique tout d'abord les grands patrons de Soubiran et ses *Hommes en blanc*, des gens « **sûrs d'eux-mêmes** ». Ils les trouvent suffisants et imbus de leur personne, traits de caractère incompatibles avec l'idée qu'il se fait d'une médecine à la portée de tous.

Ces grands patrons, ce sont les mêmes, nous l'avons évoqué, que ceux de Van der Meersch de *Corps et âmes*.

*Pour eux, la carrière est tout. Elle est autant politique que médicale et consiste à arriver au sommet de la pyramide professorale, celle-là même où le généraliste est à la base et où le maître est professeur hospitalier, chirurgien le plus souvent. Ni les connaissances, ni encore moins les qualités humaines n'interviennent dans cette ascension car « **dans tous les concours, les candidats sont classés d'après le patron qui les soutient.** » (p70t1) La formation est gangrénée, les maîtres s'évertuent à placer leur poulain tout en redoutant ces jeunes loups prêts à prendre leur place au moindre faux pas.*

Les professeurs s'accrochent à leurs postes hospitaliers dans leur monde politisé pyramidal, et refusent tels des monarques, de se retirer avant leur mort, même si leurs compétences techniques s'amoindrissent.

*Les candidats aux postes universitaires sont nombreux, peu ont la chance d'être élus. Ce ne sont pas les compétences techniques d'un tel ou d'un autre qui prévalent, mais sa capacité à louvoyer et élaborer des stratégies. Vallorge, un camarade de Michel en est l'illustration la plus parlante. Il échafaude mois après mois un plan à même de lui garantir son ascension, se rend indispensable à son patron Suraisne. Mais ce dernier meurt brutalement, et Vallorge réagit, il prend « **la décision de jouer sa chance sur la carte matrimoniale.** » (p131t1) Il épouse Mariette, la sœur de Michel et fille*

aînée de Doutreval, et obtient en dot la chair de chirurgie infantile, alors même qu'il n'a jamais tenu de bistouri.

Par ailleurs, Michel Q. dénonce aussi avec humour le mélange des genres qui amène parfois le médecin à évoluer dans les cercles bourgeois. Il raconte en riant quelques soirées amicales où il a parfois eu l'impression d'être le docteur Cottard de Proust, qui parade chez les Verdurin lors des dîners du mercredi, quand quelques convives viennent parfois lui glisser un mot sur leurs divers maux : « **Mince je suis le médecin des Verdurin !** »

L'œuvre de Proust est largement inspirée de sa propre vie de mondain parisien, même s'il s'en défend, les similitudes sont indéniables.

Le lecteur suit dans *La recherche*, les pérégrinations du narrateur, des souvenirs de son enfance à Combray, marquée par l'omniprésence d'une mère exclusive, à sa vie parisienne dans les salons mondains. Le lecteur est spectateur de ses amours passionnés et contrariés pour Albertine qui portera sa préférence aux amours féminines. Le dernier tome, *Le Temps retrouvé*, est centré sur sa prise de conscience de la fatuité d'une vie frivole et mercantile, révélation qui lui permet d'atteindre son rêve inassouvi, celui d'écrire.

Nombreux personnages participent à cette saga dont un médecin, le Docteur Cottard qui est indissociable de son épouse Léontine.

Le Docteur Cottard est un antihéros, médecin peu vertueux dont les principales préoccupations sont mondaines.

Il occupe le poste en vue de Professeur à l'Académie de médecine et jouit, du moins au début et du fait d'actes parfois hasardeux, d'une bonne réputation. Il bénéficie du protectorat de Mme Verdurin, hôtesse de soirées mondaines prisées, car a soigné efficacement son époux, là où la Faculté le condamnait. Elle l'appelle même « **Docteur Dieu** » (*Sodome et Gomorrhe*, p962).

Si Cottard n'est pas extraordinairement doué pour les choses de la médecine, ce sont aussi et surtout les qualités humaines requises qui lui font défaut. Il est décrit comme orgueilleux, égoïste et arriviste. Il ne se dérange pas à moins « **de quelques billets de cent francs** » (*Sodome et Gomorrhe*, p797) et est plus intéressé par les titres de ses patients que leur pathologie.

Il accepte d'arriver en retard en soirée pour un ministre, mais refuse de soigner sa gouvernante, en sang car meurtrie par un couteau de cuisine, et se justifie auprès de son épouse par un : « **Tu vois bien que j'ai mon gilet blanc !** » (*Sodome et Gomorrhe* p879).

Lors des soirées mondaines chez les Verdurin, Cottard dispense avec force théâtralité, conseils médicaux et traitements à suivre aux invités qui, il faut le reconnaître, en sont friands : « **Je n'ai pas l'habitude de répéter deux fois mes ordonnances. Donnez-moi une plume.** » (*A l'ombre des jeunes filles en fleurs* p498).

S'il fait parfois illusion sur ses qualités de médecin, d'aucun ne leur prête, à lui et son épouse, le raffinement et la culture artistique nécessaires à l'intégration parfaite aux cercles mondains.

Ils sont, rappelons-le, accueillis par Mme Verdurin qui se sent redevable à leur rencontre, mais elle-même décrit le Docteur Cottard comme « **charmant [...] avec un joli côté de bonhomie narquoise** » (*Sodome et Gomorrhe* p962). Certains invités se montrent moins cléments et n'hésitent pas à utiliser les termes d'« **imbéciles** » (*A l'ombre des jeunes filles en fleurs* p570), et de « **gens peu recherchés** » (*Sodome et Gomorrhe* p879).

Pour Michel Q., comme pour beaucoup de médecins, l'écart quotidien entre la misère de certains patients et le confort que la vie de médecin installé peut engendrer est parfois troublant, et il s'évertue à rester humble face à cela.

➤ LE MEDECIN MEDIOCRE

Nombreux sont les médecins cités, plus souvent des personnages secondaires, qui ont non seulement des égos surdimensionnés, mais qui parfois aussi sont de véritables dangers pour leurs patients, tant leur médiocrité technique est grande.

Citons le docteur Ivory de *La Citadelle* ou encore le professeur Géraudin de *Corps et âmes*. Tous deux chirurgiens réputés, ils sont habités par l'appât du gain et surtout avides de reconnaissance et procèdent alors à de multiples interventions, quand bien même ils sont mauvais ou défaillants, et qu'ils en ont eux-mêmes conscience.

C'est aussi le pauvre Charles Bovary de Flaubert qui est cité comme exemple à ne pas suivre.

Bovary exerce la profession d'officier de santé dans la ville de Tostes, en Normandie. Sans grande envergure, il suit le chemin tracé par ses parents, êtres avarés et dépourvus de finesse.

Lorsqu'il est appelé au chevet du père Rouault qui vient de se casser la jambe, Charles tombe sous le charme juvénile de la fille de la maison, Emma et finit par l'épouser.

L'homme est comblé, il adule la jeune mariée et se satisfait d'exercer son métier de façon honnête et besogneuse.

Il est aveugle face au lent délitement d'Emma, bercée depuis sa tendre enfance par des lectures romanesques prometteuses de vie passionnée. Sa condition d'épouse ne répond en aucune façon à ce qu'elle a fantasmé et elle s'enlise peu à peu dans un abyme de désespoir. Ni le déménagement à Yonville-l'Abbaye, ni la naissance de sa fille Berthe n'auront raison de sa mélancolie. C'est entre les bras du riche Rodolphe puis du jeune Léon qu'Emma retrouvera pour quelques temps le goût de la vie. Pourtant Emma retombe lentement dans ses travers d'éternelle insatisfaite, ses amours s'essoufflent et ses amants l'abandonnent la laissant de nouveau dans le désespoir. Son malheur est d'autant plus grand qu'elle a contracté des dettes démesurées auprès du notaire Guillaumin.

Ruinée, désespérée, Emma ingère de l'arsenic et meurt après une agonie digne des plus grandes héroïnes de tragédie grecque avec un Charles dévasté à ses pieds.

Après la mort de son épouse chérie, Charles découvre ses manipulations et amours infidèles par les correspondances d'Emma, bien mal dissimulées. Anéanti, il finit par mourir de chagrin, seul.

Charles est l'antihéros par excellence, il est le mauvais mari responsable de la mélancolie de celle qu'il aime, trop idiot pour se rendre compte de sa nullité, il est aussi un médecin médiocre et terne.

Charles est un esprit simple et sans aucune finesse, moqué dès son enfance par ses camarades. Il réussit à force de travail à finir des études laborieuses, échoue une première fois au diplôme d'officier de santé, puis l'obtient avec succès cinq ans plus tard après avoir appris par cœur les réponses.

*Il n'a aucune ambition, dans son travail ou en société, ses manières sont grossières et sa culture nulle : « **La conversation de Charles était plate comme un trottoir de rue et les idées de tout le***

monde y défilaient, dans leur costume ordinaire, sans exciter d'émotion, de rire ou de rêverie. Il n'avait jamais été curieux. » (p72)

Il est apprécié de ses patients car on le dit à l'écoute, et ne rechignant pas à la tâche. Pourtant ses qualités de médecin sont limitées. En effet, sa bêtise l'empêche d'exercer autrement que de façon stéréotypée : « **Il accomplissait sa petite tâche quotidienne à la manière du cheval de manège, qui tourne en place les yeux bandés, ignorant la besogne qu'il broie.** » (p28)

Il est peureux dans sa pratique, « **craignant beaucoup de tuer son monde, Charles, en effet, n'ordonnait guère que des potions calmantes, de temps à autres de l'émétique, un bain de pieds ou des sangsues.** » (p98)

C'est poussé par Emma et le pharmacien Homais, assoiffés de notoriété, qu'il accepte d'opérer Hippolyte de son pied-bot, quand bien même ni Charles ni l'estropié n'en n'ont fait la demande. Charles accepte, car il est orgueilleux tout de même et veut impressionner sa bien-aimée, « **même s'il tremblait déjà, dans la peur d'attaquer quelque région importante qu'il ne connaissait pas.** » (p252) L'opération est bien entendu une catastrophe et le Docteur Canivet est appelé de Neufchâtel pour venir amputer le malheureux.

Charles est dépourvu d'une qualité indispensable à la bonne pratique médicale ; le sang-froid. Nombreux exemples sont évoqués où il est dépassé, « **crie** », « **pleure** », « **s'évanouit** » (p433) et « **s'arrache les cheveux** » (p436).

A propos de Charles Bovary, Charles Q. nous dit : « **C'est avec lui que je me suis dit qu'il fallait se contenter de faire ce que l'on savait faire. Quand on ne savait pas faire, il faut passer la main. Ou alors il faut l'apprendre.** » Il nous explique d'ailleurs, que gardant cet exemple à l'esprit, il y a quelques années, conscient de son manque de connaissance quant aux prescriptions d'orthophonie, il a décidé de se former auprès d'orthophonistes pendant quelques semaines.

➤ LE CAS BARDAMU

Il nous semble licite de consacrer au Bardamu du Voyage au bout de la nuit de Céline, un paragraphe à part entière tant il engendre chez les médecins interrogés une mosaïque de sentiments contradictoires, mêlés de dégoût et de fascination.

Ferdinand Bardamu est insouciant, quand à dix-huit ans à peine, il s'enrôle volontairement dans les troupes françaises qui font route vers le front de la Grande Guerre. Il en revient blessé à la tête et brisé moralement par les atrocités vues. A partir de ce moment, il se retrouve envahi par un sentiment de terreur qui ne le quittera plus.

Commence alors une perpétuelle fuite en avant à travers sa vie. Il passe d'abord quelques mois en Afrique, engagé par la Société Pordurière qui le missionne sur un poste avancé au milieu d'une jungle hostile. Il y rencontre la faim, la fièvre, la moiteur qui abrutit les corps et les esprits mais aussi la folie colonialiste dévastatrice.

C'est ensuite New-York et le gris du ciel qui envahit le cœur des hommes, les isolant toujours plus au milieu de la foule par la quête effrénée de la productivité qui aimerait faire de l'homme une machine.

Puis Bardamu rentre à Paris, termine laborieusement des études de médecine entreprises avant la guerre, pose sa plaque dans la sordide ville dortoir de Rancy, en marge de Paris, où la misère humaine qui y règne n'a d'égale que l'antipathie et le profond dégoût que Bardamu voue à ses patients.

Il y retrouve Robinson, ancien frère d'arme et incarnation diabolique des perversions de Bardamu. Robinson fait de lui son complice involontaire dans le meurtre de la vieille Henrouille, assassinat mandaté par la bru.

Alors tous deux fuient, encore, à Toulouse tout d'abord puis c'est le retour à Paris, à Vigny-sur-Seine où Bardamu devient l'assistant de Baryton, chef d'un asile d'aliénés où le but de chacun est de laisser le temps s'écouler lentement en espérant qu'il fera le moins de dégâts possibles.

Le voyage s'arrête avec l'assassinat de Robinson, tué par une Madelon passionnée et rongée par la jalousie devant un Bardamu incapable de mettre un terme à cette vie qui le broie.

L'univers de Bardamu est pesant, noir et nauséabond comme en atteste l'omniprésence du champ lexical de la saleté : « **Poisseux** » (p237), « **gadoues noires** » (p238), « **pue** » (p239), « **ordures** » (p239), « **odore** » (p239), « **déqueulasses** » (p244).

Pour Michel Q., « ... **Le médecin de Meudon tel qu'on le voit il n'est pas très encourageant. Il est sale. Il y a des chats partout, ça pu la pisse. Ce n'est pas terrible. Je le trouvais répugnant.** » Pour lui, l'image du médecin reste celle de l'homme imposant qu'il a connu, lui qui est aujourd'hui à l'aube de la retraite. Le médecin se doit d'être irréprochable et propre, comme exemple de vie saine et hygiénique pour ses patients.

Rien n'intéresse Bardamu, il n'a pour son métier ni attrait ni ambition, il lui « **suffisait à présent de maintenir un équilibre supportable, alimentaire et physique.** » (p429)

Il décrit les hommes comme « **des êtres tantôt poules effrayées, tantôt moutons fats et consentants. De semblables et monstrueuses inconsistances sont bien faites pour dégouter à tout jamais le plus patient, le plus tenace des sociophiles.** » (p82-83)

Rancy où il exerce est une petite ville où les murs sont peu épais et où chacun s'enquière de ce qui se passe chez son voisin. Bardamu pose question dès son arrivée chez des gens méfiants par nature : « **Les gens du quartier sont venus la regarder ma plaque, soupçonneux. Ils ont même été demander au Commissariat de Police si j'étais bien un vrai médecin.** » (p238)

Bardamu fait jaser, parce qu'il est pauvre tout d'abord, et un médecin pauvre ne peut être honnête. Mais c'est qu'il a du mal Bardamu, avec les honoraires : « **Quand on se fait honorer par les riches, on a l'air d'un lardin, par les pauvres on a tout du voleur.** » (p264)

A leurs yeux, un médecin qui soigne gratuitement ne peut pas soigner efficacement, ou alors c'est qu'il estime que la santé de ses patients ne vaut même pas vingt francs, et ça, on ne lui pardonne pas. « **Ils racontaient sur mon compte des horreurs à n'en plus finir.** » (p335)

A cela se rajoutent des cas malheureux qui font grand bruit, comme son incapacité à sauver le jeune Bébert, et alors Bardamu, en plus d'être pauvre et peu vertueux en devient mauvais médecin aux yeux de la population.

Malgré ce dégoût qu'il inspire, Bardamu fascine et par là, c'est Céline qui passionne. L'écrivain et son héros illustrent les liens entre génie littéraire et noirceur de l'âme de l'homme médecin, en interaction permanente avec l'autre. Ce n'est pas son malade que Bardamu déteste, c'est l'homme en général, à commencer par lui-même, détruit psychologiquement par la guerre et le sentiment de peur effroyable qui le suit depuis.

Bardamu est un mélancolique qui n'éprouve que dégoût vis-à-vis des hommes et de ses patients. Il est envahi par une tristesse qui l'accompagne jour et nuit, dans chaque geste, acte et pensée du

quotidien. « **Ce qui est le pire c'est qu'on se demande comment le lendemain on trouvera assez de force pour continuer à faire ce qu'on a fait la veille et depuis déjà tellement trop longtemps, où on trouvera la force pour ces démarches imbéciles, ces mille projets qui n'aboutissent à rien, ces tentatives pour sortir de l'accablante nécessité, tentatives qui toujours avortent, et toutes pour aller se convaincre une fois de plus que le destin est insurmontable, qu'il faut retomber au bas de la muraille, chaque soir, sous l'angoisse de ce lendemain, toujours plus précaire, plus sordide.** » (p199-200)

Céline, par la justesse des propos qu'il prête à Bardamu, parvient à pointer du doigt les sentiments contradictoires qui peuvent habiter tout médecin, comme l'explique Christophe S. : « **C'est un médecin dépressif quoi. Il nous dérange parce qu'il est tout ce qu'on ne veut pas être, mais peut-être aussi, parce qu'il nous fait penser à ce qu'on est un peu quand même, parfois...** »

Nous reviendrons plus tard sur le médecin malade et la lecture comme moyen de partager des ressentis. Cela, Céline, écrivain et médecin, sait le déclencher chez son lecteur confrère, et c'est ce qui fait toute la complexité du personnage.

Au terme de cette première partie, nous pouvons dire que cette approche est la plus évidente car sous-tend une comparaison naturelle entre le lecteur médecin et le héros romanesque, exemple ou son contraire. Dans un second temps, intéressons-nous à ce que les romans cités nous apprennent quant aux représentations des médecins interrogés, de la maladie et de la relation médicale.

3.2. Les représentations de la maladie, la relation médecin/malade, le médecin malade.

3.2.1. La maladie

Dans les romans cités comme ayant une influence sur nos répondants, il est intéressant d'analyser, après la place du héros médecin, les représentations de la maladie qui en émanent. Pour ce faire, nous nous baserons sur les modèles développés par François Laplantine et verrons que son modèle ontologique/exogène/maléfique domine la pensée commune aujourd'hui, y compris chez les médecins, au détriment d'autres comme le modèle relationnel/endogène qui émerge tout de même.

3.2.1.1. Les modèles de F. Laplantine

F. Laplantine est sociologue et docteur en philosophie, spécialisé dans l'ethnopsychiatrie. En 1986, dans son *Anthropologie de la maladie*, il mène une étude analytique sur les représentations de la maladie chez les médecins et leurs patients. Pour ce faire, il mène son enquête auprès de médecins généralistes et spécialistes, de patients, et s'appuie aussi sur la maladie et le médecin racontés dans plusieurs romans populaires.

Il nous a semblé intéressant de faire un lien entre ces modèles et notre travail car F. Laplantine réussit à proposer des modèles, évolutifs dans le temps et interactifs entre eux. La maladie n'est pas cloisonnée à un schéma interprétatif même si, selon les époques, certaines tendances dominent.

Laplantine décrit quatre couples antithétiques de modèles étiologiques et quatre couples de modèles thérapeutiques :

- Modèles étiologiques :
 - **Ontologique** (la maladie comme dysfonction d'organe) et **relationnel** (maladie comme rupture d'équilibre entre l'homme et lui-même)
 - **Exogène** (la maladie comme agent extérieur, ère de la microbiologie) et **endogène**
 - **Additif** (la maladie comme surplus) et **soustractif** (la maladie comme manque)
 - **Maléfique** (la maladie négativisée) et **bénéfique** (la maladie comme épreuve rédemptrice)
- Modèles thérapeutiques :
 - **Allopathique** (traiter par le contraire) et **homéopathique** (traiter par le semblable)
 - **Additif** et **soustractif** (le jeûne, les saignées, les purges...)
 - **Exorcistique** (le traitement comme combat, lutte contre l'ennemi) et **adorcistique** (le traitement comme transfiguration de la maladie)
 - **Sédatif** (traiter=freiner, affaiblir, ralentir) et **excitateur**

3.2.1.2. La suprématie du modèle ontologique/exogène/maléfique

Pour la plupart des médecins et leurs patients, dans nos sociétés occidentales modernes, la maladie est perçue comme une entité extérieure et maléfique responsable d'un dysfonctionnement d'organe qu'il faut réparer. Elle est cette chose, qui, indépendamment de nous, de notre volonté, est entrée par effraction. Elle est maléfique car elle affaiblit mais aussi car elle désocialise et isole.

La thérapeutique privilégiée qui en découle est celle du modèle allopathique qui consiste à « contrer le poison », à tuer le mal. L'exemple typique est celui de la tuberculose ; le bacille, entité extérieure, entre, s'immisce dans les organes « innocents » et les détruits. Elle désocialise car elle isole, fait peur à l'entourage. L'éradiquer, c'est tuer le bacille avec de puissantes pharmacopées destructrices.

Un tel modèle a réussi à imposer son hégémonie grâce aux avancées techniques majeures des dernières décennies. C'est l'ère de la causalité, les moyens diagnostics, microbiologiques et d'imagerie se sont développés au point que toute pathologie ou presque, peut être définie comme résultante d'une entité causale. Et si la causalité n'est pas établie, facile est l'écueil de classer ces malades dans la catégorie trouble des « malades psycho-somatiques » voire dans celle des « faux malades ».

On retrouve dans notre enquête cette modélisation de la maladie hyper-technique via les réponses de plusieurs généralistes, ceux ayant cité les médecins chercheurs et enquêteurs comme exemples.

Hervé G. qui apprécie *Peste & Choléra* et les romans policiers médicaux en général nous dit, lorsqu'il évoque sa pratique : « **Je me plais trop dans l'activité technique et parfois rapide sinon brève.** »

Rappelons aussi ici l'appétence partagée par Michel Q. pour les lectures biographiques de chercheurs scientifiques, véritables héros de son enfance : « **Au départ j'ai fait médecine pour faire de la recherche comme Pasteur, Calmette, Yersin... pas pour soigner les gens.** »

Le lien entre thérapeutique et guerre à mener contre l'agent maléfique se retrouve aussi dans les propos de Denis L. lorsqu'il nous dit admirer Bardamu et Rieux : « **Ce sont deux médecins qui m'impressionnent parce qu'ils ont cette capacité à rester, au milieu du chaos, les pieds ancrés au sol.** » Bardamu et Rieux voient la maladie comme une abjection, un ennemi à abattre. Notons tout de même que pour Céline, si la maladie est abjecte, elle permet tout de même parfois d'atteindre certaines

vérités intérieures. Et c'est peut-être là que la double fonction écrivain/médecin de Céline s'exprime. En effet, souvent, dans les romans, surtout classiques, la maladie est moyen de transfiguration, elle est celle qui dévoile la vérité sur soi et sur l'autre. Elle en devient bénéfique car pousse à l'introspection, loin de nos modèles modernes prédominants. Céline mélange ses influences artistiques et professionnelles. Nous y reviendrons.

3.2.1.3. *Le modèle relationnel/endogène*

Moins prégnant dans nos sociétés, il se développe tout de même de plus en plus, et notamment par l'émergence de thérapies dites alternatives. La maladie n'est plus seulement qu'anatomique, elle est multifactorielle.

Dans le modèle endogène de F. Laplantine, la maladie est décrite comme venant de l'intérieur et fait intervenir les notions de prédisposition, d'hérédité et de terrain, chères au docteur Pascal de Zola. La maladie, c'est la rupture d'équilibre entre l'homme et lui-même, la traiter c'est réguler, combler un manque ou alléger un surplus.

C'est Liliane M. qui illustre dans ses propos ce courant de pensées qui fait de l'homme malade autre chose qu'un organe défaillant : « **Il y en a aussi un [roman (ndlr)] qui est assez coton et qui m'a marquée qui est Corps et âmes de Van der Meersch. Le médecin y est avant-gardiste pour son époque parce qu'il est l'un des premiers à considérer le patient comme étant un « tout », pas que des symptômes.** »

Dans *Corps et âmes* c'est le docteur Domberlé, spécialiste de la tuberculose, qui porte les théories thérapeutiques valorisées par l'auteur. C'est un naturaliste, comme il se décrit lui-même, qui prône un retour aux valeurs hygiénistes, basées sur un modèle thérapeutique soustractif ; le jeûne, le sport, les restrictions en tous genres. Nous l'avons vu, ces théories sont largement influencées par la foi chrétienne de l'auteur qui fait de la maladie une épreuve mise sur le chemin du patient comme moyen d'atteindre le salut. Pour autant, prêche mise à part, Van der Meersch décrit la maladie comme un ensemble de déséquilibres endogènes secondaire à diverses influences toxiques. Les moyens d'arriver à la guérison sont en chacun.

De telles théories valorisent la maladie, ou du moins poussent le malade à composer avec elle. C'est le malade lui-même qui se guérit, le médecin a un rôle amoindri et devient un accompagnant.

Ce modèle est celui de la psychanalyse, la solution est en chacun et le thérapeute oriente mais n'apporte pas directement les solutions. Que Liliane M. soit psychanalyste elle-même n'est pas un hasard. Lorsque nous lui parlons des courants médicaux hyper technicisés, elle nous dit : « **La médecine arrive à une espèce d'impasse. Si on continue uniquement dans ce sens-là, on ne va pas s'en sortir.** » D'autres alternatives thérapeutiques, comme l'hypnose, doivent selon elle, être développées.

Un autre médecin ayant répondu par courriel, va dans le même sens quand il nous dit avoir été très largement influencé dans son choix de carrière par l'abbé Faria, du *Comte de Monte-Cristo*, et par *Joseph Balsamo* de Dumas. C'est leur capacité à s'introduire dans les subconscious via l'hypnose qu'il admire chez ces deux protagonistes. Il nous dit : « **Par la suite j'ai pu m'apercevoir que ces deux héros de fiction avaient existé, et j'ai pu apprendre l'hypnose médicale avec des "descendants" de Mesmer et de Faria !** »

Notons que ces deux romans n'ont pas été développés car Balsamo et Faria ne sont pas médecins à proprement parler, mais ce témoignage ne manque pas d'intérêt.

3.2.2. La relation médecin/malade

Par leurs réponses, les médecins interrogés nous laissent entrevoir ce qu'ils attendent de la relation avec leurs patients. C'est notamment dans le lien entre le médecin et son patient mourant, que certains évoquent des romans marquants.

3.2.2.1. La rencontre médecin/patient

Comme l'explique Denis L., la rencontre entre le médecin et son patient, c'est « **la rencontre de deux histoires.** » Et chaque histoire est complexe, fruit de multiples influences extérieures, les lectures en sont une.

Tous n'ont pas la même histoire et ne définissent donc pas de la même façon la relation médicale qu'ils attendent. Ainsi, pour Michel Q., « **la médecine [lui] semble être quelque chose au service des autres.** » Il est l'un des rares interrogés à accepter la notion d'« empathie », nécessaire à l'établissement d'une bonne relation avec son patient. Il n'est alors pas étonnant qu'il ait cité le docteur Pascal comme exemple de médecin admirable. Pascal, c'est celui qui souffre avec ses patients, dans son cœur et son sang, celui qui tombe dans la dépression quand Coltilde est malheureuse, qui meurt « par le cœur » quand elle est loin. C'est aussi le bon médecin qui, au lieu de réclamer ses honoraires, part en laissant quelques pièces à ses patients les plus pauvres. Pour Michel Q., la relation médicale se joue entre celui qui demande et celui qui donne.

