

" RECHERCHES EPISTEMOLOGIQUES SUR LES CONDITIONS SPECIFIQUES
DE LA RECHERCHE EN MEDECINE PRATICIENNE - CORPUS : TROIS
RECHERCHES EN COURS DANS DEUX SOCIETES SAVANTES A
L'INITIATIVE DE MEDECINS PRATICIENS "

par :

G .ROSOWSKY
médecin généraliste,

et

J.M. ABRAMOWITCH
sociologue

Equipe ayant participé à la rédaction du rapport :

Mme J. AKOUN-CORNET (généraliste), J. de COULIBOEUF (généraliste),

Mme M. DIGE-HESS (sociologue), J. GOEDERT (généraliste),

D. LAMOTTE (sociologue), M. NICOLLE (généraliste),

D. POIVET (psychiatre-psychanalyste), G. VERY (généraliste).

Rapport (243 pages) disponible au siège
de la S.F.M.G. au prix de :
100 Frs + frais d'envoi 19 Frs

Nous poursuivons ici la publication d'extraits du Rapport INSERM-SFMG déposé en 1979. L'actualité d'une réforme des études médicales comportant une filière d'enseignement spécifique de la médecine générale a, une nouvelle fois été publiquement proclamée.

Cependant il ne paraît pas évident que toutes les implications de cette réforme annoncée aient été clairement prises en compte.

En particulier a-t-on budjetisé le coût en postes nouveaux d'enseignants destinés à un nombre suffisant de médecins généralistes intéressés? A-t-on prévu dans nos Institutions de Recherche les structures nouvelles d'accueil et de budjetisation pour la recherche généraliste sans laquelle l'enseignement proposé, s'il a lieu, restera démuné et pauvre de substance et de progrès.

C'est pourquoi nous avons décidé ^{de/} republier ici l'étude d'un tel enseignement qui se poursuit depuis 1972, à titre expérimental, à l'UER de Bobigny. Nous considérons comme prédictifs les problèmes qui s'y sont posés et qui pour certains s'y posent encore.

CHAPITRE IV

IV . 1 . LE CAS DE L'ENSEIGNEMENT DE LA MEDECINE GENERALE A L'U.E.R.

EXPERIMENTALE DE MEDECINE ET DE BIOLOGIE HUMAINE A

L'UNIVERSITE DE PARIS - NORD (BOBIGNY).

J.M. ABRAMOWITCH - O. ROSOWSKY - G. VERY -

S O M M A I R E

IV . 1 .	Le cas des généralistes enseignant à l'U.E.R. de Bobigny , position du problème.	Page	39
IV . 1 . 1 .	La perception de la médecine générale comme discipline spécifique dans les milieux médicaux de la région parisienne.	Page	39
IV . 1 . 2 .	Les généralistes enseignant à l'U.E.R. de Bobigny.	Page	44
IV . 1 . 2 . 1 .	Le recrutement.		
IV . 1 . 2 . 2 .	Le problème statutaire.		
IV . 1 . 2 . 3 .	Problèmes sociologiques à propos de Bobigny.		
IV . 1 . 3 .	L'enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny. Le système pédagogique.	Page	54
IV . 1 . 3 . 1 .	Le principe de base.		
IV . 1 . 3 . 2 .	Le choix des lieux.		
IV . 1 . 3 . 3 .	La première partie constitutive du système : le Collège des enseignants généralistes.		
IV . 1 . 3 . 4 .	La seconde partie constitutive : les unités de valeur de la filière " Médecine praticienne " Le travail en petits groupes.		
IV . 1 . 3 . 5 .	La troisième partie constitutive : la formation pratique au contact des réalités quotidiennes de l'exercice généraliste.		
IV . 1 . 3 . 6 .	La quatrième partie constitutive : l'Institut Universitaire de Médecine Générale.		
IV . 1 . 4 .	L'enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny : ses résultats.	Page	64
IV . 1 . 4 . 1 .	Quantitativement.		
IV . 1 . 4 . 2 .	Qualitativement.		
IV . 1 . 5 .	Le coût financier de l'enseignement généraliste à l'U.E.R. de Bobigny.	Page	68

IV.1. LE CAS DES GENERALISTES ENSEIGNANT A L'U.E.R. de BOBIGNY

Position du problème.

Depuis l'année universitaire 1972/73, un enseignement de la médecine générale est instauré à l'U.E.R. expérimentale de Médecine et de Biologie Humaine, à l'Université Paris-Nord, 79 Rue Marcel Cachin à BOBIGNY (93000). Cet enseignement est assuré par des médecins généralistes en exercice et -cas unique en France- entièrement placé sous leur responsabilité. C'est cette situation particulière qui a amené ces médecins à entreprendre un considérable travail de recherche pédagogique. L'équipe, formée de huit généralistes au départ de l'expérience, s'est complétée progressivement en fonction des impératifs d'enseignement pour en compter jusqu'à vingt-deux. L'étude des conditions dans lesquelles cet enseignement et la recherche pédagogique qu'il sous-tend, se sont instaurés, se présente sous un jour favorable dans la mesure où ses acteurs sont en nombre limité et accessible, et parce que nous avons pu collationner une documentation sur le milieu sociologique, en particulier généraliste, où ils ont évolué.

Dans le cadre limité du présent travail, nous présenterons quelques résultats concernant les cinq points suivants :

- la perception de la médecine générale comme discipline spécifique dans les milieux médicaux de la région parisienne,
- les généralistes enseignant à l'U.E.R. de Bobigny : le recrutement, le problème statutaire à Bobigny, quelques problèmes sociologiques en découlant,
- l'enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny, le système pédagogique (principe de base, choix des lieux, les quatre parties constitutives),
- l'enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny, ses résultats : quantitativement, qualitativement,
- le coût financier de l'enseignement généraliste à l'U.E.R. de Bobigny.

IV.1.1. La perception de la Médecine Générale comme discipline spécifique dans les milieux médicaux de la région parisienne.

En 1968, à l'occasion du courant critique qui agitait alors l'Université, le problème d'une crise de l'enseignement médical du point de vue de la médecine générale avait occupé une très large place dans le débat. Au XIII^{ème} Congrès du Syndicat National des Médecins Omnipraticiens Français (septembre 1968), le Docteur Pilorgé avait présenté un volumineux rapport sur la "formation du médecin omnipraticien". Le 20 avril 1969, le Professeur M.R. Villey présentait, au nom du

.../..

Conseil National de l'Ordre des Médecins, un projet de "Formation des médecins omnipraticiens" à l'Assemblée des Présidents et Secrétaires Généraux des Conseils départementaux, texte ensuite adressé à tous les conseillers de l'Ordre. Mais l'ensemble de ces projets était ressenti comme des vœux pieux par la majorité des maîtres de l'Université : citons le Professeur Pequignot (Réalités, 1968, n° 260 page 27) "nous pensons que la revalorisation de l'omnipraticien nécessiterait un tel retournement de valeur dans les milieux professionnels, dans les administrations sanitaires et dans l'imagerie populaire...que nous craignons qu'il faille que la situation s'aggrave encore beaucoup pour espérer un sursaut", et le Professeur J. Gosset (Revue du Praticien, 7.12.69) "si l'on veut sincèrement former "des généralistes, il faudra concevoir pour eux des programmes d'études résolument "modernes, applicables, raisonnables, dépouillés d'oripeaux pousés et sur-tout de tout ce que le fétichisme de la spécialisation a peu à peu introduit dans "nos enseignements. Que ceux qui se sentiraient heurtés par de telles affirmations se rassurent : ces décisions déchirantes n'auront point à être prises car "aujourd'hui encore, hormis quelques contestataires utopistes comme nous, nul ne "désire réellement que l'omnipraticien, le généraliste, joue dans la médecine moderne, le rôle qui devrait lui appartenir. Ceci démontre d'ailleurs l'inutilité de "l'article que nous venons d'écrire"(1).

C'est dans ce contexte qu'en 1970 eut lieu la rencontre entre une création originale : l'U.E.R. expérimentale de médecine de Bobigny et un double mouvement idéologique opérant parmi les généralistes de la région parisienne et s'exprimant, l'un à l'Association des Syndicats Médicaux du District Parisien, l'autre au sein de la formation Balint à la relation médecin - malade. Il faudrait rappeler qu'en 1968 -en pleine crise de l'Université- une U.E.R. expérimentale de médecine et de biologie humaine avait été créée à Bobigny. Elle allait se construire sur des bases différentes des facultés traditionnelles, reposant à la fois les

.../...

(1) On trouvera l'ensemble des documents que nous venons de citer dans 1970 - année décisive. Livre blanc sur le médecin de famille : avenir ou disparition, incidences sur le budget national, rédigé au nom du Comité Intersyndical de Liaison et d'Action des Médecins Omnipraticiens et Généralistes, par les Drs Mouthon, Becour, Goedert, Ghozi, Rosowsky, et distribué à 41.000 exemplaires sous le patronage des Prs Milliez, Laroche, Gosset, avec l'aide des Laboratoires Roussel et Theramex.

problèmes de relation avec les étudiants et de redéfinition des objectifs de formation (1). Dès cette création, le Professeur Cornillot, biologiste de formation et responsable désigné par le Ministère, posait lui aussi le problème : former quel médecin ? Cette question fondamentale à cette époque de remise en cause de l'éducation et de la société, imposait une analyse minutieuse des besoins de formation et des modalités pédagogiques.

