

**Résumé de la Thèse du Dr André Dizien (juin 2007) :**

**Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire :  
L'adoption d'un modèle holistique proposée par la WONCA en 2002**

– Revue de littérature –

« D'un côté, il est possible de montrer que la maladie est l'unique objet de la médecine scientifique. D'un autre côté, il est évident qu'un malade, toujours sujet, n'est pas réductible à sa maladie. De ces deux constats naît un problème<sup>1</sup>. »

**INTRODUCTION :**

A la suite de son congrès de 2002, la W.O.N.C.A. Europe (Société Européenne de médecine générale – médecine de famille) a publié une déclaration intitulée « la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille »<sup>2</sup>. Au cœur de cette publication : la médecine et la question du sujet.

Année après année, congrès après congrès, article après article, les médecins généralistes ont accompagné et porté ce changement de paradigme. Cette affirmation éthique qui situe l'être humain au-dessus du but absolu de la science ou de l'art :

En 1977, Georges L. Engel (1913-1999) a proposé « un modèle biopsychosocial<sup>3</sup> » qui continu à être développé autant sur le plan théorique que dans les adaptations aux pratiques de terrain<sup>4</sup>.

---

1 Dubas, Frédéric. *La médecine et la question du sujet*. Paris: Médecine & Sciences Humaines – Les Belles Lettres, 2004.

2 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002. Version en ligne (sept 2006) : CNGE : <http://www.cnge.fr> et SSMG : <http://www.ssmg.ch>

3 Engel, G L. "The need for a new medical model: a challenge for biomedicine." *Science* (New York, N.Y.). 196.4286 (1977): 129-36.

4 Engel, G L. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *Annals of the New York Academy of Sciences*. 310 (1978): 169-87.

---. "The biomedical model: a procrustean bed?" *Man and medicine*. 4.4 (1979): 257-75.

---. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *General hospital psychiatry*. 1.2 (1979): 156-65.

---. "The clinical application of the biopsychosocial model." *The American journal of psychiatry*. 137.5 (1980): 535-44.

---. "The clinical application of the biopsychosocial model." *The Journal of medicine and philosophy*. 6.2 (1981): 101-23.

---. "The biopsychosocial model and family medicine." *The Journal of family practice*. 16.2 (1983): 409, 412-3.

Une approche similaire a été faite par Bernard Gay<sup>5</sup> lors de la réunion inaugurale de la WONCA Europe à Strasbourg en 1995. Il propose un modèle théorique où la volonté de centrer l'approche sur le patient est affirmée d'emblée ; un modèle dans lequel la santé est un considéré comme un phénomène complexe. Ce modèle global ouvert sur l'extérieur, considère la maladie comme la résultante de facteurs organiques, humains et environnementaux.

On observe aussi, clairement, l'affirmation de ce courant lors de la lecture chronologique des définitions de la médecine générale : du groupe de Leeuwenhorst<sup>6</sup> (1974), à celle d'Olesen<sup>7</sup> (2000), en passant par celle de la W.O.N.C.A.<sup>8</sup> (1991) et la définition de l'O.M.S.<sup>9</sup> qui dans sa déclaration cadre de 1998<sup>10</sup> décrit un système de caractéristiques pour fournir des soins intégrés *centrés* sur le patient..

« Modèle biopsychosocial<sup>11</sup> », « modèle global centré sur le patient<sup>12-13</sup> » : voici deux appellations, « deux drapeaux » qui, jusqu'à présent, représentaient la volonté de centrer la discipline autour du patient ; la décision d'assumer la complexité résultant de l'intégration des dimensions physique, psychologique, sociale, culturelle et existentielle.

En 2002 dans « la définition européenne de la médecine générale – médecine de famille<sup>14</sup> » une nouvelle terminologie apparaît : le texte propose que le praticien maîtrise une capacité fondamentale : l'adoption d'un « modèle holistique » – « holistic modelling ».