D'autres, comme Denis L. ou Hervé G. s'interrogent sur cette notion d'empathie, au travers des relations établies avec leurs patients respectifs. Pour eux deux, leurs modèles sont loin des caricatures bienveillantes et paternalistes des romans classiques.

Pour Denis L., se mettre à la place de l'autre n'a pas de sens, car la relation médicale se joue en miroir tronqué entre deux identités distinctes qui se racontent. L'enjeu de la consultation est d'essayer de comprendre l'autre avec la connaissance de ce qu'est l'autre mais aussi de ce qu'il est lui-même. Avoir conscience de leurs différences respectives aide à comprendre et à s'entendre. La rencontre, la consultation, c'est une sorte de compromis ; « j'ai compris ce que vous attendez de moi, voilà ce que je pense pouvoir faire pour vous. »

Pour Hervé G., de façon un peu différente, il est nécessaire pour que la relation soit efficace, de laisser une certaine distance avec le patient. Après s'être longtemps, « **trop investi** », il tente de moins s'impliquer émotionnellement avec ses patients, pour ne pas « **somber avec eux** ». Au-delà de l'empathie, il préfère l'idée de sympathie.

3.2.2.2. La rupture

Pour Laplantine, la relation médecin/patient est construite sur un déséquilibre originel, et chaque écart menace de la faire sombrer. Tout d'abord, le langage entre le médecin et son patient n'est pas le même, technique et organique d'un côté, il est principalement émotif de l'autre. Ensuite, pour le médecin, la maladie est avant tout physiologique et clinique alors que le patient y voit un événement social et psychologique. Le patient prend conscience de la nécessité de s'adapter à sa nouvelle identité de malade, soit en l'acceptant, soit en la refusant, et le rôle du médecin est de l'aider dans cette adaptation.

Concernant les médecins que nous avons interrogés, la notion de rupture, au sens très large du terme, avec leurs patients, est souvent évoquée. Denis L. nous dit par exemple, « **le médecin doit accepter**

qu'il a des failles et faire avec, il doit accepter que certains patients ne l'aiment pas et il doit être capable de mettre fin à la relation quand il est dans l'impasse. »

La fin de la relation, c'est la mésentente, mais c'est aussi la mort du patient bien sûr. C'est Liliane M. qui nous en parle le mieux, et notamment par le sentiment de solitude ressenti par chacun, médecin et malade, lors de l'agonie du patient. Liliane M. nous dit, après quarante ans de pratique, avoir compris que le patient malade, quand il se sait mourant, devient inaccessible pour son médecin mais aussi pour son entourage le plus intime. Il est celui qui sait et attend la mort dans une sorte d'apaisement qui dépasse la peur. L'entourage ne peut que rester en marge.

En ce sens, un passage de *Guerre et Paix* l'a profondément marquée dans sa pratique, celui de la mort du Prince André, blessé lors de la bataille de Borodino.

André atteint de gangrène est condamné et il le sait. Sur son lit, il se prépare au passage. Il est veillé par sa sœur et son amour retrouvé, Natacha. Celle-ci, croyant répondre à une attente du mourant, fait venir auprès de lui son fils Nicolas.

*C'est d'abord un sentiment d'injustice face à l'inéluctable échéance qui habite André. Pourquoi lui, maintenant, alors qu'il retrouve enfin son amour Natacha ? Comment ne pas éprouver envie et amertume vis-à-vis de ces bien portants qui le soignent et se trouvent près à répondre au moindre de ses désirs de mourant, comme par culpabilité ? Marie sa sœur, sent ce regard de défi lancé par André et se questionne : « **Suis-je donc coupable ?** » (p315t3)*

*Le fossé se creuse entre ces vivants et l'agonisant qui peu à peu se détache des inquiétudes terrestres de la vie. Il accepte l'inéluctable et se surprend à essayer de le comprendre, l'imaginer, sans peur. « **Dans ses paroles, dans sa voix, dans ses yeux surtout, se lisait ce dégagement de la vie, si terrible à constater chez les mourants, quand on jouit soi-même de toute sa santé. Il n'y prenait plus d'intérêt, non parce qu'il ne pouvait la comprendre, mais parce qu'il s'abîmait dans un monde inconnu que les vivants ne pouvaient voir et qui le détachait d'eux.** » (p316t3)*

Alors il l'attend, essaie de répondre à ce qu'autour de lui, on a comme idée du « bien-mourant ». Il effleure son fils, l'embrasse, se confesse, pour que sa mort leur soit moins pénible. Pour lui, toutes ces choses n'ont plus d'importance, il chemine seul.

Pour Liliane M. qui nous dit avoir gardé ce passage à l'esprit au moment d'assister certains de ses patients à la fin de leur vie : **« C'est un texte qui vous donne du recul sur ce que vous donnent les patients quand, inconsciemment ou consciemment, ils savent qu'ils vont mourir et que le monde ne leur appartient plus. Ils sont déjà ailleurs. »**

Pour elle, c'est ce qui différencie la maladie, définie et cadrée, de la mort, seule donnée pourtant inéluctable, qui échappe au médecin. Elle ajoute et va plus loin sur le ressenti du médecin face à la mort de son patient : **« On est médecin, on supporte mal que quelque chose nous échappe. On supporte mal que les malades nous abandonnent. »**

La mort de son patient, c'est un peu la sienne vécue par anticipation. Christophe S. va dans le même sens quand il nous parle du passage de Reverzy : **« C'est dur de soigner quand le patient fait partie de notre intimité et qu'il nous met face à sa lente agonie. »**

Palabaud rentre de Polynésie dans sa ville natale de Lyon pour y mourir. Lui parle de « gros foie », les médecins évoquent entre eux une cirrhose pigmentaire, il sait que c'est la fin.

Il demande à un ancien ami, le narrateur, médecin de la banlieue lyonnaise, de l'accompagner dans ce passage. Il lui raconte d'abord sa vie en Polynésie, à Raïaté, son restaurant « Les Mers du Sud », la vie qui s'y écoule doucement entre soleil et vahinés charnelles. Il raconte sa rencontre avec la belle Vaïte, pour qui les amants vont et viennent au gré de ses envies. Puis c'est le temps de la maladie, des médecins consultés qui lui cachent la gravité de son état et le pressent de rentrer en France.

Palabaud attend la mort sereinement. Il passe ses journées à marcher dans sa ville, grise et morne, au bras de Vaïte qui l'a accompagné dans son voyage. Il retrouve les lieux familiers et les visages de son passé.

La mort tarde à venir, les passants se retournent sur ce corps décharné. Il est seul, Vaïte lui préfère des bras en meilleur santé.

De médecins en grands patrons, il finit par rentrer à l'hôpital, à la demande du narrateur, impuissant face à la mort de son ami et ne voulant faire face seul à son agonie. Palabaud meurt dans son lit d'hôpital, apaisé, en rêvant à sa mer polynésienne.

Palabaud sent qu'il va mourir au moment même où le premier médecin consulté évoque un foie hypertrophié. Le choc est rude et il rejette dans un premier temps cette sentence, mais Palabaud est un homme simple, qui accepte la vie dans tout ce qu'elle a à lui offrir, femmes, affaires, amitiés, maladies. Il n'est pas croyant mais si la fatalité a décidé qu'il en serait ainsi, il l'accepte : « **Alors il voulut mourir, simplement, raisonnablement.** » (p186)

Or, pour cet esprit droit et peu instruit, la mort ne se conçoit qu'entourée de médecins, ainsi va l'ordre des choses. Qu'importe si tous s'évertuent à lui cacher la vérité sur son état, il ne veut et ne peut se passer de leur présence. « **Ne pensant pas que l'on pût mourir sans passer entre les mains des médecins, figurants indispensables mais impuissants, il respectait l'impératif de leurs apparitions espacées, tels des signaux, tout le long de sa route.** » (p107)

Palabaud est un « bon » patient, il ne pose plus de question à partir du moment où il comprend qu'on ne lui donnera que les réponses convenues, il se prête volontiers à l'examen clinique et aime raconter sa maladie à qui le demande. Il respecte le médecin dans ce qu'il représente pour lui et ressent même une certaine fierté lorsqu'à la fin, le Professeur Joberton de Belleville fait de lui son patient particulier. Le corps médical s'intéressant à son cas, lui confère une certaine humanité, il peut mourir sereinement car il est considéré dans son individualité.

Le passage, c'est là encore la solitude du mourant face à sa mort mais aussi celle du médecin face à l'agonie de son patient. Palabaud est venu chercher des réponses auprès de son ancien ami médecin et lui, comme tous les autres médecins consultés, et ils sont nombreux, se refuse à lui dire la vérité sur la gravité de son état, quand bien même Palabaud l'a comprise.

La raison fondamentale de l'attitude des médecins est l'incapacité inévitable d'hommes qui exercent leur profession, à comprendre ce que représente l'ultime passage pour leurs patients. La mort ne peut être appréhendée qu'individuellement, conçue et envisagée selon des représentations propres à chacun.

Et cette incapacité est douloureuse pour le médecin qui pense parfois devoir tout savoir. Alors, il crée cette distance, joue le rôle qu'il croit être le sien.

Le médecin projette sur son patient ce que lui-même pense attendre de sa propre mort : « **Je désirais qu'il ait une bonne mort et je me sentais incapable de lui procurer.** » (p226). Mais quelle est cette « bonne mort » ?

3.2.3. Le médecin malade

Laplantine dans son *Anthropologie de la maladie* nous dit que « **lorsque le médecin est lui-même malade, il n'est plus médecin mais seulement malade.** » (p263) Il perd toute objectivité et son humanité reprend le dessus sur sa profession. Pascal par exemple, qui souffre d'un épisode dépressif caractéristique est sourd et aveugle devant l'évidence et voit dans ses symptômes les prémices de la folie. Pourtant, malade, le médecin s'observe et son corps devient sujet d'étude. Lorsque sa fin arrive, Pascal regarde ce corps qui le trahit, reconnaît les signes de la sclérose cardiaque et les anticipe.

D'autres médecins malades sont cités par nos répondants : Bardamu, Bruno Sachs et Jean Reverzy.

Bardamu est un anxieux mélancolique. La guerre l'a détruit psychiquement en lui dévoilant la noirceur des âmes et en le mettant face à un sentiment de peur panique qui ne le quittera plus jamais.

Bruno Sachs a fantasmé, à travers l'image de son père, la médecine comme art au service de l'autre, fait d'écoute, de soulagements des souffrances, au sein de relations apaisées entre confrères et avec ses patients. La maladie de Sachs, c'est sa prise de conscience de l'imperfection de la relation médicale, des efforts à fournir toujours plus grands pour espérer un peu de reconnaissance mais toujours peu satisfaisante. C'est aussi la frustration peut-être, face à la déchéance de l'aura du médecin généraliste au profit des professeurs hospitaliers, qui rend Bruno Sachs malade.

Bardamu et Sachs se perdent, à divers degrés certes, mais avec une certaine fascination, dans les tourments de leur esprit. Bardamu ne laisse pas beaucoup de place à l'espoir d'une guérison, mais l'avenir de Bruno Sachs semble moins compromis car il a laissé une ouverture à l'autre, son patient, sa compagne surtout, qui lui permettent de s'adapter à la réalité.

Ce que les médecins interrogés retiennent de ces deux personnages largement inspirés de leurs auteurs, médecins eux-mêmes, c'est la solitude immense que l'on peut ressentir en tant que médecin, jusqu'à l'envahissement.

Jean-Pierre N. dit se reconnaître dans la solitude de Bruno Sachs : « **mais qui soigne la maladie de Sachs ?** »

Christophe S. encore, explique, à propos de Bardamu : « **C'est un médecin dépressif quoi. Il nous dérange parce qu'il est tout ce qu'on ne veut pas être, mais peut-être aussi, parce qu'il nous fait penser à ce qu'on est un peu quand même, parfois...** »

Bardamu et Sachs interpellent car ils sont, dans l'outrance certes, mais des illustrations tout de même, que celui qui a décidé de donner à l'autre, le médecin, peut ressentir une solitude destructrice, alors même qu'il passe ses journées à interagir.

Parallèlement au médecin dépressif, c'est la maladie somatique du médecin que Denis L. évoque avec *Le passage*. Jean Reverzy, lorsqu'il se lance dans l'écriture de ce premier roman, se sait atteint d'un cancer incurable. *Le passage*, c'est le sien. Il est Palabaud qui meurt seul, incompris et il est son médecin, incapable d'accompagner son ami. Pour Denis L., Reverzy « **se soigne par l'écrit** », et il s'en inspire quand lui-même écrit des romans qui se rapportent à des expériences de son vécu.

Cette première partie, par l'analyse des réponses obtenues, nous montre que l'influence des personnages de roman sur la pratique des médecins interrogés se situe tout d'abord au niveau de la projection du lecteur par rapport au héros médecin. Le modèle médecin est lointain, remonte souvent à des lectures d'enfants, il est admiré, aventurier et passionné. De tels héros sont des déclencheurs de vocation chez certains, même si les médecins plus jeunes réfutent la définition même de vocation pour expliquer leur choix professionnel. La notion de modèle est centrale, elle prend les traits de modèles familiaux à l'origine de telle ou telle lecture, ou ceux des modèles spirituels, les maîtres professeurs. Par ailleurs, tout héros a besoin de son contraire pour le valoriser et il est bien naturel que certains lecteurs aient gardé en mémoire des personnages de médecins à l'opposé de ce qu'ils veulent être ou pratiquer.

Par l'analyse de ces influences, il nous apparaît aussi que, par ses lectures, le médecin projette sa façon d'appréhender la maladie, la sienne et celle de ses patients, compagnons du quotidien. Elles nous montrent que la vision médicale reste très technique et exogène, bien que, du fait de la sélection des répondants, il soit fait une place plus importante aux modèles relationnels de la maladie que dans la population médicale globale. N'oublions pas en effet que les médecins interrogés pour les entretiens directs ont été sollicités car intéressés par la lecture en général et de romans en particulier, donc sont ouverts aux influences diverses et variées, autres que purement scientifiques.

A présent, nous allons, en nous appuyant sur les romans cités mais aussi en élargissant les références, discuter de façon plus globale, des liens existants entre pratique médicale, littérature et écriture.

4. DISCUSSION- LA FICTION

INFLUENCE-T-ELLE LE REEL ?

Les romans cités nous montrent que la littérature peut influencer la pratique de médecins en constituant une projection des représentations du personnage médecin, de la maladie et de la relation médicale. Nous allons à présent aller plus loin dans l'étude des liens entre littérature et pratique médicale, par l'approche du rôle de l'écrit. Nous verrons tout d'abord que l'écrit est vecteur de partage d'opinions y compris dans le domaine médical, puis nous nous intéresserons à la narration et à son application possible pour la médecine. Nous terminerons avec l'évocation du médecin écrivain avant de tenter de répondre à notre question initiale.

4.1. L'écriture comme vecteur d'opinions

L'écriture est dynamique car au-delà de l'action d'écrire, elle présuppose celle de la lecture dans un second temps pour lui donner vie. Elle est vectrice d'informations entre l'auteur et son lecteur et sert toujours, à plus ou moins grand degré d'intensité, au partage d'opinions. Concernant le sujet qui nous intéresse, nous évoquerons la littérature comme outil de propagande. Dans un second temps nous reviendrons sur les représentations de la maladie mais abordées à présent sous l'angle de l'auteur, en nous référant de façon schématique à deux auteurs dont les visions s'opposent, Marcel Proust et Jacques Chauviré.

4.1.1. L'écriture propagande

L'écriture ne peut être neutre, contrairement à ce que certains courants réalistes, Flaubert en chef de file, tentent d'atteindre. Elle ne peut être que description esthétique.

L'écriture est l'expression de la subjectivité de son auteur, celle de son identité temporelle et culturelle. L'auteur est indissociable de la société dans laquelle il évolue, de ses expériences passées et de ses interactions. Sartre dit de l'écrivain qu'il est « **quoi qu'il fasse, marqué, compromis jusque dans sa plus lointaine retraite (...)** L'écrivain est en situation dans son époque. »

Si l'écrit n'est pas neutre, le roman peut être utilisé comme moyen d'exprimer ses opinions politiques ou morales, nombreux l'ont fait et le font encore. Sartre mais aussi Kafka, Soljenitsyne, Zola, sont des exemples parmi tant d'autres, à avoir utilisé leur plume comme arme.

Nous avons vu, dans l'analyse des réponses obtenues, que la notion de héros médecin allait souvent de paire avec un certain militantisme. Nous allons à présent évoquer l'idée plus globale de l'écriture comme moyen de propagande et notamment par l'utilisation métaphorique de la maladie pour dénoncer certains écueils politiques ou politisés. Nous verrons ensuite que certains auteurs développent dans leurs écrits les thématiques médico-sociales qui les interpellent.

4.1.1.1. Médecine, littérature et politique

Camus et Céline, pour reprendre deux auteurs cités, utilisent l'écriture comme moyen de dénoncer les abjections guerrières. Nous évoquerons aussi Jean-Christophe Rufin, plus contemporain.

➤ LA PESTE OU LA DENONCIATION DU NAZISME

Camus est un humaniste et base sa philosophie sur l'idée d'homme absurde. Cette absurdité, c'est celle qui existe entre l'homme, en quête permanente de ce qu'il est, et la réalité qui ne peut lui apporter des réponses, sourde à cette appel. Pour Camus, la réponse ne saurait se trouver dans les religions car par essence, elles sont ce que l'on ne connaît pas mais que l'on imagine et espère. Elles placent l'homme dans une position attentiste or, la bonne réponse selon lui est dans la révolte car la révolte entraîne l'action et de cette action « **naît la joie étrange qui aide à vivre et mourir** ». C'est de cette idée directrice que découlent les prises de position sociales de Camus. Proche des valeurs marxistes, il s'affilie quelques années au parti communiste mais le quitte rapidement devant le totalitarisme soviétique en vigueur. Camus dénonce toute forme de domination de l'homme sur l'homme, politique ou philosophique.

Camus est tantôt essayiste ou romancier, tantôt journaliste dans la revue engagée qu'il a créée, *Combat*. Il consacre ses écrits à la dénonciation des totalitarismes et injustices en tous genres : le fascisme espagnol, le colonialisme...

Camus travaille sur *La Peste* depuis 1942 et la publie en 1947. Il utilise la métaphore de l'épidémie comme outil de dénonciation de la montée du nazisme en Europe ayant conduit à la seconde guerre mondiale. La peste, telle le fascisme, est entrée sournoisement dans la ville, un cas, puis deux et rapidement des centaines et des milliers de personnes sont touchées. Elle se propage telle une traînée de poudre et anéantit tout sur son passage. Elle isole l'homme de son voisin, car chacun reste calfeutré chez lui, mais aussi du reste du monde en fermant les portes de la ville. Le seul moyen de la vaincre est de résister, comme le font Rieux et Tarrou, alors que d'autres, comme Cottard, choisissent l'acceptation, la collaboration avec l'ennemi.

Outre la dénonciation du nazisme, Camus énonce aussi dans son roman ses théories humanistes au travers de l'opposition entre Rieux et le père Paneloux, prêtre jésuite pour qui la peste est un châtement divin. Lorsque Paneloux demande à Rieux s'il croit en Dieu, le médecin lui répond : « **Je ne sais pas ce qui m'attend ni ce qui viendra après tout ceci. Pour le moment, il y a des malades et il faut les guérir. Ensuite, ils réfléchiront et moi aussi.** » (p120) La guérison est dans l'action, la réponse est humaine et non dans l'expectative divine.

Pour son œuvre, Camus reçoit le prix Nobel de littérature en 1957.

➤ CELINE ET LA DENONCIATION DE LA GUERRE ET DU COLONIALISME

Céline s'engage volontairement dans l'armée française en 1912. Mobilisé il part combattre en Flandre-Occidentale comme maréchal des logis en 1914. Il est rapidement blessé à l'épaule, et non trépané comme il aime à entretenir la légende, est opéré deux fois puis définitivement réformé en 1914. Il est doublement décoré de la médaille militaire et de la Croix de guerre. C'est ensuite qu'il entreprend ses études de médecine à la faculté de Rennes.

De son bref passage sur les champs de bataille, Céline retient une profonde aversion pour la guerre qu'il reprend dans son *Voyage au bout de la nuit* en 1932. Bardamu, comme son auteur, devance l'appel national et s'engage volontairement dans l'armée, un peu par hasard, surtout par défiance, et

peut-être aussi pour donner un sens à la vie qu'il entrevoit déjà vaine. Il déchanté rapidement après les premiers affronts avec l'ennemi, ressort terrorisé par les horreurs vues et vécues. Surtout, il pointe du doigt l'absurdité de la demande d'un peuple faite à ses soldats, de se sacrifier pour la mère Patrie et d'en éprouver bravoure et fierté.

C'est sa folie qui sera son héritage de la guerre, ou du moins une profonde mélancolie anxieuse qui le fera réformer après un passage en hôpital des fous nés de la guerre comme lui : **« Ahuris par la guerre, nous étions devenus fous dans un autre genre ; la peur. L'envers et l'endroit de la guerre. »** (p64)

Dans la seconde partie de son voyage, Bardamu part en Afrique travailler pour la société pordurière qui l'envoie en poste de guet dans la brousse sauvage. Céline décrit une humeur locale moite, sale et viciée, où l'homme blanc opprime les populations locales avec cruauté. Les tribus locales sont primaires, cannibales et voleuses et les colons sont paresseux, égoïstes et cruels. Tous souffrent de la chaleur insoutenable, de fièvres en tous genres, d'alcoolisme et de maladies vénériennes. Dans ce passage, c'est l'absurdité du colonialisme que Céline dénonce, celui qui met en exergue les profondeurs de l'âme humaine d'une population qui tente d'en dominer une autre.

4.1.1.2. Rufin et la dénonciation des travers de la médecine humanitaire

Jean-Christophe Rufin, est médecin et écrivain contemporain, ayant travaillé plus de vingt ans pour diverses ONG (Organisations Non Gouvernementales). Il est notamment une des membres fondateurs de Médecins Sans Frontières. De ses années passées au sein des ONG en Afrique, en Afghanistan ou dans les Balkans, il s'inspire pour écrire ses romans qui dénoncent les paradoxes de la médecine humanitaire.

Dans *Les causes perdues* parues en 1999, l'auteur se place en Erythrée, au début des années 1980 et décrit l'arrivée d'un groupe d'humanitaires à Rama. Ils sont venus apporter de l'aide aux populations locales souffrant de famine dans un contexte de guerre civile. C'est au travers du regard amusé du vieil Hilarion, arménien émigré depuis de nombreuses années, que le lecteur suit les tribulations des différents protagonistes membres de cette expédition.

Par son roman, Jean-Christophe Rufin démystifie le monde de la médecine humanitaire. Il dénonce les représentations occidentales sur les capacités intellectuelles des populations locales. Il critique aussi les enjeux politiques de la médecine humanitaire et les liens étroits existants entre humanitaires et dictateurs.

4.1.1.3. Littérature et courants médico-sociaux

Certains auteurs laissent transparaître en filigrane dans leurs écrits, leurs opinions quant à divers questionnements sociétaux et notamment dans le domaine du soin et de la santé. Nous le verrons à travers deux exemples de thèmes abordés, la médecine naturaliste et la maîtrise de la natalité.

➤ **LES THEORIES NATURALISTES**

Le courant naturaliste en littérature voit le jour en 1830. Il se définit par l'étude détaillée de l'environnement et des personnes, puis par sa retranscription la plus fidèle possible. Emile Zola en est le chef de file.

Zola n'a pas suivi d'études médicales mais voue depuis longtemps une fascination au physiologiste Claude Bernard, maître de l'expérimentation. Pour le scientifique comme pour l'écrivain, l'essentiel se trouve dans l'observation et les conclusions que l'on peut en tirer. Zola, dès qu'il entreprend la rédaction de la fresque des Rougon-Macquart, sait qu'un de ses personnages sera un scientifique. Il n'est pas anodin qu'il ait choisi de conclure cette saga avec pour héros un personnage de médecin.

Dans son *Docteur Pascal*, Zola s'inspire des écrits de deux médecins contemporains de son époque, Prosper Lucas et Jules Déjérine. Tous deux suivent les théories darwiniennes sur l'hérédité et les appliquent à certaines pathologies neurologiques observées chez leurs patients. Comme pour Pascal, nombre de pathologies et notamment dans le domaine de la neuro-psychiatrie, sont héréditaires et les notions de terrain et de prédisposition sont centrales.

Honoré de Balzac lui aussi mais quelques années plus tôt, en 1833, fait de son Docteur Bénassis dans *Le Médecin de campagne* un fervent adepte des théories sur l'hérédité. Les goitreux sont légion dans le pays du Dauphiné où il s'installe. Et s'il évoque un lien probable avec la qualité de l'eau bue, il ne nie pas avant tout un héritage familial.

Pour Pascal et Bénassis, le but ultime est forcément eugénique. La parfaite connaissance des théories sur l'hérédité n'a pour vocation finale que la sélection de corps vigoureux et d'esprits sains. La première mesure prise par Bénassis pour développer sa ville consiste d'ailleurs en l'éviction de ces goitreux qui freinent l'essor local.

Par ailleurs, pour Balzac et Zola, l'homme est certes prédestiné génétiquement, mais il vit aussi dans un milieu qui l'influence. Tous deux prêtent à leur personnage médecin une vision hippocratique de la médecine, faite d'humeurs ou du moins de fluides en équilibre. La perte de l'équilibre fait le lit des maladies en faisant de l'homme affaibli une proie aux agressions toxiques.

Pour Pascal, afin d'expulser un microbe, il faut « donner des forces » au malade, et non pas attaquer de front l'agent pathogène. Ses injections hypodermiques de substance cérébrale ont cette vocation de renforcement. Bénassis va dans le même sens lorsqu'il soigne le fils de son ami Genestas par des ballades quotidiennes au grand air.

Si ses modalités de traitement ne sont pas les mêmes, Maxence Van der Meersch, un siècle plus tard, défend lui aussi la notion de médecine naturaliste dans *Corps et âmes*. Michel et le phthisiologue Domberlé reprennent les théories du docteur Paul Carton, initialement élève de l'école pasteurienne. En 1900, on diagnostique au docteur Carton une tuberculose et il expérimente sur lui-même des traitements novateurs basés sur le jeûne, l'hydrothérapie et l'exercice physique régulier. Devant des résultats concluants, il développe et partage sa méthode et s'éloigne de sa formation microbiologique initiale. Pour lui, la médecine moderne est trop mutilante et interventionnelle et fait une place démesurée aux vaccinations et antibiothérapies, souvent plus nocives que bienfaitrices.