Il apparaissait en 1968, après plusieurs années d'expérience de la Réforme Debré, qu'une faculté de médecine devait permettre à l'étudiant une préparation de niveau qualitatif équivalent à toutes les formes de la médecine. Citons le Professeur Cornillot lui-même (2) : "Du point de vue de l'organisation de la Faculté, de 1968 à 1970, nous avons mené une réflexion qui visait à mettre en place les différents professionnels susceptibles d'assurer les diverses formations, mais sans créer de monopole pédagogique comme le faisaient les chaires. Il fallait dans un premier temps construire : de 1969 à 1970, nous avons construit le système "collège", d'une part, et "département", d'autre part. Des collèges de spécialistes regroupent des spécialistes qui sont responsables de la maintenance et de l'évolution des connaissances. Les départements sont inter-collèges et responsables de la réalisation des enseignements, de sorte que l'on ne peut pas faire d'enseignement sans faire appel au collège. Mais les collèges ne peuvent pas ne pas se référer à des objectifs d'enseignement définis par les départements, donc un système croisé. A partir de ce système, le second objectif

.../...

(1) cf l'organigramme de l'U.E.R. de Bobigny : "l'U.E.R. de Bobigny a été créée en octobre 1968 en tant qu'U.E.R. expérimentale de Premier Cycle. Elle est devenue U.E.R. médicale à part entière à la fin de 1971, lors de son rattachement à l'Université de Paris XIII. Le caractère expérimental qui lui a été conféré signifiait qu'une mission particulière lui était confiée en matière d'enseignement médical ; c'est encore aujourd'hui le seul établissement de ce type en France. On pouvait concevoir un tel centre expérimental, soit comme un centre d'informations et d'enquêtes, susceptible de diffuser des documents, de réaliser des études et des expériences, conjointement avec des établissements d'enseignement médical, soit comme une U.E.R. d'enseignement médical, capable de réaliser les études évoquées précédemment, et en outre de mettre en oeuvre les solutions proposées dans le cadre de ses propres filières de formation. Le centre expérimental, dans ce cas, étant responsable d'enseignement, les expériences peuvent être effectuées sur place. L'U.E.R. de Bobigny a été conçue selon cette deuxième éventualité.

(2) interview du Pr Cornillot par les Drs Véry et Velluet (12.9.78).

"que l'on s'était assigné était évidemment que les collègues couvrent à peu près l'ensemble des spécialités existantes. Pour la médecine générale, c'est quelque chose qui remonte à relativement loin. Disons, pour vous identifier la chose, que bien avant 1968, pour ce qui me concerne, j'avais toujours considéré comme parfaitement anormal que la médecine générale soit le plus bas niveau de qualification en médecine en France. C'est-à-dire que j'avais par devers moi comme un vieux compte à régler et je ne savais pas avec qui, le fait que la médecine générale soit aussi faiblement représentée et aussi sous-évaluée dans le système universitaire français. Si bien que lorsqu'en 1968/1969, nous avons commencé à discuter du problème de collègues, tout de suite nous avons dit que l'un des objectifs que l'on se fixerait serait de revoir les différents débouchés et formations spécialisées, et en particulier il y avait au moins trois secteurs qui nécessiteraient une revalorisation évidente : la médecine générale, la formation à la recherche bio-médicale et la psychiatrie".

Citons encore le Professeur Cornillot :

"Oui, c'est le travail de 1968 à 1970 qui a débouché sur ce que l'on a appelé "l'opération 93", c'est-à-dire la définition du CHU sur Bobigny-Aubervilliers qui, en assurant les prestations d'un CHU prendrait une dimension tout à fait différente par une coordination au niveau départemental et régional, visant au contraire à déstructurer la notion de CHU et éviter au maximum la notion de système forteresse, citadelle".

"Donc, avec qui prendre contact ? qui trouver qui pourra nous aider à faire éclater le concept ? Une faculté de médecine doit préparer toutes les formes d'exercice de la médecine. Cela c'est en 1968. On enseigne bien que ce que l'on pratique, donc comme il n'y a à l'hôpital qu'une certaine forme de pratique, où trouver le reste, les autres pratiques, etc... Là-dessus s'est greffée toute l'opération qui s'est verrouillée avec le Dr de Butler en trajectoire orbitale dans les années 1970-1971."

C'est ici qu'apparaît l'originalité de la démarche du Pr Cornillot : son ouverture sur les pratiques non hospitalières qui allait l'amener à des contacts puis à la collaboration avec des généralistes eux-mêmes engagés dans une réflexion théorique sur la spécificité de leur pratique. Ces contacts se firent dans deux directions : le mouvement syndical et le mouvement Balint. D'abord en 1970 et 1971, de nombreux échanges personnels eurent lieu entre le Pr Cornillot et le Dr de Butler, syndicaliste à l'origine, membre actif et influent de l'Association des Syndicats Médicaux du District Parisien (A.S.M.D.P.), au sein de

.../...

laquelle, les médecins de la couronne parisienne en désaccord avec les options des deux grandes confédérations nationales des syndicats médicaux, menaient une lutte syndicale active depuis l'entrée en vigueur de la convention nationale de 1960 entre les médecins et les caisses d'Assurance Maladie. L'A.S.M.D.P. avait pour originalité de fonctionner véritablement selon des méthodes de travail et d'expression en groupe et d'intercommunication (du type Philips 6 x 6 par exemple) largement appliquées outre-Atlantique dans l'industrie, d'où un généraliste syndicaliste, le Dr Pezé, les avait ramenées et introduites comme système régulier de travail à l'A.S.M.D.P. Ces méthodes, bien adaptées aux habitudes discursives des médecins praticiens, permirent d'engager collectivement une réflexion approfondie et un processus de grande créativité. L'échange d'informations entre les médecins ayant chacun leur expérience isolément, mais sans doctrine commune, allait susciter des groupes d'interformation et de réflexion, non seulement à propos du fait syndical, mais aussi de la formation continue, entrant ainsi en conflit avec le classique enseignement post-universitaire (E.P.U.) dominé par les hospitalo-universitaires, et d'ailleurs contesté de toutes parts. Dans le même temps, la formation initiale devenait naturellement elle aussi l'objet d'études et de réflexions semblables (1 - 2 - 3 - 4).

De nombreux documents émis ou repris par l'A.S.M.D.P. font état de l'intérêt de certains médecins à cette recherche pédagogique, et particulièrement le Docteur de Butler et le Docteur Calvet, tous deux généralistes.

L'autre direction explorée par le Pr Cornillot fut, en 1972, celle issue du Mouvement Balint. C'est vers 1964 qu'étaient apparus en France les groupes Balint, après la parution en 1960 de la traduction française de "Le Médecin, son Malade, et la Maladie", du psychanalyste Michaël Balint qui avait consacré vingt années de recherches, menées en commun avec quatorze omnipraticiens anglais, à étudier les implications psychologiques dans la pratique de la médecine générale. Ce travail est à l'origine d'un mouvement médical qui est animé de concert

.../...

- (1) Le Médecin du District Parisien, n° 2, février 1968, page 4 "Bilan et Perspectives" (Dr Marsaleix).
- (2) Le Monde, du 28 Mai 1968 "Carence de l'E.P.U.", Le Figaro du 14 Juin 1968
- (3) Le Médecin du District Parisien, n° 1, janvier 1968, page 13, "L'Enseignement post- universitaire" (Dr Meng)
- (4) Le Médecin du District Parisien, n° 7, septembre 1968 "A propos des études médicales" (Dr Calvet)

par des psychanalystes et des médecins praticiens formés , et qui se propose de reconsidérer de manière fondamentale le problème des relations médecin-malade-maladie.

Le Pr Cornillot dont l'intérêt se portait à la fois vers l'enseignement rénové de la médecine générale et de la psychiatrie, devait se montrer intéressé par les perspectives ainsi ouvertes et participa à un groupe de travail sur la "psychologie médicale" réuni au Ministère de la Santé en 1972. Le rapport de ce groupe de travail fut rédigé la même année par le Dr Harlé, médecin généraliste et secrétaire de la Société Médicale Balint ; il y développait largement les idées du mouvement balintien. En tout état de cause, il faut noter que l'expérience généraliste de Bobigny fut alors largement ouverte à des généralistes balintiens, tels que Mme le Dr A.M. Reynolds qui était à l'époque généraliste attaché à l'hôpital franco-musulman de Bobigny, et le Dr F. Berton, du Bureau de la Société Médicale Balint. A noter enfin que des généralistes balintiens jouaient un rôle non négligeable à l'A.S.M.D.P. (en particulier, le Dr Dufour, premier Président de la Société médicale Balint, le Dr Rosowsky, Secrétaire du Comité de Liaison des Médecins Généralistes et membre du Bureau de la Société Médicale Balint), si bien que de tous côtés, des médecins balintiens servaient de support à la prise de conscience collective des médecins généralistes quant à leur position originale dans le champ médical.

Cependant, hors de Bobigny, dans les années 1970-73 aucune réalisation concrète n'en résultait encore en France. L'originalité de Bobigny semble donc résider dans une convergence de faits et peut-être aussi dans le hasard d'une rencontre d'un directeur d'U.E.R., biologiste de formation, donc fondamentaliste, et d'un généraliste motivé, le Dr de Butler, lui-même soutenu par tout un courant de pensée issu des travaux de généralistes membres des structures syndicales de la couronne parisienne et des groupes Balint.

IV.1.2. Les généralistes enseignant à l'U.E.R. de Bobigny.

IV.1.2.1. Le recrutement.

