

Résistance

Résistance
Relation médecin-patient, relation thérapeutique
Médecin généraliste, médecin de famille
Essence du soin

Le texte repris ci-dessous sert de prologue à un livre de l'auteur, à paraître, dénommé *Éthique d'un médecin de famille*¹.

Marc Jamouille

Médecin de famille

■ La médecine de famille est une discipline étrange, dont le contenu exact ne figure nulle part. De pays en pays, le médecin de famille fait plus avec moins, est souvent mal payé par les gens ou par l'État, et est toujours honoré et respecté. D'aucuns utilisent l'appellation médecin généraliste. On utilise là l'adjectif général, c'est dire tout ce que cet homme peut faire dans l'immense champ du savoir de la médecine. On dit de lui qu'il fait tout et s'occupe de tout. Mais dire « médecin de famille », c'est pointer qu'il fait partie du groupe humain, la famille, composée de personnes dont il est l'accompagnant. Médecin généraliste, médecin de famille, un double titre : le faire et l'être, lourde tâche.

Réputé parent pauvre de la médecine technologique, il subsiste par la volonté des patients qui, à travers tout et dans tous les pays, lui donnent une place dans leur vie intime, lui confient leurs secrets et lui demandent de les accompagner et de les défendre.

Le médecin a pris droit sur le corps au quinzième siècle. Au dix-neuvième siècle, il a eu droit au corps des femmes et à l'esprit. Au vingtième à celui des hommes et au sexe. Au vingt et unième, il se prévaut sans rire de prédire demain. Il a droit à tous les pans de notre vie, du berceau à la mort. Le médecin de famille a droit au corps, à l'esprit, à la vie sociale et d'aucuns voudraient lui donner une place spirituelle. Dans nos sociétés bureaucratisées, tout ce qui n'est pas explicitement prévu par les lois et règlements est soluble dans la médecine. Le médecin de famille fait donc face à des besoins de certifications de plus en plus pressants et diversifiés. Il est l'incontournable de la désorganisation sociétale.

Tout cela fait bien lourd pour un seul homme qui n'a eu dans sa formation, en général, que quelques cours de philosophie, qui n'a que peu entendu parler de sociologie ou d'anthropologie et a été

formé à l'éthique au travers de quelques séminaires. Pourtant, dans tous les pays, le médecin fait partie de l'élite. Il mange à sa faim. Il n'a pas froid. Il sait ou est réputé savoir. Il est respecté. Il dit le comment. Il dit le normal. C'est l'absence de regard sur soi-même, le peu de conscience sociologique qui souvent lui fait confondre sa morale personnelle et sa morale professionnelle.

Comment expliquer que, dans tous les pays du monde, les personnes dépendantes de drogues ont été abandonnées par les systèmes de santé? Comment expliquer que, dans les années quatre-vingt-dix, d'innombrables jeunes sont morts sans soins de l'épidémie d'héroïne alors que le traitement existait depuis quarante ans? Comment expliquer que, dans les mêmes années quatre-vingt-dix, un grand hôpital universitaire fermait à clefs les portes de ses toilettes pour empêcher les « drogués » d'aller s'y piquer au lieu d'organiser leurs soins? Comment expliquer qu'on a laissé prescrire une drogue aussi mortelle que le flunitrazépam (Rohypnol®) alors qu'on connaissait sa dangerosité? Comment expliquer que les médecins, généralistes et spécialistes confondus, se laissent subjugué et déformer par cette industrie pharmaceutique condamnée pour crime dans de nombreux pays?

Bien sûr, les médecins sont des humains. On ne peut attendre d'eux qu'ils soient les superhéros de la foule. Après tout, ils ont les mêmes qualités et défauts que ceux qu'ils soignent et ils mourront avec eux. Le choix d'accompagner l'homme souffrant est toutefois un choix de vie précis, qui implique devoirs et obligations, et conduite attentive. Depuis que j'exerce, j'ai appris à voir, lentement mais sûrement. J'ai appris à comprendre pourquoi je ne faisais pas ce que j'avais dit que j'allais faire, base de l'assurance de qualité. J'ai toujours pensé que mon métier était particulièrement dangereux, sinon physiquement, du moins mentalement et sociologiquement. La dynamique « savoir pouvoir », interrogation typique des années soixante-dix, portée par Jean Carpentier², m'a fortement marqué et ce que je pouvais, ce que nous pouvions faire au nom de notre savoir m'a interpellé. Dans l'assurance de qualité, poser un objectif, en établir l'application, l'évaluer et repenser l'objectif forme un cercle dit vertueux. On dit ce qu'on va faire et on vérifie ensuite si on a vraiment fait ce qu'on avait dit qu'on allait faire.