Van der Meersch adhère entièrement à ces théories car ils les estiment responsables de la guérison de son épouse Thérèse, elle-même tuberculeuse guérie par le docteur Carton. Il fait de ses héros romanesques ses fervents défenseurs.

➤ LA MAÎTRISE DE LA NATALITÉ, AVORTEMENT ET CONTRACEPTION

Dans une société imprégnée de valeurs judéo-chrétiennes ancestrales, l'hégémonie de la notion de famille est prégnante, la maîtrise de la natalité un sujet très souvent houleux.

Il n'est question de contraception autre qu'artisanale dans les romans classiques, la procréation est un devoir chrétien et s'y refuser constitue un péché. Il en va différemment avec les évolutions sociétales et techniques qui confèrent à la femme une liberté de décision et lui en offre les moyens.

Au sortir de la grande guerre, la France a perdu près d'un million de ses citoyens et il faut la repeupler. En ce sens, la loi nataliste de 1920 interdit, sous peines de sanctions pénales, toute promotion de méthodes contraceptives et tout avortement. Il faut attendre 1967 pour que la contraception soit légalisée et 1975 pour que le soit l'interruption médicale et volontaire de grossesse.

André Soubiran écrit son *Journal d'une femme en blanc* en 1963. Il est médecin et connaît parfaitement les difficultés de l'exercice entre demandes des patientes, avortements clandestins et interdictions légales et ordinaires. Son héroïne Claude Sauvage est une fervente militante pour le droit des femmes à maîtriser leur fécondité et seul moyen selon elle, de se libérer du joug masculin.

Mais Claude est une héroïne ambiguë nous l'avons vu, et il serait trop réducteur d'octroyer ses opinions telles quelles à son auteur. Claude est jeune et son impétuosité dessert son discours. Elle apparaît aussi quelques peu ridicule tant son manque de discernement est grand dans son abandon à Jacques. Avec la caricature de son héroïne, Soubiran prend ses distances avec les théories défendues par Claude. D'après Jean-Paul Thomas dans *La plume et le scalpel*, Soubiran est « **progressiste, mais consensuel.** » (p83)

D'autres ont un avis beaucoup plus tranché.

Van der Meersch tout d'abord, évoque clairement dans *Corps et âmes* son aversion pour l'avortement. Lorsque Michel assiste au curetage d'une patiente par un confrère, sans anesthésie et sous les insultes, Michel reconnaît que la méthode, même si rude, « **a du bon** » car dissuade les femmes de réitérer. C'est aussi en acceptant de garder son enfant que la sœur de Michel « rachète » l'adultère commise avec Guerran. Michel et son auteur défendent la suprématie des valeurs familiales traditionnelles et selon eux, l'allègement des mœurs et notamment les méthodes contraceptives et abortives sont une cause de perte de l'homme.

A l'inverse, Martin Winckler et un ardent défenseur du droit des femmes à maîtriser leur fécondité. L'époque est certes différente, le droit à l'accès aux méthodes contraceptives et à l'interruption de grossesse, dans nos pays, est un fait acquis. Ce que dénonce Martin Winckler, via Bruno Sachs et surtout Franz Karma dans *Le Chœur des femmes*, c'est le manque de reconnaissance. Celui des femmes, pour qui avorter n'est jamais évident, et celui des médecins qui le pratiquent, en comparaison avec les praticiens d'une gynécologie plus noble qui accouchent et opèrent. Pour Winckler, l'avortement est d'abord le constat de l'échec des méthodes contraceptives et c'est là qu'il faut avant tout axer les efforts à fournir. Là encore, c'est le manque d'écoute de certains soignants vis-à-vis de leurs patientes qui est en cause. Franz Karma et Bruno Sachs, eux, s'efforcent au quotidien de donner une place primordiale à cette écoute.

4.1.2. La maladie transcendée versus la retranscription du réel

Selon qu'ils appartiennent à tel ou tel courant littéraire, selon leur époque et leur identité propre, les écrivains n'ont pas la même approche de la maladie et cela se retrouve dans leurs écrits. Chez certains, la maladie est magnifiée alors qu'elle est seulement factuelle chez d'autres.

4.1.2.1. La maladie transcendée

Marcel Proust est le parfait exemple d'un écrivain qui s'efforce à magnifier la maladie. Toute son œuvre en est le témoin.

Proust naît dans une famille aisée en 1871, son père est un médecin reconnu, professeur à la faculté. Lorsqu'il a 9 ans, lors d'un séjour en campagne, le petit Marcel souffre de sa première crise d'asthme devant sa mère affolée. A partir de ce moment, toute sa vie sera émaillée de crises de plus en plus

violentes. Enfant chétif, ses parents lui interdisent à présent toute sortie hors de la ville. Marcel grandit ainsi entre les murs dorés de l'appartement familial parisien et mène une vie de dilettante mondain tout en nourrissant le rêve ultime d'écrire une œuvre d'envergure. Ce sera sa *Recherche* à laquelle il consacre ses quinze dernières années, cloîtré dans l'appartement duquel il a insonorisé les murs et couvert de plusieurs lainages par crainte des courants d'air.

Proust est un excentrique, un angoissé par la vie, apeuré par la survenue de nouvelles crises de suffocation. Il se retire peu à peu du monde extérieur qu'il imagine hostile et se consacre à l'écriture.

Toute l'œuvre proustienne, et notamment *La recherche du temps perdu*, est sous-tendue par l'omniprésence de la maladie surtout psychique, celle de ses personnages et la sienne. Nombreux protagonistes sont décrits comme « nerveux » ; Charlus, Saint-Loup, Swann. Le narrateur, dont la pathologie n'est pas nommée, semble souffrir des maux de son auteur lorsqu'il évoque ses crises d'étouffement et son agitation nerveuse. Docteur Cottard dit de lui qu'il est asthmatique mais surtout « **toqué** » (*A l'ombre des jeunes filles en fleurs* p90).

En outre, les métaphores liées à la maladie sont nombreuses dans son œuvre et notamment lorsqu'il évoque les souffrances de l'amour. Il compare ainsi la perte d'Albertine à ce que ressent un amputé privé d'un membre, ou encore la disparition de sa mère à une perte viscérale.

Dès le début des années 1900, Proust s'intéresse aux théories des docteurs Dubois et Déjérine qui font tous deux la part belle à l'origine psychique de pathologies physiques. Ainsi, pour Proust, son asthme est l'expression d'un dysfonctionnement dans sa construction mentale, son traitement passera de fait par la psychothérapie. Proust n'a de cesse de chercher dans les tréfonds de son âme ce que sa maladie lui masque et lui permettra d'atteindre la pleine connaissance de son intériorité.

La maladie est transcendée car bénéfique, elle élève l'âme car confère à ceux qui souffrent une sensibilité accrue.

La lecture et l'écriture vont en ce sens car favorisent l'introspection, permettent « **le miracle fécond d'une communication au sein de la solitude** ».

4.1.2.2. *Versus la réalité nue*

A l'inverse de Marcel Proust qui cherche à magnifier la maladie, certains auteurs s'essayaient au contraire à la retranscrire au plus près du réel, sans concession ni faux-semblant.

Jacques Chauviré est un médecin français né en 1915 qui exerce pendant quarante ans en tant que généraliste à Neuville-sur-Saône dans le Rhône. D'un naturel discret et introverti, il s'essaye jeune à l'écriture, de nouvelles puis de romans, encouragé en ce sens par Albert Camus qu'il compte parmi ses proches connaissances.

Tous ses écrits se réfèrent de près ou de loin à sa pratique de médecin et ses expériences vécues ou ressenties. Il décrit à la manière d'un chirurgien qui dissèque un corps, scrupuleusement, les paysages et les hommes qu'il croise. Il observe, déduit, organise. D'un malade dans son livre *Les passants*, il dit : « **C'est un grand garçon d'aspect plutôt frêle que je classerais volontiers dans la catégorie des longilignes asthéniques.** » (p27)

Les passants, ce sont ces hommes et femmes qui traversent la vie. Dans ce roman fortement autobiographique, Chauviré mène une réflexion douloureuse à travers son miroir fictif, docteur Desportes, quant à la finalité réelle et l'intérêt d'exercer la médecine face à la mort, toujours gagnante.

Le titre choisi est trompeur car pour son auteur, nul espoir d'un ailleurs, le passage est une finalité en soi. La réflexion est douloureuse car Chauviré comme Camus, refuse tout au-delà ou espoir de Salut. La vie

est dans l'action présente, la maladie est un fait qui atteint l'homme sans que raison ou justice n'interviennent. Elle n'est ni belle ni laide, mais elle est.

Si ce constat est parfois douloureux pour Chauviré, probablement plus que pour son mentor Camus, c'est que lui en tant que médecin, est confronté au quotidien à la réalité de la souffrance et de la mort là où ces notions sont plus abstraites pour le philosophe.

C'est d'ailleurs un constat que l'on peut faire chez nombreux auteurs médecins, Céline, Conan Doyle, Allendy... La maladie chez ces auteurs/acteurs n'est que rarement magnifiée même s'ils ne nient pas l'intérêt de l'introspection qu'elle peut engendrer.

Le docteur Reverzy, ami épistolaire de Chauviré d'ailleurs, a une approche un peu différente lorsqu'il tente de chercher la poésie dans les yeux de Palabaud au moment où il meurt. Il y voit les vagues et le sable fin polynésien, chers au mourant et à son auteur.

Chauviré évoque cette anecdote dans *Les passants*, mais lui, plus terre-à-terre, ne voit ni ciel ni contrées lointaines dans les yeux de ses mourants mais seulement le reflet de la chambre.

4.2. La narration

Par définition, la narration est l'acte de raconter. Dans la relation soignant/soigné, la narration est aussi bien celle du patient qui se raconte, que celle du médecin qui intègre ce qu'il entend en fonction de sa propre histoire. De la notion d'identité narrative découle celle de médecine narrative.

4.2.1. L'identité narrative

La question de l'identité est au centre de débats philosophiques depuis plusieurs siècles, de Nietzsche à Sartre en passant par Heidegger, nombreux philosophes et auteurs se sont penchés sur le sujet.

Paul Ricoeur, philosophe français de la seconde moitié du 20^e siècle a développé dans de nombreux essais ce qu'il a appelé l'identité narrative. Denis L. interrogé sur les liens que lui faisait entre lecture et pratique médicale l'évoque : « ... **c'est un philosophe qui a écrit sur le temps et l'identité narrative. Pour lui, ce qui nous définit c'est ce qu'on raconte de nous même, comment on se raconte. A partir de mon histoire familiale, professionnelle et aussi avec l'histoire des autres...** »

Ricoeur, à l'idée d'être en tant que même (=idem), rajoute la notion d'être en tant que soi-même (=ipse), ainsi, d'une identité formelle on passe à une identité narrative. L'identité d'une vie ne cesse de se modifier en fonction des histoires vécues et celles que l'on se raconte. Ainsi l'ipséité inclue l'idée de changement, de mutabilité, l'identité n'est pas figée. Selon ses propres termes, l'homme vit alors comme « **lecteur mais aussi comme scripteur** » de sa propre vie.

Il appuie son propos en s'appuyant sur l'étude littéraire d'autobiographies. Il y observe que l'histoire d'une vie ne cesse d'être refigurée par toutes les histoires fictives ou réelles que l'on se raconte.

Si notre identité est celle que l'on se raconte et que l'on nous raconte, elle nécessite pour sa compréhension, l'existence de codes de déchiffrement. L'herméneutique selon Ricoeur, qui est par définition l'interprétation de textes, est basée sur ce qu'il appelle *mimésis*, au nombre de trois. *Mimésis I* est la pré-compréhension, la préfiguration de l'auteur basée sur ses expériences vécues pratiques. Elle renvoie au fait que tout auteur a un passé, elle est donc antérieure au langage. *Mimésis II* est le moment de la mise en intrigue, celui de l'autostructuration d'un discours qui s'appuie sur des codes narratifs établis. *Mimésis III* est la refiguration du texte par le lecteur.

De façon schématique, chacun se raconte selon ses représentations, ses expériences vécues ou imaginées, et cette identité vient en miroir de ce que son lecteur interprète selon son propre vécu.

L'identité est donc temporelle et relationnelle et se construit dans la relation récit/lecture.

4.2.2. La médecine narrative

La notion de médecine narrative est récente mais dès le début du 19^e siècle, le philosophe Auguste Comte évoque l'idée d'une « histoire » des malades, clé de la compréhension de la pathologie au-delà des aspects technico-scientifiques.

La médecine narrative puise ses sources dans la philosophie existentialiste qui veut que tout être vivant n'existe qu'à travers son milieu. Cette structure existentielle n'est pas figée et se modifie perpétuellement au contact de l'autre.

Le langage a un rôle prépondérant dans la construction de son identité et notamment dans son identité d'être malade en relation avec l'identité de l'être soignant. La narration et son interprétation, en améliorant la relation médicale, aurait une vertu thérapeutique et certains parlent même de thérapie narrative. Nous verrons que la narration et son application médicale occupent une place de plus en plus importante dans la formation des étudiants en médecine.

4.2.2.1. Dans la relation médecin/patient

Rita Charon est à l'origine de la définition de la médecine narrative. Elle est née en 1949 aux Etats-Unis et a suivi des études de médecine à l'université d'Harvard. Grande lectrice depuis l'enfance, elle s'intéresse très tôt au cours de ses études, à ce que le patient en consultation, raconte de son histoire. Pour elle, le médecin a à apprendre de l'expérience de son patient de la maladie et à comprendre ce qu'elle représente pour lui. Car le patient en consultation raconte son histoire dans ce qu'il dit mais aussi par ses intonations, ses postures, et ses silences. Le rôle du médecin est d'identifier ses signaux puis de les interpréter.

Forte de cet intérêt pour ce que le patient raconte de lui-même, elle définit la notion de « médecine narrative » qu'elle étudie et enseigne à l'université de Columbia depuis une quinzaine d'années.

La définition qu'elle lui donne est « **la capacité de reconnaître, absorber, interpréter et transposer l'histoire de la maladie** ».

Elle ne nie pas l'importance de la médecine basée sur les preuves ou « Evidence Based Medicine » (EBM). La médecine est aujourd'hui technique et le soin pour être efficace doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats définis par de vastes études expérimentales validées. Pour autant, Rita Charon lui préfère la notion de NEBM, « Narrative Evidence Based Medicine ». Aux qualités techniques s'ajoute l'échange narratif.

Le second temps de la médecine narrative passe, après le récit, par la phase de retranscription, indispensable à l'analyse.

Rita Charon décrit ainsi trois temps dans l'échange :

1. L'**attention** du soignant, centrée exclusivement sur l'ici et maintenant
2. La **représentation** de son récit, par des mots le plus souvent, mais aussi par le dessin, la peinture, le chant...
3. L'**affiliation**, qui consiste à relier les modes d'expression à une interprétation codifiée.

Si la médecine narrative comme enseignée insiste largement sur l'histoire du patient narrée ou explicitée, il est aussi essentiel de mettre en miroir l'histoire du soignant. Si l'analyse écrite peut être codifiée, l'attention et la retranscription ne peuvent être que subjectives. La relation soignant/soigné est la rencontre de deux individualités.

Denis L. lors de notre entretien, nous explique ce qui fait l'identité du soignant selon lui : « **L'identité professionnelle du médecin, elle est faite de sa propre histoire mais aussi de comment le patient raconte au médecin qui il est, de comment il s'est enrichi des histoires des autres et aussi de ce qu'il a lu.** »

Liliane M. elle aussi, insiste sur la force de la relation soignant/soigné comme relation étroite, « **à la fois indicible et qui est tout le temps là** » et note l'intérêt de l'écrit comme moyen de retranscription et d'analyse de la relation.

4.2.2.2. La thérapie narrative

Pour le médecin, la médecine narrative permet de comprendre sa propre identité en relation avec l'identité de son patient, mais elle a aussi pour le patient, selon certains, une vertu thérapeutique, et ce à plusieurs niveaux.

Comme il y a deux siècles, parlait déjà de bibliothérapie. Selon lui, la maladie est singulière et avant tout psychique et morale. La littérature elle, est le miroir des passions humaines donc permettrait, en agissant sur les passions du lecteur, d'en réguler le cours et d'atteindre l'harmonie morale, puis physique.

Pour la médecine narrative telle que conçue actuellement, la vertu thérapeutique est dans la réappropriation de soi comme malade. La maladie intervient dans toute sa brutalité « déconstructrice » et le malade doit puiser en lui les ressources d'adaptation nécessaires à l'élaboration de sa nouvelle identité ou plutôt de son identité modifiée. Mettre des mots sur ce qu'il vit et ressent constitue une aide à cette compréhension.

Récemment, l'écrivain Mathieu Simonet a mené une étude auprès de mille patients hospitalisés dans les hôpitaux parisiens, de 12 à 102 ans et pour diverses raisons. Il leur a remis des carnets avec pour consigne de retranscrire un souvenir marquant de leur adolescence, puis a remis ces carnets à des collégiens qui devaient réécrire, avec leurs propres mots, ce qu'ils avaient lu et compris. Il a ensuite donné un questionnaire sur le ressenti des patients vis-à-vis de cette expérience et 80% ont dit en avoir ressenti un effet bénéfique car l'expérience les restituait dans leur identité de « non-malade » ou du moins de « pas seulement malade ».

La narration est en outre, un moyen de rompre le sentiment de solitude de la maladie car elle sous-tend la notion d'échange.

4.2.2.3. L'enseignement actuel

Dans les pays anglo-saxons, la médecine narrative et plus globalement les liens existants entre littérature et médecine, font parties intégrantes et ce, depuis plusieurs années, de l'enseignement dans les facultés de médecine.

A l'université de Paris Descartes, l'enseignement de la médecine narrative est proposé depuis 2009 de façon optionnelle aux étudiants de DCEM4 (Deuxième Cycle des Etudes Médicales) sous la direction des Professeurs François Goupy et Claire Le Jeune. Depuis 2014, l'enseignement est obligatoire pour les

étudiants de FASM1 (Formation Approfondie en Sciences Médicales, ancien DCEM2) et se compose de cours magistraux et d'enseignements dirigés en groupes.

En janvier 2014, l'université a consacré une de ses « Rencontres d'Hippocrate », qui sont des conférences mensuelles ouvertes au grand public, à la médecine narrative et posait la question de révolution pédagogique. Rita Charon était invitée à ce débat.

L'université de Paris Descartes propose aussi un Diplôme Universitaire (DU) de médecine narrative dispensé sur une année universitaire et environ 100 heures.

D'autres universités comme la faculté de Pierre et Marie Curie ont en projet à court terme de l'intégrer dans leur enseignement.

Christophe S., médecin enseignant à la faculté de médecine de Paris-Sud, remarque aussi l'intérêt d'utiliser l'écrit comme moyen d'analyser et approfondir la relation de soin. Même s'il n'existe pas encore au sein de sa faculté, d'enseignement organisé de la médecine narrative, il réfléchit à l'idée de proposer à ses étudiants d'écrire sur une pathologie ou un organe. Il nous dit : « **Si on aborde un organe, un patient autrement que par le prisme purement médical, on va avoir une tendance à se rapprocher des patients qui ont un imaginaire sur la médecine, sur la maladie, sur la santé.** »

4.3. Le médecin écrivain

Il nous semble à présent intéressant de mettre l'accent sur la double fonction parfois rencontrée, médecin et écrivain, qui nous ramène au cœur même de la problématique de liens entre fiction et pratique médicale.

Nombreux sont les médecins à avoir entrepris des travaux d'écriture romanesques ; Rabelais, Céline, Rufin, Winckler... Il existe d'ailleurs une association, le GEM (Groupement des Ecrivains Médecins), fondée en 1949 par un collectif de médecins écrivains, dont André Soubiran. Ce groupe existe toujours aujourd'hui et suit sa vocation initiale de créer des liens confraternels permettant la diffusion des œuvres de leur création.

Comment expliquer un tel attrait des médecins pour l'écriture ? Quelles sont les difficultés rencontrées par cette double fonction ?

4.3.1. La finalité du médecin écrivain

Pour tout un chacun, les médecins appartiennent à la catégorie des « scientifiques », d'autant plus à l'heure actuelle de la médecine hyper technique. Il suffit de regarder les étudiants de première année des études médicales et d'observer que 99% d'entre eux sont issus des filières scientifiques, alors même qu'il ne s'agit pas d'une obligation pour l'inscription. Les représentations populaires et celles de ses acteurs font du médecin un « ingénieur du corps ».

Pourtant, les qualités requises pour être médecin et écrivain, ou du moins lecteur, sont proches. En ce sens, Denis L. nous dit : « **Je pense que les bons médecins sont des bons lecteurs. Les qualités requises pour comprendre la consultation et lire un texte sont assez proches** ». L'écoute, l'interprétation, la projection, les déductions, sont autant de traits de caractère que médecins et lecteurs partagent.

Et de la lecture à l'écriture il n'y a qu'un pas. Martin Winckler, interrogé sur le sujet schématise en disant qu'« **un médecin écoute les histoires, un écrivain les raconte.** »

Le médecin est dans l'échange permanent avec son patient mais cet échange est codifié et ne peut être totalement libre, surtout du côté du médecin. L'écrit permet alors, pour le soignant, de coucher sur le papier des émotions, des ressentis et des révoltes qui ne peuvent être verbalisés dans la relation médicale. *La Maladie de Sachs* en est le parfait exemple. Bruno Sachs, projection de son auteur Martin Winckler, renvoie en consultation, une image de médecin à l'écoute, bienveillant et chaleureux même si un peu lointain parfois, alors que ses mémoires, qu'il rédige en parallèle, montrent un personnage sanguin, révolté et sombre.

Céline, lui aussi, utilise l'écriture comme support au soulagement du surplus émotionnel ressenti dans la relation avec ses patients, sans filtre ni autocensure.

Par ailleurs, l'écriture peut aussi être un outil d'introspection, un moyen d'approfondir et de comprendre ses pensées et ressentis. Reverzy et Chauviré utilisent souvent l'écrit à de telles fins.

Enfin, l'écrit pour le médecin peut être, nous l'avons vu, outil de révolte et d'expression d'opinions, politiques ou médicales, et là, Martin Winckler, Jean-Christophe Rufin ou encore Serge Lehman sont de bons exemples. Outre Atlantique, Stephen Bergman est un psychiatre qui écrit sous le pseudonyme de Samuel Sham. En 1978, il publie *The House of God*, nouvelle qui décrit avec réalisme la formation des médecins aux Etats-Unis en s'inspirant de sa propre formation. Les difficultés face aux premiers patients, la dure hiérarchie hospitalière, la compétition entre internes, la description qui est faite est sans concession. L'œuvre de Samuel Shem, de part sa qualité, est enseignée dans toutes les facultés de médecine américaines et ce, depuis nombreuses années.

Pour notre travail, nous avons posé la question plus globale des habitudes de lecture et d'écriture aux médecins. Il est apparu que trois des médecins interrogés en entretiens directs écrivaient eux-mêmes. Denis L. par exemple, est sur le point de publier son second roman, Christophe S. aussi a écrit plusieurs pièces de théâtre.

Michel Q. lui aussi écrit, depuis de nombreuses années, de courts textes le plus souvent, sur ce qu'il voit, ressent, pense à un moment donné. Puis il compile toutes ses notes sans jamais y revenir. Il nous dit : « **Je pense que mettre par écrit des choses qu'on voit, c'est très important. On n'approfondit pas de la même façon.** » Pour lui, écrire c'est fixer, tel un peintre sur sa toile. C'est arrêter un instant le temps pour qu'une idée ne s'évapore. Fixer certes, mais sans volonté de transmission, car si lui ne se relit jamais, il ne souhaite pas non plus que d'autres lisent ses écrits, tout en les conservant...

4.3.2. La difficile double fonction

La dichotomie médecin/écrivain n'est pas toujours abordée de la même façon. Martin Winckler par exemple ne se reconnaît pas dans le personnage de « médecin qui écrit » que l'image médiatique et populaire a de lui. Il reconnaît que son exercice nourrit inévitablement son écriture mais comme le font les rencontres du quotidien, ses expériences passées... Dans un entretien récemment il disait : « **Je suis médecin par formation. Mais j'écrivais bien avant. Je suis écrivain par « disposition ». C'est mon mode d'expression.** »

A l'inverse, d'autres tel Jacques Chauviré, assument parfaitement la double fonction lorsqu'il met l'accent sur son « essence » de médecin : « **Je ne suis pas un écrivain qui soigne, je suis un médecin qui écrit** ». Car Jacques Chauviré a, dans toutes ses œuvres, la volonté de comprendre par l'écrit sa pratique et toutes ses œuvres font référence à son exercice. Alors que Martin Winckler lui, même s'il évoque presque toujours des histoires de médecins, utilisent ses héros comme « porte-paroles » de ses propres opinions ou idées et il leur octroie le métier qu'il connaît le mieux, celui de médecin.

De certains, nous avons complètement oublié leur passé médical, comme Sir Conan Doyle, ou Anton Tchekhov, là où d'autres sont dans l'esprit commun, indissociables de leurs métiers, comme Céline, Rufin, Lehman ou Winckler, ne lui en déplaît. Et cette indissociabilité s'explique par le contenu même de leurs écrits, volontairement militant.

4.4. La fiction influence-t-elle le réel ?

Au terme de notre discussion, revenons à notre questionnement initial de l'existence ou non d'un lien entre héros de romans et pratique. Nous reviendrons pour cela sur les résultats chiffrés de notre étude, puis nous verrons que si la lecture peut influencer les médecins interrogés, cette influence est limitée.

4.4.1. Résultats de l'étude et limites

4.4.1.1. Résultats

Rappelons que 83 médecins généralistes ont répondu au questionnaire relatif aux habitudes de lecture sur le site du Généraliste. Sur ces 83 participants, seulement 8 ont rédigé une réponse dans un second temps sur l'influence éventuelle de leurs lectures sur leur pratique. Cinq ont reconnu l'existence d'une telle influence.

Nous avons réalisé dans le second temps, 7 entretiens directs, tous reconnaissent une influence de leurs lectures sur leur exercice.

Au total, sur 90 participants, seulement 12 pensent que leurs lectures de romans jouent un rôle dans leur quotidien de médecins (soit 13%).

Nous avons analysé ces influences dans la partie II et avons évoqué la notion de modèle médecin, reflet des représentations personnelles du soignant mais aussi de la maladie et de la façon de l'appréhender.

L'intérêt que beaucoup évoquent dans leurs lectures faisant état de personnages de médecins, est la possibilité de se reconnaître, de partager des pensées que l'on ne peut exprimer devant son patient ou même parfois ses confrères. Ainsi, l'exercice, surtout en activité libérale, entraîne parfois un sentiment de solitude chez le médecin, lui qui est paradoxalement en échanges permanents avec l'autre.