Rappelons que selon les critères mis en application à l'U.E.R. de Bobigny, par le Pr Cornillot, "on enseigne bien que ce que l'on pratique". Or,

.../...

l'enseignement par des praticiens généralistes était inconnu en France depuis la réforme Debré. L'étude du recrutement de généralistes praticiens en vue de cet enseignement à l'U.E.R., en tant que variable nouvelle, est donc un des modes d'approche logique pour étudier le développement de cet enseignement nouveau-né. Ceci est d'autant plus vrai que le recrutement d'enseignants considérés comme qualifiés par leur pratique pour acquérir la capacité de dispenser cet enseignement a précédé la mise en forme progressive du système pédagogique adéquat. A l'U.E.R. de Bobigny, nouvellement surgie du néant en 1968, la corrélation des processus se trouvait facilitée par l'absence de structures antérieures différentes qu'il eut fallu défaire ou contourner, et c'est dès le programme de 1971-72 qu'on voit apparaître dans cette faculté une première programmation de 20 heures d'enseignement pour un médecin généraliste en P.C.E.M. 2 :

Dr de Butler : La relation médecin-malade à travers les différentes formes d'exercice médical :

il s'agira d'amener les informations sur la manière dont est vécue et utilisée la relation médecin-malade dans les différentes formes d'exercice : cabinet, cliniques, consultations hospitalières, médecine du travail, médecine de contrôle.

Puis apparaît une seconde programmation de 20 heures également :

Dr de Butler : le normal et le pathologique dans le cadre d'une unité de valeur psychologique et psychiatrique.

C'est aussi en 1972 qu'une offre publique de participation au futur enseignement fut faite dans trois directions : les médecins syndicalistes de l'A.S.M.D.P., tous les généralistes de la Seine-St-Denis, département d'implantation de l'U.E.R., les généralistes attachés à l'hôpital Franco-Musulman rattaché à l'U.E.R. (1. 2. 3.). A la suite de cette offre publique, 56 médecins généralistes, syndicalistes pour la plupart provenant de toute la couronne parisienne et de Paris, se trouvèrent listés et régulièrement invités à une série de réunions

.../...

- (1) Lettre du 15.11.72 du Dr Jean Calvet, Président de l'A.S.M.D.P. au Pr Cornillot, Directeur de l'U.E.R. de Bobigny, rendant compte d'une entrevue avec le Ministre de la Santé où furent évoqués le projet de formation du 3^è Cycle du médecin généraliste et les études menées en commun à ce sujet.
- (2) Lettre du 27.12.72 du Dr J. Calvet au Pr Cornillot, prenant acte de l'accord survenu entre le Pr Cornillot et le Dr de Butler pour annoncer un recrutement par la voie de la presse syndicale.
- (3) Communiqué de l'A.S.M.D.P.

préalables qui se tinrent, soit dans les locaux de l'A.S.M.D.P., soit dans ceux de l'U.E.R. de Bobigny. Très rapidement, trois thèmes dominèrent les travaux dans les tables rondes :

- le contenu de l'enseignement du 3^è Cycle à vocation générale,
- les modalités pratiques de cet enseignement,
- les retombées sur le praticien (1)

Ils aboutirent, avant la fin de la même année 1972, à l'élaboration de documents circonstanciés sur la participation des praticiens à l'enseignement en D.C.E.M. et T.C.E.M. (2) et sur la formation du médecin généraliste (3). En décembre 1972, le Dr de Butler était en mesure de déposer un rapport de 9 pages sur l'organisation d'un 3^è cycle d'études approfondies de médecine générale.

A chaque fois, une trentaine parmi les généralistes invités, participèrent aux réunions organisées selon les méthodes de travail en groupe à l'honneur à l'A.S.M.D.P. qui leur permirent d'exprimer leurs difficultés, leurs angoisses devant le rôle d'enseignant que rien, dans leur formation, ne les avait préparés à affronter. Tout au contraire, la position qui leur avait été imposée jusque-là les enfermaient dans la relation de l'élève au maître hospitalier et spécialiste. Enseigner la médecine générale nécessitait toute une remise en question personnelle, une réflexion sur son propre exercice et le soutien du groupe. Toutes ces difficultés dépassées, restait encore la nécessité de dégager du temps dans une vie professionnelle déjà trop remplie, sans espérer une contrepartie matérielle équivalente. Il fallait une bonne dose d'esprit militant pour s'engager dans ces conditions. Néanmoins, on l'a vu plus haut, Bobigny était une institution neuve née en 1969 et dirigée par un fondamentaliste souhaitant la réussite de l'expérience, et l'esprit militant ne manquait pas à certains des praticiens si bien que, finalement, huit généralistes restèrent groupés et purent constituer pour 1972-73, dans le cadre de l'organisation de l'U.E.R. de Bobigny, un collège de médecine générale. Compte tenu des besoins de l'enseignement, leur nombre passa à 15 dès 73/74 et atteignait 18 en 77. Il est de 21 en 1979.

.../...

(1) Association des Syndicats Médicaux du District Parisien, compte rendu du Séminaire du 27.6.72 à l'U.E.R. de Bobigny.

(2) U.E.R. de Bobigny, compte rendu de la réunion du 7.11.72.

(3) A.S.M.D.P., Groupe de travail sur la médecine générale, 24.11.72.

IV.1.2.2. Le problème statutaire des généralistes enseignant à l'U.E.R. de Bobigny.

Nous avons vu que l'enseignement de la médecine générale à Bobigny se fonde sur la création d'un nouveau collège de médecine générale dont les membres sont exclusivement des généralistes praticiens. Ce collège est totalement distinct du collège de médecine interne à vocation hospitalière dont les membres appartiennent aux personnels hospitalo-universitaires classiques. Or, le statut du personnel enseignant et hospitalier des centres hospitaliers et universitaires (décret n° 60-1030 du 24.9.60 modifié) confie par son article 1 "l'ensemble des tâches de soins, d'enseignement et de recherche, à des personnels titulaires ou temporaires issus des concours hospitaliers". Des exceptions sont bien prévues à l'article 59 et à l'article 60, mais elles ne concernent que les cas tout à fait particuliers d'attribution d'une chaire de professeur après avis de l'Académie des Sciences et de l'Académie de Médecine, ou la nomination comme professeur associé d'une personnalité française ou étrangère par décret, lesquels professeurs associés peuvent être titularisés après quatre années de services effectifs.

On voit que ces dispositions ne concernent pas les enseignants généralistes des divers échelons recrutés à l'U.E.R. de Bobigny. Ceux-ci sont concernés par l'article 2 de ce statut qui ouvre "aux activités du C.H.U. des docteurs en médecine ou des personnels justifiant de titres ou qualités déterminés par arrêté conjoint des ministres de l'Education nationale et de la Santé publique. Ces personnes remplissent certaines missions d'enseignement ou de recherche ou participent aux soins, notamment dans les conditions prévues à l'article 29, 5^e alinéa du décret du 11.12.58. Les intéressés ne consacrent à leurs fonctions dans le C.H.U. qu'une partie de leur activité professionnelle. Les conditions de leur nomination, de leur rémunération, et de leur emploi, seront déterminées par décret pris sur le rapport du ministre de la Santé publique et de la population, du ministre de l'Education nationale, du ministre des Finances et des Affaires Economiques et, le cas échéant, du ministre de l'Intérieur".

Ceci posé, aucun cadre plus précis n'existait qui aurait permis aux généralistes candidats à l'enseignement de se repérer. Aussi, en 1974, un statut des enseignants ne relevant pas des cadres de l'Education nationale, à l'U.E.R. expérimentale de médecine et de biologie de Bobigny, est-il élaboré par les représentants du Collège de Médecine Générale et le Conseil de l'U.E.R. Il crée un statut d'enseignants associés à l'U.E.R. médicale de l'Université

.../...

Paris-Nord. Deux fonctions d'enseignants associés sont distinguées :
titre 1 : enseignants associés pour l'enseignement clinique hospitalier,
titre 2 : enseignants associés à l'enseignement universitaire.

Ce second titre prévoit expressément la possibilité de recruter des médecins omni-
praticiens (article 9). Les titres conférés, les fonctions, les obligations et
les droits afférents sont clairement définis ainsi que les modalités de recru-
tement (art. 10 à 33). Ainsi, les titres conférés sont les suivants :

- a/ professeur libre à l'U.E.R de Bobigny
- b/ maître de conférences libre à l'U.E.R. de Bobigny
- c/ adjoint d'enseignement à l'U.E.R. de Bobigny
- d/ chargé de cours à l'U.E.R. de Bobigny
- e/ chargé d'enseignement dirigé à l'U.E.R. de Bobigny
- f/ maître de stage de médecine omnipraticienne à l'U.E.R. de Bobigny.

Rappelons qu'en l'état actuel des choses, ces titres correspondent à des fonctions propres à l'U.E.R. de Bobigny, mais non à des grades universitaires relevant de l'Education Nationale, bien que celle-ci ait accepté les statuts proposés par l'U.E.R. de Bobigny. Reste que ces statuts sont expressément ouverts aux omni-
praticiens et qu'ils représentent un cursus professionnel d'enseignant complet et dont l'analogie avec les grades de la hiérarchie hospitalo-universitaire est systématique.

En tout état de cause, le 20.10.1975, le Dr de Butler, responsable du Collège des généralistes, était nommé "chargé de cours de médecine générale à l'U.E.R. de médecine et de biologie humaine de Bobigny Université Paris XIII, maître de conférences libre, au titre du statut particulier des enseignants associés de l'U.E.R.", et le 9.1.78, six autres médecins généralistes du collège recevaient la même nomination. On notera l'appartenance à deux cadres statutaires, celui de "chargé de cours" correspondant au cadre général de l'Université et permettant une rémunération au titre des heures complémentaires, et celui de "maître de conférences libre", statut particulier à l'U.E.R. de Bobigny correspondant à la fonction réellement remplie. Ce comportement est un pari sur l'avenir de l'enseignement du 3^e Cycle de médecine générale ; on espère manifestement qu'un jour le statut de chargé de cours disparaîtra au profit de celui de maître de conférences reconnu statutairement et matériellement par l'éducation nationale.

