

## Courant alternatif

Christian Boucq, animateur et formateur au Centre d'information et d'éducation populaire du Mouvement ouvrier chrétien, chargé de cours à l'Institut des Hautes Etudes de Communication sociale à Bruxelles, retranscrit par Christian Legrève, animateur, membre de la cellule éducation permanente de la Fédération des maisons médicales

.....  
*En quoi le projet d'Université Ouverte, en général, et l'Université Ouverte en Santé, en particulier, sont-ils alternatifs ?*

*C'est la question que souhaitait (se) poser Christian Boucq après la présentation de la synthèse des groupes focalisés de la Fédération au sujet de la formation des soignants.*

*Cinq groupes focalisés ont été organisés au printemps 2007 pour recueillir des avis sur la question. Trois ont été menés au sein de groupes sectoriels, donc monodisciplinaires (assistants sociaux, kinésithérapeutes, médecins généralistes), et deux lors de rencontres pluridisciplinaires d'intergroupe, à Charleroi et Liège (Au total, ce sont 4 accueillantes, 7 kinésithérapeutes, 12 médecins généralistes, 5 infirmières et 6 assistantes sociales qui ont pu s'exprimer). Un groupe d'enseignants des filières de formation initiale a également été réuni pour envisager les initiatives existant dans le secteur.*

.....  
**Mots clefs** : formation, soins de santé primaires, participation des usagers.

*Exposé présenté lors de l'Université Ouverte en Santé de la Fédération le 16 et 17 novembre 2007 (voir [www.maison-medicale.org/événement](http://www.maison-medicale.org/événement)).*

Ces rencontres ont, en effet, souligné le manque de rapport à la pratique. Mais l'alternative ne peut pas se limiter à ça. Bologne<sup>1</sup> donne la priorité à la valorisation des acquis de l'expérience, mais dans une visée intégrative, qui ne modifie en rien les rapports de force dans la société. Les textes précisent, d'ailleurs, que cette stratégie ne concerne pas la formation en technique médicale, en raison de sa haute technicité que l'expérience ne peut enseigner.

L'Université Ouverte, qui se place dans la perspective du changement des rapports de force, doit intégrer cette finalité dans sa construction de la

connaissance. La véritable alternative de l'Université Ouverte en Santé, c'est la valorisation de l'expérience de la résistance à la hiérarchie des savoirs, à leur segmentation, et à leur cloisonnement.

.....  
**De la résistance à la hiérarchie des savoirs**

Il y a à produire des savoirs qui sont invisibles, ignorés. Durant leurs études, les soignants ont perdu de l'expérience de vie. On leur a appris à objectiver, à mettre à distance leur vécu, leur expérience de la souffrance, du plaisir, du manque, de la mort, ...



ainsi que celui de la personne à laquelle s'adressent leur soins. De plus, on a construit cette distance à l'intérieur des cloisonnements disciplinaires. On les a tenus à l'écart d'eux mêmes et de l'Autre.

Réintroduire de l'altérité dans la formation est donc un objectif premier. Mais ce n'est pas suffisant. Pour être en complet accord avec les finalités de l'Université Ouverte, notre démarche doit donner place aux savoirs émancipateurs, au déplacement des rôles en santé. C'est ce qui donne un sens à l'engagement, au-delà de l'altruisme. Ça suppose d'aller plus loin que le simple partage d'expériences. Il s'agit de construire les savoirs émancipateurs.

Pour réaliser ces objectifs, le patient est, évidemment, l'allié. Et pourtant, l'image du patient au centre, du patient-acteur est en contradiction avec la réalité sociologique. Les gens ne sont pas des patients lorsqu'ils sont en bonne santé, ils ne tiennent pas la place du patient. Et ils sont dans la demande en urgence quand ils sont en mauvaise santé. Il se crée alors, entre eux et le soignant, un climat de tension, une pression exacerbée par la tendance générale à la judiciarisation. Ce climat rend impossible la collaboration égalitaire et alimente l'angoisse du soignant, son sentiment de solitude et de sur-responsabilité, son stress, et le clivage, construit, entre savoirs mous (de l'écoute) et savoirs durs (de l'intervention chimique, médicale, spécialisée).

La maison médicale est un lieu pos-

sible de dépassement de la solitude, de croisement des savoirs et des disciplines et de déplacement des rôles. A ce titre, elle est un des rares terrains possibles de l'Université Ouverte en Santé, comme point de départ et comme lieu de mise en œuvre.

Rappelons qu'il ne suffit pas d'être en équipe pour que cette dimension existe : il faut en voir et en vouloir l'intérêt. Les maisons médicales sont des lieux d'expériences géniaux, mais timides. Il serait utile de développer cette dimension ; aller plus vite, et plus fort. Et concrétiser la volonté de transformer les savoirs sociaux expérimentés en maison médicale en corpus construit de savoirs transférables, tant dans la formation initiale que dans la formation continuée.

Par exemple, certains maux de société, comme le stress et la souffrance au travail, ne trouvent pas d'expression sociale satisfaisante. Ils se manifestent donc sous la forme de pathologies individuelles (intraitables et abordées en urgence). Il est de la responsabilité des soignants des maisons médicales de créer la rupture par rapport à cette tendance, en alliance avec les patients. C'est leur rôle politique. L'Université Ouverte en Santé crée un cadre pour soutenir ce rôle.

Mais ça signifie que l'Université Ouverte en Santé n'a de sens que si elle arrive à être le lieu du récit de l'expérience des transgressions (transgression des savoirs, des rôles, des disciplines) ET si ce récit se construit en corpus de connaissance,

en projet politique subversif.

Il faut donc faire le pas de la démarche froide, qui rassemble les savoirs expérimentiels mécaniques, administratifs, centrés sur « comment ça marche », vers la démarche chaude, celle qui construit les savoirs sur l'injustice, sur l'aliénation, sur « comment on fait que ça change ». La contradiction n'est qu'apparente puisque, dans le monde tel qu'il est, l'engagement dans le rôle de témoin donne le seul sens possible à l'expertise.

(1) Le 19 juin 1999, les ministres de l'Éducation de 29 pays européens réunis à Bologne, en Italie, signaient une déclaration sur l'avenir de l'enseignement supérieur en Europe. Le processus initié à Bologne constitue l'une des plus vastes et plus importantes réformes de l'enseignement supérieur en Europe. Le but ultime est d'instaurer d'ici 2010 un espace européen de l'enseignement supérieur dans lequel les enseignants, les étudiants et les diplômés pourront se déplacer facilement et bénéficier d'une juste reconnaissance de leurs qualifications.