Christophe S. reconnaît chercher ce partage dans ses lectures : « **C'est intéressant de voir comment la littérature permet de voir comment les médecins peuvent gérer la culpabilité, l'angoisse, la peur de mal faire, la peur de se tromper.** »

Jean-Pierre N. va aussi dans ce sens lorsqu'il dit à propos de *La Maladie de Sachs* : « **C'est exactement ce que je pense mais que je n'ai jamais osé dire mais lui il l'a écrit !** »

4.4.1.2. Limites

Bien que n'ayant pas pour vocation d'être représentative en sa qualité d'étude analytique, le faible nombre de répondants quant aux questions des influences des lectures, limite toute approche plus

globalisée. Et pourtant, les médecins interrogés sont dans l'ensemble des lecteurs, lorsque l'on voit qu'un quart des répondants au questionnaire lisent plus de 20 romans par an (22 sur 83).

La dichotomie de l'appel sur le site du *Généraliste* ; questionnaire d'une part, rapide à remplir, et question à rédiger d'autre part, plus longue, peut en être une des raisons. L'entretien direct a l'avantage d'offrir un temps de réflexion entre la sollicitation et la rencontre, qui peut être mis à profit de la remémoration de lectures éventuellement lointaines. L'entretien, en étant semi-directif, permet aussi d'orienter la réflexion, alors que la question sur *Le Généraliste* est ouverte donc plus difficile à aborder.

Enfin, il est apparu, au gré des discussions, que beaucoup de médecins interrogés ont cherché à réfléchir à une « lecture vocation » là où la notion d'influence se voulait beaucoup plus large, ancienne ou actuelle, positive ou négative. Même s'il n'en a pas été fait état dans la vidéo, peut-être aurait-il fallu insister plus longuement sur ce point ?

Au total, même si peu nombreux à avoir répondu, certains médecins interrogés voient une influence de leurs lectures de romans sur leur pratique, mais cette influence est limitée.

4.4.2. Les limites de l'influence

Il est nécessaire de remarquer que dans les réponses obtenues, les médecins interrogés émettent tout de même des réserves quant à l'importance à donner à l'influence romanesque face au facteur humain. Ils évoquent aussi le rôle de nouveaux médias détrônant parfois le roman.

4.4.2.1. La rencontre

La plupart des médecins interrogés hiérarchisent spontanément les facteurs influençant leur pratique et si certains reconnaissent un rôle joué par le roman, la plupart donnent tout de même la primauté à la rencontre avec l'autre.

Cette rencontre importante, c'est parfois celle du médecin de famille alors enfant, celle d'un parent, d'une connaissance ou d'un professeur admiré lors de leurs études.

Le plus souvent, les médecins interrogés font référence à des patients qui les ont marqués profondément et dont le souvenir les accompagne au quotidien. Ainsi, Hervé G., très impliqué dans la prise en charge des populations en difficulté sociale, pense que sa pratique a été déterminée par la rencontre, à la fin de ses études, avec des hommes sans domicile fixe d'un foyer où il effectuait des gardes. Dans le même sens, Jean L. nous dit : « **Je crois plus que c'est le fruit de l'identification de rencontres et d'identification avec des personnes physiques que l'on a rencontrées plutôt qu'avec la lecture.** »

Denis L., qui a soutenu une thèse relative à la littérature via l'étude de *La Maladie de Sachs* et qui écrit des romans lui-même, donne aussi la primauté à la personne : « **Ce qui me parle le plus ce sont les malades.** »

Le choix de la profession médicale, d'autant plus celui de médecin généraliste, sous-tend une appétence particulière à la rencontre avec l'autre, au partage et à l'écoute. Il aurait été étonnant que l'influence littéraire soit considérée par les médecins interrogés comme dominante.

Michèle R. nous livre une jolie pensée qui résume bien que les influences sont multiples : « **Je pense que devenir médecin n'est pas un hasard mais les rencontres littéraires peuvent influencer notre futur pour peu que le terrain s'y prête déjà.** »

4.4.2.2. L'émergence des nouveaux média

Contrairement à ce que l'on pourrait imaginer, les français lisent. Une étude réalisée par Ipsos en 2014 pour le salon du livre et relative aux habitudes de lectures des français de plus de 15 ans, a interrogé à ce sujet 1013 français. Les résultats montrent que 45% d'entre eux lisent tous les jours et que la moyenne est de 15 livres lus par an (contre 16 en 2011).

Contrairement à une autre idée reçue, les plus jeunes lisent autant mais moins fréquemment. Les plus grands lecteurs sont des femmes, appartiennent aux catégories socio-professionnelles supérieures et ont moins de 35 ans. 76% des interrogés lisent avant tout pour le plaisir. Un lecteur sur deux aimerait lire d'avantage mais n'en a pas le temps. Les romans policiers et ceux dits « pratiques » sont les plus représentés.

Notre étude montre bien que la population médicale est particulière. Notre échantillon de « lecteurs » est composé essentiellement d'hommes de plus de 50 ans qui lisent en moyenne moins de livres que la population générale. Le manque de temps est probablement le facteur déterminant. Une étude réalisée auprès de médecins généralistes en 2009 montrait en effet que les généralistes consacraient en moyenne 50 à 62 heures hebdomadaires à leur travail, ce qui laisse peu de temps aux loisirs.

Par ailleurs, les nouveaux médias, et notamment digitaux, ont connu sur les quinze dernières années une croissance majeure. Actuellement, 83% des français ont un accès à internet et le temps quotidien moyen passé devant l'ordinateur est de 4.8 heures.

Les médecins eux aussi, utilisent pour la plupart l'outil informatique au quotidien, à des fins personnelles et professionnelles. Ainsi, nous voyons depuis plusieurs années se développer d'autres supports qui influencent, d'après leur propre aveu, la pratique des médecins généralistes. C'est le cas notamment des blogs tenus par des médecins et qui ont été cités à plusieurs reprises par nos répondants.

Morgan G. évoque par exemple Jaddo, jeune médecin généraliste qui tient à jour son blog et qui a compilé ses billets et récits dans un livre paru en 2013, *Juste après dresseuse d'ours*. Nombreux sont les médecins bloggeurs, un autre médecin interrogé nous donne un autre exemple avec Baptiste Beaulieu, qui a sur le même principe que Jaddo, compilé ses souvenirs récents d'interne dans un recueil ; *Alors voilà, les 1001 vies des Urgences*. Ce qui est recherché par ce biais, cher aux plus jeunes générations, c'est là encore la projection, plus aisée quand le héros n'est pas fictif mais bien réel.

Morgan M. explique : « **Chacun peut la plupart du temps s'y reconnaître plus ou moins, et l'on est rassuré de constater que "ça n'arrive pas qu'à moi", on déculpabilise d'être imparfait en lisant que d'autres ont les mêmes difficultés que nous, en particulier dans la solitude de l'exercice libéral.** »

Il compare aussi ce partage aux groupes de pairs dans ce qu'ils ont « **de social, de moyen de défense contre le burn-out.** »

La télévision et notamment le nombre croissant de séries faisant référence au monde médical (*Urgences*, *Dr House*, *Grey's anatomy*.....) influence aussi probablement la pratique de certains. Seul Morgan G. a fait référence à la série *Urgences* comme déterminant dans son choix de devenir médecin, et il serait intéressant d'étudier plus précisément l'influence télévisuelle chez les médecins.

5. CONCLUSION

Nous arrivons à présent au terme de notre travail, il est temps d'en dresser le bilan.

Pour ce faire, revenons à notre question initiale, double : En quoi le médecin de roman pouvait-il influencer la pratique de généralistes actuels, et de façon plus globale, la fiction influençait-elle le réel ?

La question a surpris. Le médecin nous l'avons vu, a tendance à se cantonner au rôle de technicien savant que la société moderne, à l'heure de l'avènement du microbiologique, lui a octroyé.

Pourtant les médecins lisent, 83 d'entre eux ont décrit leurs habitudes de lecture sur le site du Généraliste, mais la lecture est pour eux un loisir, une échappatoire qui a pour vocation de les emporter loin des préoccupations professionnelles du quotidien. Ceux qui sont conscients d'une l'influence de leurs lectures sur leur identité et leur pratique ne sont pas légion.

Pour ces derniers, l'influence se situe à divers niveaux.

Tout d'abord, et de façon spontanée, la plupart des médecins interrogés ont cherché une origine littéraire à leur vocation quand ils se sont penchés sur la question. L'influence, par essence, s'apparente naturellement à l'idée de modèle, et pour le sujet qui nous intéresse, de modèle-médecin. Le modèle, à l'image de docteur Pascal, André Manson ou Bruno Sachs, est ce héros admiré et envié, à la fois humain, brillant et militant. Tels les héros enfantins, il est aussi aventurier et vogue par le monde pour faire avancer la Science. Le modèle s'ancre d'autant plus dans l'esprit qu'il a été rencontré au moment où l'imaginaire est le plus fécond et le plus malléable, l'enfance. Nous avons vu à quel point les lectures enfantines ou adolescentes étaient les plus aisées à se remémorer pour nos répondants.

Tout héros présuppose l'existence de son contraire pour le valoriser et asseoir sa suprématie. Il était alors cohérent qu'il soit fait état de l'anti-modèle, le contre-exemple. Il a tantôt pris les traits de Bardamu, sale et méprisant, tantôt ceux du nigaud Bovary.

Ce que nous retenons des romans évoqués, c'est aussi l'illustration qu'ils font des représentations des médecins, non seulement de leur rôle de soignant, mais aussi de la notion même de maladie. Pour les médecins interrogés, la maladie reste, comme pour la population générale, une aberration biologique, mécanique, un dysfonctionnement exogène qu'il convient d'éradiquer telle une entité nuisible. Une telle représentation va à l'encontre des auteurs classiques qui, à l'instar de Proust, transfigurent la maladie en en faisant un moyen d'atteindre la bienfaitrice introspection.

Le médecin recherche dans ses lectures romanesques, un sentiment de partage en réponse à la difficulté de l'exercice solitaire, propre au médecin surtout généraliste. La solitude est prégnante dans l'exercice médical, plusieurs en ont fait état. Elle est pratique tout d'abord, par l'exercice libéral, elle est psychologique ensuite, par la difficulté de l'accompagnement dans la souffrance et la mort. *La Maladie de Sachs* répond à ce besoin de partage d'expériences des médecins. Certains l'apprécient d'autres s'en irritent, peu restent indifférents à ce roman, car Martin Winckler place le médecin tantôt dans le viseur critique de l'œil patient, tantôt par le biais des écrits de Bruno Sachs, dans la profonde solitude d'être soignant. Chaque médecin peut s'y reconnaître, cela apaise souvent mais dérange aussi parfois.

La seconde partie de la question initiale, plus globale, s'interrogeait sur la notion d'influence de la fiction littéraire sur le réel.

Pour y répondre nous nous sommes penchés sur les interactions existant entre littérature et médecine et avons vu que les intrications étaient nombreuses. La fiction est parfois utilisée comme pamphlet, par l'utilisation métaphorique notamment, outil de multiples dénonciations politiques ou sociales. *La Peste*, métaphore de la montée du nazisme en Europe à la fin de la première moitié du 20^e siècle, en est l'exemple le plus criant. Nous avons aussi été emmenés sur les sentiers de la médecine narrative, qui utilise la retranscription du perçu et constitue une aide notable à la compréhension de la relation médicale, pour peu que l'on possède les clés interprétatives. Il est très intéressant que plusieurs facultés proposent actuellement un enseignement, à l'exemple des formations anglo-saxonnes, de cette médecine narrative et plus largement des liens entre littérature et médecine.

Le médecin généraliste construit son identité de façon dynamique tout au long de sa vie en se nourrissant de ses rencontres, ses expériences. La lecture est une expérience. Comme l'évoquait déjà il y a plusieurs centaines d'années, la littérature est le reflet de l'âme humaine, de ses passions. Lire, c'est observer et de cette observation naît la compréhension de l'autre, nécessaire à l'efficacité de la relation médicale.

Le médecin est un être subjectif à qui l'on demande d'appliquer à un être singulier des réalités objectives. La tâche n'est pas aisée. Il est vain de tenter de « se mettre à la place » de l'autre, car la rencontre médicale est celle de deux êtres singuliers distincts, les codes sont propres à chacun. La littérature romanesque aide le médecin dans la prise en compte de son unicité et de celle de son patient, elle introduit l'humain dans la relation technique.

Pour en revenir à la question de l'influence de la fiction sur le réel, la réponse ne peut être que positive mais l'influence est limitée.

Elle est présente, en filigrane, au quotidien, car elle fait de l'homme médecin ce qu'il est, donc comme il agit et interagit. Pourtant, elle est une, dans la multitude des facteurs déterminants personnels, et son rôle ne saurait être prédominant. Les médecins interrogés, pourtant tous férus de lectures car sélectionnés comme tels, octroient la primauté à la rencontre humaine. Ce qui les marque, c'est la confrontation avec le réel, une rencontre marquante. Un tel constat est cohérent et rassurant, car la médecine est la science de l'humain et se réalise dans la rencontre physique.

Le roman est un des facteurs déterminants, une aide, un moyen partagé et de contrer la solitude de l'exercice, mais d'autres supports, plus modernes, vont dans le même sens. Blogs et autres séries télévisées médicales disputent aujourd'hui la place du roman c'est un fait. Le médecin vit dans une société en marche, il serait injuste de lui reprocher d'avancer avec elle en dénigrant ces nouveaux formats, chers aux plus jeunes notamment. Encourager l'enseignement des liens entre littérature et médecine dans les facultés est un moyen pour eux de ne pas oublier ce que le roman, classique et contemporain apporte pour la pratique.

Au terme de notre réflexion, il nous semble intéressant de conclure par l'évocation des écrivains médecins, nombreux. Car si un Marcel Proust, homme malade et écrivain brillant a réussi à magnifier la maladie, le médecin qui écrit est le plus à même de nous ouvrir les voies de la réflexion propres au difficile exercice médical. Il est malaisé de transcender la maladie quand elle est synonyme de souffrances auxquelles le médecin assiste au quotidien. Lorsqu'il écrit sur la maladie, le médecin s'essaie à une retranscription fidèle et sans concession sans pour autant qu'elle soit obligatoirement synonyme d'abjection. Le médecin écrit pour approfondir la compréhension de sa pratique et partager avec son confrère non écrivain, ses doutes et questionnements. Le lire ne peut être que bénéfique, car la remise en question perpétuelle est la clé d'un exercice juste et efficace.

ANNEXE 1. QUESTIONNAIRES

Bar-vues pour Question Auprès de Charles, Révisé ?

Respondents: 83-8449999, 83 total

Status:

Open

Launched Date: 1/1/11

Closed Date:

1/1/2011

1. Bar-vues ?

		Response Total	Response Percent	Points	Avg
Un homme		43	52%	1/1	1/1
Une femme		39	47%	1/1	1/1
Total Respondents		83	100%		

2. Quel âge avez-vous ?

		Response Total	Response Percent	Points	Avg
15-20 ans		8	10%	1/1	1/1
21-30 ans		5	6%	1/1	1/1
31-40 ans		18	22%	1/1	1/1
41-50 ans		30	37%	1/1	1/1
51-60 ans		13	16%	1/1	1/1
61-70 ans		7	9%	1/1	1/1
Plus de 70 ans		0	0%	1/1	1/1
Total Respondents		83	100%		

3. Où avez-vous vécu ?

		Response Total	Response Percent	Points	Avg
En milieu rural		29	35%	1/1	1/1
En milieu périurbain		15	18%	1/1	1/1
En milieu urbain		41	49%	1/1	1/1
Total Respondents		83	100%		

4. Quel est votre lieu d'exercice ?

		Response Total	Response Percent	Points	Avg
En cabinet de gynécologue ou en MSP		43	52%	1/1	1/1
En centre de santé		8	10%	1/1	1/1
Autre		31	37%	1/1	1/1
Total Respondents		83	100%		

5. Quel(s) type(s) de violence préférez-vous pour voir l'adulte ? (Choix multiples)

		Response Total	Response Percent	Points	Avg
Humain		75	91%	1/1	1/1
Verbal		31	38%	1/1	1/1
Sexuel		5	6%	1/1	1/1
Physique		45	55%	1/1	1/1
Psychique		7	9%	1/1	1/1
Autre		24	29%	1/1	1/1
Total Respondents		83			

6. Comment d'autres renseignements vous ont-ils aidés ?

		Total	Pourcent	Stats	Avrg
Entre 0 et 10		10	12%	n/a	n/a
Entre 11 et 20		10	12%	n/a	n/a
Entre 21 et 30		18	22%	n/a	n/a
Entre 31 et 40		21	27%	n/a	n/a
Entre 41 et 50		2	3%	n/a	n/a
Total Répondants		81	100%		
7. Quels type(s) d'événements déclenche(nt) le plus souvent ? (Plusieurs réponses)					
		Réponses Total	Réponses Pourcent	Stats	Avrg
Famille		17	20%	n/a	n/a
Carrière		31	37%	n/a	n/a
Politique		42	52%	n/a	n/a
Santé		6	7%	n/a	n/a
Loisirs		7	8%	n/a	n/a
Philosophiques		27	32%	n/a	n/a
Autres		28	34%	n/a	n/a
Changement		46	56%	n/a	n/a
Autres		25	31%	n/a	n/a
Total Répondants		81			
8. Caractéristiques particulièrement à lire les romans faisant référence à des médecins ou à la médecine ?					
		Réponses Total	Réponses Pourcent	Stats	Avrg
Oui		11	12%	n/a	n/a
Non		50	62%	n/a	n/a
Ne sait pas		3	4%	n/a	n/a
Total Répondants		64	100%		
9. Caractéristiques à lire des romans écrits par des médecins (Celine, Woolf, Woolcott, Cheever, Ruffin, ...) ?					
		Réponses Total	Réponses Pourcent	Stats	Avrg
Oui		10	17%	n/a	n/a
Non		35	60%	n/a	n/a
Ne sait pas		6	10%	n/a	n/a
Total Répondants		51	100%		
10. Par qui ou par quoi êtes-vous influencé dans vos choix littéraires ? (Plusieurs réponses)					
		Réponses Total	Réponses Pourcent	Stats	Avrg
Vos amis/famille		52	54%	n/a	n/a
Vos professeurs		7	8%	n/a	n/a
Votre école		28	30%	n/a	n/a
Les émissions littéraires radio/TV		23	24%	n/a	n/a
Les émissions radio/TV		26	27%	n/a	n/a
Internet		18	19%	n/a	n/a
Les rubriques livres de presse ou autres		7	8%	n/a	n/a
La presse d'actualité généraliste		37	40%	n/a	n/a
Autres		28	29%	n/a	n/a

ANNEXE 2. RETRANSCRIPTION DES ENTRETIENS

Annexe 2.1. Entretien téléphonique avec Christophe S., médecin généraliste installé à Champigny sur Marne.

Bonjour Dr S. (présentation de la démarche). Vous exercez en libéral et vous donnez aussi quelques cours à la faculté de médecine de Créteil n'est-ce pas ?

Oui, je suis en libéral, dans un cabinet avec deux associés, sur Champigny sur Marne et je fais quelques cours en médecine générale, des jeux de rôle surtout.

Comment avez-vous entendu parler de ce travail que je mène ? [Les coordonnées du Dr S. ayant été transmises par un médecin précédemment interrogé (ndlr)]

J'ai rencontré un collègue, Denis L. au cours d'une formation récemment et il m'a parlé de votre sujet. Lui il a fait sa thèse sur La Maladie de Sachs. Moi-même je n'ai pas fait de thèse là-dessus mais j'ai beaucoup lu et j'ai aussi écrit un peu. Après je ne suis pas certain qu'être un gros lecteur suffise pour vous aider...

De prime abord, c'est souvent le cas mais en creusant on trouve beaucoup de personnages de médecins dans la littérature, et il arrive qu'on se rende compte que ces lectures nous ont marqués plus qu'on ne le pense.

C'est un sujet passionnant mais très difficile. Il est très difficile de voir comment on a été influencé par une lecture. J'ai réfléchi à votre sujet et ça m'a fait penser à ce collègue, qui récemment m'a prêté un livre de Boulgakov, mais ça n'est pas vraiment un roman je pense, qui raconte l'itinéraire d'un jeune médecin. Et en fait c'est intéressant de voir comment la littérature permet de voir comment les médecins peuvent gérer la culpabilité, l'angoisse, la peur de mal faire, la peur de se tromper. Je me suis reconnu dans ces sentiments, propres au médecin je pense.

C'est intéressant quand un médecin décide d'écrire sur son boulot, soit à travers des récits soit sous le trait d'un personnage « fictionnisé ». Je pense à ce médecin lyonnais, Reverzy et son livre *Le Passage* que j'ai lu il y a longtemps. C'est dur de soigner quand le patient fait partie de notre intimité et qu'il nous met face à sa lente agonie.

J'ai pensé à Céline aussi, son *Voyage au bout de la nuit*, c'est quand même pas mal comme médecin. Les gens ne veulent pas être ce médecin là mais il est intéressant. C'est un médecin dépressif quoi. Il nous dérange parce qu'il est tout ce qu'on ne veut pas être, mais peut-être aussi, parce qu'il nous fait penser à ce qu'on est un peu quand même, parfois...

Tous ces gens-là, je ne sais pas s'ils ont une réelle influence, mais des aides à penser peut-être.

Ce qui revient souvent dans les réponses que j'ai pour l'instant, c'est le partage d'expérience : « je me reconnais dans tel personnage, ou alors pas du tout, en tous cas, je ne suis pas le seul, à faire, penser comme ça.... ». C'est pour cela que les blogs écrits par des médecins ont la cote auprès des médecins, jeunes surtout. Vous vous écrivez aussi ?

J'ai écrit quand j'étais plus jeune, des pièces de théâtre plus. Plus maintenant. J'étais passionné par la littérature et l'écriture. Je suis prof à la fac aussi, sur la relation médecin-malade et la psychologie médicale. Et ma grande idée est de savoir si on n'aurait pas pu faire un prix littéraire pour les étudiants en médecine. Mon idée est que si les futurs médecins écrivent, sur une fonction, un organe, un patient ou un cas, à travers cette écriture là ils vont apprendre autre chose que l'aspect purement scientifique. Par exemple, on apprend quand on est étudiant tout ce qu'il y a à savoir sur le cœur, l'épaisseur de la paroi, du ventricule gauche... Et ce qui m'intéresse est de voir à travers l'écriture et la subjectivité, de se figurer ce que représente le cœur pour nous. De développer l'empathie. Si on aborde un organe, un

patient autrement que par le prisme purement médical, on va avoir une tendance à se rapprocher des patients qui ont un imaginaire sur la médecine, sur la maladie, sur la santé.

Annexe 2.2. Entretien avec Denis L., généraliste installé à Paris.

[Le Dr Denis L. a été amené à entendre parler de notre sujet de thèse car lui-même a soutenu une thèse de docteur en médecine générale, en 2000 qui consistait en une interprétation de *La Maladie de Sachs*, de Martin Winckler.]

C'est quoi ta méthodologie ?

Et bien dans un premier temps, j'ai lancé un appel à témoignages sur le site du Généraliste, mais je n'ai pas obtenu suffisamment de réponses pour analyse donc maintenant je fais des entretiens en « direct ».

Et pourquoi ce sujet ?

Au début je voulais faire ma thèse sur le médecin malade qui écrit sur sa maladie, mais les supports ont été trop peu nombreux. Après, je me suis intéressé au personnage du médecin dans la littérature en générale et me suis demandé si mes lectures influençaient ma manière de voir et d'exercer la médecine. Et puis je me suis dit que cette question pouvait peut-être intéresser d'autres médecins en les amenant à se questionner sur leur pratique, d'où le sujet. Le choix du roman, c'est qu'il fallait bien circonscrire les réponses, et puis c'est le genre de livres que je lis le plus personnellement.

Il n'y a pas d'entretien quantitatif alors. On est beaucoup sollicité pour les thèses maintenant. On en reçoit dix par jour d'entretiens quantitatifs... Au début je répondais maintenant je ne réponds plus. C'est un peu aberrant de penser qu'on va forcément trouver quelque chose, dans son travail de thèse, qui va faire avancer la chose.

Alors au moins il faut choisir un sujet qui nous intéresse ! Je ne pourrais pas avoir quelque chose de représentatif, pas assez de réponses, pas assez de diversité dans les répondants. Tu es le plus jeune pour l'instant. Mes répondants pour l'instant ont plus autour de 50 ans, que des hommes, une seule femme.

La question c'est : est-ce qu'un héros de roman nous a marqué ?

Pas forcément, un personnage, même s'il n'apparaît que très brièvement dans le roman et qu'il ne fait pas du tout partie des personnages principaux.

C'est une question très spécifique. Moi je lis beaucoup c'est sûr, j'écris aussi. Je finis un roman. Je suis en train de discuter avec une maison d'édition. Le narrateur est médecin.

Ah oui ! De quoi ça parle ce roman ?

Ca part de quelque chose que j'ai vécu. En 2009 j'étais square Villemin près du canal St Martin à Paris.

Vers l'hôpital Lariboisière ?

Effectivement. C'est d'ailleurs marrant car j'ai fait mes études à Bordeaux puis ai fait mes deux derniers semestres d'interne à Paris. Et j'ai débarqué à Paris à Lariboisière qui donne sur ce square. J'avais donné rendez-vous à un ami médecin car il y avait des jeux pour enfants. J'étais avec ma fille de trois ans. Toboggan pendant une heure et en sortant du square je vois un jeune homme les bras en croix sur la pelouse. En tant que médecin je vais le voir car il n'avait pas l'air d'aller bien. Et il venait de prendre cinq coups de couteau, il est mort dans mes bras. Les flics sont arrivés et je me suis retrouvé comme témoin principal d'un meurtre. C'était un Afghan... Ca fait bizarre d'être entendu dans un fourgon de police un dimanche matin avec sa fille. C'était d'autant plus troublant que je venais de travailler en Afghanistan pendant plus d'un an. Je venais de quitter MSF [médecins sans frontières]. Ca devenait

trop difficile et trop d'exposition de travailler dans un pays en guerre quand on a des enfants. J'avais envie de changer de vie et de rentrer à Paris.

J'ai alors fait une enquête pendant un an pour savoir qui était cet Afghan qui s'appelait Zadran. Comment il était arrivé jusque là. Il y avait plein de témoins. Il avait vécu dans la rue et les foyers à Paris pendant sept ou huit mois avant de se retrouver dans ce square. J'ai rencontré plein d'afghans avec qui il avait parlé. Il avait été pris en charge à tout hasard par MSF pas loin. Par un psy. Et voilà quoi. Mon roman, c'est l'enquête que j'ai menée, en tous cas, ça part de là.

