

6 mars 2011: journée des malades*

Une question de cœur

Ursula Steiner-König

Déléguée de la FMH au comité central de la Journée des malades

* Suite à une erreur indépendante de notre volonté, cet article n'a malheureusement pas pu être publié pour le 6 mars.

Pour vivre, il faut un cœur, pour comprendre la vie, il faut du cœur; tel est, en substance, le message que souhaiterait transmettre cette année la Journée des malades. Le terme cœur doit aussi bien englober le domaine émotionnel que le domaine spirituel et éthico-philosophique (reste à savoir si cela inclut aussi ce qui ne peut être mesuré). En utilisant les termes cardiologie et cordiologie, Frank Nager évoquait une approche similaire.

Et pour nous médecins, que cela signifie-t-il? Considérée jusqu'à présent plutôt comme conservatrice, la FMH a récemment été prise pour une organisation de gauche dans le cadre de l'initiative «Pour la protection face à la violence des armes». Les médias ont parlé de tensions internes. (Est-ce si grave? Nous voulons aussi pouvoir exister en tant que personnel!) Un effet similaire pourrait se ressentir dans nos rangs avec la devise de la Journée des malades: un fossé pourrait-il se creuser entre nous, la vieille garde, et la génération montante? Ou parmi les jeunes médecins, en existe-t-il aussi qui remarquent – ou ont déjà remarqué – qu'il était important de ne pas sous-estimer la cordiologie?

Nous connaissons les problèmes brûlants de la politique de santé: les coûts, la pénurie de médecins, le manque de personnel soignant et, en corollaire, l'arrivée de personnel étranger répondant à l'appel de nos hôpitaux alors qu'il serait tout aussi utile dans son pays d'origine. Cette situation exige des politiciens comme de notre organisation professionnelle de mener une réflexion approfondie et de prendre des mesures stratégiques importantes. Depuis quelques années, notre profession évolue beaucoup plus rapidement que ce n'était le cas auparavant. Nous sommes appelés à nous adapter, mais sans perdre de vue le contexte plus large dans lequel nous évoluons, ce qui n'est pas à interpréter comme une position rétrograde. Notre cœur ne serait-il pas en reste si tout ne se tournait qu'autour de l'argent?

Mais en même temps, nous sommes face à un dilemme inévitable: d'un côté, les progrès technologiques et scientifiques engendrent des guidelines, une médecine basée sur des preuves et une facturation des coûts pilotée par le système des forfaits par cas (DRG). Et ces acquis aboutissent à des problèmes comme le manque de temps dans la planification des soins mé-

dicaux et infirmiers, des bagarres concernant les compétences, une forte pression économique...

De l'autre côté plane la menace d'une trop grande rationalité, car la prédominance de mesures et d'une communication exclusivement rationnelles risque de faire fi de la cordiologie. Nous devons garder à l'esprit que nous n'avons pas uniquement des maladies et donc des altérations pathologiques à traiter. Derrière elles se trouvent toujours des individus touchés par ces troubles, des êtres humains qui évoluent dans leur propre monde. En psychiatrie par exemple, si on délaisse l'anamnèse au profit d'un diagnostic opérationnel permettant de classer clairement les symptômes, la rencontre entre malades et soignants est vidée de son échange narratif. Et c'est ainsi qu'on perd toute la spécificité de chacun et de son vécu. Pour qu'un vivre ensemble de qualité puisse prendre forme et perdurer – et c'est valable aussi bien pour les relations entre malades et soignants que pour les contacts humains –, il faut que chacun soit prêt à découvrir le monde de l'autre. Lorsque le malade raconte, il nous présente son vécu et le met face au nôtre. Notre manière de réagir est décisive pour la suite. Il serait illogique de saluer les acquis de la biologie moléculaire ou des nanosciences et d'ignorer les perspectives que le monde vécu donne à chacun. Nous ne nous rendons probablement pas toujours compte de tout ce que nous perdons en laissant le «cœur» de côté, ou en l'ignorant complètement, en y renonçant sciemment, voire en voulant le déléguer aux proches. C'est ici que la cordiologie retrouve toutes ses lettres de noblesse. J'ai l'impression que le «cœur» nous permet de surpasser le rétrécissement né d'un surplus de rationalité, et d'élargir notre vision. En l'occurrence, il ne s'agit pas, bien évidemment, de remettre en question une science incontestée ou de critiquer la prise en compte des coûts en les taxant de goulots d'étranglement.

Vu sous cet angle, les médecins ont, au regard de leurs convictions profondes, de bonnes raisons d'avoir un ancrage à gauche tout en se montrant à juste raison respectueux des traditions. Au final, la rencontre avec autrui n'est-elle pas précisément ce qui rend notre activité médicale aussi enrichissante durant toute la vie? Par conséquent, vive l'intelligence du cœur!

Correspondance:
Dr Ursula Steiner-König
Psychiatrie et psychothérapie
FMH
Beim Goldenen Löwen 3
CH-4052 Bâle
u.steiner@hin.ch