**Cette sixième compétence : « l'adoption d'un modèle holistique<sup>15</sup> » est le sujet de cette thèse.**

---

---. "From biomedical to biopsychosocial. 1. Being scientific in the human domain." *Psychotherapy and psychosomatics*. 66.2 (1997): 57-62.

- 5 Gay Bernard, What are the basic principles to define general practice, Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Médecine de famille, Strasbourg, 1995
- 6 Leeuwenhorst. "The General Practitioner In Europe: A statement by the working party appointed by the European Conference on the Teaching of General Practice" Netherlands, 1974.
- 7 Olesen F, Dickinson J, Hjortdahl P. "General Practice-time for a new definition" *BMJ*. 320 (2000): 354-357
- 8 The Role of the General Practitioner / Family Physician in Health Care Systems: a statement from WONCA, 1991
- 9 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998
- 10 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998
- 11 Engel, G L. "The biopsychosocial model and the education of health professionals." *Annals of the New York Academy of Sciences*. 310 (1978): 169-87.
- 12 Gay, Bernard. "What are the basic principles to define general practice" Presentation to Inaugural Meeting of European Society of General Practice/Médecine de famille, Strasbourg, 1995
- 13 Framework for Professional and Administrative Development of General Practice / Médecine de famille in Europe, WHO Europe, Copenhagen, 1998
- 14 WONCA EUROPE (La société Européenne de médecine générale – médecine de famille) (Préparé par), *La définition Européenne de la médecine générale – médecine de famille*. WONCA EUROPE, 2002.
- 15 Ibid. p. 9

Se référer à l'holisme, en France, lors d'un travail scientifique, déclenche inmanquablement une polémique. Et, à terme, dessine la frontière entre les opposants<sup>16</sup> et les partisans séduits par ce vocable.

Pourquoi, alors, avoir changer « modèle global centré sur le patient » et « modèle biopsychosocial » par « modèle holistique » ? Quels en sont les avantages, les inconvénients ?

### **PROBLÉMATIQUE :**

L'unique question qui a servi de fil directeur au cours de cette thèse fut : « pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale, est-il approprié d'adopter un modèle holistique ? ».

### **MÉTHODE :**

J'ai réalisé une revue et une analyse de la littérature à propos de la proposition d'adoption d'un modèle holistique dans la définition de la médecine générale proposé par la WONCA Europe en 2002.

Parallèlement, j'ai étudié très précisément le concept « holisme »<sup>17</sup> à partir de ma revue de la littérature et de sources issues des sciences humaines.

### **RÉSULTATS :**

J'ai récupéré 758 références bibliographiques d'articles scientifiques de médecine générale qui utilise la notion d'holisme.

J'ai effectué une analyse sur un échantillon de 132 articles (ceux indexé par PUBMED).

Mon critère principal a été, d'une part, l'existence d'une indication claire de l'acceptation « holisme » utilisé. Et d'autre part, la présence, l'absence ou la neutralité des opinions exprimées dans l'article autour du concept d'holisme.

Les « Résultat » sont la constitution d'une revue de la littérature de 758 références bibliographiques dont 132 indexées par PUBMED : 70% des articles font références à l'holisme sans définir clairement ce concept. Parmi ceux-ci, 87%, présentent cette notion sous un jour positif ; 12% restent neutre et 1% la critique. Dans l'autre bras, 30% des articles définissent leur acception de l'holisme. Parmi ceux-ci 55% considèrent l'holisme appliqué à la médecine générale de façon positive ; 24 % ne prennent pas position ; 2% y sont opposé. Je note que 19% font une proposition en dehors de l'alternative classique de l'holisme et du réductionnisme.

---

16 Le mot « holistique », en France, sent le soufre et l'ésotérisme ou tout au moins l'encens et l'irrationnel.

17 Cf. article : Holisme (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme>) et Jan Christiaan Smuts ([http://fr.wikipedia.org/wiki/Jan\\_Christiaan\\_Smuts](http://fr.wikipedia.org/wiki/Jan_Christiaan_Smuts)) dans Wikipédia france dont je suis l'auteur principal.