Et comment tu te présentais aux gens pour ton enquête ? Ils devaient trouver ça un peu étrange que ce soit un médecin qui vienne leur poser des questions, non ?

Je me présentais comme quelqu'un qui veut écrire un livre sur Zadran car ça me touche à cause de mon histoire... Le fait d'avoir travaillé en Afghanistan m'a aidé. En plus j'avais fait des projets d'aide aux réfugiés afghans au Pakistan, en Iran et en Europe. Donc je connaissais bien la problématique des réfugiés. Je connaissais tous les lieux dont ils parlaient. Donc ça a permis de créer un climat de confiance.

C'est ton premier roman ?

Non, J'ai écrit un roman il y a dix ans, après la thèse.

De quoi ça parle ?

Des kilomètres qu'il faut faire pour avancer un tout petit peu. Des déplacements, de tout ce qu'il faut faire pour que, peut-être, une histoire amoureuse puisse commencer. Une espèce de préhistoire des relations amoureuses... Un homme et une femme ont rendez-vous dans une ville qu'on peut imaginer être Paris. Elle est black et ne connaît pas l'Afrique, lui est blanc et a longtemps vécu en Afrique et se retrouve dans une ville qu'il ne connaît pas. C'est leur histoire avant leur rencontre, ce qui fait d'eux que la relation à venir était entendue et attendue.

Je trouve ça admirable de réussir à écrire tout en travaillant à côté !

Moi je partage mon temps. Je travaille une semaine sur deux. On est deux médecins à mi-temps et on fait une semaine chacun, à tour de rôle. Ce sont des semaines de travail très chargées et l'autre semaine je la consacre entre autre et même beaucoup à l'écriture.

Et MSF c'est fini depuis 2009 ?

De 2000 à 2008 j'ai fait MSF. Je ne fais plus du tout de mission maintenant. C'est une nouvelle vie. J'ai fait tous les postes à MSF, cinq années de terrain puis les trois dernières années j'étais directeur de programme.

Bon, tu écris, mais tu lis aussi énormément non ?

Je lis beaucoup et un peu de tout. Des séries, de la philo, des romans, des poèmes aussi, ça m'arrive. Le journal beaucoup. Les revues médicales. Je lis et j'écris aussi dans *Pratiques*.

Dans laquelle a écrit Winckler aussi d'ailleurs.

Oui il a commencé dans cette revue. Il y a longtemps. Il a aussi participé à la création de *Prescrire*.

Et alors, dans toutes ces lectures, si on se focalise sur les romans, est-ce que tu as l'impression qu'un médecin de fiction a une influence sur ta façon de voir ta médecine ?

Alors je n'ai pas préparé vraiment cet entretien mais quand tu m'as parlé de ton sujet ma première réaction a été de me dire qu'il n'y avait pas pour moi d'identification par rapport à des médecins dans la littérature. Pourtant j'ai fait une thèse sur le lien entre médecine et littérature. Et puis en y réfléchissant, deux bouquins ont beaucoup compté avec des médecins dedans : Dr Rieu dans *La Peste* et *Voyage*

au bout de la nuit de Céline. C'est deux médecins qui m'impressionnent parce qu'ils ont cette capacité à rester, au milieu du chaos, les pieds ancrés au sol. Je pense que ça m'a aidé d'être comme ça au cours de mes missions MSF. C'est deux livres importants mais ce qui me parle le plus ce sont les malades. C'est le plus instructif pour nous médecins et c'est ce que j'ai aimé dans *La Maladie de Sachs*, avec toutes les limites de Winckler dont je ne suis pas absolument fan. Mais *La Maladie de Sachs* c'est vachement bien foutu dans la forme déjà. C'est sympa et ça parle bien de la médecine générale et puis ça parle d'un médecin qui est malade, et c'est pas aussi courant à part Jean Reverzy dans *Le Passage*.

C'est drôle Jean Reverzy ressort souvent.

Oui mais dès que tu t'intéresses à la médecine dans la littérature il y a deux ou trois noms qui ressortent souvent comme celui-ci. En plus c'est bien écrit. Un médecin malade qui se soigne par l'écrit. Parce que ce que l'on apprend dans la littérature c'est la subjectivité. Donc c'est important car le médecin va entendre la subjectivité des patients si lui-même prend conscience de la sienne.

Je ne sais pas si tu as déjà lu Paul Ricoeur, c'est un philosophe qui a écrit sur le temps et l'identité narrative. Pour lui ce qui nous définit c'est ce qu'on raconte de nous même, comment on se raconte. A partir de mon histoire familiale, professionnelle et aussi avec l'histoire des autres... Et cette identité-là est à concevoir en dynamique pour remettre à jour à chaque fois le récit, car à un moment donné ça ne fonctionne plus. C'est très intéressant au point de vue des dysfonctionnements de la vie qu'on appelle maladie pour un médecin généraliste. A un moment donné on n'arrive plus à se raconter une autre histoire et là c'est le « bug ». Et cette identité du patient vient à un moment donné en miroir de l'identité du médecin. L'identité professionnelle du médecin, elle est faite de sa propre histoire mais aussi de comment le patient raconte au médecin qui il est, de comment il s'est enrichi des histoires des autres et aussi de ce qu'il a lu. Je pense que la fiction a un rôle extrêmement important sur la construction de cette identité. A quelle histoire tu t'identifies ? Quelle histoire t'a touchée ? On est fait de tout ça. C'est très pratique du point de vue médical, dans la consultation. Ça nous raccroche à des émotions, à des choses qu'on a soit vécues directement, soit qu'on a entendues raconter. Et ça peut nous ramener à des histoires lues. Celui qui sait tisser ce maillage en faisant des liens multiples avec des situations autres que celles qui est en train de se jouer en consultation va pouvoir répondre au mieux, comprendre son patient plus que s'il est enfermé dans sa petite identité restreinte, s'il n'est que médecin dans son coin. Et en plus, ça va pouvoir lui donner des idées, des situations pour pouvoir répondre à la demande du patient. Et ça c'est ce que j'essaye en stage de travailler avec les internes.

Cette dimension d'interprétation ?

Oui, celle qui découle de concevoir sa propre identité professionnelle, de la concevoir comme étant multiple du fait de tout ça. De le faire aussi pour le patient. Comme la rencontre singulière de deux individus est aussi la rencontre de deux histoires. Ça prend une autre dimension si tu te poses la question comme ça. Ça aide beaucoup. Moi ça m'aide.

Ca me fait penser à cette nouvelle « matière » disons qui va être enseignée à la fac, la médecine narrative, je ne sais pas si tu en as entendu parler. Par exemple, on prend une consultation et on écrit tout de cette consultation, de ce qui a été dit à chaque petit geste effectué. Exemple : il ouvre la porte avec sa main droite pendant qu'il cherche son téléphone dans sa poche. L'idée est ensuite d'analyser tous ces menus détails et de prendre conscience que beaucoup de la consultation se joue dans le non verbalisé.

Oui j'en ai entendu parler. La sémiologie c'est un exercice de lecture, de décryptage et d'interprétation. Je pense que les bons médecins sont des bons lecteurs.

Lecteurs du patient ou de livres ?

La lecture est un exercice de décryptage. Je pense que ce sont les mêmes qualités qu'il faut. C'est pour cela que je pense que les médecins ont intérêt à lire pour être meilleurs et pour ne pas que faire qu'appliquer des recommandations. Les qualités requises pour comprendre la consultation et lire un texte sont assez proches.

Pour en revenir à tes lectures alors, les livres suivants de Martin Winkler tu les as lus ?

Non pas tous, après *La Maladie de Sachs* je me suis arrêté. Il y a un côté un peu « recette » qui faisait que j'avais un peu l'impression d'avoir déjà lu le livre avant de l'avoir lu. C'est peut-être un effet de saturation chez moi. Je m'étais tellement intéressé pour ma thèse, je connaissais tellement tout de ce mec et de ses textes. Et puis cette spécialisation de l'écriture c'est un peu suspect. Un médecin qui écrit sur des médecins. Il y a un côté filon qui m'intéresse moins. Mais ce qu'il fait est remarquable. Ce qui m'intéressait moi c'est de faire venir Winckler à la fac car ce qu'il fait est assez virulent sur la formation des médecins et moi j'ai pris un plaisir à l'amener à la fac pour venir assister à ma soutenance.

En plus c'était en 2000 et il était sous le feu des projecteurs à ce moment là non ?

Oui c'était très médiatisé la sortie de son bouquin et le film est sorti l'année d'après.

Comment tu l'as rencontré alors ?

C'était facile. En fait je suis allé aux éditions P.O.L. pour voir la revue de presse des éditeurs sur leur poulain. Et dans les couloirs j'ai rencontré Paul Otchakosky-Laurens, le fameux P.O.L. Il m'a filé le numéro de Winckler. Je l'ai contacté et il avait l'air content. Je suis allé chez lui, j'y ai passé une journée, près du Mans. On a fait l'entretien, ça a accroché et puis voilà. J'ai trouvé logique qu'il soit là à ma soutenance, il a dit oui.

J'avoue ressentir chez lui un certain côté moralisateur, surtout dans ses œuvres d'après, et c'est un peu trop au premier plan à mon goût.

Il y a aussi un côté provocateur. Moi je trouve ça vachement bien car ça fait bouger les choses. Il faut des gens qui font un travail politique. Il faut y aller fort. Surtout dans un milieu hyper réac' que celui des médecins, hyper corporatiste. Des fois je ne suis pas très fier de mes collègues en général même si parfois ce sont des gens formidables. Ils sont assez frileux.

Même tes collègues maîtres de stage ?

Non, ceux là sont plus aérés que les autres mais il n'y a pas qu'eux. L'Ordre des médecins c'est quand même un truc abominable. Une création vichiste, réactionnaire. C'est pour cela qu'il faut qu'il y ait des gens qui leur rentrent dedans.

Et est-ce que tu penses que tes lectures maintenant, sont surtout orientées vers des romans faisant référence à la médecine ou à des médecins ?

Pas vraiment, je lis vraiment de tout maintenant, plus qu'avant. Par exemple, je me souviens avoir lu *Morphine*, de Boulgakov, et que ça m'avait marqué ado, mais c'était ma période rock [rires].

Que penses-tu des personnages de médecins dans la littérature, plutôt classique, qui reviennent souvent, ces figures paternalistes bienveillantes, comme Zola avec son bon Docteur Pascal ?

Ca m'énerve cette idée de bienveillance et d'empathie. Etre médecin, c'est pas être bienveillant, on est des êtres humains, point.

Pour moi, l'importance de la relation avec le patient, la clé, c'est le dialogue.

Le médecin doit accepter qu'il a des failles et faire avec, il doit accepter que certains patients ne l'aiment pas et il doit être capable de mettre fin à la relation quand on est dans l'impasse.

Annexe 2.3. Entretien avec Hervé G., médecin généraliste installé à Vichy.

Bonjour Hervé. Pourrais-tu nous exposer en quelques mots ton parcours et ton mode d'exercice actuel ?

Mon exercice a toujours été mixte. J'ai dès le début décidé de m'installer, en ayant en parallèle à l'époque, on appelait ça « faisant fonction d'interne », des plages de permanence hospitalières avec le SAMU.

Par ce biais j'ai développé un contact avec une association locale qui travaillait dans la lutte contre la précarité et j'ai commencé à y assurer quatre heures de consultations par semaine.

Ensuite, j'ai passé un diplôme universitaire d'alcoologie/addictologie à Clermont-Ferrand, puis je me suis engagé avec l'ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie) à ouvrir une consultation alcoologie à Vichy. J'ai fait ça de 2000 à 2008 puis ai démissionné parce que l'autre association a créée en 2008, avec le ministère de la santé, les « lits halte soins santé » (LHSS). Ce sont des centres d'hébergements médicalisés, avec médecins et infirmières, qui traitent de façon ponctuelle les problèmes médicaux de personnes en grande précarité.

Quant à mon activité libérale, je suis installé depuis le début avec un vieux copain à moi de la fac. Mon activité libérale est uniquement sur rendez-vous. Ma patientèle, c'est beaucoup de chroniques, beaucoup de renouvellements, du cardio-vasculaire... Des personnes plutôt âgées parce que Vichy c'est plutôt une population âgée. Je dois avoir quarante pourcents de personnes séniors, pratiquement plus de pédiatrie parce qu'il y a une installation de pédiatres sur la région depuis environ dix ans, pas de gynéco non plus parce qu'il y a beaucoup de gynécos sur Vichy.

Actuellement, par semaine, je travaille onze heures dans l'asso par semaine, plus mon activité libérale. Je suis agréé préfectoral pour les renouvellements de permis de conduire depuis quinze ans. Depuis six ans, je suis aussi régulateur pour la permanence des soins sur l'Allier.

Tu travailles énormément alors ?

Pas tant que ça, je me limite. Je termine moins tard le soir maintenant, j'ai moins envie.

Heureusement mon associé est là (rires), il travaille beaucoup plus que moi ce qui est sympa parce que ça me donne plus de liberté. Il est toujours là, il est assez débordé.

Je suis obligé de découper mon temps mais je n'ai jamais voulu faire toujours la même chose. Je me serais peut-être enfermé dans un système un peu trop routinier. On peut se lasser. L'intérêt de la médecine générale, c'est la variété.

Et si nous parlions de tes lectures à présent ? Dirais-tu que tu es « un lecteur », au sens très large du terme ?

J'aime bien lire, ça dépend des périodes... Et du temps...Mais il faut le prendre.

En ce moment, poussé par un ami, j'ai attaqué *Le Royaume*, d'Emmanuel Carrère, c'est intéressant. J'avais déjà lu *Limonov* du même auteur, ça m'avait plu. J'ai aussi apprécié récemment *Les Cavaliers* de Kessel, que je n'avais jamais lu.

Donc tu lis plutôt des romans ?

Oui plutôt. J'ai des difficultés pour avoir des sources d'inspiration. Je fais confiance le plus souvent à mon libraire.

D'autres supports de lectures ?

Je lis des revues médicales. Ma seule référence, c'est *Prescrire*, j'aime bien, j'en lis tous les jours un petit bout. J'épluche de temps en temps les autres revues médicales, mais ça me gave, c'est trop orienté. J'ai d'ailleurs arrêté récemment de recevoir les visiteurs médicaux, je ne supporte plus leur discours. C'est une évolution qui a été lente.

As-tu l'impression d'avoir été particulièrement marqué, au sens large du terme, par un ou plusieurs personnages de médecin(s) de romans ?

Il y a deux romans qui me viennent en tête. D'abord celui qui raconte l'histoire d'un jeune garçon, au 13^e ou 14^e siècle en orient. Il part en apprentissage avec un « maître » qui a des connaissances et compétences médicales, il est un mélange de médecin et de sorcier. J'ai cherché mais suis bien incapable de retrouver le titre ou l'auteur... C'est dans la même veine que *Le médecin d'Ispahan* de Noah Gordon, cette sorte de voyage initiatique... Je l'ai lu il y a cinq ou six ans.

Plus récemment, il y a *Peste & Choléra* de Patrick Deville où on raconte de façon romancée la découverte de l'agent de la peste par Yersin à la fin du 19^e siècle.

Dans le même style il y a quelques années j'ai lu, mais c'est une biographie je pense, l'histoire d'Alois Alzheimer qui était psychiatre et neurologue en Allemagne. Il travaillait comme interniste dans un hôpital psychiatrique et il s'est mis à étudier le cas d'une de ses patientes, Mme D, 50 ans environ, qui présentait des signes de démence. Il l'a suivie quelques années et il collectait tous les jours les détails cliniques observés. Quand elle est décédée, il a mis la « main à la pâte », a fait sa nécropsie. C'est là qu'il a découvert les lésions histologiques cérébrales typiques de la maladie qui a pris son nom quelques années plus tard.

Qu'est-ce qui t'intéresse plus particulièrement dans ces romans ?

C'est le côté initiatique je pense, le côté découverte du médecin de l'époque. Ces « mecs », ils faisaient tout, ça n'est plus le cas maintenant. Ils partaient de rien ou presque et il leur restait tout à découvrir.

Un côté nostalgique du médecin d'autrefois ?

Un peu sûrement. Concernant les médecins plus « modernes » de la littérature, j'aime bien les thrillers médicaux comme les livres de Patrick Bauwen ou ceux de Thierry Serfaty. Ils sont tous les deux médecins en exercice d'ailleurs. C'est parfois à la limite de la science fiction, ça me rappelle mes lectures adolescentes.

Le point commun entre tous qui me plaît je pense, c'est le côté « enquêteur » du médecin, celui qui cherche des réponses.

Penses-tu qu'on puisse dire que ces lectures influencent ta pratique au quotidien ?

Oui mais indirectement je pense. Peut-être est-ce plus ma pratique qui influence mes lectures ?

Je pense que c'est avant tout mon rapport à l'Autre qui m'a influencé.

C'est-à-dire ?

La découverte de l'Autre « clochard » a été quelque chose de très important dans ma vie. J'ai eu la première expérience jeune à 17-18 ans où j'ai été invité par des organismes caritatifs à être « gardien de nuit » dans des dortoirs, à Lyon. J'étais tout seul à surveiller des dortoirs de quarante ou cinquante « bonshommes » en difficulté et je me souviens de discussions très intéressantes avec eux.

Après j'ai découvert des clochards en allant discuter avec eux sur des bancs, j'y ai rencontré par exemple un prof de maths devant mon lycée, des gens super intéressants.

Ces rencontres m'ont éveillé vers mon activité future sur la personne en rupture je pense.

Aujourd'hui, comment définirais-tu ta relation à l'Autre en tant que patient ?

Il y a quand même quelque chose qui m'a toujours fait peur, c'est l'investissement affectif, j'essaie plutôt de me mettre des barrières. Je garde vraiment une attitude disons empathique, mais est-ce que c'est de l'empathie, est-ce plutôt de la sympathie ? Je reste quand même avec une certaine retenue professionnelle.

Avec les patients « addicto », la relation est très particulière, c'est plus de la psycho, du relationnel, du feeling. C'est de l'entente. Ça n'est pas facile à pratiquer tous les jours, c'est pourquoi j'ai choisi de ne pas faire que ça. Je me plais trop dans l'activité technique et parfois rapide sinon brève. Ça doit être mon côté urgentiste. Il faut cerner la problématique rapidement avec la possibilité d'avoir à disposition des examens complémentaires, le tout dans une ambiance de travail en équipe.

Oui, ton exercice est vraiment très varié, entre le très technique et le très relationnel ?

Oui, j'ai besoin des deux. En revanche, sur le « relationnel », j'ai un peu changé ces dernières années. Je me suis rendu compte que je m'étais peut-être trop investi, j'ai préféré me retirer un peu de peur de sombrer avec les gens.

C'est plus que par rapport au patient, une problématique qui existe en moi par rapport à l'Autre. J'ai du mal à m'impliquer, parce que j'ai peur de trop en souffrir. Je préfère ne pas trop....

Pour résumer, ça doit rester un métier.

Tu dis que ta pratique a évolué avec le temps ?

Je pense qu'on est toujours un peu trop directifs. On l'a appris à la fac. A une question on veut entendre un « oui » ou un « non », et on oriente toujours les gens quand on les interroge. Il faudrait systématiquement ne pas le faire, les laisser un peu plus s'exprimer.

Et c'est vrai que je pense avoir un peu changé là. Par exemple, avant j'avais l'impression de suivre le mouvement de tout le monde où il fallait que le patient sorte avec une ordonnance remplie. Plus l'ordonnance était cossue mieux tu avais fait ton travail. Maintenant je fais l'inverse, mais il y a dix ans je ne l'aurais jamais fait. Les gens viennent en consultation, ils consomment le médecin. Je leur dit : « écoutez vous avez ceci, vous avez cela, c'est normal que vous toussiez, c'est normal que vous mouchiez, c'est une défense il faut savoir la respecter : achetez des mouchoirs ! Vous voulez que je vous en prescrive ? » [rires].

Et tes patients ils te suivent ?

Pour l'instant ça va. Parce que j'y vais doucement. Par rapport à mon histoire, mon âge, mon exercice, je peux me permettre plus facilement qu'au début. Mais les patients ils ne suivent pas du jour au lendemain. Et puis ceux qui ne suivent pas ils s'en vont.

Au début il fallait trouver une place, je ne dirai pas qu'il fallait se battre mais disons jouer des coudes. J'ai joué la sécurité en reprenant une patientèle qui était déjà formatée. Je me suis laissé embarquer par le système, mais maintenant j'en suis revenu un peu.

Tu te remets en cause tout le temps ?

Oui, il vaut mieux même si maintenant je vise quand même la retraite. Au plus tôt dans sept ans, et au plus tard huit, neuf, dix...

Tu as hâte ? Tu es fatigué ?

Non, pas fatigué. J'ai envie de faire autre chose. J'ai envie d'être à la retraite pour profiter du temps, des voyages, du bricolage...

Du temps pour écrire ?

J'y ai pensé mais je ne me suis jamais senti assez fort ni assez « intellectuel » pour le faire.

Annexe 2.4. Entretien Pr Jean L., médecin généraliste installé à Paris.

Bonjour Pr L., tout d'abord voulez-vous bien nous présenter votre mode d'exercice ?

Actuellement je continue d'exercer en libéral à peu près à mi-temps. J'ai une autre activité de salarié en tant que médecin conseil à la RATP et ici aussi, à la fac, où je suis beaucoup.

Par rapport au sujet de la thèse, pensez-vous que certains personnages de médecins de romans vous ont influencé dans votre pratique ?

Il y a des auteurs qui m'ont marqué... Mais à savoir s'il y en a qui m'ont influencé sur ce que je suis aujourd'hui, on ne peut pas le savoir ça.

Quand j'étais au lycée, on étudiait pas mal Balzac et Molière. Mais les médecins de Molière donnaient plutôt envie de faire autre chose que d'être médecin [rires].

Oui oui mais l'influence dont il est question dans ma thèse peut être aussi négative...

Molière, c'est plutôt la caricature du médecin, mais de toute façon c'est du théâtre, pas du roman. Par contre les médecins de Balzac, ou par exemple ceux de *Germinal* dans les mines donnaient un peu plus envie. Dans la misère tout est noir, tout est gris, sauf les médecins qui apportent un petit peu de bonheur dans la maison.

Une fois devenu médecin, est-ce que maintenant vous êtes plus sensible à des lectures parlant de médecine ou écrit par des médecins ?

Pas forcément, c'est plus des livres lus plus jeune qui me reviennent, comme *Les Hommes en blanc* de Soubiran. C'est mon grand-père qui me l'avait offert quand j'avais une vingtaine d'années. Je faisais des études de médecine et lui était médecin. Ça m'impressionnait ces grands patrons et leur aura. Il y a aussi *Voyage au bout de la nuit* de Céline qui m'a beaucoup marqué, lu également au cours de mes études.

Vous l'aviez lu par hasard ?

Non, on m'en avait parlé comme étant à l'époque le premier bestseller et je l'avais lu avec plaisir. J'avais trouvé ce médecin de Bardamu passionnant et détestable bien sûr. Après pour savoir si ça m'a influencé dans un sens ou l'autre c'est plus compliqué... Sinon j'ai lu *La Maladie de Sachs* comme tout le monde mais c'était plus pour pouvoir en parler dans le monde scientifique. Mais ça ne m'a pas laissé un souvenir impérissable et ne m'a pas influencé je crois dans un sens ou l'autre. Il y en a un qui m'a aussi beaucoup marqué quand j'étais ado et dont la presse avait beaucoup parlé dans mon coin en Auvergne : un médecin de campagne un peu marginal et spécial qui faisait ses visites avec le traîneau et les chiens récupérés de Paul Emile Victor. Il allait faire ses visites l'hiver à la campagne en traîneau donc ça m'avait marqué. Mais ce n'était pas un bouquin, seulement un récit dans la presse grand public de l'époque.

Pour en revenir à Céline J'ai lu aussi sa thèse sur Semmelweis, celui qui a inventé l'asepsie. Et sa thèse est un roman qui se lit avec plaisir. Ça n'a rien à voir avec les thèses d'aujourd'hui. C'est de la littérature où il décrit toute la démarche de Semmelweis qui a découvert qu'en évitant de serrer les mains on diminuait la mortalité péri-natale à Budapest. Je l'ai lue il y a une dizaine d'années.

Oui Céline est passionnant dans sa complexité.

Oui il est passionnant. Je trouve qu'il faut faire la différence entre le personnage de Céline, très controversé, et son œuvre. Entre l'écrivain et l'homme, pas forcément très recommandable.

Vous-même écrivez ?

J'aimerais bien mais j'en suis incapable. J'ai juste écrit quelques articles médicaux mais ce n'est pas de la littérature.

Vous lisez alors un peu de tout ?

Oui mais je ne lis plus trop énormément. Entre les préparations des enseignements, les thèses, les traces d'apprentissage, cela ne laisse pas beaucoup de temps pour faire autre chose.

Pour en revenir à ta thèse, ça me semble très difficile de savoir si on est influencé ou pas par la littérature. Ce que l'on est aujourd'hui, c'est le fruit de plein de choses. Mais je crois plus que c'est le fruit de l'identification de rencontres et d'identification avec des personnes physiques que l'on a rencontrées plutôt qu'avec la lecture.

C'est vrai que peu me disent avoir décidé d'être médecin après avoir lu un livre.

Oui la majorité d'entre nous a décidé d'être médecin après avoir rencontré un médecin qui nous a marqué.

Pour moi, ma vocation vient de mon grand-père qui était médecin de campagne et devant qui j'étais en admiration.

Le grand père qui vous a offert le livre ?

Oui tout à fait. Mais aussi mon premier tensiomètre, mon premiers stétho... La transmission...

Annexe 2.5. Entretien avec Jean-Pierre N., médecin généraliste installé à Paris.

Bonjour Jean-Pierre, tout d'abord merci de me recevoir. Pouvez-vous nous présenter brièvement votre parcours ?

J'ai d'abord travaillé en dispensaire. On a commencé ensemble, avec celui qui est mon associé actuel, un copain, on ne s'est jamais quittés [rires]. On a commencé par travailler en dispensaire pour les cliniques qui faisaient un peu de consultations de médecine générale, jusqu'à ce que les dispensaires ferment en 1986. Alors on s'est installés, on a fait plusieurs locaux et on est dans les lieux ici depuis 1996-1997.

Vous n'exercez qu'en libéral ?

Oui oui. Plus un peu d'enseignement de médecine générale.

Êtes-vous ce que l'on pourrait appeler un « grand lecteur » ?

Pas trop. Je lis dix à quinze livres par an. Plus les vacances où je lis trois ou quatre livres.

Et alors, est-ce que le sujet de cette thèse vous a fait penser à un ou plusieurs romans qui auraient pu vous influencer dans votre pratique ?

