

Axiomes

- I. La souffrance est une donnée de la condition humaine.
- II. La maladie est l'une des expressions possibles de la souffrance.
- III. Les hommes ont une capacité d'entraide.
- IV. Le malade est un sujet.
- V. La maîtrise d'un sujet est illusoire.

1. Contrairement à une croyance entretenue, l'histoire de la maladie n'est pas rigoureusement liée à celle de la médecine. Cette dernière n'a pas vaincu les fléaux, à travers les siècles. "Ils n'en mouraient pas tous mais tous étaient frappés" : certains fléaux ont

même disparu sans que la médecine y soit pour rien. Aujourd'hui, la toxicomanie, le sida et les hépatites obligent la médecine à prendre du recul sur son action et à se repenser. En amont des maladies, elle doit envisager "la" maladie. L'abord d'une personne malade nécessite plus qu'un diagnostic.

2. Il ne s'agit pas de négliger l'aval, le fait par exemple que des ruptures écologiques (éradication des germes banals) ou des fragilités personnelles (inscription génétique par exemple) déterminent l'apparition et le développement de "nouvelles maladies". Mais la thérapeutique impose des stratégies qui concernent la maladie d'une façon générale. Cette perspective nous permet de nous libérer de ce qui peut obscurcir les capacités de distanciation nécessaires à toute pratique soignante.

3. La nosographie protège le médecin et le malade en les installant dans les attitudes prédéterminées. Tout "plaignant" doit être nanti d'un diagnostic : ainsi obtient-il le titre de malade ; il pourra accéder à un traitement consensuel s'appuyant sur un arbre décisionnel. Cette conception qui confine à l'idéologie fonde et légitime la revendication du "droit à la santé".

4. Mais elle (3*) révèle ses faiblesses lorsque se répand une expression pathologique inconnue, ou jusqu'à présent négligée parce que très marginale. Est-il ou non porteur d'une "maladie" ? Une réponse négative à cette question provoque la démission du médecin, et celle-ci peut conduire à l'exclusion du malade.

Thèses sur l'art médical

Jean Carpentier

Médecin généraliste

Jean Carpentier a publié différents ouvrages dont *Retrouver la médecine*, éditions Les Empêcheurs de penser en rond, 1996, et *La Vallée des roses*, éditions du Cosmopolite, 1997.

Né en 1935, Jean Carpentier a vécu longtemps sur les collines de Nice, au contact d'un père médecin et communiste et dans le souvenir d'une grand-mère happée dans les heures tragiques de la Shoah. Devenu médecin, il réagit contre l'exclusion d'un jeune pour une histoire de baiser dans le collège à côté de son cabinet de généraliste en publiant un tract célèbre en son temps. Aux côtés de ceux, malades et soignants, qui ne se satisfaisaient pas du modèle biomédical actuel, il fonde avec d'autres l'Ecole dispersée de santé européenne qui regroupe de façon informelle des professionnels de la santé et du social des différents pays d'Europe. Il a été un des premiers médecins en France à oser inclure les traitements de substitution dans les soins aux toxicomanes et à œuvrer pour que ce type de pratique soit reconnu. Son propos, aujourd'hui et encore, est de résister et de transmettre. Il propose ici un travail que nous commençons à publier dans ce numéro : soixante-dix-sept thèses sur l'art de soigner.*

* Ecole dispersée de santé européenne (EDSE),
94, rue de Charenton, 75012 Paris.
Tél. : 01 43 07 54 74. Fax : 01 41 73 04 90.

5. La maladie joue un rôle dans l'existence de la personne. A un moment donné, être malade est la seule "solution" qu'elle peut trouver quand elle a du mal à dépasser une problématique vitale douloureuse (1).

6. Plus ou moins rapidement, cette solution s'est avérée négative : le symptôme est plus douloureux que ce qu'il remplaçait.

7. En tant qu'expression de la souffrance (II), la maladie peut-être considérée comme une parole. Elle exprime un mal-être, un mal, un mal à résoudre un conflit, un mal "à dire".

8. La parole-maladie est, par essence, confuse, inadéquate, et quant à son sens, et quant à son destinataire. Elle masque le véritable problème auquel elle se substitue. Elle n'est pas destinée au médecin ; elle est d'ailleurs la plupart du temps traitée par le malade lui-même ou par son entourage : la famille, les amis, les gens du quartier, les collègues de travail (II). Néanmoins, elle conduit éventuellement cette personne chez le médecin, puisque ce dernier est formé et désigné pour l'aider à trouver une solution vivante à sa souffrance.

9. La médecine fait profession d'une capacité d'entraide qui est propre au genre humain (III, 8). Le médecin s'offre au malade comme instrument de sa guérison.

10. Le médecin est une personne. L'"objet" de la médecine est aussi une personne (IV). La relation soignant-soigné est donc empreinte d'une incontournable et double subjectivité.

11. Pour cette raison (10), la médecine est un art. "L'art se compose de trois termes : la maladie, le malade et le médecin. Le médecin est le serviteur de l'art ; le malade doit s'opposer à la maladie avec le médecin (Hippocrate). C'est dans cette intersubjectivité que se joue la médecine.

12. L'art n'est pas à l'opposé de la science et de la technologie, il est au-delà ; en incluant ces deux dernières activités parmi ses outils.

13. Les progrès scientifiques et techniques ont doté le médecin d'instruments (examens complémentaires, matériel technique et médicaments).

En général, ce sont ces derniers qui viennent à l'esprit quand on parle de la médecine. Un effet pervers de ces progrès est l'hégémonie d'un modèle de référence qui met en difficulté l'art médical : ce que la double subjectivité a d'incontournable.

14. Faire de la médecine une science conduit à de lourdes conséquences. En matière de soins, "scientisme" ou "technicisme" aboutissent curieusement à des gestes antiscientifiques dans la mesure où, réduit à un objet (IV), le malade perd ses qualités essentielles : son histoire, ses désirs, son mouvement, sa vie. Son "être" est nié.

15. La négation de l'être ne pose pas seulement une question morale. Elle est préjudiciable au pronostic, au traitement, et même quelquefois au diagnostic. En médecine, les positions éthiques et scientifiques sont des conditions réciproques.

*Les chiffres renvoient aux axiomes (I, II, III, IV et V) ou aux thèses (1 à 77).