## DISCUSSION :

D'une part, j'ai constaté qu'il existe un besoin et un désir intenses en faveur de l'adoption, par la discipline de médecine générale, d'une assise scientifique pour répondre aux problèmes de santé dans leurs dimensions physiques, psychologiques, sociales, culturelles et existentielles – L'appel à la fondation d'une méthode apte à décrire le passage des données actuelles de la science et leur application en pratique ambulatoire.

D'autre part, j'ai pris conscience de la polémique constante entre les approches qui en appellent à l'holisme et celles qui se réclament du réductionnisme. Et j'ai découvert aussi, qu'au-delà des vaines tentatives syncrétiques, des chercheurs, proposaient des approches de nature différente pour sortir de ce dualisme.

Enfin, j'ai relevé six défauts fondamentaux à la proposition épistémologique d'adoption d'un « modèle holistique » comme fondation théorique pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale :

### 1. Ambiguïté lié à la polysémie de « holisme », « holistique » :

Issue de débats métaphysiques qui remontent à l'antiquité les termes holisme, holistique, holiste ont de multiples acceptions : De l'épistémologie formelle au mysticisme<sup>18</sup>. Certain considère même ces termes comme des « buzzwords<sup>19</sup> ». À la recherche de cette « whole person » chacun peu ajouter des dimensions et mettre au premier plan ces propres centres d'intérêts. La polysémie<sup>20</sup> du terme « holisme » est donc source d'ambiguïté. Or, mon étude montre que la plupart des auteurs – 70% dans mes résultats – ne définissent pas explicitement l'emploi qu'ils font de ce concept : Voici un terreau favorable aux débats, sans fin, des réductionnistes contre les holistes. Chacun ne risque-t-il pas de sommer l'autre de choisir son camp ? Ne risque-t-on pas, alors, de diviser la discipline en écoles, chapelles et bastions adverses ?

---

18 Cf. article : Holisme (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Holisme>) dont je suis l'auteur principal.

19 « Buzzword est un mot anglais signifiant "terme à la mode" ou "mot en vogue" utilisé en général pour donner le change d'une réflexion limitée. Les buzzwords se rencontrent surtout dans les milieux managériaux, techniques ou administratifs. Leur sens exact reste vague, ce qui est voulu. » [No authors listed]. "Buzzword." Wikipédia. 14 Mai 2007 <<http://fr.wikipedia.org/wiki/Buzzword>>.

20 holisme théologique de Jan Smuts ; holisme new-age pseudo-scientifique ; holisme ontologique et épistémologique de Duhem et Quine ; holisme sémantique ; holisme sociologique de Durkheim ; etc.

## 2. Incohérence épistémologique de la cohabitation holisme et réductionnisme :

Holisme et réductionnisme sont des conceptions épistémologiques qui s'excluent mutuellement. Le texte de la WONCA fait référence à l'holisme épistémologique<sup>21-22</sup> opposé au falsificationnisme de Popper<sup>23</sup>. Un paradoxe surgit alors : faire cohabiter, pour une même discipline scientifique, une épistémologie historiquement réductionniste (pour fonder la clinique) et un modèle holistique (pour soigner *ce* patient). Comment peut-elle sortir de cette incohérence scientifique interne qui consiste à se définir sur la base de deux conceptions épistémologiques opposées et contradictoires ?

D'autres disciplines rencontrèrent ce problème épistémologique (En sciences-humaines ce fut l'école de Max Weber opposée à celle de Emile Durkheim ; En biologie, on retrouve ces polémiques séculières au sujet des débats sur l'évolution principalement<sup>24</sup>)

Ne risque-t-on pas d'enliser la fondation théorique de la médecine générale dans ces débats pré-moderne<sup>25-26</sup> des pro et des contra – des réductionniste et des holistes – et de ralentir ainsi, le changement de paradigme désiré ? La médecine générale n'a-t-elle pas intérêt à sortir de ce dilemme, comme d'autres disciplines avant elle qui ont fondées de nouvelles méthodes, telles la systémique d'Humberto Maturana<sup>27</sup> ou la pensée complexe d'Edgar Morin<sup>28</sup>.