J'ai tout de suite pensé au *Royaume*, d'Emmanuel Carrère, parce qu'il y a Luc. C'est un des auteurs des quatre évangiles et il se trouve qu'il était médecin. Il ne le met pas en scène comme étant en train de pratiquer la médecine mais comme suivant Paul. Je ne peux pas dire que cela m'influence parce qu'il n'exerce pas la médecine mais le fait qu'il soit médecin m'intéresse tout particulièrement. Peut-être que je me dis qu'à un moment donné il va bien soigner des gens [rires].

Sinon un des premiers trucs auquel j'ai pensé c'est Martin Winckler, *La Maladie de Sachs* surtout puis les autres après. Quand c'est sorti, ça a été un choc. Dire que ça m'a influencé dans ma profession, c'est peut-être beaucoup dire... mais peut-être un peu quand même. Mais plutôt c'est que j'ai ressenti en lisant le livre, une sensation forte : « P... c'est exactement moi ! ». Je ne dois pas être le seul, ce n'est pas très original. Je me retrouvais complètement. Les attitudes et puis alors la façon de le mettre en scène, les gens qui lui disent : « Tu as une sale tête aujourd'hui, pourquoi tu es en retard ? »...

Les patients intrusifs...

Oui le regard des autres !

Je viens de voir un jeune médecin qui m'a dit avoir détesté *La Maladie de Sachs* parce que c'était un long monologue, une sorte de « sur-épanchement » intellectuel d'un médecin dépressif. Qu'en pensez-vous ?

J'ai été étonné parce que l'autre soir on était en réunion avec tes directeurs de thèse quand ils m'ont parlé du sujet de ta thèse. J'ai tout de suite évoqué *La Maladie de Sachs* et il y avait ce médecin femme à côté qui m'a dit : « Je n'ai même pas pu le terminer ce bouquin », avec le plus grand des mépris. Je n'ai pas voulu entrer dans la discussion mais je n'ai pas compris. J'ai découvert qu'il y avait des gens qui n'aimaient pas ce bouquin. Je savais que certains n'aimaient pas Winckler car ils trouvent qu'il frime, qu'il a un égo surdimensionné mais n'empêche qu'il a vraiment fait du bien.

Et puis plus récemment il y a *Le Chœur des Femmes* qui est vraiment génial.

J'ai moins aimé celui-là pour le coup, je l'ai vraiment trouvé trop donneur de leçons.

C'est peut-être le fait qu'il se mette dans la peau de femmes ?

C'est un peu vrai qu'il est donneur de leçon parfois. Il a un gros égo Winckler !

Le jeune médecin que j'évoquais précédemment avait préféré, de Winckler toujours, *En soignant, en écrivant*, écrit juste avant *La Maladie de Sachs*.

Oui, j'ai bien aimé aussi, mais ce n'est pas un roman, ce sont plus des récits. J'ai adoré l'histoire de la tension artérielle. C'est génial une page qui se termine par « Et alors là, je mens » ! Je me suis écroulé de rire. C'est exactement ce que je pense mais que je n'ai jamais osé dire mais lui il l'écrit ! C'est ça qui me plaît.

Vous diriez que c'est le fait de vous reconnaître en Bruno Sachs qui donne à ces bouquins cet intérêt que vous leur portez ? Son exercice est un peu différent du votre quand même non ? Le fait qu'il exerce en campagne déjà ?

Il y a des particularités à la campagne mais c'est anecdotique. Ici aussi il y a aussi des particularités de « titis » parisiens. Je me retrouve tout à fait au niveau de la mort dans la façon dont elle est relatée, dans l'ambiance, les comportements de Sachs. Et puis de cette façon de mettre en scène et de décrire les patients. Et ça, ça me touche énormément.

Et ce sentiment de solitude de Bruno Sachs vous vous y retrouvez ?

Oui, c'est d'ailleurs ce qu'il y a sur la quatrième de couverture. Mais qui soigne la maladie de Sachs ?

A quel moment l'avez-vous lue, *La Maladie de Sachs* ?

Quand il est sorti, en 1998 je crois. Puis j'ai lu quasiment tous les autres dans la foulée !

Vous avez vu le film ?

Oui, il est « vachement » bien. C'est Michel Deville avec un Albert Dupontel complètement maîtrisé. Ça m'avait étonné que ce soit Deville qui fasse ce film mais d'un autre côté ce bouquin mérite bien que ce soit lui qui le fasse. C'est un Dupontel sérieux, type *Le Bruit des glaçons* [film de Bertrand Blier de 2009 avec Albert Dupontel dans le rôle du cancer de Jean Dujardin (ndlr)], un pitre torturé.

D'ailleurs, diriez-vous être plus influencé par d'autres types de supports artistiques, comme le cinéma ?

Non pas trop, mais ça me fait penser qu'il y a un autre livre adapté au cinéma qui m'a marqué, c'est *L'Adversaire*, d'Emmanuel Carrère qui est aussi quelque chose de très particulier. On ne peut pas dire que cela influence car c'est un médecin mythomane, qui a inventé sa vie. Ça fait réfléchir toutefois : c'est possible d'être médecin, ou presque, et d'en arriver là ?

Et ça met aussi en avance le poids des attentes de l'Autre.

Oui tout à fait, l'attente de sa famille. Ce livre est effrayant.

Il y a d'autres livres qui me viennent à l'esprit où il n'y a pas beaucoup de médecins mais beaucoup de maladie. Par exemple le premier bouquin de Philippe Cornet, *Chair Tombale*. Il n'y a pas beaucoup de médecins mais le malade au premier plan, dans toute son acceptation, son poids, sa pensée.

Et vous même, est-ce que vous écrivez ?

Pas du tout. J'ai toujours pensé que j'écrivais mal. Même un compte rendu ! [Rires]

Annexe 2.6. Entretien avec Liliane M., médecin généraliste installé à Paris.

Bonjour, merci beaucoup de me recevoir. Depuis notre entretien téléphonique, avez-vous pensé à des personnages de médecins qui auraient pu influencer votre pratique ?

Je vais vous dire quelque chose : je ne parlerai pas de *La Maladie de Sachs*. Je ne peux pas en entendre parler. Je ne peux pas y faire référence. Ça a accroché pas mal. J'ai dû avoir au moins quinze exemplaires et ça m'a un peu agacée !

Demain je rencontre un médecin qui a fait sa thèse dessus [rires] !

A soit seul c'est déjà un phénomène. Moi je sais que j'ai beaucoup de copains qui m'ont dit qu'ils s'y retrouvaient beaucoup mais moi pas du tout. C'est vrai que c'est aussi un homme et que moi je suis une femme, c'est peut-être ça.

Avant de parler plus littérature, pouvez-vous nous expliquer votre mode d'exercice ?

Il est très simple. J'exerce seule. Au départ je suis professeure de philo et j'ai viré en médecine. Je fais aussi une longue psychanalyse depuis trente ans donc je suis très orientée sur la psychanalyse, la thérapie, le côté psychologique de la relation humaine. Mais sans m'immiscer.

Vous-même exercez la psychanalyse chez vos patients ?

Oh non, je ne mélange pas tout ! J'ai des correspondants à qui j'envoie des patients. Je ne fais pas de thérapie. Mais j'entends des choses qui me paraissent tout à fait intéressantes.

Vous m'avez dit au téléphone être une fervente lectrice de romans ?

Je suis une lectrice de romans impitoyable ! Je lis beaucoup de romans. J'en lis peut-être trop et donc ça va peut-être diverger dans tous les sens !

J'ai réfléchi depuis à mes lectures passées et à ce en quoi elles m'ont marquée. Et bien c'est il y a quelques années en relisant *Guerre et Paix*. Il y a un moment où le Prince André est malade et Natacha pour lui faire plaisir lui amène son fils. Et là il y a un court texte extraordinaire que je faisais lire à mes étudiants quand j'étais maître de conférences. C'est un texte qui vous donne du recul sur ce que vous donnent les patients quand, inconsciemment ou consciemment ils savent qu'ils vont mourir et que le monde ne leur appartient plus. Ils sont déjà ailleurs. Et ça s'est vérifié cent fois dans ma vie de médecin. Récemment il y a un de mes patients de 92 ans qui n'allait pas très bien et qui était au plus mal. Je suis restée avec lui une heure puis j'ai dit à son fils de le faire hospitaliser car il allait mourir. Il est mort cinq heures après. Il y a quelque chose qui fait que chez cet homme, à qui j'étais très attachée, on se connaissait depuis plus de 40 ans, je savais que c'était la fin. J'ai senti et lui aussi. Et dans ce livre, le prince André fait comprendre à Natacha que son fils c'est l'avenir et que lui ce n'est plus l'avenir. C'est très émouvant car en même temps on sent le recul qu'il prend et le recul que nous on prend en tant que médecin. Il y a un moment donné où on accompagne les patients mais on ne peut pas franchir la porte avec eux. On retrouve souvent ce genre de choses en littérature mais cet exemple me semblait le plus parlant.

Après j'ai des souvenirs de littérature tout à fait étonnant de Reverzy que vous connaissez peut-être. *Le Passage* qui est absolument magnifique et aborde le même sujet d'accompagnement de la mort.

J'ai appris à le connaître à travers ma thèse. Vous avez un passage, justement, de ce *Passage* qui vous a interpellée particulièrement ?

Oui c'est tout ce passage. Moi ça fait 40 ans que je suis installée donc j'ai vu mourir beaucoup de patients et d'une certaine manière j'ai toujours eu le sentiment qu'à un moment donné le patient disait « Lâchez-moi. On n'est plus dans le même monde ». C'est au fond ce qui m'a le plus marquée dans ma pratique. C'est la relation moins tant avec la maladie qu'avec la mort. Car la maladie elle est cadrée, elle est peut-être même encadrée mais il y a toujours quelque chose qui nous échappe et c'est la mort. On est médecin, on supporte mal que quelque chose nous échappe. On supporte mal que les malades nous abandonnent. Quand on change de médecin par exemple. C'était vrai quand j'étais jeune maintenant ça ne l'est plus du tout. Mais c'est vrai qu'il y a ce lien qui est à la fois indicible et qui est tout le temps là. On ne peut pas l'effacer. C'est ça qui me paraît intéressant dans ce qu'en dit la littérature.

J'ai vu une interne une fois qui avait un patient à qui elle venait d'apprendre qu'il avait un cancer du pancréas, c'était un samedi soir. Elle lui avait dit « vous savez ça va durer huit semaines ». Puis je suis allée voir cet homme et je l'ai trouvé effondré. Je suis restée longtemps avec lui ce jour là puis je suis allée le voir presque tous les jours, à sa demande. Il m'a dit un jour qu'il ne dormait pas bien. Je lui ai prescrit du Stilnox®. Et trois ou quatre jours après il m'a dit : « vous savez Docteur je dors très bien avec le Stilnox® mais je ne voudrais pas m'habituer ». Et là j'ai compris que quand on est dans le déni, on est dans le déni et donc je n'ai même pas essayé de lui dire qu'il fallait qu'il continue à en prendre. Le patient reste seul quoi qu'il arrive face à sa mort et sa façon de l'appréhender.

C'est plus de l'humain fondamentalement que de la maladie. La maladie ça se circonscrit. On est dans un autre entre deux avec les patients je trouve.

Votre interne avait pris le chemin inverse de celui que votre patient attendait. Faire face versus le déni.

Oui, je l'ai prise à part et je l'ai assez rudoyée. C'est à l'époque où les Américains disaient qu'il fallait dire la vérité au patient. C'est bien joli mais quelle vérité ? Pour moi on a toujours le droit de dire le diagnostic mais pas le pronostic. C'est tout ça qui, à mon avis est un peu écarté en médecine. On ne vous apprend pas ça.

C'est vrai que c'est très anglo-saxon. Et pour en revenir à vos lectures...

Oui, *Le Passage*, pour moi c'est un des monuments sur la littérature et la médecine... Et les médecins que vous avez interrogés, qu'est-ce qu'ils vous ont dit ?

Des retours que j'ai eus il y a aussi des plus récents comme ... Martin Winckler ! Sinon... Soubiran et sa Femme en blanc...qui a beaucoup marqué un médecin femme qui m'a répondu. Les gens cherchent à s'identifier, ils cherchent des modèles, voire des anti-modèles comme avec Céline et son Bardamu.

Et parfois, on s'identifie dans les personnages des patients aussi.

Il y en a aussi un qui est assez coton et qui m'a marquée qui est *Corps et âmes* de Van der Meersch. Le médecin y est avant-gardiste pour son époque parce qu'il est l'un des premiers à considérer le patient comme étant un « tout », pas que des symptômes.

Il y a aussi un médecin qui m'a dit avoir été passionné par Balsamo de Dumas, ce personnage en quelques sortes hypnotiseur, même si aussi un peu charlatan quand même.

Là aussi c'est intéressant. Je suis allée au Brésil récemment et j'ai vu ce que faisaient les médiums-hypnotiseurs brésiliens. C'est incroyable ce qu'ils font et ce qu'ils font ressentir. C'est un homme assez âgé qui est analphabète et il voulait que je l'aide pour assister à l'intervention qu'il voulait faire. Il n'a pas de gant, un scalpel dont je ne me servais pas [rires]. Il a fait six interventions de cataracte en même pas cinq minutes, sous hypnose. Incroyable ! Les gens après n'étaient pas morts, pas infectés, pas de septicémie. C'est intéressant parce qu'il y a tout une école de neuroscience maintenant. J'ai assisté à une rencontre entre des magnétiseurs parisiens et des neurologues de Créteil qui étaient

complètement médusés. On a une médecine tellement technique. Les comptes rendus opératoires sont tellement compliqués. Du charabia.

On s'ouvre à beaucoup de choses. Quand je vois qu'on a fait un séminaire sur l'hypnose remboursé par la sécu... Mais il le faut, j'ai l'impression que la médecine arrive à une espèce d'impasse. Si on continue uniquement dans ce sens là, on ne va pas s'en sortir.

Pour en revenir à ce médecin dont je vous parlais, est-ce que pour vous aussi vos lectures ont participé à une certaine vocation ?

Je peux dire une chose c'est que je n'ai jamais eu de vocation médicale au sens où on l'entend. Mais après trente ans d'analyse, je sais que j'ai une vocation thérapeutique. J'aime soigner. Me cantonner dans une spécialité, ce n'est pas concevable. Plus j'avance en âge plus j'aime écouter les gens.

Et vous cherchez à lire plus de livres en rapport avec la médecine, la maladie, les médecins depuis que vous êtes vous même médecin ?

Non j'ai toujours lu beaucoup. Je lis de tout. Pas particulièrement des romans sur la médecine ou des médecins.

Et vous-même vous écrivez ?

Non. C'est une chose que je n'ai pas du tout en moi. C'est mon mari l'écrivain de la maison.

Annexe 2.7. Entretien avec le Dr Michel Q., médecin généraliste à Paris.

Bonjour Dr Q., pouvez-vous nous décrire votre exercice de médecin en quelques mots ?

Ma vocation est venue par un « truc » littéraire même si ce n'est pas de la littérature. A dix ans, mes parents m'avaient offert deux bouquins : un sur la vie de Pasteur et le deuxième sur celle d'Albert Schweitzer. Pour moi ça a été déterminant. A dix ans je me voyais déjà dans la médecine. C'était des héros vraiment extraordinaires.

Vos parents étaient médecins ?

Non pas du tout. Ça ne vient pas de là. Après mon bac littéraire, je me suis inscrit en médecine. Mon père n'était pas ravi : pour lui la voie royale c'était de devenir ingénieur via « Math' Sup ». J'ai même fait ma première année de médecine en même tant que celle de « Math Sup' » ! Au départ j'ai fait médecine pour faire de la recherche comme Pasteur, Calmette, Yersin... pas pour soigner les gens. J'avais été bercé plus jeune par ces chercheurs. Et puis il y avait les *Belles Histoires de l'oncle Paul* dans Picsou je crois. Ça racontait l'histoire de héros : aussi bien Saint Louis, Du Guesclin que Pasteur, Schweitzer, Flemming... Ça m'avait pas mal marqué.

Un médecin m'a parlé dans le même style d'un manuel scolaire : *La Maison des Flots jolis*, qu'on enseignait au cours moyen dans les années 60-70 et c'était l'histoire d'une famille avec un médecin et le père qui mourait du tétanos. Et ça a marqué des générations de petits garçons paraît-il!

Ah oui ? Moi, je ne connais pas celui-là. C'est vrai que les lectures enfantines peuvent nous marquer à vie. Moi, je voulais faire vraiment de la recherche médicale au début ! Dans ma jeunesse on avait un petit laboratoire avec mon frère. On allait aussi très tôt au Muséum d'Histoire naturelle. J'ai continué à vouloir faire de la recherche jusqu'aux stages hospitaliers, et là, je me suis aperçu qu'il y avait moins de routine dans la voie médicale que dans la recherche médicale. Je ne voulais plus regarder 50 000 lames de sang pour trouver quelque chose. Et puis le contact avec le malade m'a un peu bouleversé.

Donc après, vous avez fait votre internat clinique ?

Oui j'ai continué dans différents services. J'étais de plus en plus passionné par le contact avec les malades donc j'ai fini médecin ! Je compare souvent la vie à une partie de flippeur. Et c'est vrai qu'à force de se heurter à des choses, on ne va pas forcément dans le chemin de l'idéal qu'on avait prévu. Il y a des événements qui font qu'on est passionné par les choses alors qu'on ne s'y attendait pas. Bon, j'ai quand même toujours un peu gardé ma petite vocation Albert Schweitzer. J'ai fini mes études, j'ai préparé un certificat de pathologies tropicales. Pour aller soigner en Ouganda ou ailleurs. Mais je ne l'ai jamais fait. Au départ je me voyais soigner dans les pays africains sur les traces de Schweitzer mais après on se trouve des excuses. Je me suis retrouvé père d'enfants donc bon, j'ai soigné ceux là [Rires]

Ensuite vous vous êtes installés ?

Oui, après mon service militaire. Dans la marine. Je me suis installé avec mon frère et un ami dans un cabinet de groupe dans le 12^{ème} arrondissement.

J'ai arrêté là bas il y a deux-trois ans. Parallèlement j'avais travaillé à la mairie de Paris comme médecin du travail, des vacances. J'ai ensuite passé le diplôme de médecin conseil pour y travailler à temps partiel. Ça faisait une activité salariée à côté. Une assurance, un parachute. Par exemple si vous tombez malade, c'est financièrement dur si vous n'avez que le libéral...

Vous avez enseigné à la fac aussi ?

Oui j''étais à la fac Pierre et Marie Curie. Pour faire des TD (Travaux Dirigés), des cours... Enfin des choses comme ça. J'ai arrêté il y a deux ans aussi. En plus j'étais très handicapé par des problèmes d'oreilles. S'il y avait du bruit dans la salle je n'entendais rien. C'était épouvantable.

Et donc vous êtes venus exercer ici exclusivement [la RATP (ndlr)] ?

On m'a proposé de rentrer ici à plein temps. Donc je me suis dit que plutôt que d'arrêter brutalement la fac et le cabinet... En plus au cabinet je travaillais tard... je voulais être un peu plus présent chez moi. Etre femme de médecin ce n'est pas toujours facile [rires]. Et donc je suis médecin conseil ici pour les accidents du travail. Bon on n'est pas vraiment dans le côté noble, le soin mais je ne m'ennuie pas. On voit des accidents du travail, quelques malades... C'est une transition. Je prends ma retraite en avril.

Maintenant ça se fait de moins en moins dans les nouvelles générations de faire 100% de cabinet.

C'est vrai que via la fac, j'ai constaté que les jeunes ne se voyaient pas faire ça toute la vie. Ils ont besoin de plus de disponibilités. Plus de temps pour faire des activités à côté.

Comme lire ! Et donc vous, est-ce que vous êtes un grand lecteur ?

Oui je lis beaucoup et ma femme aussi.

Plutôt des romans ?

C'est très variable. Ça va de l'essai, la philo, les bouquins de science, des études littéraires... Et c'est hors tout ce que je lis pour le travail.

Dans tout ce que vous lisez, il n'y a pas de préférence ?

Pas vraiment, c'est très varié, très éclectique.

Et si on se concentre sur les romans, notre sujet, quel type lisez-vous le plus ?

Ça va des premiers romans du 17^{ème} siècle aux romans contemporains. Je viens de finir *Charlotte de Foenkinos*. Je suis aussi abonné à une revue littéraire qui s'appelle *Le Magazine Littéraire* qui vous parle régulièrement des nouveautés. Je lis le supplément du *Monde* le jeudi soir. Le supplément du *Figaro*, le jeudi également.

Et vous-même, vous écrivez ?

Oui j'écris. Mais j'ai bien précisé à mes enfants que le jour de ma mort il faut brûler tous ces cahiers sans les lire. J'écris au jour le jour, des notes, des impressions. J'ai toujours un petit cahier sur moi.

Vous n'avez jamais eu envie de publier, de partager ?

Non, écrire c'est un petit peu comme dessiner, c'est « fixer ». Quand vous dessinez quelque chose que vous regardez une statue, un tableau, vous fixez ce que vous regarder. Et ça vous marque ! J'écris quand j'ai une idée qui me passe par la tête, quand je vois quelque chose de particulier. Vous avez l'impression d'approfondir ce que vous avez vu. Donc j'écris plutôt dans ce style là.

Je pense que mettre par écrit des choses qu'on voit, c'est très important. On n'approfondit pas de la même façon. Les poètes c'est un peu ça. D'ailleurs je lis aussi de la poésie. C'est très masculin entre parenthèse la poésie. Je connais plus d'hommes qui lisent de la poésie. Mais maintenant c'est plus honteux dans les nouvelles générations de dire qu'on lit de la poésie...

C'est intéressant car j'ai fait un sondage dans la première partie de mon travail, sur les habitudes de lecture des médecins. J'ai eu une centaine de réponses. J'ai eu beaucoup plus de lecteurs hommes que femmes et les répondants avaient entre 50 et 65 ans plutôt. Ça a changé maintenant.

Oui, les jeunes lisent moins, je pense que ça évolue. Je le vois avec mes propres enfants. Même si maintenant qu'ils sont plus vieux ils lisent plus. De toute façon il y a un problème de places ! C'est difficile de faire tenir plein de livres dans une chambre de bonne [rires] !

Mais il y a la tablette.

Oui j'ai essayé. Mais je n'ai lu que quelques livres dessus. Des petits ouvrages, comme *La Mort de Balzac*.

Et dans toutes vos lectures, est-ce que vous voyez des personnages de médecin qui ont pu vous marquer dans votre façon d'exercer ?

... Il y a aussi des auteurs médecins. Quand j'étais gamin, j'avais 13-14 ans, un ouvrage m'avait beaucoup marqué : *La Citadelle* de Cronin. C'est un jeune médecin qui va soigner des mineurs dans une ville de mineurs d'Ecosse. Un truc miséreux. C'est du Dickens. Ce médecin qui va être tenté par l'aristocratie, surtout à l'époque, mais qui est confronté à la pauvreté qu'il est amené à soigner. Ça m'a beaucoup ému à l'époque. Ce conflit qui existait en lui. Et ses prises de positions, très... socialistes [Rires] Mais j'avais déjà envie d'être médecin à l'époque. Je vous l'avais dit, c'était très jeune mon envie d'être médecin mais ça m'a renforcé dans l'envie d'aider ceux qui en ont besoin.

Maintenant, vous cherchez à lire des auteurs médecins ou des livres évoquant la médecine ?

Non pas forcément. C'est vraiment par hasard.

Et les classiques ? Bovary...

Alors le Docteur Bovary m'a beaucoup influencé comme beaucoup de médecins. C'est avec lui que je me suis dit qu'il fallait se contenter de faire ce que l'on savait faire. Quand on ne savait pas faire, il faut passer la main. Ou alors il faut l'apprendre.

Donc vous retrouviez dans la sagesse de Charles Bovary [rires] ?

Ah non parce qu'il opère sur un pied bot Baromet pour faire plaisir à sa femme ! C'est un contre-exemple. Pour ne pas avouer que l'on ne sait pas faire, on fait des choses de manière catastrophique. Je crois que je l'ai toujours gardé à l'esprit, inconsciemment, mais comme exemple à ne pas suivre. J'ai des souvenirs de jeune installé, pour des prescriptions d'orthophonie, je n'y comprenais rien. Alors, je suis allé vers un service d'orthophonie qui m'a appris un peu d'orthophonie, pendant 4-5 mois, à peu près une heure par semaine, j'y allais. C'est comme ça que j'ai appris des bases d'orthophonie. Ça me semblait à l'époque effarant de ne pas savoir. Donc je faisais des tests à des jeunes clients. Bon je ne suis pas devenu orthophoniste mais au moins je savais de quoi je parlais. De prescrire des choses qu'on ne sait pas, ça m'a toujours effaré. Je n'aurais pas pu.

Et vos lectures alors pour y revenir, vous voyez d'autres personnages de médecins notables dans la littérature ?

Bon je n'ai pas révisé donc du coup j'en sais rien... C'est difficile de se souvenir.

Ah mais si il y a le médecin de Proust dans *la recherche du temps perdu*. Un médecin que tout le monde se recommande comme étant le meilleur médecin. Ça me fait penser à une soirée il y a une dizaine d'années où j'ai retrouvé deux amis de loin que j'avais soignés longtemps avant pour des petites choses. Des gens de la « haute société ». Je me suis retrouvé dans la situation du médecin des Verdurin où on disait le « grand médecin » qui passait son temps dans les salons, qui était mondain, qui s'est fait élire à l'Académie de médecine par ses relations, pas par son talent. Donc cette situation m'a fait rire. Mince je suis le médecin des Verdurin [rires] !

Et Céline, dans la même veine des contre-exemples ?

Est-ce que Céline intervient comme médecin vraiment ? J'en ai lu pas mal de Céline. *Le Voyage...* Le médecin de Meudon tel qu'on le voit il n'est pas très encourageant. Il est sale. Il y a des chats partout, ça pu la pisse. Ce n'est pas terrible. Je le trouvais répugnant. Je pense qu'un médecin a besoin de propre. Même si j'en ai rencontré des médecins sales ! Un médecin ça doit être clean [rires].

Et chez les plus récents comme Martin Wincker ?

Lui il ne m'a pas plus. J'ai trouvé qu'il en faisait trop. Ça m'a fait penser à *Hippocrate*, le film, que je viens d'aller voir. On n'apprend pas grand-chose. Les gardes on a tous vécu ça. Le bon médecin qui fait ses gardes. Comme Winckler. Ce n'est pas glorieux d'avoir fait ça, c'est normal. C'est pour cela que Winckler ne m'a pas du tout marqué.

Il a pas mal la côte chez les plus jeunes qui aiment bien ce côté « je me retrouve dans ce qu'il dit ».

