

Marc Jamouille,
médecin de famille et chercheur en soins primaires, Belgique

Primary Care Health Care Innovation Seminar
Quaternary Prevention (Concept, Teaching, Cost, Equity and Health Policy)
Barcelona (Spain), Sunday 2nd October 2011

L'examen du concept de prévention selon l'axe relationnel et non plus chronologique a permis de mettre en évidence l'existence de quatre type d'activités du médecin et plus particulièrement du médecin de famille en réponse à la demande du patient¹.

On aborde ainsi un secteur d'activité que nous appellerons primaire, eu égard au fait que ni le patient ni le médecin ne se sentent confrontés à la maladie mais que la puissance symbolique du concept santé est devenu tel que c'est lui maintenant, qui prenant le relais du sacré, définit le bien et le mal et fabrique les coupables, remplaçant le catéchisme par les manuels d'éducation à la santé et rendant les vaccinations impératives au prétexte de sauver des vies d'enfants qu'on laissera plus tard mourir de faim.

Le désir de bien faire, d'arriver avant l'échec, de se servir de leur savoir pousse inlassablement les médecins à chercher la maladie, le plus souvent chez les biens portants qu'on assomme de messages angoissants qui touchent ceux qui attendent d'être touchés, activant au mieux la co-dépendance entre patients et médecins. Cette propension à vouloir dépister forme le champs secondaire. Au départ de recommandations de masse, le médecin agit sur l'individu et induit l'angoisse en calmant la sienne.

Mais, la vie est finitude et la maladie et la mort sont des réalités intangibles que malades et médecins finissent par affronter ensemble. Nous sommes là dans le secteur d'activité tertiaire, le plus souvent à la demande du patient en raison de perturbations corporelles ou mentales parfois sévères. Mais nous sommes aussi fréquemment devant un état induit par le médecin en réponse à son ignorance ou à des questionnement existentiels et anthropologiques qui lui échappent et pour lesquels il invente de toute pièce de nouvelles catégories de maladie.

Ces trois premières situations correspondent à trois types de positionnement et d'activité du médecin et du malade face à la connaissance. C'est la quatrième, dite quaternaire qui nous occupe ici, rencontre dramatique entre une demande infinie et un rejet incompris, entre un être exténué de douleur de vivre et un professionnel qui n'a pas de réponse dans ce champ de savoir. Le trouble majeur de la communication entre la demande parfois symbolique des patients et la réponse pragmatique des médecins crée une brèche dans laquelle s'engouffrent tous les vendeurs de bonheur et d'illusion et donne lieu, en nos temps de veau d'or, à une marchandisation éhontée de la santé et de ses produits annexes.

Pour éviter ce trouble majeur de la communication entre patients et médecins, pour maîtriser l'angoisse générée par la rencontre souvent conflictuelle entre deux savoirs parfois antithétiques, nous proposons de mettre en place des mécanismes de contrôles de l'activité médicale, des réflexions sur les limites de l'agir, un questionnement de notre rapport à l'être, bref une nouvelle éthique de la relation.

Au terme des définitions usuelles, le médecin de famille est en charge de la globalité. Il a donc pris le droit de s'occuper de tout et parfois il lui en est fait devoir. Bien qu'on puisse questionner aussi les limites éthiques de cette globalité et dire que ce concept même sous-tend ainsi une intense médicalisation, le médecin de famille, au centre du grand jeu de rôle et d'argent qu'est devenu le système de santé, peut être un observateur redoutable.

1 http://docpatient.net/mj/P4_citations.htm

Je suis personnellement médecin de famille dans un pays curieux, qui n'a quasi pas de règle organisationnelle de son système de santé hors celle des lobbies qui le composent, qui laisse l'accès de tous les étages de son système de soins au libre choix du patient et qui fait payer le service du médecin chaque fois que le patient lui demande quelque chose. Économiquement, le médecin de famille de mon pays a le même statut qu'un boucher ou un expert comptable. Mais humainement et sociologiquement les enquêtes le placent, au sommet des échelles de confiance, quelque part entre l'instituteur et les pompiers. Les liens qui se sont créés entre moi et mes patients depuis 38 ans que je travaille dans la même rue avec les mêmes familles sont donc des liens choisis, forts et pérennes, parfois liens de combat et de défense, souvent des liens de complicité face à l'adversité du corps ou aux drames sociétaux.

On peut comprendre donc que j'intervienne dans ce débat avec des histoires d'êtres humains face aux questionnements du même domaine par mes collègues de macro et micro-économie, de santé publique ou de pédagogie.