.../...

IV.1.2.3. Problèmes sociologiques à propos de Bobigny.

Le cas du 3^e Cycle de Bobigny, en lui-même, condense une série de questions qui se posent pour bien d'autres activités médicales généralistes extra-professionnelles. Elles peuvent se résumer en deux interrogations : qu'est-ce qui pousse les généralistes à s'insérer dans une hiérarchie enseignante ? Comment acceptent-ils d'y passer un temps tellement important (voir les chapitres précédents) sans recevoir en contrepartie un salaire convenable ?

On ne peut manquer d'observer le décalage entre une volonté humaniste et vague "promouvoir la médecine générale" (cf encart) et les sacrifices imposés par une présence effective à Bobigny. D'autres raisons invoquées, comme la transmission d'un savoir acquis ou la rencontre avec des "jeunes" justifient assez peu les travaux d'enseignement, dans la mesure où elles pourraient trouver bien d'autres domaines pour s'exprimer.

On ne répondra pas ici avec toute la rigueur voulue, mais on voudra poser des jalons pour une recherche future. La réflexion pourrait démarrer de la constatation suivante : la carrière de médecin généraliste en pratique de ville, n'offre, par elle-même, aucune promotion. On devient Docteur vers trente ans, on le sera toujours, dans le même fauteuil et le même cabinet (si on n'a pas déménagé) à l'âge de la retraite. Le statut est le même, la place n'a pas évolué dans une hiérarchie qui n'existe pas. Membre d'une profession dite libérale,⁽¹⁾ le tout jeune médecin est déjà patron et dirige une entreprise qui restera sans changement jusqu'à ce qu'il cesse d'exercer.

Le généraliste a connu une période qui s'est étendue jusqu'à des temps récents, où la promotion individuelle du médecin passait par l'augmentation de son revenu. S'il en avait la volonté et le désir, le médecin pouvait être, ou s'imaginait qu'il pouvait être, un homme "riche" dont la notabilité était assise, tant sur son origine de classe et sa culture, que sur son patrimoine existant ou potentiel.

.../...

(1) mais peut-on encore appeler "libérale" une profession où la "liberté" de la décision économique (prix et nature des actes médicaux) n'existe pas.

Questionnaire traité par le Dr Véry auprès des enseignants de Bobigny. Extraits :

Tableau B

	Quelles ont été vos motivations ?	Quel intérêt représente pour vous l'enseignement ?	incidences sur l'exercice
01			
02	- Donner à la médecine générale un enseignement adapté à sa fonction individuelle et sociale.	- l'obligation d'une formation permanente sur tous les plans	- Aucune : exercice déjà modifié par d'autres activités d'enseignement.
03	- Permettre de donner aux futurs généralistes, par la confrontation avec les praticiens en exercice, un minimum de "savoir-faire" leur donnant une insertion plus aisée et plus efficace dans la vie professionnelle.	- le but poursuivi - la confrontation d'étudiants (savoir théorique) et de praticiens (savoir pratique) - la recherche et la définition du "savoir-faire" du généraliste	- prise de conscience accrue de notre spécificité et du niveau scientifique et humain de la relation médecin-malade - réflexion sur le contenu du "savoir" nécessaire au généraliste - meilleure approche du malade
04	- Transmettre une expérience, un mode d'exercice lent mais de valeur	- un échange de connaissances avec les jeunes, l'obligation de retravailler, lire et réfléchir	- diminution du nombre de visites et consultations
05	- essayer de transmettre son expérience - rompre l'isolement du médecin même en groupe - remettre en question sa formation	- le contact toujours enrichissant bien que ou parce que, parfois un peu rude avec une génération que je crois courageuse et généreuse, en lui évitant les pièges où je suis tombé.	- peut-être une nouvelle jeunesse et sûrement l'abandon d'un ronronnement avant qu'il ne devienne léthargique
06			
07	- Si nous ne faisons pas quelque chose, qui le fera ?	- une détente, je suis heureux d'avoir un stagiaire lors des consultations ou visites, je ne suis plus seul.	- non, à ma grande surprise.

	Quelles ont été vos motivations ?	Quel intérêt représente pour vous l'enseignement ?	Incidences sur l'exercice
08	<ul style="list-style-type: none"> - Essayer de transmettre son expérience, un mode d'exercice, - l'impression qu'il faut absolument faire quelque chose pour modifier les études médicales. 	<ul style="list-style-type: none"> - une confrontation utile pour tous (enseignés, enseignants) de nos diverses expériences. 	<ul style="list-style-type: none"> - le fait de réfléchir sur son travail amène toujours des modifications.
09			
10	<ul style="list-style-type: none"> - Enseigner la médecine générale à des étudiants qui n'en ont aucune pratique. 	<ul style="list-style-type: none"> - Analyser, définir, critiquer une démarche, une attitude, une habitude, pour la transmettre. 	<ul style="list-style-type: none"> - réduit
11	<ul style="list-style-type: none"> - Essayer de communiquer ce que j'ai compris expérimentalement - Essayer de prouver à des étudiants que l'avenir de la médecine est plutôt dans le développement de l'autogestion de la santé par les malades, que dans le développement des techniques complexes. 	<ul style="list-style-type: none"> - m'exprimer - avoir des contacts avec de vrais camarades égaux et des jeunes de la profession. 	<ul style="list-style-type: none"> - non
12	<ul style="list-style-type: none"> - le goût de toutes les expériences. Le perfectionnement continu. 	<ul style="list-style-type: none"> - un moyen de contact, l'expression et la mise à jour de nos propres connaissances 	<ul style="list-style-type: none"> - un peu plus compliqué, mais pas vraiment modifié
13	<ul style="list-style-type: none"> - la nécessité évidente d'apprendre la médecine générale aux étudiants 	<ul style="list-style-type: none"> - un intérêt moral 	<ul style="list-style-type: none"> - non, sinon parfois une plus grande rigueur diagnostique
14	<ul style="list-style-type: none"> - la conscience de me trouver au départ d'un nouvel essor de la médecine générale probablement issu de 1968 et comportant des paramètres nouveaux, et le sentiment que je pouvais y participer. 	<ul style="list-style-type: none"> - une création qui répond sans doute à la nécessité. 	<ul style="list-style-type: none"> - oui dans le sens d'une reviviscence
15	<ul style="list-style-type: none"> - transmettre mes expériences. 	<ul style="list-style-type: none"> - un contact avec d'autres enseignants généralistes et avec les jeunes. - mettre au point ses propres idées. 	<ul style="list-style-type: none"> - oui légèrement car il est difficile de changer ses habitudes et également par plus de rigueur

	Quelles ont été vos motivations ?	Quel intérêt représente pour vous l'enseignement ?	incidences sur l'exercice
16	- la réalisation de ce que je souhaitais depuis 1967-1968	- pour l'étudiant, une mise en situation, un processus généraliste - pour l'enseignant, une stimulation et une réflexion permanente	- diminution du travail libéral (entre 1/5 et 1/4)
17	- identité de vues entre les objectifs de Bobigny et le constat auquel m'ont amené 30 ans d'exercice en médecine générale - contribuer à permettre une prise de conscience précoce aux jeunes médecins - rompre un certain isolement	- transmettre le vécu - répondre à un appétit ancien et déçu et même entravé - établir un courant bilatéral avec les étudiants et les autres enseignants - bilan positif quant à ma formation personnelle	- oui, par le temps consacré à Bobigny
18	- intérêt pour l'enseignement considéré aussi comme modalité de recyclage	- id. -	- meilleure adaptation à l'évolution des idées dans le domaine de la M.G
19	- contact avec les étudiants - désir d'enseigner - mise à jour des connaissances	- communiquer l'expérience vécue pendant vingt années d'installation	- consultations plus longues, plus rigoureuses dues à la présence au cabinet d'un étudiant en stage
20	- lutter contre la dégradation de la médecine générale	- la transmission irremplaçable par autre chose d'une expérience vécue - le désir d'apprendre aux étudiants à "apprendre".	- oui, par la diminution de mes revenus - la nécessité d'une plus grande rigueur dans l'organisation matérielle du travail
21	- intérêt pour la pédagogie - s'élever au-dessus de la routine et sortir du surmenage - promouvoir la médecine générale	- mieux comprendre la pratique de chaque jour	- oui, plus réfléchi - beaucoup de remises en question
22	- l'importance que j'attache à la M.G. pour ne pas devenir un "trieur"	- apporter aux jeunes confrères un enseignement pratique que j'aurais aimé avoir reçu lorsque je débuteais - oeuvrer pour la "primauté" de la médecine générale	- oui, l'attitude critique des jeunes est constructive - enseigner oblige à revoir et à préciser beaucoup de notions - impossibilité de rester "flou et vague" d'où nécessité de rigueur de raisonnement.

Aujourd'hui, le rêve de l'opulence s'est éteint. Si le généraliste ne s'est pas encore paupérisé, loin s'en faut, il déroge à ses niveaux de fortune traditionnels. Le généraliste de 1980 est un cadre moyen, au revenu de cadre moyen mais sans possibilité aucune de promotion. Seule "barotte" encore existante, le droit au dépassement est bien une récompense promotionnelle, reconnaissant un grand nombre d'années passées dans son cabinet, mais aussi des travaux scientifiques personnels ou une activité syndicale non-hérétique et dévouée. Bref, le droit au dépassement n'est pas pour tous, et ne mobilise pas spécialement les généralistes. Plus, certains syndicats demandent sa suppression pour empêcher la création d'une classe^{de} privilégiés, perdus pour les actions revendicatives, mais aussi pour qu'il ne soit plus utilisé comme alibi par les pouvoirs de tutelle. Encore le droit au dépassement n'est-il accordé qu'à très peu de généralistes.