On se retrouve sans se retrouver, un peu rigide. Je n'ai jamais trouvé les médecins comme des surhumains. Pourtant je ne viens pas du milieu médical et j'avais une image très haute, très haute des médecins. Et fréquenter le milieu médical, ça a été une grande déception. J'ai vu beaucoup d'arrivistes, de gens imbus de leurs personnes, sûrs d'eux. Et ça m'est encore douloureux, à 67 ans passés. La médecine me semble être quelque chose au service des autres. J'ai une éducation catholique, je suis même pratiquant. Mon père avait érigé comme symbole la devise de Saint Paul : Le privilège de servir. A partir du moment où on a quelque chose, c'est un privilège de donner. Et c'est vrai, c'est plus facile de donner que de recevoir. Et quand vous êtes médecin, les gens qui sont en face de vous viennent demander et vous devez donner. Il ne faut pas avoir une attitude de jugement.

C'est une idée qui revient dans la littérature. Par exemple dans *Le Dr Pascal* de Zola, l'incarnation du médecin bienveillant.

Oui j'ai oublié le médecin de Zola. C'est plutôt ce type de médecin que j'admirais. Et il y en a plein des exemples comme ça. Ce ne sont pas des médecins de prestige. Par exemple le médecin de Cronin pour en revenir à lui. Ce n'est pas un médecin vraiment prestigieux, il soigne banalement dans les mines du Nord de l'Ecosse. A l'inverse, un que je n'ai pas aimé c'est Soubiran, les grands patrons, que j'ai du lire quand j'étais gamin. Des gens sûrs d'eux-mêmes...

Il est très ambigu Soubiran avec ses personnages. Par exemple dans *le Journal d'une femme en blanc*, son héroïne, il la transcende autant qu'il déteste son côté orgueilleux...

Les personnages de médecin j'aurai dû les potasser avant, je suis sûr qu'il y en a plein d'autres qui m'ont marqué. J'ai dû en lire plein des bouquins avec des médecins. Même si c'est vrai que je lis beaucoup. Le manque de lecture ça arrive ! Ça m'est arrivé à la fac où je n'avais pas le temps de lire, j'avais l'impression d'être un drogué en manque. Une journée sans lecture c'est une journée foutue. J'ai une demi-heure de trajet et je lis donc au moins une heure. On peut lire des bouquins très sérieux dans le métro.

Dernièrement vous avez lu *Le Royaume* d'Emmanuel Carrère ?

Non mais j'ai bien envie. La vie de Saint Paul. Les médecins écrivains font souvent beaucoup de choses en parallèle.

Oui, comme moi. J'ai fait plein de choses à côté. Par exemple quand j'étais jeune j'ai fait l'Alliance Française avec ma femme, Boulevard Raspail. Pour faire valoir la culture française, donc le théâtre, la littérature, la cuisine...

La transmission ?

Oui c'est un enrichissement colossal. Comme les stages en médecine enrichissent beaucoup les internes. J'ai toujours trouvé ça important. L'image du médecin ce n'est plus le médecin généraliste. Quand vous allez dans un truc un peu mondain, on vous demande tout de suite : Quelle spécialité ?

Tout de suite, le spécialiste fait parler de lui. En plus il y a une pression sur les médecins généralistes pour les orienter vers des spécialistes les patients. Tout de suite les scanners, les radios. Et donc on se rend compte que les médecins examinent moins.

Pour en revenir à la littérature, je pense qu'on a fait le tour des questions. Dans le désordre mais on l'a fait ! Le but c'est la spontanéité dans les réponses et vous m'avez bien aidée !

ANNEXE 3. REPONSES

COURRIELS

1. Docteur Morgan G.

« Pour ce qui est de la décision de me lancer dans la folle aventure de la médecine, je n'ai pas eu la vocation en lisant tel ou tel roman. Il s'est plus agi d'un choix raisonné sur plusieurs années en pesant les pour et les contre entrevus à l'époque, avec l'envie de faire un métier à la fois scientifique/technique, plutôt dans le domaine du vivant, d'utilité publique, et suffisamment varié pour ne pas avoir l'impression de faire la même chose tous les jours pendant 40 ans. Bref, j'ai plus lu l'Etudiant et les guides de l'ONISEP que Martin Winckler...

En remontant quelques mois ou années avant ce moment du choix définitif des études supérieures en terminale, s'il fallait trouver un déclencheur à mon choix de "carrière", il serait certainement plus télévisuel que littéraire. En particulier avec la série Urgences, qui m'a fait découvrir ce que pouvait être la médecine, jusqu'alors uniquement entrevue en consultant le médecin de famille. Je ne dirais pas que cette série m'a donné la vocation, mais qu'elle m'a informé sur le travail des médecins / infirmiers, sur le fonctionnement de l'hôpital, sur la diversité du travail, sur les relations patients/soignants, sur l'excitation de la prise en charge d'une urgence, etc. Bien sûr c'est de la fiction, c'est romancé, ce n'est pas toujours bien traduit (une petite ponction de moelle épinière dans la première saison par exemple...), c'est parfois peu crédible... mais l'essentiel était là pour me donner l'envie d'embrasser cette carrière. Restait un problème qui pendant des années m'a fait dire qu'il m'était impossible de devenir médecin : je faisais un malaise vagal à chaque dissection... Nous nous éloignons un peu du sujet, mais patience, c'est pour mieux y revenir. A 16 ans, pendant le mois d'août précédant la Terminale, toujours partagé entre l'envie d'être médecin et la crainte de ne pas le supporter, j'ai lu le dernier numéro du magazine Sélection du Reader's Digest. Un article traitait du succès de la série Urgences. Il n'y avait rien de très original pour un fan dans cet article, mais c'est en le lisant que j'ai eu un déclic : tant pis si je n'étais pas assez solide et devais renoncer un ou deux ans plus tard, je ne voulais pas regretter toute ma vie de ne pas avoir essayé de faire le métier qui m'attirait le plus. Donc après des années d'hésitation devant la télévision, quelques minutes de lecture sur le même sujet ont définitivement changé le cours de ma vie. La lecture est bien plus efficace qu'un film ou une série, en ce qui me concerne du moins, pour susciter

introspection, imagination, curiosité et réflexion. On peut interrompre sa lecture cinq minutes pour réfléchir, devant un écran c'est moins facile. Depuis j'ai constaté que la télévision met au repos mes neurones (qui en ont bien besoin après une longue journée de travail !) alors que la lecture les stimule.

Pour en revenir à la question principale, les médecins écrivains ou les personnages de médecins dans les œuvres que j'ai lues ont eu peu d'influence sur ma façon d'exercer la médecine générale, à l'exception d'un peut-être (cf le paragraphe suivant). De mémoire, voici les quelques cas de médecins écrivains découverts au cours de mes lectures. Il ne s'agit que d'essais. Peut-être ai-je lu des médecins romanciers en ignorant leur profession médicale.

- Dr Pierrick Hordé : *Histoires extraordinaires de la médecine*. Une lecture divertissante dont je n'ai pas retenu grand chose sinon ce qu'est un diverticule de Zenker et qu'on peut y loger un poisson rouge !

- Jaddo : Juste après dresseuse d'ours. J'ai découvert quelques pages de son blog juste avant d'être saturé par la mode des médecins blogueurs (si j'écris un jour ce sera peut-être sous le pseudonyme Jadesplmdmb), et ai dévoré ensuite son recueil de récits. L'intérêt principal étant que, remplaçant comme elle, j'avais vécu nombre d'histoires proches de celles racontées, partageais ses coups de gueule, sa tendresse pour certains patients, l'amour du métier malgré ce qu'il nous coûte... C'est un sentiment récurrent lorsque je lis les écrits des médecins qui partagent leurs histoires de chasse ou leur expérience, que ce soit dans un article de journal, sur un blog ou dans un livre : chacun peut la plupart du temps s'y reconnaître plus ou moins, et l'on est rassuré de constater que "ça n'arrive pas qu'à moi", on déculpabilise d'être imparfait en lisant que d'autres ont les mêmes difficultés que nous, en particulier dans la solitude de l'exercice libéral.

- Martin Winckler : j'ai détesté le style de *La maladie de Sachs*, ce monologue intérieur du patient tutoyant son médecin m'a exaspéré, retour sur l'étagère après une vingtaine de pages. Par contre j'ai adoré un recueil de ses textes, intitulé *En soignant, en écrivant*. Même principe que le livre de Jaddo, il s'agit d'un partage d'expérience(s) montrant la diversité de l'exercice de la médecine générale, entre humour et agacement, moments de doute et compassion, traits de génie et petites bêtises. Ce sont des livres qui rassurent le médecin-lecteur anxieux vis à vis de la qualité de son travail : ils replacent les curseurs de chacun dans la norme. La singularité de la médecine de premier recours et l'exercice plus ou moins solitaire du médecin généraliste libéral explique peut-être que, plus que les spécialistes (pardon, les autres spécialistes), les généralistes ressentent le besoin de déballer ce qu'ils ont sur le cœur en le couchant sur le papier ou internet. Ces médecins-écrivains semblent s'apaiser en écrivant ce qui les mine au terme d'une journée difficile, et les médecins-lecteurs sont rassurés en constatant que d'autres partagent leurs difficultés. Cette paire médecin-écrivain/médecin-lecteur m'apparaît comme un groupe de pairs dans ce que les groupes de pairs ont de social, de moyen de défense contre le burn-out.

Enfin, si je ne devais parler que d'un seul livre ici, ce serait probablement celui d'Irène Frachon, *Médiateur 150 mg Combien de morts ?* Je l'ai lu 2 fois et parcouru des dizaines dans le cadre de la rédaction de ma thèse d'exercice. Il m'a ouvert les yeux sur les conflits d'intérêt, sur la puissance de lobbying des laboratoires pharmaceutiques, sur le peu de confiance que l'on pouvait avoir en l'AFSSAPS pour prendre rapidement des décisions de santé publique que la logique semblait imposer, sur la ténacité dont doivent faire preuve les donneurs d'alerte, sur les comportements détestables de certains de leurs confrères prêts à tout pour publier un article dans une revue médicale... Je pense que ce livre m'a rendu plus méfiant vis à vis de l'industrie pharmaceutique, et d'une façon générale plus critique vis à vis des informations que l'on reçoit : paradoxalement sa principale influence a été de me rendre moins ... influençable ! »

2. Docteur Gilles T.

« Pour répondre librement

Je suis né en 1963 - un livre de lecture en CM1 nous expliquant la mort par tétanos du père de famille - je n'ai pas la référence - mais des cauchemars

et puis Zola et le Docteur Pascal, l'âme pure de toute une dynastie Rougon qui nous fait mourir de son infarctus alors que Clotilde (le prénom de ma mère) est enceinte

Excellent sujet de thèse »

3. Docteur Michèle R.

« Bonjour et merci pour ce sujet très original.

Je pense que devenir médecin n'est pas un hasard mais les rencontres littéraires peuvent influencer notre futur pour peu que le terrain s'y prête déjà. Quant à moi, j'ai été fortement influencée à 15 ans par la lecture du jour d'une femme en blanc d'André Soubiran qui je crois a été déterminant dans mon orientation future. Depuis cette date je lis régulièrement des romans de médecins. Les derniers qui m'ont beaucoup plus étaient "le médecin d'Ispahan" et "Shanan" de Noah Gordon. Un médecin détestable était celui du 3^e jumeau de Keith Follet.

Cordialement »

4. Docteur Zahia A.

« Bonjour

Si mon choix de faire médecine a été influencé par des livres lus dans ma jeunesse, ceux-ci n'interviennent pas du tout dans ma pratique quotidienne »

5. Docteur Thomas S.

« Bonjour,

Je témoigne car je ne lis quasiment jamais. Mon dernier roman est justement Madame Bovary, pour le bac de français (j'ai 56 ans !!). On l'a tellement décortiqué que ça m'a à jamais dégoûtée de la lecture!!

Par contre, je viens d'acheter à ma fille, étudiante en 6^e année de médecine, "les 1001 vies des urgences" et j'attends avec impatience qu'elle me le prête. Je trouve une très bonne idée de publier un livre écrit par un médecin, à propos de la vie d'un médecin (étudiant, c'est pareil) destiné au grand public. Cela ne m'influence pas dans la vie de tous les jours, je travaille depuis trop longtemps mais j'espère que les jeunes se sentiront un peu moins seuls, surtout dans les moments difficiles. Bon courage pour votre thèse. »

6. Docteur Joseph G.

« Bonjour,

Deux romans m'ont influencé avant de passer mon Bac et probablement bien contribué à ma décision de faire médecine "Joseph BALSAMO" d'Alexandre Dumas et la série télévisée avec Jean Marais qui en avait été tirée, puis le " Comte de Monte Cristo avec le personnage de l'Abbé FARIA" .

Par la suite j'ai pu m'apercevoir que ces deux héros de fiction avaient existé, et j'ai pu apprendre l'hypnose médicale avec des "descendants" de Mesmer et de Faria !

Voilà,

J'espère que votre travail sera une satisfaction pour vos maîtres et pour vous bien sûr »

7. Docteur Al.

« Bonjour,

Dans mon cas, je ne pense avoir subi aucune influence littéraire qui ait pu influencer mon choix, ni plus tard mon activité. Ah, peut-être le Docteur Knock de Jules Romain ... mais non, je n'ai jamais pu être cynique.

Bon, eh bien je fais partie des non-influencés.

Bon courage pour la suite »

8. Docteur Pascal B.

« Chère consœur,

Joli sujet de thèse que vous avez choisi !

Pour apporter ma petite contribution à votre travail, je serai court, comme les auteurs que j'aime. Je pense avoir été très sensible et influencé par les médecins que j'ai rencontrés dans mes lectures depuis le début de mes études (il y a 37 ans) et à ce jour je voudrais me positionner fermement à mi chemin entre le Bruno Sachs de Martin Winckler, que je pense vraiment exemplaire beaucoup de points de vue mais trop difficile à égaler sur la durée et Lofthausen, le psychiatre au bord de la crise de nerf de Jean-Paul Dubois (« Vous aurez de mes nouvelles ») aussi humain et mortel que ses patients.

Merci à vous en tout cas de m'avoir permis de m'interroger sur notre intime trafic d'influences.

Bien cordialement »

ANNEXE 4. BIBLIOGRAPHIE

ALLENDY RENE. *Journal d'un médecin malade*. Paris, Phébus, 2001. Première parution : 1942.

AUBER EDOUARD. *Philosophie de la médecine*. 1865

BAUWEN PATRICK. *L'œil de Caine*. Paris : Albin Michel, 2008.

BEAULIEU BAPTISTE. *Alors Voilà, les 1001 vies des urgences*. Paris : Editions Fayard, 2013.

BEAULIEU BAPTISTE. *Alors Voilà*. Site disponible sur : <http://www.alorsvoila.com/>. (Page consultée le 21 mars 2015).

BERNARD CLAUDE. *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*. 1865. [en ligne]. Disponible sur : <http://www.gutenberg.org/cache/epub/16234/pg16234.html>. (Page consultée le 18 avril 2015).

BIZUB EDWARD. *Proust et le moi divisé. La "Recherche" : creuset de la psychologie expérimentale, 1874-1914*. Paris : librairie Droz, 2005.

BOULGAKOV MIKHAÏL. *Carnets d'un jeune médecin*. Paris : Gallimard, 2012. Première parution : Union soviétique, 1963.

BOULGAKOV MIKHAÏL. *Morphine*. Paris : Gallimard, 2012. Première parution : Union Soviétique, 1927.

CAMUS ALBERT. *La peste*. Paris : Gallimard, 2014. Première parution : Paris, Gallimard 1947.

CAMUS ALBERT. *L'Homme révolté*. Paris : Gallimard, 1951.

CARRERE EMMANUEL. *L'Adversaire*. Paris : P.O.L., 2000.

CARTON PAUL. *Traité de médecine, d'alimentation et d'hygiène naturistes*. 1920.

CELINE LOUIS-FERDINAND. *Cahiers Céline II, entretiens avec Claude Bonnefoy*. Paris : Gallimard, 1961.

CELINE LOUIS-FERDINAND. *Semmelweis et Autres Ecrits médicaux*. Paris : Gallimard, 1977.

CELINE LOUIS-FERDINAND. *Voyage au bout de la nuit*. Paris : Gallimard, 2010. Première parution : Paris : Denoël & Steele, 1932.

CHARON RITA. *Narrative Medicine: Honoring the Stories of Illness*. New-York : Oxford University Press, 2006.

CHAUVIRE JACQUES. *Les passants*. Paris : le Dilettante, 2001. Première parution : Paris : Gallimard, 1963.

Colloque de la CIDMEF (2008 ; Lille). *Les déterminants de la vocation médicale*. Professeur Jacques Roland.

COMTE AUGUSTE. *Philosophie des sciences*, recueil de textes. Paris : Gallimard, 1997.

Congrès de la SIFEM (Société Internationale Francophone d'Education Médicale) (2006 ; Beyrouth). *L'éducation médicale vue par un philosophe*. Michel Serres. [en ligne]. Disponible sur le site : <http://www.pedagogie-medicate.org/articles/pmed/pdf/2006/03/pmed20067p135.pdf>. (Page consultée le 18 avril 2015).

CORNET PHILIPPE. *Chair Tombale*. Paris : Le Cherche-Midi, 2007.

CRONIN ARCHIBALD JOSEPH. *La Citadelle*. Paris : Albin Michel, 1938. Première parution. Londres : Victor Gollancz Ltd, 1937

DE BALZAC HONORE. *Le Médecin de campagne*. Paris : Gallimard, 1984. Première parution : 1833.

DEVILLE PATRICK. *Peste & Choléra*. Paris : Le Seuil, 2012.

DUBOIS JEAN PAUL. *Vous aurez de mes nouvelles*. Paris : Editions de l'Olivier, 2006.

DUMAS ALEXANDRE. *Joseph Balsamo*. Paris : Robert Laffont, 1990. Première parution : 1853.

DUMAS ALEXANDRE. *Le Comte de Monte-Cristo*. Paris : Gallimard, 1998. Première parution : 1844.

DUPIN FREDERIC. *Réformer la médecine par la littérature : l'éducation des médecins dans la politique positive d'Auguste Comte*. *Cahiers de Narratologie [en ligne]*. 2010, n°18. Disponible sur : <http://narratologie.revues.org/5981>. Site consulté le 18/04/2015.

EDELQUINN ALOYSIUS. *L'intérêt de la lecture de la littérature classique dans la pratique de la médecine générale et dans la relation médecin-malade*. Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine générale. Paris : Université de Paris VI, hôpital Saint-Antoine, thèse soutenue le 9 octobre 2014, 145 pages.

FLAUBERT GUSTAVE. *Madame Bovary*. Paris : Pocket, 2008. Première parution : Michel Lévy frères. Paris : 1857.

FRACHON IRENE. *Médiator 150 mg : Sous-titre censuré*. Brest : Editions-dialogues, 2010.

FRANCE CULTURE. *La Grande table. La médecine narrative, Interview de Mathieu Simonet et de Michèle Levy Soussan*. Paris : 17/12/2014. Site disponible sur : <http://www.franceculture.fr/emission-la-grande-table-1ere-partie-la-medecine-narrative-2014-12-17>. (Page consultée le 15 avril 2015).

GORDON NOAH. *Le médecin d'Ispahan*. Paris. Stock, 1988. Première parution : The Physician : Etats-Unis, 1986.

HERZLICH CLAUDINE. *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*. Paris : Editions de l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, 2005. Première parution, 1969.

HORDE PIERRICK. *Histoires extraordinaires de la médecine : cent cas surprenants*. Paris : Flammarion, 1998.

JADDO. *Juste après dresseuse d'ours*. Paris : Fleuve Editions, 2011.

JADDO. *Juste après dresseuse d'ours*. Site disponible sur : <http://www.jaddo.fr>. (Page consultée le 4 mars 2015).

JAUFFRET EDOUARD. *La Maison Des Flots Jolis*. Paris : Berlin, 1955. Illustrations Ray Lambert.

LAPLANTINE FRANÇOIS, THOMAS LOUIS-VINCENT. *Anthropologie de la maladie, Etude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société contemporaine*. Paris : Payot, 1993.

LEFEBVRE THIERRY. *Etre «écrivain et médecin»*. Entretien avec Martin Winckler. *Sociétés et Représentations*. 2009, n°28, p48.

LEMASSON DENIS. Ce que la littérature apporte à la médecine générale : réflexion menée à partir du roman *La Maladie de Sachs* de Martin Winckler. Thèse pour l'obtention du diplôme de Docteur en médecine générale. Paris : Université de Paris VII, hôpital Lariboisière, thèse soutenue le 30 Juin 2000, 166 pages.

LEMASSON DENIS. *Les routes fantômes*. Paris : Eden Productions, 2004.

LES RENCONTRES D'HIPPOCRATE. *Une révolution pédagogique : la médecine narrative ?* Paris : 29/01/2014. Site disponible sur : <https://www.youtube.com/watch?v=oDWxziUHvVs>. (Page consultée le 10 avril 2015).

LUCAS PROSPER. *Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans les états de santé et de maladie du système nerveux*. Paris : J.-B. Baillière, 1847.

MAURER KONRAD ET ULRIKE. *Alzheimer : vie d'un médecin, histoire d'une maladie*. Paris : Michalon, 2007.

PROUST MARCEL. *A la recherche du temps perdu*. Première parution : Paris : Gallimard, 1913-1927.

REVERZY JEAN. *Le passage*. Paris : Flammarion, 1977. Première parution : Paris : Julliard, 1954.

RICOEUR PAUL. *De l'interprétation. Essai sur Freud*. Paris : Le Seuil, 1965.

RICOEUR PAUL. *Soi-même comme un autre*. Paris : Le Seuil, 1990.

RUFIN JEAN-CHRISTOPHE. *Les Causes perdues*. Paris : Gallimard, 1999.

SARTRE JEAN-PAUL. Editorial. *Les Temps modernes*. 1945.

SERFATY THIERRY. *Demain est une autre vie*. Paris : Albin Michel, 2011.

SHAM SAMUEL. *The House of God*. United States : 1978.

SOUBIRAN ANDRE. *Journal d'une femme en blanc*. Paris : Editions Kent-Segep, 1963-1964.

SOUBIRAN ANDRE. *Les Hommes en blanc*. Paris : Le Livre de Poche. Première parution : Paris : 1949.

THOMAS JEAN-PAUL. *La plume et le scalpel : La médecine au prisme de la littérature*. Paris : Presses Universitaires de France, 2008.

TOLSTOÏ LEON. *La Guerre et la Paix*. Paris : Gallimard, 2002 : Première parution : Russie, 1865-1869.

VAN DER MEERSCH MAXENCE. *Corps et âmes*. Paris : Albin Michel, 1985. Première parution : Paris : Albin Michel, 1943.

WINCKLER MARTIN. *En soignant, en écrivant, récit*. Paris : Indigènes Editions, 2000.

WINCKLER MARTIN. *La maladie de Sachs*. Paris : P.O.L., 1998.

WINCKLER MARTIN. *Le Chœur des femmes*. Paris : P.O.L., 2009.

ZOLA EMILE. *Germinal*. Paris : Garnier-Flammarion, 1968. Première parution : Paris : Gil Blas, 1885.

ZOLA EMILE. *Le Docteur Pascal*. Paris : Gallimard, 1993. Première parution : Paris : G. Charpentier, 1893.

