

De la maltraitance en médecine

Éric Galam

Université Paris Diderot
Département de Médecine Générale
egalam@hogtmail.com

DOI: 10.1684/med.2016.128

L'ouvrage de Martin Winckler, *Les brutes en blanc*, pose mal un problème réel : celui de la maltraitance en médecine, qu'elle s'exerce contre les patients ou contre les soignants eux-mêmes, qu'elle soit issue de ces derniers ou des patients et de leurs proches, ou encore de la collectivité et de ses administrations, enfin qu'elle soit insidieuse ou explicite, voire brutale. Maltraitance qui au demeurant reste finalement extrêmement rare rapportée au nombre d'actes médicaux et aux innombrables échanges entre soignants. Elle questionne non seulement les pratiques médicales mais aussi le « devenir médecin », la culture et l'organisation qui les sous-tendent et les entretiennent au moins partiellement. Elle mérite d'être « traitée » plutôt que brutalisée et maltraitée à son tour.

Entre gris clair et gris foncé

L'intention de l'auteur, bien connu de nombre de médecins engagés dont je suis, n'est malheureusement pas de questionner pour faire progresser mais de stigmatiser et probablement pas uniquement pour vendre son ouvrage...

Les quelques passages intéressants et les poncifs habituels sur la fabrique des médecins, la médecine générale encore et toujours mise de côté, les humanistes en médecine, le pouvoir médical et ses influences, n'atténuent pas le positionnement « ouvrage à scandale », et le caractère irritant de l'autosatisfaction de l'auteur qui prend une position de surplomb plus agressive qu'analytique, allant jusqu'à inciter les patients à porter plainte, comme si le recours à la justice pouvait remplacer la prise de parole directe face à un comportement incompris ou illégitime.

S'il souligne la nécessité pour la médecine de ne pas être insulaire [1] et la multiplicité de ses pratiques, s'il prend soin, comme on dit aujourd'hui, de ne pas faire d'amalgame, il ressort quand même une impression nauséabonde qui pourrait se formuler par « *salauds de médecins !* »

Pourtant, comme le dit mon ami Jean-Jacques, le poète philosophe (Goldman, pas Rousseau), dans la chanson au titre également explicite « entre gris clair et gris foncé » : « *Les diables ne sont plus vraiment noirs ni les blancs absolument innocents* ».

Les pratiques médicales sont multiples mais toujours... médicales

Nous savons tous que pour exercer la même profession, les médecins sont loin d'être tous les mêmes. Il y a une différence majeure entre l'urgentiste et l'anatomopathologiste, le généraliste et le mandarin (si, si, il en reste encore). Et nous avons besoin des uns et des autres.

J'ai eu « la chance » de passer récemment 2 jours aux urgences et je me suis rappelé à quel point s'y croisaient grandeurs et banalités humaines : le patient agressif, le soignant qui tarde à apporter un bassin pourtant nécessaire, les bruits, les lumières, la souffrance et la fatigue mais aussi les échanges, le mot gentil, les sourires échangés, l'espoir redonné. De même,

dans mon cabinet de vieux généraliste, il se passe des choses simples et fortes, admirables et triviales.

Quid des brutalités ? Bien sûr, nous savons tous qu'elles peuvent exister et les médecins y sont soumis comme nous le rappelle opportunément le rapport annuel de l'Ordre des Médecins [2], sans parler du drame du suicide du Pr Jean-Louis Mégnien [3] en 2015 à l'HEGP, pour lequel une enquête IGAS est en cours. Sans oublier les maltraitances quotidiennes et banales subies par les étudiants en médecine comme si elles étaient normales.

Et si c'était aussi la médecine elle-même qui pouvait rendre brutal ?

Par-delà les personnalités caractérielles avides de pouvoir qui traitent leurs patients de haut comme des machines soumises et qui « font » médecine pour dominer, instrumentaliser le monde, y aurait-il une typologie à risque pour tous les médecins ? Est-ce que finalement la médecine elle-même ne pourrait pas aussi rendre brutal ou donner parfois envie de l'être ? Est-ce que l'accès aux corps malades et aux âmes souffrantes, la proximité parfois excitante et plus souvent angoissante ne condamnerait pas les médecins à se protéger comme ils le peuvent et à parfois basculer ou trouver un équilibre pathologique ancré sur une certaine dose de « brutalité » ?

Les truands, les salauds et les médecins admirables

Je n'ai aucune sympathie ni complaisance pour les truands et les salauds mais ils sont finalement rares, en tout cas pas plus nombreux que dans d'autres professions.