On ne fait pas carrière dans la médecine générale, on se contente d'être un médecin généraliste. De ce fait, on peut avancer à titre d'hypothèse, que faisant la promotion de la médecine générale, l'enseignant de Bobigny octroie une promotion au médecin, il s'accorde une promotion. Cette possibilité promotionnelle par l'enseignement étant récente, on devrait pouvoir reconnaître dans d'autres activités cette volonté ascensionnelle. Peut-on dire que l'acquisition du savoir "Balint" relève de ce phénomène ? Alors il faudrait écrire que toute amélioration de la science généraliste "améliore" le généraliste, hypothèse fort positive mais demandant à être étayée. Par contre, le praticien trouve dans l'appareil syndical ou dans les différentes structures du Conseil de l'Ordre, une hiérarchie et donc un appareil promotionnel mais où le "salaire" est ce qu'on appelle un salaire social. Le salaire social est constitué de l'ensemble des signes qui témoignent aux yeux des autres de ce que l'on estime être sa place dans la hiérarchie sociale. L'accession à ce salaire est en fait une reprise de ce qui a échappé. La notabilité était un capital social que le corps généraliste n'a pas su faire fructifier jusqu'à maintenant. Dans un autre domaine, les certificats universitaires accessibles aux généralistes, représentent l'appropriation d'un capital qui ne peut être que social, ces certificats ne pouvant être directement une source de revenus ; par contre ils peuvent témoigner d'une certaine intimité avec le corps universitaire, montrant qu'un profit maximum en a été obtenu. De la même manière, la mention sur les plaques de cuivre de "ancien externe des hôpitaux de..." ne vise pas à signaler l'échec au concours de l'internat, mais la possession d'un capital social né d'une proximité spatiale et temporelle avec le corps hospitalier.

.../...

Si nous observons la carrière des 19 généralistes enseignants à Bobigny, nous remarquons que :

- 14 sont d'anciens externes des hôpitaux de Paris
- 10 sont ou étaient attachés dans un hôpital
- 4 ont passé un diplôme universitaire accessible aux généralistes
- 3 sont spécialistes
- 5 sont des médecins ayant reçu une formation Balint
- 13 sont syndicalistes
- 11 sont membres d'une association de formation continue
- 6 ont des rapports avec le Conseil de l'Ordre.

Le poste d'enseignant à Bobigny devient un aboutissement dans une quête de la reconnaissance sociale, dans l'acquisition de promotions successives, auto-descernées, dans l'appropriation du capital social. C'est aussi l'aboutissement de la lutte pour sortir du cabinet, rompre l'isolement. Mais un isolement peut être "splendide" et l'enjeu doit être suffisamment motivant (cf dans l'analyse sociologique des enquêteurs Spécia, le chapitre sur la solitude du généraliste et l'attrait du groupe).

Si on refuse de prendre en compte ces éléments, on ne peut comprendre la tiédeur relative de la lutte des enseignants de Bobigny pour une rémunération convenable. On ne peut comprendre également la position du responsable du collège qui se satisfait du statut de maître de conférence... mais du salaire d'un chargé de cours. La notion de capital social ou de salaire social est indissoluble du mouvement en cours à l'université de Bobigny où l'on lit clairement que la promotion de la médecine générale passe par la promotion du généraliste.

IV.1.3. L'Enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny. Le système pédagogique.

IV.1.3.1. Le principe de base.

L'objectif de ce système est de faire apparaître une formation pratique en médecine générale extra-hospitalière, et un enseignement théorique dispensé par des praticiens généralistes à côté de la formation pratique hospitalière et de l'enseignement théorique de type hospitalier qui, jusqu'à ce jour, marquent l'enseignement traditionnel de la médecine. Il s'agit ici, non pas d'un enseignement seulement symbolique de la médecine générale, mais d'un désenclavement réel et progressif

de l'étudiant du système médical hospitalier qui d'abord l'accueille, et de son insertion cohérente et finalement complète dans un système médical généraliste extra-hospitalier. Ce processus apparaît clairement dès le deuxième cycle des études médicales, au vu du schéma d'enseignement de la filière "médecine praticienne" à l'U.E.R. de Bobigny.

IV.1.3.2. Le choix des lieux.

Vu l'importance prise par les stages pratiques dans les cabinets de médecine générale dans le schéma pédagogique, et le rôle dévolu aux généralistes praticiens participant à l'enseignement théorique, le bon choix du lieu de rencontre entre hospitaliers et généralistes devenait essentiel pour une bonne coordination du travail. C'est pour cette raison, et délibérément, que fut déplacé le centre de gravité du système pédagogique. Centré jusque là sur l'hôpital, il fut amené au centre universitaire. Dès 1973, le Pr Cornillot s'en expliquait comme suit : "le généraliste possède une information exclusive sur certains secteurs pathologiques et sur un certain type d'exercice. Il est donc parfaitement normal qu'il participe à la formation des étudiants s'orientant dans cette direction...Le centre universitaire est plus adapté que l'hôpital à ce type de rassemblement, dans la mesure où les médecins s'y trouvent sur un plan commun d'enseignement à partir d'expériences différentes (1)". En avril 1975, dans un rapport présenté à la conférence internationale sur le médecin généraliste, il précisait sa doctrine et celle des enseignants généralistes de son U.E.R. : "l'absence complète de relations statutairement définies entre les C.H.U. et les médecins généralistes conduit à l'impossibilité d'élaborer une analyse correcte des formes d'exercice professionnel et des situations spécifiques de l'exercice de la médecine générale. Le centre universitaire a donc recherché systématiquement la collaboration de médecins généralistes en exercice, en posant comme principe fondamental que toute participation à une activité universitaire ne pouvait se comprendre qu'avec le maintien quasi intégral des activités professionnelles de ces médecins généralistes. En effet, plusieurs exemples de collaboration conduisant progressivement à la transformation de médecins généralistes et universitaires exclusifs, se sont soldés par un double échec lié à la perte d'expérience progressive des universitaires ainsi recrutés, et à l'absence de relations cohérentes et suivies avec le secteur professionnel de la médecine générale.

.../....

(1) Le Concours Médical, 3.3.73, "un entretien avec le Pr Cornillot".

Compte tenu des observations présentées sur l'absence d'informations et de recherches spécifiques aux problèmes posés par l'exercice de la médecine générale, il était nécessaire de mettre en place dans un premier temps des relations de travail statutairement définies au niveau de l'établissement. Cette recherche d'une structuration des relations entre les médecins généralistes et l'université est apparemment en contradiction avec les nombreuses propositions tendant à présenter l'hôpital comme la plate-forme des relations inter-professionnelles en médecine. Il a semblé à l'analyse des expériences entreprises sur le mode des relations médecine général-hôpital, que l'hôpital représentait pour les médecins généralistes un centre d'intérêt professionnel indiscutable mais incapable d'assurer une prise en compte logique des problèmes posés par l'exercice médical extra-hospitalier. A l'inverse, les premières tentatives de collaboration établies dans le cadre universitaire, ont montré la grande facilité avec laquelle les médecins généralistes évoluent au sein du monde universitaire. La déhiérarchisation des formes d'exercice professionnel semble plus facile à assurer en milieu universitaire qu'en milieu hospitalier. "

IV.1.3.3. La première partie constitutive du système pédagogique : le collège des enseignants généralistes.

Il représente pour la médecine générale la structure responsable de l'enseignement de sa discipline au centre universitaire, au même titre et avec les mêmes prérogatives que celles attribuées aux collèges des autres spécialités. En particulier, le collège des enseignants généralistes est totalement séparé en fait et en droit du collège de médecine interne à vocation strictement hospitalière.

Sa composition : ce collège créé au sein de l'U.E.R. en vue de la formation des étudiants à la médecine générale, est exclusivement composé de médecins généralistes en exercice et ce, depuis sa création jusqu'à ce jour. Tous ces enseignants exercent la médecine générale, soit en cabinet privé, soit en cabinet de groupe, dans les conditions habituelles de l'exercice libéral actuel. Certains d'entre eux ont une activité salariée annexe, soit à titre d'attaché hospitalier, soit par des vacations diverses, mais toujours en rapport avec la médecine générale. Quelques uns ont une activité enseignante dans d'autres structures. Enfin, tous suivent une formation continue personnelle :

- dans des amicales où ils se trouvent le plus souvent animateur,
- dans des groupes Balint auxquels ils participent,
- dans diverses sociétés scientifiques comme la Société Balint ou la

.../...

Société Française de Médecine Générale, cette dernière particulièrement préoccupée de la spécificité de la discipline généraliste et de l'importance d'une formation initiale de qualité,

- à l'U.E.R. même, au sein de l'Institut Universitaire de Médecine Générale,
- du département de recherche pédagogique,
- du département de formation psychologique,
- du département sport et santé,
- dans diverses réunions nationales ou internationales ou colloques concernant la médecine générale et la pédagogie à la fois.

Certains d'entre eux ont, en outre, des responsabilités ordinales, syndicales, ainsi que dans les organismes de F.M.C. (U.N.A.F.O.R.M.E.C.).

