



Disparition de la parole du patient derrière la technique médicale

Didier Sicard utilement à contre-courant

Le 12 juin 2008 à l'Université de Lausanne, sur invitation du Département interfacultaire d'éthique, conférence du Pr Didier Sicard, président d'honneur du Comité consultatif national d'éthique français (CCNE), ancien chef de service à l'Hôpital Cochin, sur le thème «Technique médicale moderne et censure de la parole». Interpellant, à l'image d'autres prises de position courageuses, voire médico-politiquement incorrectes.¹

Il y a, dit Sicard, une censure de la parole du malade qui est organisée par la médecine moderne, et acceptée par la société – et la plupart des individus qui la composent. La médecine interpose ses techniques comme un écran entre patient et soignant. Il se réfère d'abord à quatre ans passés, il y a trois décennies, au Laos et au Cambodge: il y a découvert qu'un malade laotien ne s'adressait pas à lui comme il l'aurait fait à un médecin autochtone, mais de manière radicalement différente. «Devant un soignant occidental, il employait des mots – des «mots de passe» – dont il pensait que je pouvais les entendre. La richesse du symptôme du malade laotien était censurée, castrée, par ma médecine». Or, on est aujourd'hui à plusieurs égards, dans nos pays, dans une situation de communication tronquée, inadéquate. La médecine moderne n'aime pas l'«école buissonnière» et les digressions des symptômes que lui présente le patient, elle l'interroge au contraire sur un mode inquisitorial: «Répondez à mes questions!» (on se souvient des études qui montrent que, en moyenne, le patient ne peut guère parler plus d'une minute avant d'être interrompu par le médecin). Les discours, technique d'une part et humaniste d'autre part, sont deux mondes contradictoires.

«Le dit sur le corps par les techniques remplace le su du malade sur son corps». Influencé par le battage multiforme glorifiant les avancées de la biomédecine, le patient occidental ne fait plus confiance à son ressenti, à ce que lui dit son corps; il fait de plus en plus l'économie des mots et se soumet aux diktats de techniques permettant une objectivité qui n'est en fait qu'apparente. «En France l'examen clinique du patient est réduit à sa plus simple expression». Plus guère d'entretien et d'examen physique initial: «Le docteur vous verra après votre mammographie/votre coloscopie» (après que vous

avez fait allégeance à la technique). Et les déterminations du thérapeute dépendront essentiellement des résultats y relatifs. La demande du malade est appréciée en fonction d'un paramétrage biologique et technique de l'humain. Avec de multiples «diagnostics farfelus produits par des techniques non validées» (sic). «Les images sont emblématiques de la parole confisquée», la médecine est dédouanée de la prise en compte de la personne.

Conséquence: raréfaction de l'échange, le partenariat malade-médecin n'est plus interrogé. Pourtant un maître, le Pr Fred Siguier, le disait dans une formule à retenir: «Ecoutez le malade, il vous donne le diagnostic!» Au contraire, la technique devient garante du contact avec la médecine, des marqueurs prennent la place de la vérité du corps. Et Sicard d'évoquer les comptes rendus d'hospitalisation (nos lettres de sortie): il faut chercher laborieusement pour y distinguer, derrière les chiffres, taux et rapports techniques, l'être humain dont il s'agit. Et de faire allusion à l'obsession du dépistage, composante de la culture médicale contemporaine dont il dénonce des excès (étant entendu que, conduite avec discernement, sa pratique apporte des bénéfices), et aux questions de fond à poser au sujet de la médecine prédictive... «On enferme la personne dans ses gènes».

L'orateur le souligne, il ne s'agit pas ici de «nostalgie sépia de la médecine de Charcot». Il s'agit impérativement de reconstituer le lien entre soignant et soigné alors que tant d'évolutions actuelles vont en sens inverse: l'offre de check-up systématiques, «de l'ordre de l'escroquerie médicale», l'usage croissant des DRG (dits tarification à l'activité en France), la perte de crédibilité de tout ce qui n'est pas quantifiable, en psychiatrie et dans d'autres domaines.

Raisons d'espérer? Les efforts faits pour réintroduire les humanités (*humanities*) dans les études de médecine, y compris aux Etats-Unis; les pratiques non dominées par la technique de certains praticiens et enseignants; la réalisation de ce que, pour reprendre une formule lancée par une société médicale de Suisse alémanique, «La médecine, c'est communiquer». L'orateur cite pour terminer cette phrase qui était peu appréciée de ses étudiants: «Vous serez vraiment médecins le jour où vous serez impuissants»

(devant tel malade). Avec comme illustration ce mot d'un sidéen: «Je regrette le temps où la médecine était impuissante parce que, alors, le médecin me parlait».

Intéressant, non? Bon vent à ceux qui s'engagent pour le renouveau d'une médecine relationnelle.

J. Martin

Adresse

Dr Jean Martin
Membre de la Commission nationale
d'éthique
La Ruelle 6
1026 Echandens
jean.martin@urbanet.ch

Bibliographie

1 Martin J. Un engagement fort pour le respect de la dignité de l'autre et la solidarité: à propos de «L'alibi éthique» de Didier Sicard. Rev Med Suisse 2007;3:956-7.