

Slow medicine



Dr Guillaume MATHOT

Médecine Générale

Membre du Comité Directeur SSMG

Porte parole de la SSM-J

guillaume.mathot@ssmg.be

Il y a des consultations où le temps semble suspendu. Une éclaircie durant laquelle la relation entre le patient et son médecin reprend ses droits. «Je vous prépare un café, docteur?» Tandis que je fais mine de réfléchir à la réponse, Maria pose sur la table une tasse de café et quelques Cantuccini, irrésistibles petits biscuits aux amandes.

Maria et moi connaissons la réponse à sa question. Probablement, sert-elle de prélude à la suite de la visite médicale. Un rituel, jamais omis, pour briser la course contre la montre qui, une fois de plus, s'est engagée ce matin-là.

Quel plaisir d'appuyer sur le frein. Bien sûr, si j'anticipe joyeusement le gout des

Retrouver le chemin du qualitatif au lieu du quantitatif. A l'instar de ces chefs cuisiniers qui, écœurés par les chaînes de restauration rapide, redonnent saveur à leur art en défendant la «Slow Food».

Cantuccini trempés dans le café, ce qui me réjouit surtout, c'est cette intime conviction de parvenir, en prenant le temps, à un projet thérapeutique utile et partagé. Comme si ralentir était à la fois bénéfique pour moi et pour la santé de ma patiente. Une démarche tranquille proche de ce que les Anglo-saxons nomment la «Slow Attitude». Voilà ce qui, finalement, manque souvent à nos sociétés de consommation qui carburent au stress et au pseudo-urgent... la médecine générale ne faisant pas exception en la matière.

Pourtant, nous y gagnerions tous à pratiquer plus régulièrement cette «Slow Attitude» ou plutôt cette «Slow Medicine».

Retrouver le chemin du qualitatif au lieu du quantitatif. A l'instar de ces chefs cuisiniers qui, écœurés par les chaînes de restauration rapide, redonnent saveur à leur art en défendant la «Slow Food».

Un changement de comportement, le suivi d'un nouveau traitement ou encore, l'engagement dans une voie palliative sont autant d'entreprises personnelles qui nécessitent de mijoter. L'urgence et la précipitation conduisant, fatalement, à carboniser le fond de nos casseroles, tout en étouffant le lien thérapeutique.

Finissons-en, également, avec l'adage du «tout ce qui peut être fait, doit être fait» qui mène, généralement, à la paradoxale «death



by intensive care». Pour cela, il faut déposer nos malles et s'asseoir. Apprendre à définir ce qui réclame du temps de ce qui en requiert moins, en modulant les plages horaires de nos journées. Expliquer aux patients, à nouveau et correctement, l'objet de notre mission et les limites des connaissances scientifiques. Recadrer, enfin, la demande en fonctions de nos disponibilités. La consultation doit rester un lieu d'écoute et de mise en commun des choix thérapeutiques, et notre savoir persister comme un guide de décisions éclairées.

Et à y regarder de plus près, il y a, finalement, peu d'urgence en médecine générale. Au contraire, le curatif, en cela compris le curatif impérieux, cède de plus en plus de terrain à une médecine préventive. L'épidémiologie et notre compréhension croissante de nombreux mécanismes physiopathologiques transforment notre action «a posteriori» en une pratique préventive, parfois même prédictive. L'introduction récente du DMG+, des codes du sevrage tabagique et des trajets de soins est d'ailleurs là pour nous le rappeler.

En fin de compte, toutes ces métamorphoses de notre spécialité devraient nous inciter à adopter la «Slow Medicine». Une médecine en quête de qualité qui cherche à ré-appropriiser l'espace consultation. Un investissement dans le temps qui, j'en suis sûr, garantira autonomie et dignité aux patients, ainsi qu'amour du métier aux artisans de la médecine générale.