Il s'agit donc dans l'ensemble de généralistes qui, grâce à ces fonctions parallèles, peuvent apporter aux étudiants et à l'U.E.R., non seulement leurs expériences quotidiennes auprès de leurs malades, mais une réflexion approfondie, multiple et originale sur leur discipline. De six généralistes au départ de l'expérience en 1972/1973, le collège est passé à environ une vingtaine selon les années. Les généralistes ont été recrutés par cooptation, soit par le responsable lui-même, soit par certains membres, en fonction essentiellement du désir d'enseigner leur pratique, et d'un niveau d'aptitude qui ne laissait pas de doute, en particulier après une expérience de maîtrise de stage réussie. Il faut aussi remarquer la régularité de fréquentation de chacun des membres du collège à toutes les activités. Seul au début de 1973, un généraliste a quitté spontanément le collège ne désirant pas poursuivre un enseignement de ce type. En 1978, deux généralistes disparurent : l'un accidentellement, l'autre au terme d'une pénible maladie. Cette régularité et cette ouverture permettent à ce collège une activité importante et une progression dans sa recherche malgré les différences d'origine, de mode d'exercice, et parfois d'options pédagogiques, de ses membres, qui reflètent ainsi la diversité généraliste tout en poursuivant le même but de formation spécifique de l'étudiant qui choisit la médecine générale.

Le règlement intérieur du collège (octobre 1974).

Pour être membre du collège, il faut :

- 1°/ être titulaire du diplôme de Docteur en Médecine depuis au moins cinq ans,
- 2°/ exercer la médecine générale, en milieu non hospitalier, dans des conditions normales depuis au moins trois ans,
- 3°/ avoir assuré des cours et des travaux dirigés à l'U.E.R., depuis au moins une année universitaire,

.../....

- 4°/ avoir participé pendant une ou plusieurs années à des activités de formation médicale continue,
- 5°/ être entraîné aux méthodes de travail en groupe,
- 6°/ consacrer au minimum deux demi-journées par mois à des activités d'enseignement à l'U.E.R.,
- 7°/ participer régulièrement aux séminaires pédagogiques du collège, au nombre minimum de trois par an,
- 8°/ assister régulièrement aux réunions de travail du collège, au nombre minimum de une par mois,
- 9°/ rédiger les plans des cours dont on est responsable,
- 10°/ rédiger les polycopiés nécessaires à l'exploitation maximale des enseignements du collège,
- 11°/ orienter les enseignements de façon à transmettre à l'étudiant, progressivement, les moyens de faire face à toutes les situations qu'il rencontrera dans son exercice professionnel, selon le schéma pédagogique :
 - acquisition passive des informations,
 - acquisition active des informations,
 - intégration et critique des informations reçues,
 - aptitude à l'action,
 - aptitude à prendre la décision la plus opportune et à mettre en oeuvre l'action correspondante.

Les attributions du collège :

- 1°/ il dispense les enseignements théoriques de la formation spéciale en médecine générale :
 - dans le premier cycle, il intervient ponctuellement dans quelques U.V. de P.C.E.M.2,
 - dans le deuxième cycle (D.C.E.M.), il assure 4 U.V. obligatoires sur les 17 U.V., dites optionnelles, de la filière de médecine praticienne,
 - dans le troisième cycle (T.C.E.M.), il assure la totalité de l'enseignement théorique, soit 14 U.V.
 - Il participe également aux examens de cliniques en fin de T.C.E.M. 2 par la préparation de dossiers programmés, et en assurant le déroulement des examens et de leur évolution,
 - il participe à certaines thèses du diplôme de clôture en médecine, et surtout il propose, discute et supervise, les mémoires venant clore le diplôme universitaire de formation supérieure en médecine générale, si bien que les membres du collège font partie des jurys, soit en tant que directeur, soit en tant que rapporteur.

.../...

- 2°/ Il veille à la fréquentation réglementaire des formations pratiques en médecine générale extra-hospitalière par les étudiants (stages passifs, remplacements, débuts d'installation),
- 3°/ il réalise un travail de recherche pédagogique régulier à l'occasion de réunions mensuelles obligatoires et de trois séminaires annuels de deux jours, propres au collège, à quoi s'ajoutent les échanges avec des expériences similaires étrangères, en particulier dans les facultés belges, canadiennes, hollandaises, anglaises, dont l'expérience d'enseignement de la médecine générale est souvent plus ancienne.
- 4°/ Une autre tâche du collège s'effectue dans la participation de certains de ses membres aux autres institutions propres à l'U.E.R. : l'Institut Universitaire de médecine générale, structure de coordination des enseignements généralistes avec les autres types d'enseignement et de recherche concernant leur discipline et participation au Conseil de gestion de l'U.E.R.

Le fonctionnement du collège.

Après la description de sa composition et de ses attributs, le fonctionnement apparaîtra assez simple. En raison des contraintes de l'exercice professionnel, le collège ne fonctionne que deux jours par semaine/et le mardi le vendredi. Un responsable, le même depuis sa création, coordonne l'ensemble des activités qui ont été décrites. Chaque membre, selon ses goûts, ses aptitudes et ses possibilités, peut choisir plus particulièrement le secteur d'activité qui lui convient. Il faut reconnaître que la plupart des membres n'utilisent pas cette possibilité et laissent, de ce fait, la plus grande partie des tâches administratives au responsable. Celles-ci concernent les relations avec le Directeur de l'U.E.R., les autres enseignants, les étudiants, les maîtres de stage, les autres départements et les relations extérieures. C'est donc au cours de ces deux seules journées de la semaine que toutes ces tâches doivent être assurées en même temps que l'enseignement. Pendant ces deux jours, et toute l'année, se déroulent en moyenne trois séquences d'enseignement de deux heures avec une fois par semaine, une quatrième le soir, de 21 h à 23 h, réservée à la thérapeutique appliquée. Les étudiants sont répartis en groupes de 20 avec un ou deux enseignants si possible (en moyenne 100 au total par année en 2ème cycle, et 60 en 3ème cycle). Il n'existe pratiquement pas de cours magistral, et tous les sujets sont traités en tables rondes en favorisant le plus possible l'expression de l'étudiant.

Ce fonctionnement réparti sur deux journées, explique la nécessité pour les enseignants de se réunir régulièrement pour élaborer les programmes et les méthodes pédagogiques. Depuis la création du collège, une réunion

.../...

mensuelle, le soir après les enseignements, permet de régler divers problèmes pratiques. Trois fois dans l'année, des séminaires d'une journée, plus souvent de deux journées entières, assurent une rencontre plus approfondie des enseignants. C'est essentiellement au cours de ces séminaires que se fait, avec la participation de tous, l'élaboration des programmes, leur mise en forme, la répartition entre les généralistes, les horaires. Ces séminaires dont il n'est pas possible de relater ici tous les détails, permirent la mise au point des méthodes d'enseignement, leur critique aussi, par les enseignants eux-mêmes, par les étudiants invités, la confrontation avec les hospitalo-universitaires et le directeur de l'U.E.R. Lieux de rencontres, d'échanges, de réflexion, mais aussi d'affrontements souvent violents entre les conceptions des divers généralistes, ces séminaires ont toujours permis à chacun de s'exprimer et d'élaborer un enseignement généraliste cohérent dans la diversité. Réflexion commune et réflexion personnelle s'interpénètrent sans cesse et donnent ainsi au collège les moyens de progresser. Il est à remarquer ici que les méthodes de travail en groupe au cours de séminaires sont celles qui avaient été décrites plus haut avant la création du collège, méthodes déjà employées en milieu syndical dont plusieurs membres du collège sont issus. Au cours de ces séminaires, outre les problèmes pratiques de programmes et d'horaires, sont discutés, modifiés, remaniés sans cesse, les objectifs, les contenus, les méthodes d'évaluation. On peut affirmer que depuis sa création où les premiers séminaires (citons le plus important à Barbizon, les 13 et 14 octobre 1973) permirent de mieux cerner la méthodologie la plus pertinente à l'enseignement de la médecine générale et les titres des enseignements en rapport avec sa spécificité, le collège a mené une critique constante de son travail pédagogique. Le collège a, en outre, confronté son travail au fil des années aux autres expériences en cours, tant en France qu'à l'étranger.

Cette remise en cause permanente n'a été possible, comme on l'a déjà souligné, que grâce à l'autonomie réelle des membres du collège. La liberté d'expression, la liberté de recherche, la liberté de discussions avec les instances universitaires, se sont révélées nécessaires au généraliste pour exercer sa pleine responsabilité vis à vis des étudiants qu'il doit former, tout autant qu'elles lui sont nécessaires dans l'exercice de ses fonctions médicales proprement dites.

IV.1.3.4. La seconde partie constitutive. Les unités de valeur de la filière en médecine praticienne. Le travail en petits groupes.

"A ce stade, l'enseignement ne peut, en aucun cas, être conçu
.../..

"comme un enseignement magistral, mais bien au contraire, comme la confrontation d'expériences et la recherche d'informations dans le cadre de petits groupes de travail réunissant des médecins de toute origine et les étudiants en cours de formation". Ainsi s'exprime, dès 1973, le Dr de Butler, Président du Collège de médecine générale, dans une note sur l'organisation du 3ème cycle de médecine générale. En fait, c'est l'ensemble de l'enseignement qui est basé sur le principe de petits groupes en tables rondes ne dépassant pas 20 étudiants, ceci dès le deuxième cycle (D.C.E.M.). Notons aussi le taux important d'encadrement par des praticiens très divers de par leur mode d'exercice, puisque tous les groupes du 3ème cycle sont conduits par deux généralistes enseignants simultanément présents.

IV.1.3.5. La troisième partie constitutive. La formation pratique au contact des réalités quotidiennes de l'exercice professionnel généraliste.