Ce qui peut énerver certains, c'est qu'il y en ait en Médecine. Comme s'il s'agissait d'un continent par définition aussi admirable que le rêvent ceux qui en ont besoin et que le vilipendent ceux qui en sont déçus : « *Vous vous rendez-compte : pour un médecin !* »

Or, c'est justement le contraire qui est notable : malgré toutes les tensions et tentations, les médecins arrivent tant bien que mal à maîtriser leurs passions. Et c'est l'une des bases du curriculum implicite : gentil, pas de sentiment ni d'émotion, on pense aux autres, si on n'est pas bien on n'en parle pas, si on hésite, si on doute ou on se trompe, on a honte et on le garde pour soi... Pas étonnant que parfois ça craque.

Plutôt que d'insulter les médecins comme le faisait un syndicaliste d'association de patients, plutôt que d'enfoncer encore la tête des médecins dans les bons sentiments et la culpabilisation préventive, ne vaudrait-il pas mieux les aider à assumer ces difficultés qui les rendent certes moins admirables mais aussi tellement plus humains ?

Vendre ou convaincre ?

La médecine, c'est comme la sexualité, les soldes ou les prix de l'immobilier. En argot journalistique, ça s'appelle

un marronnier : ça marche toujours et on peut le répéter périodiquement.

De trois choses l'une :

- soit l'auteur veut vendre son ouvrage et alors il active les vieux réflexes anti-pouvoir médical, scandales et tout et tout ;
- soit il veut changer les choses et il s'attaque vraiment aux brutaux en lançant une association anti-brutes qui aura sûrement des membres et du travail ;
- soit il veut convaincre les médecins et les sensibiliser aux risques auxquels ils peuvent être exposés et, avant tout, plutôt que de les agresser, il les incite à témoigner, à exprimer leurs difficultés et ils le feront d'autant plus facilement qu'ils auront l'impression que l'on ne cherche pas à les culpabiliser ni les stigmatiser mais à les aider.

Le triangle dramatique

Persécuteur, Victime, Sauveur : 3 positions articulées dont on ne sort souvent que pour passer de l'une à l'autre. Éric Berne [4], fondateur de l'Analyse Transactionnelle (AT), l'appelle « triangle dramatique » parce qu'y entrer c'est ne plus en sortir et que les sauveurs se transforment souvent en persécuteurs, ces derniers en victimes, etc. En notre monde où les victimes sont reines par essence et les persécuteurs démons, tout devrait être si simple : il n'y a qu'à changer de rôle en continuant le même jeu. Si les médecins sont brutaux, il n'y a qu'à les brutaliser à notre tour...

Si l'on veut aider, il faut avant tout être bienveillant

Certes ça ne suffit pas, mais c'est un passage obligé. En appeler à la vindicte populaire, aux juges, n'est pas la bonne attitude. Elle ne peut que rapprocher l'immense majorité des médecins qui ne demandent qu'à bien soigner en respectant leurs patients, de ceux qui ne sont là que pour leur ego, leur pouvoir ou leurs pathologies. Rappelons que Rogers [5] définit 3 critères pour la relation d'aide : l'empathie (capacité à comprendre l'autre), le non-jugement et la congruence (aptitude à rester à sa place). Ces 3 conditions portant sur l'aidant sont encadrées par le désir d'aider l'autre et la nécessité que ce dernier s'en rende compte sans avoir besoin d'argumenter.

De quoi ont-ils peur ?

Dans un très beau texte qu'il m'avait fait l'amitié d'écrire pour le numéro d'Autrement [6] que j'avais dirigé en 1996, Hervé Hamon, auteur de *Nos médecins* avait écrit en préambule :

« *Puisque je n'avais pas de compte à régler, puisque je ne disputais à aucun de mes interlocuteurs son expertise, puisque j'étais curieux sans me vouloir juge, l'accès des cabinets, des blocs opératoires ou des services hospitaliers m'a été presque toujours possible. À distance, il me semble qu'une des raisons de ce « bon accueil » fut l'opportunité que j'accordais à mon vis-à-vis d'énoncer ou*

de manifester ses peurs sans autre conséquence. Il est une de ces frayeurs qui m'a aussitôt semblé tenace et collective : les médecins ont peur des médecins... »

« Devons-nous déplorer que nos médecins soient finalement des hommes et des femmes ordinaires : faillibles, troublés, jaloux, désarmés, héroïques ou lâches, routiniers, cupides, admirables ? »

La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins

Oui la médecine n'est pas dans une bulle et pourtant elle reste spécifique. Les médecins sont agressés, épuisés, harcelés, ils n'ont plus la force d'être aussi maltraités. « C'est celui qu'il dit qu'y est » disions-nous lorsque nous étions enfants. Le philosophe Martin Buber [7], dans un petit ouvrage très simple, le dit encore plus clairement : c'est de la façon dont je me relationne aux autres que dépend qui je suis. Si je vois la brutalité chez les autres,

elle existe sûrement aussi en moi. On a les médecins qu'on mérite.