## 3. Risque stratégique de division des médecins généralistes entre pro et contra holisme :

Comment éviter de sombrer dans les débat sans fin et les polémiques séculières relative à l'holisme :

---

21 Duhem, P. *La théorie physique, son objet, sa structure* (1906), Vrin, 1981

22 Quine, W. V. « Les deux dogmes de l'empirisme » (1951), *De Vienne à Cambridge, l'héritage du positivisme logique de 1950 à nos jours*, P. Jacob (éd.), Gallimard, 1980

23 Popper, K. *La connaissance objective* (1972), Flammarion, 1998

24 Largeault J. *Réductionnisme et holisme*, Encyclopédia universalis, (2000) vol. 19, p. 523-527

25 Baker, R M. "Holistic patient care." *The Journal of family practice*. 4.6 (1977): 1022, 1024, 1028.

26 Geyman, J P. "Holistic health care: neither new nor coherent." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 727-8.

27 Maturana, Humberto. *The origin of the theory of autopoietic systems*. in Fischer, H. R. (ed.), 1991.

28 Morin Edgar, *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

Les pro : des médecins publient des travaux qui visent à établir ce concept tant aux plans théorique<sup>29</sup> que clinique<sup>30</sup>. Ils s'engagent en faveur de cette désignation et défendent la bannière « holistique » face aux critiques qui leur sont faites<sup>31</sup> : ambiguïté liée à la polysémie du terme<sup>32</sup>, incohérence épistémologique, proximité avec l'holisme des mouvements pseudo-scientifiques<sup>33</sup>.

Les contra : d'autres auteurs<sup>34</sup>, sont en désaccord depuis toujours avec ce concept opposé au réductionnisme et rappellent que les travaux issus des méthodes réductionnistes et analytiques ont remporté de grands succès dans leurs applications médicales.

Comment résoudre cette antinomie ? Comment ne pas associer un holisme global en creux avec un réductionnisme mutilant ? Comment réunir les parties et la totalité ? Comment relier tout en distinguant ? Comment relever le défi de la prise en compte de la complexité humaine au niveau de la pratique clinique<sup>35</sup>?

Face à des questions identiques, des disciplines universitaires, ont affrontées l'obscurité réductionniste de parcelles isolées et séparées du tout, sans versées dans l'éblouissement holistique d'une totalité ou aucune partie ne pourrait être distinguée. Ces disciplines académiques ont créées de nouvelles propositions méthodologiques (approche systémique<sup>36</sup>, pensée complexe).

---

29 Egnew, Thomas R. "The meaning of healing: transcending suffering." *Annals of family medicine*. 3.3: 255-62.

30 Mercer, Stewart W, et John G R Howie. "CQI-2--a new measure of holistic interpersonal care in primary care consultations." *The British journal of general practice : the journal of the Royal College of General Practitioners*. 56.525 (2006): 262-8.

31 Council meeting - Vilnius, Lithuania, May 2003. <<http://www.euract.org/html/rep009h.shtml>>.

32 Aronson, Jeff. "When I use a word: Wholly, holy, holey." *BMJ*. 326.7385 (2003): 392  
<<http://www.bmj.com>>.

33 Freeman, Joshua. "Towards a definition of holism." *The British Journal of General Practice*. 55.511 (2005): 154-155.

34 Vanderpool, H Y. "The holistic hodgepodge: a critical analysis of holistic medicine and health in America today." *The Journal of family practice*. 19.6 (1984): 773-81.

35 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-173.

---. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

36 Chatziarsenis, M, et coll. "Community-based medical systems advancement in a hospital-primary health care centre in Crete, Greece: concepts, methods, and the new role of the general practitioner." *Journal of medical systems*. 22.3 (1998): 173-88.

#### 4. Inscription de la médecine en faveur d'une thèse de nature métaphysique :

Être holiste (ou réductionniste) revient, in fine, à exprimer une opinion à propos des débats métaphysiques relatifs à la nature de la réalité : finaliste contre déterministe, moniste contre dualiste, vitaliste contre mécaniste, agnostique contre gnostique<sup>37</sup>, etc.

Alors, sur un plan philosophique, la médecine générale doit-elle risquer (par la référence appuyée qu'elle fait à l'holisme au cœur même de la définition dont elle s'est dotée) de s'engager dans le débat métaphysique sur la nature de la réalité ? Alors que, dans le même temps, la physique<sup>38</sup> et les mathématiques<sup>39</sup> s'en retirent progressivement ?

Ces débats ont-ils une utilité pour la « praxis » médicale ? Ne faut-il pas, pour la discipline de médecine générale, adopter une terminologie plus opérante – et peut-être plus laïque ?

#### 5. Faiblesse méthodologique :

Les travaux issus des méthodes réductionnistes et analytiques ont réussi dans les sciences de l'inanimé et remporté de grands succès dans leurs applications médicales.

Pour rééquilibrer les excès d'une vision mécaniste<sup>40</sup> de la médecine et considérer les déterminants psycho-socio-culturels de la santé, est-il stratégique d'opposer au réductionnisme, le peu de résultats pratiques de l'holisme ? Ne serait-il pas préférable de prendre acte des succès de l'approche mécaniste (réductionniste) et de les incorporer dans une méthode plus apte à considérer la complexité du système des déterminants de la santé ?

---

37 Edlin G. & Golanty E. *Health & wellness: A Holistic Approach* 4th edn. Jones & Boston. 1992.

38 Lecourt, D. *La philosophie des sciences*. 3ème réed. Paris: PUF/Que sais je ?, 2005.

39 En 1931, le mathématicien Gödel, malgré ses efforts, énonça « l'hypothèse du Continu est indécidable ». En clair, il y a des formules mathématiques dont on ne pourra jamais dire si elles sont vraies ou fausses !

40 Les logiques sur lesquelles reposent le savoir médical ont des conséquences profondes sur la pratique clinique et sur les représentations de la santé et du vivant. Les notions de réduction et d'émergence jouent un rôle capital dans ces logiques. La microréduction constitue la stratégie d'analyse prédominante dans une biomédecine dont le savoir repose sur des interactions moléculaires. De même, selon la macroréduction, la partie est définie en fonction de son appartenance au tout, comme dans l'épidémiologie génétique. Quant à l'émergence, elle décrit les propriétés d'un tout absentes chez ses parties constituantes, notion qui renvoie à la définition du vivant s'accordant avec la notion d'évolution. Le succès apparent de la réduction comme modalité d'analyse a engendré chez les scientifiques et dans l'opinion un micro-réductionnisme idéologique, qui correspond ontologiquement au physicalisme (les choses peuvent être expliquées à partir de la compréhension de leur parties constituantes) et à l'atomisme (les choses évoluent de façon autonome, isolée, indépendamment de l'évolution des autres choses). Les conceptions réductionnistes génétiques donnent une nouvelle représentation totalisante du vivant où le passé, le présent et le futur des organismes se trouvent traduits dans la fausse linéarité de leurs génomes, pouvant fournir des bases quantitatives à la définition de standards de normalité génétique et à l'établissement de hiérarchies. La pratique de la recherche devrait intégrer les contraintes, les limites et l'intérêt de la réduction comme méthode. Elle devrait aussi tenir compte des risques d'un réductionnisme idéologique étendu à tous les aspects de l'existence, dont la légitimité reste problématique et dont les conséquences éthiques, philosophiques et politiques dépassent largement la simple portée du choix d'une stratégie de recherche. In Boury, D. "Recherche biomédicale : le débat autour des notions de réduction et d'émergence." *Annales de Biologie Clinique*. 63.6 (2005): 573-9.