Trois modalités sont disponibles pour cette formation pratique :

- 1°/ les stages auprès du praticien : il s'agit de deux stages de 10 demi-journées chacun, caractérisés par l'assistance passive de l'étudiant à la vie professionnelle d'un praticien, sans prise de responsabilité propre, ni diagnostique, ni thérapeutique. Ces stages sont obligatoires pour la validation des 2 U.V. de médecine générale en D.C.E.M. 3 et 4. L'étudiant doit les trouver lui-même dans son environnement social et géographique habituel. Ils visent à donner à l'étudiant une confrontation entre les connaissances acquises et les possibilités pratiques réelles, et un accès à la prise de conscience de ce qui est la responsabilité non partagée du médecin généraliste. Ces stages passifs sont caractéristiques du 2ème cycle des études médicales.
- 2°/ Le stage interné hospitalier : il s'effectue pendant la 1ère année du 3ème cycle des études médicales. Il s'agit d'un stage de six mois minimum, effectué soit en faisant fonction d'interne dans des services de médecine générale, soit en faisant des remplacements dans des centres de prévention (P.M.I., Médecine du travail, etc...). Les étudiants doivent trouver eux-mêmes les postes de stagiaires internés.
- 3°/ Les remplacements en ville : ils s'effectuent pendant toute la durée du 3ème cycle et fournissent, par l'enseignement qui en est tiré lors des tables rondes dans les U.V., l'armature même de l'enseignement qu'y dispensent les généralistes du collège de médecine générale. Les modalités en sont multiples :
 - remplacement pour les gardes du dimanche et de nuit où le contrat établi par le Conseil de l'Ordre stipule que le médecin remplacé doit être présent

.../...

- à son domicile, à la disposition du remplaçant pendant la garde,
- remplacement régulier de courte durée (une journée ou deux demi-journées par semaine) d'un médecin qui reverra chaque semaine l'étudiant remplaçant, ainsi que les malades traités par lui,
- remplacements de moyenne et longue durée à l'occasion des absences prolongées des praticiens.

Ils sont particulièrement formateurs s'ils peuvent s'effectuer dans des cabinets de groupe en la présence des autres médecins qui y exercent.

IV.1.3.6. La quatrième partie constitutive : l'Institut Universitaire de Médecine Générale.

Officiellement constitué le 8.10.1976, il est partie intégrante de l'U.E.R. et joue un rôle important de coordinateur entre le collège des enseignants généralistes et l'ensemble des activités pédagogiques de l'U.E.R. Les quelques extraits des statuts qui suivent définissent parfaitement le rôle et le fonctionnement de cet institut universitaire, ainsi que le poids des enseignants généralistes en son sein.

Article 2. L'institut a pour mission :

- a/ d'organiser et d'assurer, en coordonnant les activités des différents collèges de l'U.E.R., l'ensemble des formations des deuxième et troisième cycles se rapportant à la filière de médecine générale.
- b/ de participer à la formation continue du médecin généraliste, en collaboration avec les organismes responsables de la formation continue au niveau de l'U.E.R. et/ou de l'Université, à la demande des associations de formation continue des médecins généralistes.
- c/ De collaborer avec le département de pédagogie médicale de l'U.E.R., pour définir les objectifs de la formation des enseignants de médecine générale, assurée par ce département et sanctionnée par l'université sous forme d'un diplôme de qualification pédagogique.
- d/ D'initier et de participer à des actions de recherche dans les domaines de la prévention, du diagnostic et des soins, en particulier en milieu extra-hospitalier.

Article 3. Sont membres de droit à l'institut, tous les personnels enseignants, en fonction à l'U.E.R. de Bobigny, nommés par la commission de spécialistes de leur discipline ou titulaires du statut d'enseignant hospitalo-universitaire, et qui collaborent régulièrement à l'un des objectifs définis à l'art.2 des statuts .

.../...

Article 4. En outre, peut faire partie de l'Institut, après agrément du Conseil d'Administration, toute personne ne remplissant pas les conditions visées à l'article 3, dès lors qu'elle est invitée à participer à l'une au moins des missions de l'Institut.

Article 5. L'Institut est géré par un Conseil d'administration composé de :

- a/ dix membres médecins cliniciens dont cinq doivent exercer régulièrement la médecine générale en dehors du cadre hospitalier, et trois posséder le statut d'enseignant hospitalo-universitaire au titre de l'ordonnance du 30.12.1958.
- b/ trois étudiants, dont un de D.C.E.M. 4, suivant la filière de médecine générale et deux de T.C.E.M. suivant l'enseignement du diplôme universitaire de formation supérieure à la médecine générale.
- c/ le directeur de l'U.E.R. de médecine de Bobigny.
- d/ un représentant des associations de formation continue des praticiens en médecine générale.

Article 10. L'Institut reçoit de l'U.E.R. les moyens nécessaires pour assurer les missions définies à l'article 2 des statuts. Il dispose d'une ligne budgétaire propre au niveau des services comptables de l'U.E.R. Le directeur de l'Institut établit annuellement un rapport justificatif des dépenses engagées.

Article 11. Partie intégrante de l'U.E.R., l'Institut est soumis à l'ensemble des règles et statuts qui gèrent l'U.E.R. et l'université. Il est tenu de se conformer aux délibérations et décisions du conseil de gestion de l'U.E.R. Le directeur de l'Institut est invité permanent du conseil de gestion de l'U.E.R., toutes les fois qu'il n'en est pas membre élu.

Dans les faits, ajoutons que selon le procès-verbal de la réunion constitutive tenue le 5.10.1976, le premier Conseil d'Administration élu comprend 5 enseignants de C.H.U. et 6 membres du collège des enseignants généralistes auxquels doit être ajouté un 7ème généraliste au titre des associations d'enseignement continu. Le premier président du Bureau est le président du collège des généralistes, le vice-président est un enseignant de C.H.U. Est retenu le principe de l'alternance annuelle entre un hospitalo-universitaire et un généraliste aux fonctions de président et de vice-président.

IV.1.4. L'enseignement de la médecine générale à l'U.E.R. de Bobigny : ses résultats.

IV.1.4.1. Quantitativement, on peut apprécier l'importance prise par l'enseignement que donnent les généralistes en évaluant la part horaire qu'ils prennent dans l'enseignement théorique dispensé aux étudiants de l'U.E.R. qui se destinent à la médecine générale. Cette part va croissant selon le cycle des études médicales considérées.

.../...

En D.C.E.M., ils apparaissent dans l'enseignement optionnel seulement où ils assurent 5 unités de valeur sur les 17 qui sont demandées, soit 29,4 % des U.V. que valide chaque étudiant. On peut voir ce que cela représente en volume d'heures d'enseignement produites par les enseignants généralistes. En 1978, par exemple, comme il y avait 23 groupes d'étudiants sur ces unités de valeur et que chaque groupe reçoit 20 heures d'enseignement, ce sont 460 heures d'enseignement qui ont été dispensées en D.C.E.M. par le collège des enseignants généralistes (1).

En T.C.E.M.1, c'est 100 % de l'enseignement théorique qui revient au collège des enseignants généralistes. En T.C.E.M.1, il existait en 1978,1979, deux groupes de 20 étudiants. Chaque groupe suit 20 enseignements de 12 heures chacun, ce qui fait $12 \times 20 \times 2 = 480$ heures d'enseignement effectuées.

En T.C.E.M. 2, il existe un seul groupe d'étudiants de 20 étudiants environ qui suit 30 enseignements de 6 heures chacun, soit $30 \times 6 = 180$ h. L'ensemble des étudiants de T.C.E.M. reçoit donc 620 h d'enseignement, mais comme dans le 3ème Cycle il y a toujours deux généralistes enseignants présents par groupe de 20 étudiants, ce sont 1.240 h. d'enseignement qui ont été assurées par le collège des enseignants généralistes en T.C.E.M., pour 1978/79.

Heures d'enseignement assurées par le collège des enseignants généralistes en 1978-1979

	% des enseignements	nombre de groupes de 20 étudiants	heures d'enseignement fournies
D.C.E.M. (enseignement optionnel)	29,4 %	23 groupes (de 20 heures)	460 (1 enseignant par groupe)
T.C.E.M. (enseignement obligatoire)	100 %		
T.C.E.M. 1		2 fois 20 groupes de 12 h	1.240
T.C.E.M. 2		1 fois 30 groupes de 6 h.	(2 enseignants par groupe)

.../...

(1) Ne pas confondre les heures d'enseignement "enseignant" avec les heures d'enseignement "étudiant" qui doivent tenir compte des travaux préparatoires et enquêtes de ceux-ci et seraient comptabilisés alors, selon les critères universitaires traditionnels, à 50 heures par unité de valeur et par étudiant.

