

La perte de confiance, analyseur de la crise d'un système

La problématique des Journées d'Euro Cos des 11 et 12 mai 2012 cerne, de façon pluridisciplinaire, l'un des problèmes les plus complexes, quoiqu'apparemment le plus simple, de la relation entre patient et médecin et, plus largement, entre les citoyens et le système de santé global. La confiance, en effet, dépasse fondamentalement l'adéquation entre les compétences ou les possibilités des uns et les besoins ou attentes des autres. Longtemps assise sur des représentations binaires d'un médecin tout puissant ou d'un système assimilé à une providence sans failles d'une part, d'un patient à l'espérance largement fondée sur la croyance d'autre part, la confiance se trouve bien souvent remise en cause, ou, à tout le moins, non donnée d'emblée. Devant ce phénomène à multiples facettes (qui devrait exclure les simplismes commodes), on serait tenté de courir vers ces solutions miracles qui nous invitent à « mieux faire ». Même si ces tentatives sont louables, elles se situent cependant à la marge de ce qu'il faut bien appeler une transformation radicale de notre société désormais « travaillée » par de nouveaux modèles affectant les valeurs et les comportements individuels qu'elles induisent et, enfin par voie de conséquence, les statuts et les rôles jusque-là admis. Le microcosme de la santé, pour spécifique qu'il soit, ne peut être excepté du macrocosme social, économique et culturel dont il est partie intégrante. Dans ces conditions, plutôt que de souhaiter

généreusement « réinstaurer » la confiance, ne serait-il pas préférable de penser et de promouvoir une confiance fondée sur les valeurs émergentes d'une société nouvelle ?

C'est dans cette problématique de *constat* et de *dépassement* que nous introduirons un nécessaire débat qui, comme le lecteur le découvrira dans cet ouvrage, s'annonce à la fois riche et incertain. Mais prétendre en déterminer la clef ne reviendrait-il pas précisément à en annuler la signification ? Tout d'abord, le constat.

Une confiance ébranlée

Le monde de la santé a été, au cours des dernières décennies, secoué par diverses crises majeures qui ont affecté durablement la crédibilité dont il était traditionnellement l'objet. On peut reprocher aux medias d'en avoir trop souvent amplifié l'importance, on ne peut cependant nier les faits et leurs terribles conséquences. Des institutions, pourtant en charge de la sécurité sanitaire, ont été mises en cause gravement mais de façon trop tardive, et certains responsables, jusque-là réputés pour leur science et leur probité, ont parfois été convaincus de légèreté ou de conflits d'intérêts. Pour autant, ainsi que nous l'avions montré dans la récente publication d'Euro Cos consacrée à Internet, cette évolution ne saurait être restreinte à notre espace hexagonal. Nous vivons désormais dans un monde ouvert à tous les vents du numérique : un médicament ou substance supposée tel, bien qu'interdit en France, voire en Europe, peut être livré simplement par la Poste suite à une commande passée sur Internet. Tout récemment, un document diffusé par Direct 8 révélait la dangerosité de certaines pratiques de phytothérapie recourant à des substances qui ne sont pas classées comme médicaments (échappant de ce fait aux procédures de l'AMM) ; nous citerons, à titre d'exemple, l'éphédrine, interdite en France et disponible dans un pays voisin. De la même façon, l'on a, avec raison, dénoncé le business des cures d'amaigrissement et les sculpteurs inspirés des silhouettes exigées pour les vacances à la plage. Mais peut-on ignorer les approximations de certains praticiens, plus ou moins nutritionnistes, qui n'hésitent pas à prescrire au-delà des règles des « bonnes pratiques » si ce n'est de la

simple prudence ? On peut et l'on doit dénoncer le comportement du laboratoire producteur du Médiator mais comment ignorer que ce médicament, prévu pour lutter contre le diabète de type 2 (non insulino-dépendant) a été prescrit comme coupe-faim dans 77% des cas ? Certes, il ne s'agit pas de tout amalgamer et d'oublier que la très grande majorité des trains arrive à l'heure, mais de constater simplement, sans passion excessive, que la crédibilité du système de santé s'est significativement érodée. Nous verrons si les procès, contre des laboratoires, des établissements ou des praticiens eux-mêmes, se sont réellement multipliés pour réclamer réparation des dommages causés aux victimes. Le temps semble bien révolu où l'on avait pour seule explication le recours à la fatalité ou, ce qui n'était guère différent, à la volonté divine – « son heure était arrivée » ! On veut désormais savoir à défaut de comprendre. La sécularisation de la société se traduit aussi par la sécularisation de la santé. Ce constat cependant ne saurait être fait sans nuances.