Les excès du réductionnisme ne seraient-ils pas plus soluble dans une « méta-méthode » qui incorporerait le meilleur des approches réductionnistes et holistiques et saurait faire communiquer le laboratoire et le terrain – des données actuelles de la sciences à leur application en pratique ambulatoire<sup>41</sup>.

## 6. Connotation idéologique forte :

Une recherche sur Google de « holistique » fait apparaître l'utilisation fréquente de ce mot à des fins mercantiles<sup>42-43</sup>, sectaires<sup>44</sup> et obscurantistes<sup>45</sup>. Les héritiers de Jan Christiaan Smuts sont les partisans contemporains du « dessein intelligent »<sup>46</sup> - « Intelligent design », branche rationaliste du polémique mouvement créationniste américain.

Le « holysme » de ces milieux représente une certitude, un « ciel mystique de la totalité », la totalité comme solution finale. D'autre part, trois sectes citées par le rapport parlementaire N°2468 de 1995 de l'assemblée nationale utilisent le terme « holistique » dans leur appellation. Les autres, pour la plupart, font référence à l'holisme, tout comme les partisans anti-sciences, et les thérapeutes aux méthodes obscurantistes.

La médecine générale qui se réfèrent à l'holisme sans en préciser l'acception ne prend-elle pas le risque de la confusion des genres ? Cette proximité idéologique ne représente-t-elle pas un écueil stratégique et idéologique majeur ?

---

41 Pouchain Denis. “Des données actuelles de la science à leur application en pratique ambulatoire“. *EBM Journal*. 26 (2001): Commentaires

42 < <http://monsie.orange.fr/holist/> > page 1 de Google le 21 mars 2007

43 Easthope G. Why are Australian GPs using alternative medicine? Postmodernisation, consumerism and the shift towards holistic health. *Journal of Sociology* 2000;36:133–56.

44 - Rapport n° 3507 commission d'enquête relative à l'influence des mouvements à caractère sectaire et aux conséquences de leurs pratiques sur la santé physique et mentale des mineurs, Georges Fenech, Philippe Vuilque, 12 décembre 2006. < <http://www.assemblee-nationale.fr/12/rap-enq/r3507.asp> >

- Rapport n° 2468, commission d'enquête sur les sectes, Alain Gest et Jacques Guyard, 22 décembre 1995. < <http://www.assemblee-nationale.fr/rap-enq/r2468.asp> >

45 < <http://www.astrologieholistique.org/> > page 1 de Google le 21 mars 2007

46 Université Interdisciplinaire de Paris < <http://www.uip.edu/uip/> >

## CONCLUSION :

Cette *approche centrée sur le patient* mise au centre de la définition de la médecine générale proposée par la WONCA 2002 – est réalisé quotidiennement par des médecins qui savent harmoniser raison et compassion et ont conscience que « le Réel résiste toujours en substance aux idéalités, pourtant nécessaire à sa compréhension<sup>47</sup>. »

Par contre, au plan théorique, notre avis à l'issue de ce travail, est qu'en définitive le choix épistémologique d'un « modèle holistique » n'est ni pertinent, ni efficient, ni stratégique pour répondre aux besoins « post-modernes » de la médecine générale. Ce n'est pas le chemin adéquat pour remettre en cause les excès du réductionnisme et pour *centrer sur le sujet* l'exercice de la médecine générale.

Alors, comment considérer les questions de santé dans leurs dimensions biologique, psychologique, sociale et existentielle ? Comment assurer la communication bi-directionnelle entre les données actuelles de la science et leurs applications en pratique ambulatoire ?