Quatre exemples pris dans les consultations réelles de la semaine écoulée vont illustrer les quatre situations que j'ai mis en valeur ci-dessus et sont proposées à la réflexion du séminaire.

Yvonne et une question (champ primaire)

Yvonne, son teint cuivré et son gros ventre de huit mois nous vient des îles du pacifique et les esprits bons et mauvais l'accompagnent souvent. Il y a longtemps, une nuit de garde, elle m'a pris pour le diable. Obligée par un juge de se faire suivre par un psychiatre, elle ne lui dit pas tout ce qu'elle me dit. Nous parlons parfois de sa folie qu'elle maîtrise le plus souvent. Elle a stoppé les antipsychotiques, sans le dire au psychiatre, pour ne pas nuire à son bébé, mais a gardé deux joints de cannabis par jour, qui la calment bien. La question qui la préoccupe aujourd'hui est de savoir si elle pourra allaiter et continuer à fumer ses deux joints. Le cannabis se concentre dans le lait maternel et nous convenons ensemble qu'elle fera un essai d'allaitement tant qu'elle pourra résister à l'appel du cannabis. Trois ou dix jours de lait seraient trois ou dix jours de gagnés.

Yolande et le cancer (champ secondaire)

Elle est enceinte de quelques mois et totalement terrorisée. L'obstétricien lui a fait un frottis de col . Il lui a dit qu'elle a le cancer, tout, tout, tout, tout (sic) débutant et qu'on ne peut rien faire avant la fin de la grossesse. La situation se complique encore du souvenir de la première grossesse. Le premier obstétricien, après une amniocentèse, lui avait annoncé qu'elle portait un mongol. Elle ne l'a pas cru, est retournée au laboratoire faire revoir les coupes. Il s'agissait d'une erreur de numéro de dossier. Elle a maintenant déjà un bel enfant. La copie du protocole du frottis, enfin obtenue, indique une anomalie de grade I, à contrôler après six mois.

Victor le distrait (champ tertiaire)

Une maman récemment divorcée me demande conseil sur le « traitement » proposé pour son fils. Son grand dadais d'ado de 12 ans, très malin, se fait depuis peu renvoyer systématiquement de l'école. Très calme et très gentil, il est maintenant victime d'une distraction vraiment pathologique et en souffre énormément. Bien qu'il ait un examen cognitif qui le classe parmi les enfants intellectuellement performants on propose de l'orienter vers une école spéciale tellement la distraction est omniprésente. Il est dans la lune et oublie tout. Ses cahiers scolaires sont couverts de notes en rouge et il n'arrête pas d'être puni. La maman a vu un pédo-psychiatre qui a proposé de le mettre sous Ritaline, « sans certitude », « pour voir ». La Ritaline est une amphétamine qu'on utilise aussi comme substitut de la cocaïne.

Ayse et l'hémorragie (champs quaternaire)

une famille khurde en Belgique. Ayse, que je connais depuis le berceau, est victime de terribles maux de tête. Les crises sont violentes et conduisent aux urgences. Une hospitalisation et un IRM avaient évoqué des séquelles d'une hémorragie cérébrale, en réalité une image floue et incertaine, sans rapport avec la clinique. Mais le mot est resté. Chaque fois qu'elle fait une crise de céphalée la famille est terrorisée à l'idée qu'elle puisse faire un accident vasculaire cérébral et court aux urgences de l'hôpital. Mais à force, aux urgences, on lui fait comprendre que ce n'est rien, qu'elle n'a rien et qu'on ne sait rien y faire. En consultation de médecine générale, on cause ; Dans ce Kurdistan importé on est resté endogame. Ayse a été mariée au fils de la sœur de sa mère. Mais lui était plus intéressé par les papiers que par sa cousine et après deux mois a

commencé à la frapper. Ayse est retournée chez sa mère sans sa virginité et la famille s'est disloquée. C'est sûrement de sa faute. Avant elle n'avait jamais mal de tête.

Questions

Ces quatre situations posent autant de questions de savoir, de savoir faire et de savoir être tant dans le champ biologique que mental ou anthropologique. L'écoute active et le recentrage sur le patient est toujours une pratique exigeante pour le professionnel de santé. La question centrale est comment devenir et rester capable de l'ouverture humaine qui permet la rencontre, le questionnement et l'observation de son propre agir tout en faisant recours au connu de la science.

Lecture

- Michael Balint. The Doctor, His Patient and the Illness. International Universities Press, New York. 1957.
- Georges Canguilhem . The Normal and the Pathological. Zone books, New York. 1989
- Chris Frith. Making Up the Mind: How the Brain Creates Our Mental World. Blackwell. 2007