PROFESSEURS DES UNIVERSITES-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE
Année universitaire 2014-2015

1. ACAR Christophe CHIRURGIE THORACIQUE ET CARDIO-VASCULAIRE
2. AGUT Henri BACTERIOLOGIE VIROLOGIE HYGIENE
3. ALLILAIRE Jean-François PSYCHIATRIE ADULTES
4. AMOUR Julien ANESTHESIE REANIMATION
5. AMOURA Zahir MEDECINE INTERNE
6. ANDREELLI Fabrizio MEDECINE DIABETIQUE
7. ARNULF Isabelle PATHOLOGIES DU SOMMEIL
8. ASTAGNEAU Pascal EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
9. AURENGO André BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE
10. AUTRAN Brigitte IMMUNOLOGIE ET BIOLOGIE CELLULAIRE
11. BARROU Benoît UROLOGIE
12. BASDEVANT Arnaud NUTRITION
13. BAULAC Michel ANATOMIE
14. BAUMELOU Alain NEPHROLOGIE
15. BELMIN Joël MEDECINE INTERNE/GERIATRIE
16. BENHAMOU Albert CHIRURGIE VASCULAIRE
17. BENVENISTE Olivier MEDECINE INTERNE
18. BITKER Marc Olivier UROLOGIE
19. BODAGHI Bahram OPHTALMOLOGIE
20. BODDAERT Jacques MEDECINE INTERNE/GERIATRIE
21. BOURGEOIS Pierre RHUMATOLOGIE
22. BRICAIRE François MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
23. BRICE Alexis GENETIQUE/HISTOLOGIE
24. BRUCKERT Eric ENDOCRINOLOGIE ET MALADIES METABOLIQUES
25. CACOUB Patrice MEDECINE INTERNE
26. CALVEZ Vincent VIROLOGIE
27. CAPRON Frédérique ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUE
28. CARPENTIER Alexandre NEUROCHIRURGIE
29. CATALA Martin CYTOLOGIE ET HISTOLOGIE
30. CATONNE Yves CHIRURGIE THORACIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
31. CAUMES Eric MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
32. CESSSELIN François BIOCHIMIE

33. CHAMBAZ Jean INSERM U505/UMRS 872
34. CHARTIER-KASTLER Emmanuel UROLOGIE
35. CHASTRE Jean REANIMATION MEDICALE
36. CHERIN Patrick CLINIQUE MEDICALE
37. CHICHE Laurent CHIRURGIE VASCULAIRE
38. CHIRAS Jacques NEURORADIOLOGIE
39. CLEMENT-LAUSCH Karine NUTRITION
40. CLUZEL Philippe RADIOLOGIE ET IMAGERIE MEDICALE II
41. COHEN David PEDOPSYCHIATRIE
42. COHEN Laurent NEUROLOGIE
43. COLLET Jean-Philippe CARDIOLOGIE
44. COMBES Alain REANIMATION MEDICALE
45. CORIAT Pierre ANESTHESIE REANIMATION
46. CORNU Philippe NEUROCHIRURGIE
47. COSTEDOAT Nathalie MEDECINE INTERNE
48. COURAUD François INSTITUT BIOLOGIE INTEGRATIVE
49. DAUTZENBERG Bertrand PHYSIO-PATHOLOGIE RESPIRATOIRE
50. DAVI Frédéric HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
51. DEBRE Patrice IMMUNOLOGIE
52. DELATTRE Jean-Yves NEUROLOGIE (*Fédération Mazarin*)
53. DERAY Gilbert NEPHROLOGIE
54. DOMMERGUES Marc GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE
55. DORMONT Didier NEURORADIOLOGIE
56. DUYCKAERTS Charles NEUROPATHOLOGIE
57. EYMARD Bruno NEUROLOGIE
58. FAUTREL Bruno RHUMATOLOGIE
59. FERRE Pascal IMAGERIE PARAMETRIQUE
60. FONTAINE Bertrand NEUROLOGIE
61. FOSSATI Philippe PSYCHIATRIE ADULTE
62. FOURET Pierre ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
63. FOURNIER Emmanuel PHYSIOLOGIE
64. FUNCK BRENTANO Christian PHARMACOLOGIE
65. GIRERD Xavier THERAPEUTIQUE/ENDOCRINOLOGIE
66. GOROCHOV Guy IMMUNOLOGIE
67. GOUDOT Patrick STOMATOLOGIE CHIRURGIE MAXILLO FACIALE

68. GRENIER Philippe RADIOLOGIE CENTRALE
69. HAERTIG Alain UROLOGIE
70. HANNOUN Laurent CHIRURGIE GENERALE
71. HARTEMANN Agnès MEDECINE DIABETIQUE
72. HATEM Stéphane UMRS 956
73. HELFT Gérard CARDIOLOGIE
74. HERSON Serge MEDECINE INTERNE
75. HOANG XUAN Khê NEUROLOGIE
76. ISNARD Richard CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
77. ISNARD-BAGNIS Corinne NEPHROLOGIE
78. JARLIER Vincent BACTERIOLOGIE HYGIENE
79. JOUVENT Roland PSYCHIATRIE ADULTES
80. KARAOUI Mehdi CHIRURGIE DIGESTIVE
81. KATLAMA Christine MALADIES INFECTIEUSES ET TROPICALES
82. KHAYAT David ONCOLOGIE MEDICALE
83. KIRSCH Matthias CHIRURGIE THORACIQUE
84. KLATZMANN David IMMUNOLOGIE
85. KOMAJDA Michel CARDIOLOGIE ET MALADIES VASCULAIRES
86. KOSKAS Fabien CHIRURGIE VASCULAIRE
87. LAMAS Georges ORL
88. LANGERON Olivier ANESTHESIE REANIMATION
89. LAZENNEC Jean-Yves ANATOMIE/CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE
90. LE FEUVRE Claude CARDIOLOGIE
91. LE GUERN Eric INSERM 679
92. LEBLOND Véronique HEMATOLOGIE CLINIQUE
93. LEENHARDT Laurence MEDECINE NUCLEAIRE
94. LEFRANC Jean-Pierre CHIRURGIE GENERALE
95. LEHERICY Stéphane NEURORADIOLOGIE
96. LEMOINE François BIOTHERAPIE
97. LEPRINCE Pascal CHIRURGIE THORACIQUE
98. LUBETZKI Catherine NEUROLOGIE
99. LUCIDARME Olivier RADIOLOGIE CENTRALE
100. LUYT Charles REANIMATION MEDICALE
101. LYON-CAEN Olivier NEUROLOGIE
102. MALLET Alain BIOSTATISTIQUES

103. MARIANI Jean BIOLOGIE CELLULAIRE/MEDECINE INTERNE
104. MAZERON Jean-Jacques RADIOTHERAPIE
105. MAZIER Dominique INSERM 511
106. MEININGER Vincent NEUROLOGIE (*Fédération Mazarin*)
107. MENEGAUX Fabrice CHIRURGIE GENERALE
108. MERLE-BERAL Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
109. MICHEL Pierre Louis CARDIOLOGIE
110. MONTALESCOT Gilles CARDIOLOGIE
111. NACCACHE Lionel PHYSIOLOGIE
112. NAVARRO Vincent NEUROLOGIE
113. NGUYEN-KHAC Florence HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE
114. OPPERT Jean-Michel NUTRITION
115. PASCAL-MOUSSELDARD Hugues CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATOLOGIQUE
116. PAVIE Alain CHIR. THORACIQUE ET CARDIO-VASC.
117. PELISSOLO Antoine PSYCHIATRIE ADULTE
118. PIERROT-DESEILLIGNY Charles NEUROLOGIE
119. PIETTE François MEDECINE INTERNE
120. POYNARD Thierry HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
121. PUYBASSET Louis ANESTHESIE REANIMATION
122. RATIU Vlad HEPATO GASTRO ENTEROLOGIE
123. RIOU Bruno ANESTHESIE REANIMATION
124. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE
125. ROBERT Jérôme BACTERIOLOGIE
126. ROUBY Jean-Jacques ANESTHESIE REANIMATION
127. SAMSON Yves NEUROLOGIE
128. SANSON Marc ANATOMIE/NEUROLOGIE
129. SEILHEAN Danielle NEUROPATHOLOGIE
130. SIMILOWSKI Thomas PNEUMOLOGIE
131. SOUBRIER Florent GENETIQUE/HISTOLOGIE
132. SPANO Jean-Philippe ONCOLOGIE MEDICALE
133. STRAUS Christian EXPLORATION FONCTIONNELLE
134. TANKERE Frédéric ORL
135. THOMAS Daniel CARDIOLOGIE
136. TOURAINE Philippe ENDOCRINOLOGIE

137. TRESALLET Christophe CHIR. GENERALE ET DIGEST./MED. DE LA REPRODUCTION
138. VAILLANT Jean-Christophe CHIRURGIE GENERALE
139. VERNANT Jean-Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE
140. VERNY Marc MEDECINE INTERNE (*Marguerite Bottard*)
141. VIDAILHET Marie-José NEUROLOGIE
142. VOIT Thomas PEDIATRIE NEUROLOGIQUE
143. ZELTER Marc PHYSIOLOGIE

PROFESSEURS DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE
Année universitaire 2014-2015

1. ALAMOWITCH Sonia NEUROLOGIE – Hôpital TENON
2. AMARENCO Gérard NEURO-UROLOGIE – Hôpital TENON
3. AMSELEM Serge GENETIQUE / INSERM U.933 – Hôpital TROUSSEAU
4. ANDRE Thierry SERVICE DU PR DE GRAMONT – Hôpital SAINT-ANTOINE
5. ANTOINE Jean-Marie GYNECOLOGIE-OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
6. APARTIS Emmanuelle PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
7. ARLET Guillaume BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON
8. ARRIVE Lionel RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
9. ASSOUD Jalal CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
10. AUCOUTURIER Pierre UMR S 893/INSERM – Hôpital SAINT-ANTOINE
11. AUDRY Georges CHIRURGIE VISCERALE INFANTILE – Hôpital TROUSSEAU
12. BALLADUR Pierre CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
13. BAUD Laurent EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI – Hôpital TENON
14. BAUJAT Bertrand O.R.L. – Hôpital TENON
15. BAZOT Marc RADIOLOGIE – Hôpital TENON
16. BEAUGERIE Laurent GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
17. BEAUSSIER Marc ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
18. BENIFLA Jean-Louis GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
19. BENSMAN Albert NEPHROLOGIE ET DIALYSE – Hôpital TROUSSEAU
20. BERENBAUM Francis RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
21. BERNAUDIN J.F. HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON

22. BILLETTE DE VILLEMEUR Thierry NEUROPEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
23. BOCCARA Franck CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
24. BOELLE Pierre Yves INSERM U.707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
25. BOFFA Jean-Jacques NEPHROLOGIE ET DIALYSES – Hôpital TENON
26. BONNET Francis ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital TENON
27. BORDERIE Vincent Hôpital des 15-20
28. BOUDGHENE Franck RADIOLOGIE – Hôpital TENON
29. BREART Gérard GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
30. BROCHERIOU Isabelle ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TENON
31. CABANE Jean MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE
32. CADRANEL Jacques PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON
33. CALMUS Yvon CENTRE DE TRANSPL. HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
34. CAPEAU Jacqueline UMRS 680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
35. CARBAJAL-SANCHEZ Diomedes URGENCES PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
36. CARBONNE Bruno GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
37. CARETTE Marie-France RADIOLOGIE – Hôpital TENON
38. CARRAT Fabrice INSERM U 707 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
39. CASADEVALL Nicole IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
40. CHABBERT BUFFET Nathalie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON
41. CHAZOILLERES Olivier HEPATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
42. CHRISTIN-MAITRE Sophie ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
43. CLEMENT Annick PNEUMOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
44. COHEN Aron CARDIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
45. CONSTANT Isabelle ANESTHESIOLOGIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
46. COPPO Paul HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
47. COSNES Jacques GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
48. COULOMB Aurore ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES – Hôpital TROUSSEAU
49. CUSSENOT Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
50. DAMSIN Jean Paul ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
51. DE GRAMONT Aimery ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
52. DENOYELLE Françoise ORL ET CHIR. CERVICO-FACIALE – Hôpital TROUSSEAU

53. DEVAUX Jean Yves BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
54. DOUAY Luc HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
55. DOURSOUNIAN Levon CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
56. DUCOU LE POINTE Hubert RADIOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
57. DUSSAULE Jean Claude PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
58. ELALAMY Ismaïl HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TENON
59. FAUROUX Brigitte UNITE DE PNEUMO. PEDIATRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
60. FERON Jean Marc CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE ET TRAUMATO. – Hôpital SAINT-ANTOINE
61. FEVE Bruno ENDOCRINOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
62. FLEJOU Jean François ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHO.- Hôpital SAINT-ANTOINE
63. FLORENT Christian HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
64. FRANCES Camille DERMATOLOGIE/ALLERGOLOGIE – Hôpital TENON
65. GARBARG CHENON Antoine LABO. DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
66. GIRARD Pierre Marie MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE
67. GIRARDET Jean-Philippe GASTROENTEROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
68. GOLD Francis NEONATOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
69. GORIN Norbert HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
70. GRATEAU Gilles MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON
71. GRIMPREL Emmanuel PEDIATRIE GENERALE – Hôpital TROUSSEAU
72. GRUNENWALD Dominique CHIRURGIE THORACIQUE – Hôpital TENON
73. GUIDET Bertrand REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
74. HAAB François UROLOGIE – Hôpital TENON
75. HAYMANN Jean Philippe EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TENON
76. HENNEQUIN Christophe PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
77. HERTIG Alexandre NEPHROLOGIE – Hôpital TENON
78. HOURY Sidney CHIRURGIE DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON
79. HOUSSET Chantal UMRS 938 et IFR 65 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
80. JOUANNIC Jean-Marie GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TROUSSEAU
81. JUST Jocelyne CTRE DE L'ASTHME ET DES ALLERGIES – Hôpital TROUSSEAU
82. LACAINE François CHIR. DIGESTIVE ET VISCERALE – Hôpital TENON
83. LACAU SAINT GIULY Jean ORL – Hôpital TENON
84. LACAVE Roger HISTOLOGIE BIOLOGIE TUMORALE – Hôpital TENON

85. LANDMAN-PARKER Judith HEMATOLOGIE ET ONCO. PED. – Hôpital TROUSSEAU
86. LAPILLONNE Hélène HEMATOLOGIE BIOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU
87. LAROCHE Laurent OPHTALMOLOGIE – CHNO des 15/20
88. LE BOUC Yves EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
89. LEGRAND Ollivier POLE CANCEROLOGIE – HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
90. LEVERGER Guy HEMATOLOGIE ET ONCOLOGIE PEDIATRIQUES – Hôpital TROUSSEAU
91. LEVY Richard NEUROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
92. LIENHART André ANESTHESIE/REANIMATION – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
93. LOTZ Jean Pierre ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital TENON
94. MARIE Jean Pierre DPT D'HEMATO. ET D'ONCOLOGIE MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
95. MARSAULT Claude RADIOLOGIE – Hôpital TENON
96. MASLIAH Jöelle POLE DE BIOLOGIE/IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
97. MAURY Eric REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
98. MAYAUD Marie Yves PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON
99. MENU Yves RADIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
100. MEYER Bernard ORL ET CHRI. CERVICO-FACIALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Surnombre)
101. MEYOHAS Marie Caroline MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital SAINT-ANTOINE
102. MITANCHEZ Delphine NEONATOLOGIE –Hôpital TROUSSEAU
103. MOHTI Mohamad DPT D'HEMATO. ET D'ONCO. MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
104. MONTRAVERS Françoise BIOPHYSIQUE ET MED. NUCLEAIRE – Hôpital TENON
105. MURAT Isabelle ANESTHESIE REANIMATION – Hôpital TROUSSEAU
106. NETCHINE Irène EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
107. OFFENSTADT Georges REANIMATION MEDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
108. PAQUES Michel OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
109. PARC Yann CHIRURGIE DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
110. PATERON Dominique ACCUEIL DES URGENCES – Hôpital SAINT-ANTOINE
111. PAYE François CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
112. PERETTI Charles Siegfried PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE

113. PERIE Sophie ORL – Hôpital TENON
114. PETIT Jean-Claude BACTERIOLOGIE VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
115. PIALOUX Gilles MALADIES INFECTIEUSES ET TROP. – Hôpital TENON
116. PICARD Arnaud CHIRURGIE. MAXILLO-FACIALE ET STOMATO. – Hôpital TROUSSEAU
117. POIROT Catherine HISTOLOGIE A ORIENTATION BIO. DE LA REPRO. – Hôpital TENON
118. RENOLLEAU Sylvain REANIMATION NEONATALE ET PED. – Hôpital TROUSSEAU
119. ROBAIN Gilberte REEDUCATION FONCTIONNELLE – Hôpital ROTHSCILD
120. RODRIGUEZ Diana NEUROPEDIATRIE – Hôpital TROUSSEAU
121. RONCO Pierre Marie UNITE INSERM 702 – Hôpital TENON
122. RONDEAU Eric URGENCES NEPHROLOGIQUES – Hôpital TENON
123. ROSMORDUC Olivier HEPATO/GASTROENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
124. ROUGER Philippe Institut National de Transfusion Sanguine
125. SAHEL José Alain OPHTALMOLOGIE IV – CHNO des 15-20
126. SAUTET Alain CHIRURGIE ORTHOPEDIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
127. SCATTON Olivier CHIR. HEPATO-BILIAIRE ET TRANSPLANTATION – Hôpital SAINT-ANTOINE
128. SEBE Philippe UROLOGIE – Hôpital TENON
129. SEKSIK Philippe GASTRO-ENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital SAINT-ANTOINE
130. SIFFROI Jean Pierre GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE MEDICALES – Hôpital TROUSSEAU
131. SIMON Tabassome PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
132. SOUBRANE Olivier CHIRURGIE HEPATIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
133. STANKOFF Bruno NEUROLOGIE – Hôpital TENON
134. THOMAS Guy PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
135. THOUMIE Philippe REEDUCATION NEURO-ORTHOPEDIQUE – Hôpital ROTHSCILD
136. TIRET Emmanuel CHIRURGIE GENERALE ET DIGESTIVE – Hôpital SAINT-ANTOINE
137. TOUBOUL Emmanuel RADIOTHERAPIE – Hôpital TENON
138. TOUNIAN Patrick GASTROENTEROLOGIE ET NUTRITION – Hôpital TROUSSEAU
139. TRAXER Olivier UROLOGIE – Hôpital TENON
140. TRUGNAN Germain INSERM UMR-S 538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

141. ULINSKI Tim NEPHROLOGIE/DIALYSES – Hôpital TROUSSEAU
142. VALLERON Alain Jacques UNITE DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
143. VIALLE Raphaël ORTHOPEDIE – Hôpital TROUSSEAU
144. WENDUM Dominique ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
145. WISLEZ Marie PNEUMOLOGIE – Hôpital TENON

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site PITIE
Année universitaire 2014-2015

1. ANKRI Annick HÉMATOLOGIE BIOLOGIQUE
2. AUBRY Alexandra BACTERIOLOGIE
3. BACHELOT Anne ENDOCRINOLOGIE
4. BELLANNE-CHANTELOT Christine GÉNÉTIQUE
5. BELLOCQ Agnès PHYSIOLOGIE
6. BENOLIEL Jean-Jacques BIOCHIMIE A
7. BENSIMON Gilbert PHARMACOLOGIE
8. BERLIN Ivan PHARMACOLOGIE
9. BERTOLUS Chloé STOMATOLOGIE
10. BOUTOLLEAU David VIROLOGIE
11. BUFFET Pierre PARASITOLOGIE
12. CARCELAIN-BEBIN Guislaine IMMUNOLOGIE
13. CARRIE Alain BIOCHIMIE ENDOCRINIENNE
14. CHAPIRO Élise HÉMATOLOGIE
15. CHARBIT Beny PHARMACOLOGIE
16. CHARLOTTE Frédéric ANATOMIE PATHOLOGIQUE
17. CHARRON Philippe GÉNÉTIQUE
18. CLARENCON Frédéric NEURORADIOLOGIE
19. COMPERAT Eva ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
20. CORVOL Jean-Christophe PHARMACOLOGIE
21. COULET Florence GÉNÉTIQUE
22. COUVERT Philippe GÉNÉTIQUE
23. DANZIGER Nicolas PHYSIOLOGIE
24. DATRY Annick PARASITOLOGIE

25. DEMOULE Alexandre PNEUMOLOGIE
26. DUPONT-DUFRESNE Sophie ANATOMIE/NEUROLOGIE
27. FOLLEZOU Jean-Yves RADIOTHÉRAPIE
28. GALANAUD Damien NEURORADIOLOGIE
29. GAY Frédéric PARASITOLOGIE
30. GAYMARD Bertrand PHYSIOLOGIE
31. GIRAL Philippe ENDOCRINOLOGIE/MÉTABOLISME
32. GOLMARD Jean-Louis BIOSTATISTIQUES
33. GOSSEC Laure RHUMATOLOGIE
34. GUIHOT THEVENIN Amélie IMMUNOLOGIE
35. HABERT Marie-Odile BIOPHYSIQUE
36. HALLEY DES FONTAINES Virginie SANTÉ PUBLIQUE
37. HUBERFELD Gilles EPILEPSIE - CORTEX
38. KAHN Jean-François PHYSIOLOGIE
39. KARACHI AGID Carine NEUROCHIRURGIE
40. LACOMBLEZ Lucette PHARMACOLOGIE
41. LACORTE Jean-Marc UMRS 939
42. LAURENT Claudine PSYCHOPATHOLOGIE DE L'ENFANT/ADOLESCENT
43. LE BIHAN Johanne INSERM U 505
44. MAKSDUD Philippe BIOPHYSIQUE
45. MARCELIN-HELIOT Anne Geneviève VIROLOGIE
46. MAZIERES Léonore RÉÉDUCATION FONCTIONNELLE
47. MOCHEL Fanny GÉNÉTIQUE / HISTOLOGIE (stagiaire)
48. MORICE Vincent BIOSTATISTIQUES
49. MOZER Pierre UROLOGIE
50. NGUYEN-QUOC Stéphanie HEMATOLOGIE CLINIQUE
51. NIZARD Jacky GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE
52. PIDOUX Bernard PHYSIOLOGIE
53. POITOU BERNERT Christine NUTRITION
54. RAUX Mathieu ANESTHESIE (stagiaire)
55. ROSENHEIM Michel EPIDEMIOLOGIE/SANTE PUBLIQUE
56. ROSENZWAJG Michelle IMMUNOLOGIE

57. ROUSSEAU Géraldine CHIRURGIE GENERALE
58. SAADOUN David MEDECINE INTERNE (stagiaire)
59. SILVAIN Johanne CARDIOLOGIE
60. SIMON Dominique ENDOCRINOLOGIE/BIOSTATISTIQUES
61. SOUGAKOFF Wladimir BACTÉRIOLOGIE
62. TEZENAS DU MONTCEL Sophie BIOSTATISTIQUES et INFORMATIQUE MEDICALE
63. THELLIER Marc PARASITOLOGIE
64. TISSIER-RIBLE Frédérique ANATOMIE ET CYTOLOGIE PATHOLOGIQUES
65. WAROT Dominique PHARMACOLOGIE

MAITRES DE CONFÉRENCES DES UNIVERSITÉS-PRATICIENS HOSPITALIERS
UFR Médicale Pierre et Marie CURIE – Site SAINT-ANTOINE
Année universitaire 2014-2015

1. ABUAF Nisen HÉMATOLOGIE/IMMUNOLOGIE - Hôpital TENON
2. AIT OUFELLA Hafid RÉANIMATION MÉDICALE – Hôpital SAINT-ANTOINE
3. AMIEL Corinne VIROLOGIE –Hôpital TENON
4. BARBU Véronique INSERM U.680 - Faculté de Médecine P. & M. CURIE
5. BERTHOLON J.F. EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital SAINT-ANTOINE
6. BILHOU-NABERA Chrystèle GÉNÉTIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
7. BIOUR Michel PHARMACOLOGIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
8. BOISSAN Matthieu BIOLOGIE CELLULAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
9. BOULE Michèle PÔLES INVESTIGATIONS BIOCLINIQUES – Hôpital TROUSSEAU
10. CERVERA Pascale ANATOMIE PATHOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
11. CONTI-MOLLO Filomena Hôpital SAINT-ANTOINE
12. COTE François Hôpital TENON
13. DECRE Dominique BACTÉRIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
14. DELHOMMEAU François HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
15. DEVELOUX Michel PARASITOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
16. ESCUDIER Estelle DEPARTEMENT DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
17. FAJAC-CALVET Anne HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON
18. FARDET Laurence MEDECINE INTERNE/HORLOGE 2 – Hôpital SAINT-ANTOINE
19. FERRERI Florian PSYCHIATRIE D'ADULTES – Hôpital SAINT-ANTOINE
20. FLEURY Jocelyne HISTOLOGIE/EMBRYOLOGIE – Hôpital TENON

21. FOIX L'HELIAS Laurence Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire)
22. FRANCOIS Thierry PNEUMOLOGIE ET REANIMATION – Hôpital TENON
23. GARCON Loïc HÉPATO GASTRO-ENTEROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
24. GARDERET Laurent HEMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
25. GAURA SCHMIDT Véronique BIOPHYSIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE
26. GEROTZIAS Grigorios HEMATOLOGIE CLINIQUE – Hôpital TENON
27. GONZALES Marie GENETIQUE ET EMBRYOLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
28. GOZLAN Joël BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
29. GUEGAN BART Sarah DERMATOLOGIE – Hôpital TENON
30. GUITARD Juliette PARASITOLOGIE/MYCOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
31. HENNO Priscilla PHYSIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
32. JERU Isabelle SERVICE DE GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
33. JOHANET Catherine IMMUNO. ET HEMATO. BIOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
34. JOSSET Patrice ANATOMIE PATHOLOGIQUE – Hôpital TROUSSEAU
35. JOYE Nicole GENETIQUE – Hôpital TROUSSEAU
36. KIFFEL Thierry BIOPHYSIQUE ET MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital SAINT-ANTOINE
37. LACOMBE Karine MALADIES INFECTIEUSES – Hôpital SAINT-ANTOINE
38. LAMAZIERE Antonin POLE DE BIOLOGIE – IMAGERIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
39. LASCOLS Olivier INSERM U.680 – Faculté de Médecine P.& M. CURIE
40. LEFEVRE Jérémie CHIRURGIE GENERALE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)
41. LESCOT Thomas ANESTHESIOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE (Stagiaire)
42. LETAVERNIER Emmanuel EXPLORATIONS FONCTIONNELLES MULTI. – Hôpital TENON
43. MAUREL Gérard BIOPHYSIQUE /MED. NUCLEAIRE – Faculté de Médecine P.& M. CURIE
44. MAURIN Nicole HISTOLOGIE – Hôpital TENON
45. MOHAND-SAID Saddek OPHTALMOLOGIE – Hôpital des 15-20
46. MORAND Laurence BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
47. PARISSET Claude EXPLORATIONS FONCTIONNELLES – Hôpital TROUSSEAU
48. PETIT Arnaud Hôpital TROUSSEAU (Stagiaire)
49. PLAISIER Emmanuelle NEPHROLOGIE – Hôpital TENON
50. POIRIER Jean-Marie PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Hôpital SAINT-ANTOINE

51. RAINTEAU Dominique INSERM U.538 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
52. SAKR Rita GYNECOLOGIE OBSTETRIQUE – Hôpital TENON (Stagiaire)
53. SCHNURIGERN Aurélie LABORATOIRE DE VIROLOGIE – Hôpital TROUSSEAU
54. SELLAM Jérémie RHUMATOLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
55. SEROUSSI FREDEAU Brigitte DEPARTEMENT DE SANTE PUBLIQUE – Hôpital TENON
56. SOKOL Harry HEPATO/GASTRO – Hôpital SAINT-ANTOINE
57. SOUSSAN Patrick VIROLOGIE – Hôpital TENON
58. STEICHEN Olivier MEDECINE INTERNE – Hôpital TENON
59. SVRCEK Magali ANATOMIE ET CYTO. PATHOLOGIQUES – Hôpital SAINT-ANTOINE
60. TANKOVIC Jacques BACTERIOLOGIE/VIROLOGIE – Hôpital SAINT-ANTOINE
61. THOMAS Ginette BIOCHIMIE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
62. THOMASSIN Isabelle RADIOLOGIE – Hôpital TENON
63. VAYLET Claire MEDECINE NUCLEAIRE – Hôpital TROUSSEAU
64. VIGOUROUX Corinne INSERM U.680 – Faculté de Médecine P. & M. CURIE
65. VIMONT-BILLARANT Sophie BACTERIOLOGIE – Hôpital TENON
66. WEISSENBURGER Jacques PHARMACOLOGIE CLINIQUE – Faculté de Médecine P. & M. CURIE

RESUME DE THESE

Contexte La médecine actuelle est biochimique et technique, le généraliste oublie souvent qu'il soigne un être singulier et que sa pratique est déterminée par de multiples facteurs autres que seulement scientifiques. La lecture de roman en est un.

Objectif Etudier en quoi le personnage de médecin dans le roman influence la pratique de généralistes actuels.

Méthode Une vidéo postée sur le portail internet d'une revue médicale invitait tout généraliste intéressé à répondre à un questionnaire sur ses habitudes de lectures puis à rédiger librement un texte sur l'influence de ses lectures sur son exercice. Des entretiens ont été menés avec d'autres médecins ensuite.

Résultats 83 médecins ont répondu au questionnaire, 8 ont rédigé une réponse, 5 ont admis une influence littéraire. 7 entretiens ont été menés ensuite. Les romans cités font du médecin un modèle, suivant plusieurs archétypes médicaux, du médecin bienveillant et humain envié à l'antihéros imbus et prétentieux. Ces lectures montrent aussi la représentation prédominante des généralistes de la notion de maladie perçue comme maléfique.

Discussion Pour les médecins interrogés la lecture est un moyen d'approfondir leur pratique par la compréhension de l'autre et par l'introspection bénéfique qu'elle entraîne. La médecine narrative, retranscription par écrit du perçu dans l'échange est une application qui en découle.

Conclusion Le roman est un déterminant souvent minimisé dans la pratique du généraliste et parfois dépassé par l'émergence de médias modernisés. L'influence prédominante reste dans la rencontre physique.