Ou trouver une méthode qui assurerait la complémentarité et le dialogue entre les conceptions linéaire et systémique ?

Une méthode propre à la médecine générale qui intègre et dépasse les héritages du réductionnisme et de l'holisme ? Une méthode apte à relier, contextualiser, globaliser, et en même temps à reconnaître le singulier, l'individuel, le concret. Apte à concevoir l'organisation tout en traitant avec l'incertitude. Apte à centrer sur le sujet l'exercice de la médecine générale.

McWhinney<sup>48</sup> soulignait le fait que de toutes les disciplines cliniques, la médecine générale opère au plus haut niveau de complexité et donc d'incertitude. Centrer l'approche de la médecine générale sur le patient, c'est accepter une multidimensionnalité des interactions entre des déterminants quantitatifs et qualitatifs de la santé. Les physiciens diraient qu'ils s'agit d'apprendre à décider et à agir en assumant la complexité et l'incertitude d'un milieu chaotique.

Ce questionnement est d'actualité dans le champ des sciences fondamentales (Ilya Prigogine<sup>49</sup>, Joël de Rosnay<sup>50</sup>...) des sciences humaines (Edgar Morin<sup>51</sup>, ...), de la philosophie (Michel Serres, ...), et lors des travaux « ontologiques » des sociétés de médecine générale.

---

47 Serres, Michel. « *L'éducation médicale vue par un philosophe* » (Texte de la conférence prononcée en ouverture du 1er congrès de la société internationale francophone d'éducation médicale (S.I.F.E.M.), Beyrouth, 1er Juin 2006.

48 McWhinney Ian R The importance of being different. *British Journal of General Practice*, 1996, 46, 433-436

49 Prigogine Ilya et Stengers Isabelle, *La nouvelle alliance*. 2e éd, Paris : Gallimard (Collection Folio), 1986. 439 p.

50 Rosnay, J. *Le macroscope* (Collection : Points Essais), Paris, Seuil, 1 février 1977, 305 p.

51 Morin, Edgar. *Introduction à la pensée complexe*. Réimpr., avril 2005. Paris: Seuil (Collection : Points Essais), 1990. 158 p.

Certains auteurs travaillent sur cette voie<sup>52</sup>. Ils montrent que pour adapter les données actuelles de la science aux intrications sans fin des affaires humaines, à la complexité irréductible du vivant, ils existent des propositions plus pertinentes que l'approche holistique :

L'analyse systémique - telle que définie dans les travaux publiés par Humberto Maturana<sup>53</sup> et son équivalent français « la pensée complexe » d'Edgar Morin<sup>54</sup>, sont des méthodes qui ne nécessitent pas d'avoir un avis philosophique sur la nature du Réel. Elles sont débattues et respectées dans les milieux académiques. Riches de nombreux travaux, elles s'occupent des décisions et des actions au sein de l'incertitude de milieux complexes. Ce sont des pistes pragmatiques, pour relier et distinguer au cœur du réseau dynamique des déterminants physiques, psychologiques, sociaux, culturels et existentiels de la santé.

Au terme de ce travail ma conclusion est qu'il faut fonder une méthode propre à la médecine générale qui intègre et dépasse le héritage du réductionnisme et du holisme. Pour ma part je souhaite participer à cette aventure. La médecine générale doit s'engager dans un dialogue méthodologique, interdisciplinaire, mutuellement fertile. Elle doit fonder *sa* méthode pour « Distinguer & Relier » !

---

52 Sturmberg, Joachim P. "Systems and complexity thinking in general practice." *Australian family physician*. 36.3 (2007): 170-173.

---. "Systems and complexity thinking in general practice. Part 2: application in primary care research." *Australian family physician*. 36.4 (2007): 273-5.

53 Maturana, Humberto. *The origin of the theory of autopoietic systems*. in Fischer, H. R. (ed.), 1991.

54 Morin, Edgar (1921-. ...). *La méthode*. Paris: Ed. du seuil, 2008.