

Nouvelles des Congrès

par le Dr Elide Montesi • Médecin généraliste • 5060 Sambreville

Soigner au-delà des preuves entre les chiffres et l'âme • 34^e journée Balint

Louvain en Woluwe, 18 novembre 2006

Soigner entre les chiffres et l'âme: thème très pertinent en cette période où médecine rime de plus en plus avec rationalisation des soins. À la logique scientifique et humaniste qui sous-tend notre profession vient s'ajouter une logique budgétaire. À côté des droits du patient à être soigné et du médecin à soigner, on doit accepter le droit à l'existence d'un système d'assurance maladie. L'intervention d'une logique budgétaire au sein de la relation médecin patient pose cependant question car cette logique économique ne peut être considérée isolément ni devenir prédominante, au risque de dérives.

Y a-t-il encore une place au sein de la relation médecin patient pour un «vide accueillant» lorsque le médecin a l'esprit tracassé par des détails administratifs? Y a-t-il encore une place pour la plainte du patient dans son vécu? Reste-t-il encore une place pour le respect et la reconnaissance dont le soignant a besoin?

D'après les propos d'introduction du Dr Michel DELBROUCK, président de la société Balint belge

Plaidoyer pour l'EBM

Avant toute chose, il convient de clarifier et de redéfinir ce qu'Evidence based medicine veut dire. Il n'y a pas d'évidence en médecine: le terme Evidence signifie simplement preuve. L'EBM est la médecine qui se fonde sur des données, faits ou analyses probants pour éclairer notre décision. L'EBM se définit donc comme l'utilisation consciente et judicieuse des meilleures données scientifiques pour aider à la prise de décision concernant les soins d'un patient. **L'EBM se situe à l'intersection des données cliniques et de l'expérience du médecin avec les plaintes et préférences du patient et les preuves fournies par la littérature.**

Toute démarche EBM se joue en cinq étapes: traduction d'un problème en questions précises, recherche de la meilleure information, évaluation critique des données trouvées, application à la pratique dans le contexte du patient précis, évaluation de la décision choisie.

L'EBM met à mal la science-based medicine enseignée ex-cathedra.

Les médecins praticiens se rendent compte que les certitudes enseignées à l'université ne résistent pas toujours à la mise à l'épreuve sur le terrain... Les données physiopathologiques apprises sur les bancs de l'université ne nous aident pas sur le terrain à assurer le suivi des patients.

Pendant cette démarche EBM rencontre des limites: tous les problèmes que nous rencontrons n'ont pas fait l'objet de recherche ou d'études; les problèmes rencontrés en médecine générale sont souvent complexes et posent plusieurs questions; toutes les études ne sont pas représentatives de la situation clinique rencontrée et enfin, les informations exactes et validées aujourd'hui le seront-elles encore demain?

Par ailleurs, le manque de temps, le manque d'habitude et l'absence de formation à son utilisation, l'inaccessibilité des données, la difficulté de trouver des données toujours pertinentes, la quantité de données disponibles, la méconnaissance des études pertinentes ou l'absence de consensus sont autant d'obstacles à l'utilisation de cette démarche EBM.

Démarche pourtant, qui, d'après l'orateur, ne nécessite pour un médecin formé à son utilisation «qu'entre 15 et 30 secondes» (sic) pour trouver l'information éclairante...

D'après l'exposé «L'evidence based medicine, médecine d'aujourd'hui ou médecine totalitaire?» du Pr BOLLAND, interniste-gériatre UCL, responsable du CEBAM

Sciences du cerveau, sciences de l'esprit

Entre sciences du cerveau et sciences de l'esprit existe un dualisme radical. Le cerveau en tant qu'organe peut être étudié par les méthodes expérimentales des sciences naturelles sous forme de variables quantitatives pour expliquer son fonctionnement. L'esprit se confond avec la pensée qui est abordé par les sciences humaines et fait l'objet d'interprétation. Cerveau et pensée appartiennent à deux champs sémantiques profondément différents opposant des concepts référents à des entités naturelles à des concepts référents à l'expérience immédiate de soi et des autres. Pourtant le cerveau est l'organe qui produit le mental, donc les comportements. Au delà des réductionnismes matérialistes ou spiritualistes, esprit et cerveau ne sont qu'une seule entité que l'on doit étudier sous deux aspects irréductibles.

Quatre principes régissent les programmes de recherche des neurosciences cognitives aujourd'hui: le principe de **causalité** (il existe des relations causales complexes et réciproques entre la matière cérébrale et la production mentale), un principe d'**émergence** (les fonctions cognitives émergent des structures), principe de **modularité** et principe de **plasticité** (le comportement modifie la structure de la matière, le cerveau est en remaniement permanent avec son environnement).

«On devrait définir la science comme basée sur l'erreur, car **au plus profond du champ scientifique, on ne trouve que des questions.** Tout est déséquilibre et incertitudes.»

D'après l'exposé «Sciences du cerveau, sciences de l'esprit» du Pr CROMMELYNCK, Neurophysiologiste, UCL

Marchandisation et médecine de rendement

Qu'est-ce que la marchandisation ?

«**La narration qui donne légitimité au principe selon lequel les choses n'ont de valeur qu'en tant qu'objet d'échange fondé sur le principe de concurrence rivale**».

