

.../... plaçant l'ouverture de « quelques cadavres » par celle de « quelques fenêtres d'imagerie ». La révolution de l'imagerie moderne est bien dans la lignée de la révolution anatomo-clinique. Il s'agit toujours là d'une clairvoyance objectivante, de la toute puissance d'un regard acéré qui pénètre à l'intérieur et rend visible l'invisible. Le scalpel remplacé par les rayons X puis maintenant par la vibration des ions H⁺ dans un champ magnétique. Le problème, c'est « l'évitement du corps indissociable de l'évidement de la parole »¹. L'imagerie accède à « l'ultime désir des médecins à savoir faire de la médecine sans le malade. Les malades sont remplacés par les images de leur corps et les médecins peuvent se réunir, les étudier, les commenter, s'exprimer librement loin du regard du malade »³.

Jusqu'alors la pédiatrie résistait comme médecine générale de l'enfant, c'est-à-dire lieu de la globalité rassemblée du soma et de la psyché d'un enfant singulier dans une famille donnée.

Elle se définit aujourd'hui de plus en plus comme un assemblage de sur-spécialités (ou ne devrait-on pas dire plutôt sous-spécialités ?) juxtaposant des techniciens doués dans le dépannage de tel ou tel organe. La pédopsychiatrie n'y fait presque plus exception quand, fascinée par les neurosciences, elle considère comme obsolètes la psychopathologie et la psychanalyse, c'est-à-dire l'écoute d'une autre parole, une autre recherche de sens.

Il ne faut certes pas être nostalgique, regretter le temps des examens cliniques interminables, celui de l'UIV, de la myélographie, de l'encéphalogra-

phie gazeuse... celui des indécentes présentations de malades et des salles communes privées d'intimité. Qui connaît aujourd'hui et pratique encore la pectoriloquie aphone (décrite par Laennec) ou rechercherait le bruit d'airain de Trousseau ?

Je me rappelle d'un tableau sur le mur de la boucherie proche de la maison de mes grands-parents et qui représentait une procession funéraire avec la légende : « Le crédit est mort, les mauvais payeurs l'ont tué ». La clinique est-elle morte ? Les mauvais cliniciens l'ont-ils tuée ? L'enseignement des sciences dures au détriment des sciences humaines (dites molles) a-t-il définitivement porté ses fruits verts. J'en suis certes agacé, mais faut-il se résigner ou créer une nouvelle clinique ?

« I make a dream » : la parole du patient (ou de ses parents) ne serait pas interrompue avant la troisième minute, on favoriserait la pratique des groupes Balint, des maisons médicales seraient créées et rassembleraient médecins et soignants, le paiement à l'acte serait supprimé puisque radiologues et praticiens auraient les mêmes rémunérations... ■

- 1. *La mort de la clinique ?*, Ouvrage collectif, Quadrige, PUF, novembre 2009.
- 2. *Un enfant difficile : syndrome du rescapé ?*, Michel Boublil, Médecine et enfance, novembre 2009.
- 3. *Imagerie médicale : les arcanes d'un succès*, Pierre Aimard, conférence du 16 septembre 1995 disponible sur Internet : <http://membres.multimania.fr/spirales/radiol.html>
- 4. *Naissance de la clinique*, Michel Foucault, Quadrige, PUF (1^{re} édition 1963).

La radio est normale

Didier Ménard, médecin généraliste

Quand j'étais jeune externe en psychiatrie à l'Hôtel Dieu à Paris, nous recevions en consultation des malades souffrants de douleurs lombaires. Ces malades étaient adressés par le service de rhumatologie, avec l'indication d'une prise en charge d'un syndrome dépressif qui les poussait à majorer leur douleur. A la question : « Pourquoi ont-ils mal au dos ? » La réponse était toujours la même : arthrose lombaire, mais la radio est normale. Si la radio est normale, si la douleur est normale avec l'arthrose, si le docteur rhumatologue a dit que ce n'est pas un problème d'articulation, alors cela devient un problème de psychiatre. A lui d'expliquer que si la douleur est si intense, c'est que la psychologie du malade est elle-même en souffrance et que cela explique l'inefficacité des traitements contre la douleur. A lui alors de proposer un traitement antidépresseur, une psychothérapie cognitive, voir analytique... Nous ne manquions pas de ressources, quant à savoir si elles furent efficaces en ce

qui concerne le mal de dos la réponse est non : les malades ne sont vraiment pas aidants !

Puis arriva le sauveur : le scanner. La révolution diagnostique était en marche. Nouveau moyen, nouvelle pratique. On soumit à tous nos malades psychiatriques du dos le scanner lombaire et là, ô miracle de la technicité, le diagnostic devint évident : ils avaient tous à des degrés différents le célèbre conflit disco radiculaire. Ce qui expliquait la douleur. Cette fois, la radio n'est plus normale donc vous n'êtes plus fous, vous êtes porteur d'une hernie discale. Bon, la solution thérapeutique n'en est pas pour autant simple, mais le malade retrouve son statut de malade lombaire, c'est quand même moins grave que malade psychiatrique et c'est surtout plus proche de la vérité. A propos de vérité, à ma connaissance, jamais aucun rhumatologue n'a adressé à un malade une lettre d'excuse pour l'avoir pris pour un simulateur fou. ■