J'aime citer la seule phrase théorique du best-seller du même Martin Winckler, *La Maladie de Sachs*, paru en 1989 : « La médecine est une maladie qui frappe tous les médecins de manière inégale... ».

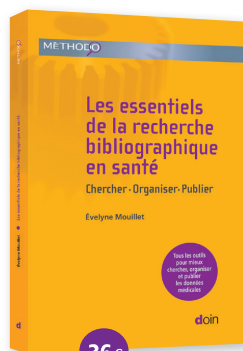
Je ne serai pas aussi long que Christian Lehmann [8] dans son analyse critique de son dernier ouvrage mais j'avoue que je suis déçu. J'ai un reste d'affection pour l'auteur comme pour tous mes confrères, surtout les jeunes que je vois grandir dans le métier et assumer, avec souvent trop de soumission, les affres du « devenir médecin » [9] et les maltraitements qu'ils comportent. J'espère pour Winckler que ses cicatrices seront un jour guéries. Et je terminerai en complétant une partie de sa très jolie phrase : « qu'on le veuille ou non, on est toujours médecin, on n'est pas tenu de le faire payer aux autres... »

~ **Liens d'intérêts** : l'auteur déclare n'avoir aucun lien d'intérêt en rapport avec l'article.

RÉFÉRENCES

1. Mizrahi T. Managing medical mistakes: ideology, insularity and accountability among internists-in-training. *Soc Sci Med* 1984 ; 19 : 135-46.
2. Conseil National de l'Ordre des médecins. L'observatoire pour la santé des médecins. MAJ octobre 2016. <https://www.conseil-national.medecin.fr/article/l-observatoire-pour-la-securite-des-medecins-924>.
3. Ministère des affaires sociales et de la santé. Suicide du Professeur Jean-Louis Megnien : Marisol Touraine demande à l'AP-HP de mettre en œuvre sans délai les recommandations de l'IGAS. <http://social-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/suicide-du-professeur-jean-louis-megnien-marisol-touraine-demande-a-l-ap-hp-de>.

4. Berne E. *Que dites-vous après avoir dit bonjour ?*. Paris : Tchou, 1981.
5. Galam E, Rogers C. Une approche centrée sur la personne. *Médecine* 2014 ; 10 : 408-12.
6. Infirmement médecins. *Les généralistes entre la science et l'humain*. Paris : Autrement, 1996.
7. Buber M. *Je et Tu*. Paris : Aubier-Montaigne, 2012.
8. Lehmann C. Orgueil et préjugés: Martin Winckler et les brutes en blanc. 2016, <http://enattendanth5n1.20minutes-blogs.fr/archive/2016/10/10/coupables-forcement-coupables-931976.html>.
9. Galam E. Soigner les soignants La formation implicite des médecins et leurs fragilités. *Médecine* 2015 ; 11 : 388-90.



Collection *Méthodo*

- Septembre 2016
- 16 x 24 cm / 208 pages
- ISBN : 978-2-7040-1471-2

Les essentiels de la recherche bibliographique en santé

Chercher • Organiser • Publier

S'adressant à tous les acteurs de santé, cet ouvrage leur apprend à :

- conduire une recherche documentaire pertinente,
- sélectionner les documents utiles,
- gérer une veille bibliographique,
- connaître les règles de la rédaction bibliographique.

● Evelyne Mouillet
Bibliothécaire, chargée d'enseignement / Institut de santé publique, d'épidémiologie et de développement (ISPED), Université de Bordeaux

doin

John Libbey
EUROTEXT

Ouvrage disponible sur www.jle.com

MÉTHODO



- points importants à retenir
- recommandations de lecture
- exemples illustrés
- 28 exercices avec corrigés de mise en pratique pour s'entraîner et s'auto-évaluer
- glossaire anglais/français rassemblant les termes spécifiques les plus fréquemment rencontrés

