

Nouvelles des Congrès

par le Dr Elide Montesi • Médecin généraliste • 5060 Sambreville

NOUVELLES DES CONGRÈS

Le malade oublié Médecins et soignants oubliés • 34^e journée Balint

Fleurus, 13 novembre 04

Aurions-nous oublié le malade ? En fait le sous-titre de la réunion « Médecins et soignants oubliés » donne la véritable dimension de cette journée qui fêtait le 30^e anniversaire de la Société Balint de Belgique. Le malade, c'est à la fois le patient et le soignant. L'oublié, c'est à la fois le patient et le soignant...

Droits et devoirs d'être humain

Faire preuve d'humanité c'est, par définition, savoir manifester de la bienveillance et de la compassion face aux malheurs d'autrui. Ce droit à l'humanité revendiqué avec justesse par le patient doit être réciproque car la confrontation quotidienne des soignants aux malheurs des autres entraîne une souffrance qui nécessite aussi bienveillance et compassion.

Le patient a besoin d'être respecté en tant qu'être humain. Sa crainte que ce droit ne soit pas pris en considération n'est pas infondée. On est étonné en effet par le succès remporté par la formation complémentaire scientifique et technique en opposition avec le peu d'intérêt pour les stages et la formation psychologique. Par ailleurs, on exige de nous médecins la pratique d'une médecine basée sur les preuves, c'est-à-dire sur des études randomisées et reproductibles. Cette approche purement scientifique doit cependant être nuancée car elle est trop réductrice. La relation duelle médecin patient n'est pas prise en compte par ces études (souvent sous-tendues par une idéologie économique). Le patient n'est pas un modèle reproductible et la logique de la médecine générale est différente de la logique universitaire. En confrontation avec l'individualité du patient, notre pratique ne peut qu'être entachée de flou, d'imprécisions et devient fortement probabiliste car il nous faut tenir compte du contexte socio-économique et familial mais aussi des représentations de la maladie et des perceptions de cette maladie par le patient. Le piège à éviter pour nous médecins est de croire que notre patient a de sa maladie la même repré-

sentation que nous. En projetant sur le patient nos propres représentations nous ne sommes plus dans une situation d'écoute ni de respect de sa nature profonde. Le patient est le mieux placé pour évaluer le retentissement de sa maladie sur sa vie. Notre rôle est de faciliter la parole du patient et non d'y substituer la nôtre. De cette façon seulement nous respectons son humanité.

Mais nous avons aussi le droit d'être traité avec humanité. Nous affrontons directement et quotidiennement la maladie, la dégénérescence physique et la mort. Cette confrontation entraîne la nécessité de nous protéger sous peine d'évoluer vers le burn-out, voire le suicide.

Il est essentiel de faire appel à nos réserves narcissiques pour maintenir ou reconstruire notre image par différents moyens :

- reprendre foi en notre rôle scientifique : nous ne sommes pas de simples travailleurs de la santé mais bien des scientifiques avec une somme de connaissances que nous maintenons à jour régulièrement ;
- retrouver le plaisir de la relation au patient en créant une relation humaine d'une médecine centrée sur le patient et non sur sa maladie ;
- nous rappeler et rappeler au patient que nous n'avons qu'une obligation de moyens et non de résultats ;
- savoir dire non aux demandes et prestations injustifiées car toute demande qui dépasse nos capacités entraînera de l'agressivité réciproque ;
- cessons d'entretenir le mythe de toute puissance : oui, un médecin tombe malade, est fatigué, a besoin de repos et de distraction et ressent des émotions ;
- nos prestations doivent être honorées. Les honoraires (traités à deux ou à trois si la collectivité intervient) sont un régulateur des demandes et des exigences et la reconnaissance de notre rôle.

D'après l'exposé du Dr Christian PICARD, médecin généraliste, animateur Balint.

Violence et médecine

Peut-on éviter la violence au sein de la relation thérapeutique ? Plutôt que d'évoquer directement la violence, il faut analyser

l'agressivité qui peut exister au sein de cette relation. L'agressivité, notion qui interroge et dérange, (même si elle se « vend » bien dans certains domaines : on admire l'agressivité des sportifs et on la recherche dans les entreprises...) est par définition un mouvement d'hostilité envers l'autre, réel ou imaginaire. L'agressivité a un sens et exprime une pulsion de défense devant un danger externe ou interne, réel ou imaginaire. Cette agressivité introjetée et projetée sur un organe entraîne la somatisation.

Au sein de la relation thérapeutique, l'agressivité consciente ou inconsciente peut être exprimée directement mais aussi souvent déguisée. Le manque de compliance est une forme d'agressivité déguisée.

Le patient exige son droit à la santé et à l'information, ce droit est exacerbé par l'anxiété liée au vécu de sa maladie. Au-delà du droit à l'information, du droit au savoir se joue une question de pouvoir. L'accès du patient à toute une série d'informations en matière de santé consultées sans esprit critique « provoque » et agresse le médecin. Face à cette forme d'agressivité, le médecin peut réagir par la fuite dans l'indifférence ou le discours scientifique inaccessible.

Socialement, des mécanismes ont été mis en place pour contrôler l'évolution spontanée de l'agressivité : les interdits, la morale, les ritualisations. La violence diffère qualitativement de l'agressivité par le fait qu'il s'agit d'un passage à l'acte qui transgresse les lois et les règles destinées à contrôler l'agressivité. La colère marque la limite entre l'agressivité et la violence.

Une manière de réagir lorsque la relation thérapeutique est dominée par l'agressivité est de savoir passer la main vers un autre thérapeute. Cela suppose que l'on accepte de ne pas tout comprendre, de ne pas savoir répondre à toutes les interrogations du patient et de ne pas savoir tout guérir.

La parole évite le passage à l'acte ou les somatisations excessives. Seule la mise en place d'un dialogue entre un médecin respectueux de la liberté de son patient et un patient soucieux de la liberté de son médecin est la solution idéale pour gérer l'agressivité au sein de la relation thérapeutique.

D'après l'exposé du Dr QUERINJEAN, psychiatre et psychanalyste à l'UCL.