Il serait, en effet, erroné de croire que ce phénomène de perte de confiance est systématique et généralisé. Des enquêtes récentes montrent que plus de 80% des patients interrogés continuent d'avoir confiance en leur médecin traitant. Paradoxe ? Sans doute, mais ce paradoxe nous invite à penser que la confiance est peut-être inversement proportionnelle à la *distance* et que la *proximité* joue un rôle déterminant dans son émergence et son développement. Du reste, la technique de captation de la publicité, quel qu'en soit le vecteur, passe bien par l'accroche qui a pour fonction justement de rapprocher le destinataire de l'émetteur du message. Qui oserait dire que, dans notre société, la confiance a disparu ? Elle est partout à vendre. Fondée hier sur des référents désormais mis en cause, discours originaire de la crédibilité, la confiance exprimerait-elle une sorte de besoin structurel à s'arrimer coûte que coûte à une source supposée de salut extérieure à soi ? Les charlatans et les bonimenteurs ne se sont jamais aussi bien portés. Paradoxe : la *confiance* n'a pas disparu, elle a changé de régime et, par déplacements successifs, *s'est peu à peu transformée parce que nous sommes, depuis plusieurs décennies déjà, en train de changer de société*. L'ébranlement de la confiance n'est ni accidentel ni épisodique. Le penser serait, nous semble-t-il, se tromper lourdement sur un phénomène plus radical et qui affecte l'ensemble de notre société.

En effet, longtemps nos sociétés ont vécu de statuts et de rôles bien définis, portés par des représentations et des imaginaires relativement stables et dont les révolutions mêmes ne faisaient que rebattre les cartes. Dans ce cadre global, est *digne de confiance* celui qui détient le rôle auquel elle revient de droit. Les symboliques échappent à l'immédiateté pour persister sur la longue durée du temps social. Le maître, le pasteur – quelle que soit sa communauté –, le docteur, l'homme de loi, le notaire ou le banquier, bénéficient *a priori* d'une *aura* (cf. Walter Benjamin) attachée à leur fonction ; leur accorder *crédit* ne provient pas d'abord de l'individu mais avant tout des représentations collectives qui, par tradition et éducation, l'ont construit en le socialisant. Trace peut-être de la féodalité, résurgence, sur décor de modernité, des relations subtiles de vassal à suzerain ? La confiance est fondée sur la sacralité de celui à qui elle est donnée, au sein d'une hiérarchie verticale savamment construite et entretenue, au sommet de laquelle trône un Dieu souverain « qui ne peut se tromper ni nous tromper ». Ce type de société a le respect et l'autorité pour règles et chacun en reconnaît la justesse et la légitimité, en dépit des soubresauts éphémères qui paraissent un moment en ébranler l'édifice. Le roi a beau mourir mais, comme l'avait montré en son temps Louis Marin, son effigie se substitue à son corps absent pour attester la permanence de la royauté. L'obéissance à l'autorité n'est pas nécessairement soumission aveugle tant est enraciné le sentiment d'appartenance et de sécurité qui vaut bien l'assentiment à cette *servitude volontaire*, selon l'expression de La Boétie. Qu'à la faveur de quelques chaos de l'histoire, les uns aient changé de peau en se glissant même dans le rôle des autres n'y fait rien : le système des polarités symboliques, telles les déformations d'une image 3D, se remet à l'équilibre, fut-ce au prix de quelques avatars. Or, à la faveur de mouvements subreptices, de désacralisations et de désenchantements successifs, ce monde s'est en quelque sorte effondré sur lui-même et la clef de voûte est tombée au beau milieu de la nef : la confiance a perdu ses assises traditionnelles pour redevenir disponible, hors les repères qui lui assuraient automaticité et sécurité. La confiance est devenue un risque et fait écho au « il ne fallait pas nous créer libres » lancé par Oreste à Zeus (*Les Mouches*, Sartre). La crédibilité n'est plus donnée, elle se mérite ou se perd et ainsi la confiance. Tout est possible mais rien n'est acquis une fois pour toutes. Dans ce « système ouvert » (Henri Laborit), comment penser et rendre possible, en santé et

médecine, une confiance dont ont besoin l'ensemble des acteurs, patients comme praticiens ? En dépassant résolument les formes traditionnelles par lesquelles elle s'exprimait et qui, hormis quelques situations limites comme nous le verrons, ne sont plus reductibles aujourd'hui.