IV.1.4.2. Qualitativement, il n'est pas possible d'apprécier aujourd'hui les résultats de l'enseignement généraliste, tel qu'il a été créé à l'U.E.R. de Bobigny, ceci pour deux raisons : la première est qu'on manque de recul dans le temps et que le nombre de praticiens formés par ce système pédagogique n'est pas encore assez important pour qu'eux-mêmes ou d'autres puissent tenter un effort de comparaison avec des praticiens formés de façon plus traditionnelle. La seconde raison, plus forte encore, est qu'on ne connaît pas à ce jour de mode d'évaluation pertinent en matière d'activité professionnelle généraliste. Reste qu'on peut observer quelques résultats objectifs :

- 1°/ les généralistes enseignants ont su, avec l'aide du directeur de leur U.E.R., faire surgir du néant un cursus et un système pédagogique de formation pratique et d'enseignement théorique complet et sophistiqué.
- 2°/ Ce cursus donne satisfaction aux étudiants de l'U.E.R. et en attire d'autres en provenance des autres universités parisiennes.
- 3°/ Ce cursus est l'objet du plus grand intérêt dans les universités étrangères qui ont élaboré les formes les plus avancées d'enseignement de la médecine générale connues à l'étranger.
- 4°/ Ce cursus fait apparaître pour l'étudiant, dès le début des études médicales, un mode d'identification cohérent avec la pratique professionnelle qui sera la sienne.
- 5°/ Le champ de cette pratique se trouve progressivement et clairement différencié du modèle hospitalier où l'étudiant est massivement immergé dès le début des études médicales.
- 6°/ Le futur généraliste est familiarisé avec certaines particularités de son futur exercice médical, notamment avec le fait qu'il devra accepter de répondre à certaines demandes, malgré les limitations qui peuvent surgir dans ses moyens d'action du fait d'obstacles matériels insurmontables ou d'ignorance dans le savoir médical de son temps.
- 7°/ Tout le long du cursus d'enseignement généraliste, enfin, l'accent est mis sur cet aspect si essentiel de la demande adressée au praticien et qui appelle au respect par lui des besoins de la norme intime de la personne du malade, tout autant qu'il doit veiller à rétablir la norme biologique et la norme sociale qui sont l'objet exclusif des préoccupations hospitalières. Cet aspect est au centre de l'intérêt du Président du Collège et de la plupart de ses membres dont un tiers d'ailleurs a assumé une formation balintienne préalable. Il apparaît explicitement dans des unités de valeur consacrées à l'étude de cas "type Balint" qui permettent de faire percevoir à l'étudiant le rôle que joue la relation médecin-malade selon une méthode déjà éprouvée. Mais cet aspect existe aussi implicitement dans le respect montré à l'égard de la personne mé-

me

.../...

des étudiants qui bénéficient d'un interview personnel avec les enseignants après leur inscription et d'un large droit à la parole dans les tables rondes qui forment le cadre des enseignements. Implicitement aussi, le respect des personnes est inscrit dans les différences de comportements professionnels qui apparaissent en cours de table ronde entre les deux enseignants généralistes toujours présents simultanément dans les groupes de T.C.E.M., et auxquels il est seulement demandé d'en expliciter et justifier chaque fois la cohérence particulière. Enfin, c'est l'expression même des malades qui apparaît à travers les titres donnés à certaines unités de valeur, telle, par exemple, celle intitulée : 2. La médecine générale quotidienne. :

- l'anorexique
- l'alcoolique
- les régimes
- la surveillance de la grossesse
- les premiers mois de la vie
- l'enfant à problèmes
- l'enfant à placer ou à hospitaliser
- l'adolescent
- le malade et sa tension
- hématologie quotidienne
- la fièvre
- autres symptômes chiffrés
- dépistage et facteurs de risque
- prévention et examens systématiques
- la pathologie dépassée
- la pathologie post-hospitalière
- auto-médication et thérapeutiques marginales
- les maux de tête
- les vertiges
- le rhumatisant
- les jambes douloureuses
- l'oeil
- la rhino-pharyngite
- les problèmes O.R.L. de l'adulte
- les problèmes bucco-dentaires
- la pathologie ano-rectale
- la "crainte" cardiaque
- la toux
- l'insuffisance respiratoire chronique
- le sein

.../...

- le dos
- la douleur abdominale
- le patraque digestif
- la constipation
- éducation et comportement alimentaire
- le pléthorique et l'obèse.

Cette U.V. aborde une quarantaine de situations et d'états pathologiques parmi les plus couramment rencontrés, sans chercher à être systématiquement exhaustif, leur énoncé cherchant à refléter aussi exactement que possible la préoccupation du malade, la forme de sa demande ou la situation dans laquelle il se trouve.

IV.1. 5. Le coût financier de l'enseignement généraliste à l'U.E.R. de Bobigny.

Rappelons qu'il s'agit d'un enseignement dont la budgétisation n'est pas prévue par l'Education Nationale. Les modalités de rémunération des généralistes enseignants par l'U.E.R. sont donc de trois ordres :

- l'utilisation temporaire de postes vacants dans d'autres disciplines à l'U.E.R.
 Au début de l'expérience, certains généralistes ont été nommés "faisant fonction d'attaché assistant" pour des périodes de 5 mois environ. Ceci a permis de rémunérer certains des enseignants pour un montant brut de 10.480F en 1974, par exemple,
- l'utilisation du budget de l'université en heures complémentaires, mais cette dotation ne permet que la rémunération d'enseignements reconnus sur le plan national, ce qui limite théoriquement son emploi en T.C.E.M., tant que le diplôme universitaire de formation supérieure en médecine générale reste une initiative propre à l'U.E.R. de Bobigny,
- l'utilisation des frais d'inscription des étudiants à ce diplôme universitaire, mais il s'agit là de sommes dont le montant semble devoir rester limité.

En résultat, chaque année, le responsable du collège des enseignants généralistes propose le nombre total d'heures d'enseignement qui lui paraît nécessaire. Le directeur de l'U.E.R. accepte cette proposition mais ne peut en garantir la rémunération dans les délais normaux. En fait, les retards de paiement sont systématiques et considérables et nécessitent des réclamations incessantes de la part des enseignants généralistes. Nous en donnerons deux exemples :

- l'un est extrait d'une réponse du Président de l'Université Paris-Nord, en date du 19.6.1978, à l'un des enseignants généralistes "concernant le règlement des heures complémentaires d'enseignement qui lui sont dues"... "En dépit de ces difficultés, nous sommes en train d'améliorer la situation puisque la totalité des sommes dues aux enseignants, au titre des années universitaires 1975/76, 1976/77, 1977/78,

.../...

sera réglée dans le courant de l'été 1978."

- L'autre exemple est extrait de la réponse qui nous a été donnée par un des enseignants généralistes interrogé sur sa rémunération : "le versement des heures complémentaires est considérablement retardé de trimestre en trimestre ou même inexistant. A titre d'exemple, en 1977/78, un enseignant a reçu :

octobre/décembre 1977..... 5.048,70 F

janvier/Mars 1978 5.048,70 F

le trimestre avril/juin 1978 n'a jamais été réglé et semble être l'objet d'un "oubli" définitif.

Ainsi, pour l'année 1979 ont été mis en paiement le : 20 Avril 1979, les heures complémentaires d'octobre à décembre 1978 ; 21 Juin 1979, les heures complémentaires de janvier à Mars 1979, le trimestre avril à juin n'ayant pas encore été versé en octobre 1979. Il est à remarquer qu'il s'agit en moyenne pour les enseignants participant régulièrement à l'enseignement, d'un versement forfaitaire de 50 h par trimestre, ressortant à 96,57 F nets, charges sociales déduites, par heure. Ainsi, selon le nombre d'heures effectuées, chaque enseignant reçoit en moyenne entre 5.000 et 15.000 F par an, ces sommes couvrant l'ensemble des prestations détaillées ci-dessus. Sans être un bénévolat intégral, cette situation ne peut être que nuisible à une recherche pédagogique soutenue et sereine, d'autant que, parallèlement, les conditions d'exercice de la médecine générale deviennent plus difficiles financièrement".

Pour apprécier la situation pratique pour chaque enseignant, nous avons pris le cas concret de ce médecin généraliste, le Dr V., lequel a pu détailler exactement le temps passé pour l'ensemble des prestations qu'il a assurées en l'année universitaire 1978/79 :

- enseignement effectué comme responsable de groupe.....	74 h.
- Préparation nécessaire à ces enseignements.....	148 h.
- Enseignement effectué "en second" en T.C.E.M.....	34 h.
- permanences hebdomadaires à l'U.E.R. (rapports avec les étudiants).....	38 h.
- réunions de travail du collègue.....	20 h.
- séminaires : trois de 2 jours entiers.....	60 h.
- réunions de l'institut universitaire de médecine générale.....	30 h.
	<hr/>
	404 h.

rémunération perçue : l'équivalent de 100 heures complémentaires à 96,57 F nets de charges sociales déduites.

.../...

Il faut ajouter pour cet enseignant, 40 h. de déplacement au moins dans l'année, 70 h. passées à suivre une "initiation à la pédagogie des sciences de la santé" pour laquelle il a versé des droits d'inscription de 1.500 Frs.

En conclusion, cet enseignant généraliste a donné gratuitement 75 à 80 % de son temps de travail enseignant à l'U.E.R. de Bobigny, sur un total dépassant 500 h. environ pendant lesquelles les frais fixes de son cabinet médical continuaient à courir. Il s'agit d'un effort considérable qui représente bien la prestation d'un enseignant généraliste moyen si on veut bien se rapporter au tableau suivant où nous avons fait figurer les heures d'enseignement par enseignant, effectuées comme responsable de table ronde en 1978/79.

B = 104	G = 44	L = 36	S = 22
B = 78	G = 118	R = 122	V = 126
C = 92	G = 4	R = 88	V = 74
C = 76	H = 22	S = 98	V = 96
C = 66	J = 8	S = 60	W = 36
	J = 6		

TOTAL : 1.378 heures

Il faut noter aussi, d'une part, que les réunions du collège et les séminaires étant obligatoires, le pourcentage d'heures non rémunérées augmente pour les enseignants effectuant un nombre faible d'heures d'enseignement proprement dit. D'autre part, certains responsables de la gestion du collège ont des responsabilités administratives non rémunérées à l'U.E.R., en nombre plus important encore que le cas examiné par nous. Le pourcentage global de 80 % de travail "offert" par les enseignants généralistes est donc une base d'évaluation minimum tout à fait cohérente. Il apparaît, dans ces conditions, que le collège des enseignants généralistes composé de 20 praticiens, fait donc, chaque année, d'une somme équivalent à 1.370 h x 4 heures complémentaires, soit environ 548.000 Frs. Cette estimation devra être doublée si on désire tenir compte des frais fixes des cabinets médicaux qui continuent à courir pendant leurs prestations enseignantes.