■ ■ ■

Le choix d'accompagner l'homme souffrant est toutefois un choix de vie précis, qui implique devoirs et obligations, et conduite attentive.

Comprendre le pourquoi de ces déviations par rapport à l'objectif posé introduit nécessairement le regard sur soi et sur les productions qu'on aurait pu ou dû favoriser. C'est probablement ce qui a fait que j'ai commencé à m'interroger vraiment sur mon impact dans la relation médecin-patient et a fortiori sur l'impact que le patient avait sur moi. Bien sûr, on voit bien l'influence d'Ivan Illich³, de Michael Balint⁴ et, plus tard, de Jan Mc Whynney⁵. C'est à ce moment que j'ai commencé à me demander pourquoi les patients venaient me voir et que le domaine des classifications a pris toute sa dimension et ne m'a plus quitté.

J'ai appris à voir la souffrance derrière le symptôme, l'humain derrière la drogue. J'ai compris que la médecine est relation d'humains et que celui qui est soigné n'est pas toujours celui qu'on croit. J'ai appris que je faisais et je fais toujours un métier dangereux et que la médecine peut nuire à la santé, par mégarde, par anxiété, par autodéfense, mais aussi par volonté délibérée d'accaparer.

J'ai moi-même souffert dans ma peau de cette médecine terrible d'inhumanité à l'éthique douteuse. Par deux fois, j'ai contracté une infection hospitalière. Par deux fois, j'ai dû être hospitalisé en septicémie grave. Par deux fois, j'ai passé des jours et des jours avec une voie centrale et j'en suis sorti affaibli et meurtri. Et, quand j'ai voulu réclamer mon dû, les médecins d'assurances m'ont démolé et nié et mes chirurgiens ont fait le mort et, pire, l'un d'entre eux a menti.

Lorsque mon frère aîné est mort de la médecine, emporté par les effets secondaires, pourtant prédictibles, d'un médicament, il m'est venu cette rage de penser que je devais, que nous devions nous défendre contre l'insolence des jean-foutre et des incompetents par inattention. De cette nuit de larmes est sorti ce cri, maintenant déjà partagé dans de nombreux pays : « *La santé est un état de résistance. Résistance à la maladie bien sûr. Résistance aussi à la violence et au harcèlement, résistance aux drogues, résistance à l'exploitation, résistance*

à la mal bouffe, résistance à la pollution, résistance aux conditions de logement désastreuses, résistance au marché pharmaceutique, y compris résistance à la marchandisation de la santé et donc résistance parfois à la médecine elle-même. Nous, comme professionnels de santé, tentons d'aider nos patients à résister. »

Éthique personnelle, éthique professionnelle, qui peut voir la différence sans être assis là à saisir le jeu subtil d'échange entre patient et médecin ? Les situations vécues flirtent si souvent avec les limites et ces limites sont souvent interprétées différemment d'un médecin à l'autre, d'un corps social à l'autre, d'une école à l'autre. Jongleur, vraiment jongleur cet homme, dit médecin, qui garde la confiance de tous. Merci à mes patients de ce qu'ils m'ont appris et de leur confiance. ■



1. Au travers de textes issus des vingt-cinq dernières années de sa pratique (1992-2017), Marc Jamouille aborde l'éthique du soin, de la relation, de la prévention ou de l'information. Le lecteur pourra saisir l'étendue, la complexité et l'émotion de ce métier particulier, chargé de façon discrète d'une responsabilité sociétale considérable. La question de l'éthique du soin aux personnes dépendantes est abordée sans fard. Les questions relatives à l'éthique de l'information, au secret médical, à la confidentialité, à l'intime sont au centre des récits de vie qui émaillent cet ouvrage.
2. Carpentier J., *Medical Flipper, Cahiers libres*, 402. Paris, La Découverte, 1989.
3. Illich I., *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*, Seuil, 1975.
4. Balint M., *The Doctor, His Patient, and The Illness*, Churchill Livingstone, 1964. Disponible en français chez Payot.
5. McWhinney IR, Freeman T., *A Textbook of Family Medicine*, 2nd ed., Oxford University Press, États-Unis, 1997.

Le livre peut-être commandé en ligne sur le site Le Livre en Papier (www.publier-un-livre.com). Paiement par carte bancaire. Il est posté au départ de la France au tarif livre. Des conditions sont prévues pour les commandes de libraires.



La valise à symptômes du Dr Carpentier :

« Cet objet peut prendre place dans votre cabinet ou votre salle d'attente. Il peut être considéré comme un instrument d'usage quotidien au même titre que le stéthoscope, le tensiomètre ou l'otoscope. Il s'agit d'un matériel de communication : il permet d'accélérer la prise de conscience et la verbalisation de ce qui peut être à l'origine du symptôme. [...] »