

# La tension empathie–responsabilité sociale dans la pratique médicale



Jean Martin

Un médecin-chef de service de médecine m'interpelle, en rapport avec ses responsabilités de formation et managériales: «Comment faire vis-à-vis de confrères dont l'appréciation d'une situation médico-sociale ne se baserait que sur l'empathie – empathie dont l'importance est grande bien sûr, mais peut-elle être absolue?». Il évoquait la problématique de certificats médicaux «trop gentils», complaisants. Ainsi, il s'est vu questionné à propos de personnes recevant une aide sociale et susceptibles de bénéficier de mesures de réinsertion mais qui se font excuser à l'aide de tels certificats – limitant ainsi, potentiellement, leurs chances de réintégrer la vie active. Ce confrère est socialement et civiquement engagé et croit (comme moi) à un Etat libéral et social où chacun bénéficie de droits étendus, et d'aide quand nécessaire, tout en assumant des responsabilités dans la mesure de ses compétences et possibilités. Dans ce cadre, il y a le principe d'utiliser de manière optimale les ressources que la population confie aux pouvoirs publics. Question de justice au sens large.

Que faire dans ce sens vis-à-vis des praticiens, y compris ceux en formation, et d'autres professionnels avec qui ils interagissent? Sans doute peut-on d'abord rappeler que la première loyauté du médecin

sans doute mais qui a des mérites, et qu'il importe de ne pas déséquilibrer ledit système.

Ce qui vaut pour la formation de base vaut pour la formation postgraduée et continue: colloques, cercles de qualité et de discussion, super-/intervention. Autant que faire se peut sur un mode interdisciplinaire avec les infirmières, les assistants sociaux, les psychologues.

Plus avant: dans la pratique, n'importe quelle organisation qui emploie des personnes (ou, comme dans l'exemple ci-dessus, leur fournit des prestations sociales ou de formation) a la possibilité de désigner un médecin-conseil, qui bien sûr doit œuvrer en toute indépendance. Ce médecin-conseil est légitimé à demander des explications adéquates et suffisantes au confrère qui a rédigé le certificat; ce qui lui permet, sans divulguer d'éléments médicaux stricto sensu, de faire part au mandant d'une conclusion quant au caractère exact ou, cas échéant, imprécis ou insatisfaisant du certificat. Le médecin traitant doit, pour répondre au confrère-conseil, être délié du secret médical par le patient, étant clair que ce dernier devrait s'attendre à de possibles ennuis s'il refuse que le premier réponde au second. Dans des cas qui apparaîtraient graves existe la possibilité de signaler la situation auprès d'une Commission de déontologie ou du Département cantonal de la santé.

La médecine est un métier où des orientations et décisions délicates doivent être prises chaque jour. Nous ne voulons pas que le médecin doive assumer de routine des rôles de contrôleur d'abus, de «gendarme». Mais, oui, nous devons souhaiter que les abus ne soient pas fréquents et nous pouvons contribuer à les prévenir. A vrai dire, l'expérience montre qu'il y aura toujours une portion de comportements discutables, l'important est qu'elle reste (très) limitée.

Il n'y a pas de recette-miracle (les idées et recommandations des lecteurs à ce sujet seraient bienvenues). Sans doute le médecin a-t-il vocation à être si nécessaire l'avocat de son malade. Cela étant, on attend du professionnel qu'il agisse en fonction de critères objectifs (autant que possible), scientifiques, éthiques, cas échéant juridiques. Pour cela, promouvoir le dialogue, des démarches pédagogiques et de persuasion. Ne pas être punitif mais ne pas donner dans le laxisme.

Dernier point: «souffrir avec le patient» de sa situation difficile est-il toujours judicieux, et comment le manifester? Mais c'est un autre sujet complexe...

---

## «Il y aura toujours une portion de comportements discutables, l'important est qu'elle reste (très) limitée.»

---

est à son patient: «*Salus aegroti suprema lex*». Cependant, d'un point de vue de santé publique, à l'interface entre soins de santé et société, ne pas oublier la formule-sœur «*Salus publica suprema lex*». Clairement, depuis l'avènement des assurances sociales universelles (dont la LAMal), il n'est plus possible de «tout faire au service du patient» sans garder à l'esprit, quelque part, qu'une pratique maximaliste peut être, parce que non-indiquée, au détriment de personnes qui ont des besoins qu'on peut/doit traiter.

Comment donc sensibiliser à certains effets secondaires de certificats d'incapacité (de travail, de participer à un cours de formation, etc.) trop aimables? Informer explicitement les professionnels, dès leurs études: discuter la réalité que les ressources sont toujours limitées, que «*there is no such thing as a free lunch*», que chacun – et donc aussi le patient qui nous fait face – vit dans un système social, imparfait

Jean Martin, membre de la rédaction

jean.martin[at]saez.ch