La société n'est plus dès lors qu'un ensemble d'individus isolés, libérés des contraintes sociales ^(a). Nous passons d'une société de droits à une société de besoins. Le droit à la santé est remplacé par le besoin de se soigner, le droit au travail devient un besoin de travailler et s'il y a le besoin de vivre, il n'y a plus de droit à la vie... Il n'existe plus de droit universel mais uniquement des besoins individuels. La société devient un ensemble d'individus en concurrence pour l'accès aux services essentiels à la vie et à la survie, au moindre coût et au plus grand bénéfice. Il n'existe plus de citoyen, il n'y a plus que des consommateurs ou des actionnaires.

Si un objet n'a qu'une valeur d'échange, le pouvoir d'achat devient déterminant pour assurer la qualité de la vie d'un individu. Une des conséquences au niveau de la santé de la marchandisation de la société est de faire dépendre l'accès aux soins du pouvoir d'achat et d'accroître la spécialisation des soins pour avoir des services de soins à haute valeur d'échange.

Nos sociétés ont été capables de prolonger l'existence des êtres humains mais la marchandisation vient limiter ce droit à la vie en fonction du pouvoir d'achat. La vieillesse, ou plutôt le financement de celle-ci (paiement des pensions, assurance maladie, etc.) est un problème crucial pour nos sociétés actuelles. Mais en fait, ceux qui posent problème ce sont les vieux pauvres dont le pouvoir d'achat est limité et «qui ont le culot de vivre longtemps et de vouloir vivre dignement».

4500 enfants meurent tous les jours des conditions sanitaires liées au manque d'eau. La condition d'existence de 2,5 milliards de gens sans accès aux services sanitaires dépend de l'absence de latrines. «Notre humanité sera démontrée par notre capacité de fournir des latrines» (sic). Mais les latrines n'ont pas de valeur d'échange...

Nos systèmes économiques ne fournissent plus que de l'emploi à court terme précaire et délocalisable. On crée des chô-

meurs dont la qualité de vie dans la logique de marchandisation sera forcément limitée en raison de son pouvoir d'achat faible... et chez qui la morbidité sera forcément plus élevée en raison de cette qualité de vie moindre.

La marchandisation de la société se traduit par une marchandisation de la vie...

D'après l'exposé du Pr Ricardo PETRELLA (Italie), économiste, altermondialiste, ancien fonctionnaire à la Commission Européenne, Professeur au collège de l'Europe.

Médecine générale entre sciences et humanité

Notre prescription est un acte particulier et responsable qui nous engage par rapport au patient et à la société.

Cependant notre liberté thérapeutique est de plus en plus menacée entre profils, menaces de sanction, voire sanctions et évaluations. Les soins de santé sont surinvestis par le politique (tiers régulateur dans la relation). Prendre en compte l'aspect scientifique et médico social tout en étant un garant socio économique : reste-t-il une place pour une remise en question autre que chiffrée ?

Entre les connaissances scientifiques et les contraintes économiques, il ne faut surtout pas oublier la relation au patient.

La définition du mental née de la collaboration entre neurosciences et sciences cognitives affirme que le mental naît et se forme dans un substrat biologique en interaction permanente avec l'environnement avec une influence réciproque continue. Il existe une plasticité neuronale, un lien entre psyché et soma et le cerveau est en remaniement permanent avec l'environnement.

La relation médecin patient est donc un élément capital. Cette relation est un agent thérapeutique en tant que tel.

La réponse du médecin influence en effet les somatisations du patient. L'observance thérapeutique augmente la survie même avec le placebo. La guérison n'est pas que le résultat du traitement mais est la conséquence des effets cognitifs et émotifs ressentis par le patient. La manière dont nous parlons au patient influence son comportement. Une étude suédoise récente a montré que les visites régulières d'un médecin aux personnes âgées augmentent la survie de ces dernières sans intervention particulière autre que l'aspect relationnel ^(b).

Les demandes d'aide viennent du corps, capital surinvesti et sacralisé, mais des réponses purement techniques ou scientifiques ne répondent pas aux vraies demandes du patient. Si la priorité est donnée à la recherche exclusive d'une lésion organique, on ignore et on scotomise la plasticité du vivant.

Lorsqu'un tiers régulateur nous impose des règles de bonne pratique à appliquer à la lettre pour des situations précises, on aboutit à l'insatisfaction du patient et du médecin car l'appétit relationnel n'est pas satisfait.

L'EBM est une aide précieuse mais à utiliser en fonction du patient et de son vécu au moment où il nous rencontre.

Faire appel aux experts ou à l'EBM pour régler les incertitudes dans un but de réassurance est tout autant un risque d'erreur. Les réponses apportées par l'EBM ne peuvent être prioritaires par rapport à la personne et à son vécu.

La priorité doit être donnée à la relation au patient et l'attention portée au vécu de celui-ci.

Priorité en quelque sorte à une médecine basée aussi sur les preuves des sciences humaines...

D'après l'exposé des Drs Christine VANOVERBEKE et Jean FLECHET, médecins généralistes, animateurs Balint, administrateurs de la Société Balint Belge.

(a) Par la directive Bolkestein, tous les droits fondamentaux constituant des états sont déclassés par le droit à la concurrence qui devient le principe ordonnateur des règles.

(b) BMC Public Health 2006; 6: 220. doi: 10.1186/1471-2458-6-220