

La rupture de confiance dans la médecine, une évolution contemporaine inéluctable ?

La crise du *médiateur* a aggravé brutalement la perte de confiance déjà ébranlée par les « scandales » du sang contaminé et des hypophyses infectées par le prion dans les années 80 ,90. Rupture de confiance dans l'industrie pharmaceutique, les jugements d'experts, les autorités de santé, le médicament lui-même et dans la prescription enfin. La chaîne de soin se voit ainsi dénoncée, vilipendée. La médecine, paradigme absolu de la confiance est reléguée aux marches de la défiance.

Qu'en est-il en réalité ?

La confiance n'est pas un concept simple mais pluriel. Il ne s'agit pas du même sentiment « affinitaire » ressenti par le malade, « assuré », fondé sur l'émotion ou « décidé » reposant plus ou moins sur la raison. La confiance professionnelle permet à la citoyenneté de construire une vie possible commune ; cette hétérogénéité se retrouve unie pour constater un changement radical du rapport à la médecine. Plus en effet la médecine se fonde sur des données scientifiques validées, plus elle suscite le scepticisme. La médecine fondée sur les preuves (évidence based médecine) esquivé par nature la question de la confiance du malade en lui imposant d'en haut son savoir et en considérant que celle-ci va donc de soi, puisque sa validation scientifique est telle que tout soupçon d'erreur ou de malfaisance est raisonna-

blement écarté. L'étrange résultat est celui du renforcement de la méfiance, avec un redoublement de confiance dans les médecines dites alternatives : ostéopathie, homéopathie, etc.. Méfiance renforcée par le Droit qui stigmatise l'absence de preuves apportées par le médecin pour un acte diagnostique ou thérapeutique, l'absence de signature au bas d'un formulaire de consentement, tout en privilégiant l'impératif sécuritaire volontiers dépourvu de preuves. Le principe de précaution est ainsi devenu une menace brandie au bénéfice d'une plainte d'un malade devant l'absence de respect de ce principe.

Certes, il existe une gradation de cette confiance refusée ou accordée en fonction des circonstances. Le malade contraint d'exprimer des choix dans une situation qui ne menace pas sa vie est évidemment plus enclin à requérir un deuxième avis que dans l'état de mort annoncée où l'espoir d'une rémission ou d'une guérison possible repose alors sur une confiance quasi absolue dans la médecine.

Il n'y a évidemment pas d'étalonnage de cette confiance, mais le médecin malade illustre bien cette dichotomie. Méfiant plus que n'importe quel malade dans la médecine, dont il connaît de l'intérieur les incertitudes, il régresse souvent à un stade archaïque d'ignorance en situation de gravité extrême. Cette confiance schizoïde se retrouve dans le dépistage, volontiers reconnu dans ses bienfaits malgré ses excès et ses éventuelles malfaisances, alors que cette confiance manque dans les conduites de prévention jugées inutiles, contraignantes et souvent contraires à la joie de vivre. La raison voudrait que ce soit plutôt le contraire, méfiance dans le dépistage, confiance dans la prévention, mais ce n'est pas le moindre des paradoxes.

Pourquoi cet état de fait ?

D'abord parce que la parole du malade et du médecin sont de plus en plus disqualifiées au profit des images et des chiffres. Or tout chiffre et toute image sont sujets à contestation en exilant le malade de lui-même. Car il est devenu un usager auquel on enseigne la méfiance à priori. La pression sociale qui s'exerce sur lui l'encourage à adopter un comportement de consommateur. Le médecin lui-même doit adopter une attitude de funambule car il est prié de faire état simultanément de son savoir et de son scepticisme qui ruine son autorité symbolique.

Le renoncement au rôle de thaumaturge est un des marqueurs de notre

modernité. Il existe un divorce entre confiance et savoir car la loyauté du savoir vrai repose sur le manque. D'où l'existence de plusieurs mythes : celui d'une éducation sanitaire populaire qui viendrait combler cette rupture de confiance. Plus on sait, plus on se méfie. Le mythe des questionnaires d'évaluation dépendant de ceux qui posent des questions et enfin celui des droits du patient pour réinstaurer la confiance perdue.

La médecine s'est sécularisée, soumise à une dictature économique croissante (hôpital-entreprise et tarification à l'activité) qui dicte son temps propre, indifférent à celui du malade.

Sécularisation qui va de pair avec la création d'une médecine en réseaux de soins. Ceux-ci sont soumis comme tout groupe humain à des tensions interindividuelles aggravées par un manque de confiance interinstitutionnelle. Le médecin voué aux gémonies l'ostéopathe ou l'homéopathe qui lui rendent en retour son jugement caustique, le médecin généraliste n'est pas reconnu comme personnage central à l'hôpital. Le « MAP » (mépris a priori) n'encourage pas la confiance...

Devant cet état de fait, et ses causes possibles, peut-on rester optimiste pour le futur ?

S'il n'y a pas de prêt à penser académique (séminaires et colloques n'y changeront pas grand chose), la prise de conscience par une éducation médicale peut aider en redonnant à l'Université un rôle majeur dans la formation permanente au détriment des laboratoires et en redonnant aux sciences humaines une place essentielle actuellement oubliée. Le Droit peut être sensibilisé aux conséquences délétères d'une méfiance instaurée. La transparence sur les conflits d'intérêt va dans le même sens. Mais le message essentiel devrait rappeler que la confiance repose sur l'existence de deux subjectivités de plus en plus exclues d'elles-mêmes, que leur rencontre fait justement rentrer en elle-même par la sincérité de leur échange. Cette sincérité justifie la démedicalisation de l'écoute médicale et de la posture « armée ». Informer sans écouter peut être une tentation : « j'ai confiance dans vos yeux, pas dans votre langue. »

Accepter son manque sans nécessairement le révéler pour ne pas effrayer, renoncer à une position de maîtrise pour combler le manque de l'autre est essentiel. « La lumière passe par les trous. »

Le respect et la reconnaissance mutuels sont des fondements absolus de

cette confiance. Ce n'est pas parce qu'un malade est atteint d'Alzheimer qu'il ne demeure pas un sujet de droit et ce, d'autant plus que sa vulnérabilité extrême le rend dépourvu de toute défense.

Un malade a besoin d'avoir confiance, et c'est un paradoxe étrange, dans l'impuissance du médecin qui se mue en accompagnement. Examiner cliniquement un malade même s'il n'en a pas exprimé le désir ou le besoin et que les chances de poser un diagnostic sont minces à l'issue de cet examen, instaure un climat propice à cette confiance si celui-ci est fait avec douceur et respect.

Le médecin doit aussi savoir résister à la prescription que lui impose le malade, examen radiologique, biologique ou médicament. Comment avoir confiance dans un médecin auquel on dicte ses prescriptions ?

Enfin, et c'est peut être le plus difficile, le médecin doit se méfier de la confusion entre savoir et pouvoir. Savoir n'est pas synonyme de pouvoir. Savoir ne donne pas des droits sur le malade. Mais le devoir de l'aider en respectant sa liberté.

Ainsi la médecine redevient ce qu'elle est avant tout, c'est-à-dire une science humaine avant d'être une science tout court. C'est sa seule chance de restaurer la confiance. L'éthique n'est pas un supplément d'âme de la médecine. Elle doit demeurer une éthique mise en pratique...