Pour une prospective de dépassement

D'une société verticale, serions-nous passés à une société horizontale dans laquelle les relations interindividuelles seraient dorénavant fondées sur une égalité reconnue et un respect généralisé ? L'affirmer reviendrait à consentir une profonde naïveté et faire preuve de peu d'observation et de lucidité. Reconnaissons seulement que l'édifice traditionnel s'est peu à peu lézardé, effaçant nombre des inscriptions symboliques qui permettaient à chacun de se repérer et de poursuivre son récit dans une relative sécurité. Il ne suffira pas, dans cette inconfortable situation, de faire comme si rien ne s'était produit ; il est et sera nécessaire de chercher et de construire les conditions non d'un retour à un passé bien souvent faussement élogieux mais d'une prospective volontaire. *Non pas retrouver la confiance perdue, mais faire émerger les formes de la confiance à venir.* Car la confiance n'est pas une qualité d'accompagnement des pratiques de santé, elle en est une dimension structurante, la condition même de son effectivité, tout autant pour le patient que pour le praticien : *santé sans confiance n'est que ruine et illusion.* Comment imaginer cette prospective ? Les communications qui suivent répondront sans aucun doute à cette question. On nous permettra, au cours de cette introduction, quatre orientations majeures.

1. Le paradigme privilégié de la médecine a été et reste pour beaucoup celui de la science dont la représentation en permanence entretenue est confondue avec la vérité. Ce paradigme, dénoncé par la plupart des épistémologues contemporains, sert de fondement à la croyance en un résultat infaillible. Eloignée de sa technè originaire, la médecine est globalement devenue une ingénierie savante disposant de techniques de plus en plus sophistiquées. Reconnaissons que cette quasi identification avec une science « positive » et cette proximité avec ses applications multiples, ont été source indéniable de progrès spectaculaires tant aux

plans du diagnostic qu'à celui des thérapies. Largement renforcée par la médiatisation voulue par les uns et acceptée par les autres, cette médecine exposée suggère qu'elle est, au moins potentiellement, si ce n'est aujourd'hui en tout cas demain, susceptible de vaincre la maladie et de faire reculer la mort. Qu'un grain de sable se mette dans cette superbe mécanique, ne peut qu'être exceptionnel et statistiquement non significatif. Cette figure de la science-médecine autorise et fonde une croyance éperdue en sa toute puissance : l'absence de résultat ne peut provenir que de l'accident fortuit ou d'un état provisoire des connaissances. Demain, ou après demain, on saura, donc on pourra. La confiance alors reposerait-elle sur un malentendu collectif, affectant autant les patients que les praticiens ? Comment ne pas comprendre que, déçus par les résultats d'une médecine prétendue impériale, certains se précipitent, comme par une régression infantile, vers des gourous qui ne sont hantés ni par la science ni par le scrupule ? N'a-t-on pas formés des « croyants excessifs » ? Ne serait-il pas temps de remodeler l'image de la science et de la technologie loin de l'idéologie qui l'hypostasie (Habermas) en réintégrant le principe de vérificabilité (Popper) qui en fonde les affirmations ? *Il est grand temps de déverrouiller le couple incestueux de la science et de la vérité.* Alors, la médecine qui ne peut se passer de la science et de la technologie redeviendra un art de la clinique, portée par ses connaissances et travaillée par cette incertitude qui reste le ferment de la découverte. Pour changer les représentations collectives, ne conviendrait-il pas de changer le paradigme qui les fonde ? *La confiance est fille de nos représentations.*

2. Pour avoir confiance dans les médecins, ne faut-il pas qu'eux-mêmes demeurent autonomes dans l'exercice rigoureux de leur art ? Or, que ne voit-on la médecine « confisquée par les systèmes », ainsi que l'a dénoncé Jean Lacau de Saint Gully (*Le Monde*, 3.07.2000) et nombre de médecins de se sentir contraints par des logiques extérieures, issues notamment de l'industrie ou de la gestion ou encore par les pressions des laboratoires et les fournisseurs de technologies de pointe ? N'assiste-t-on pas à une déprofessionnalisation médicale au profit d'une externalisation organisationnelle et technologique ? Or, *comment avoir confiance envers quelqu'un qui doute de sa propre liberté d'appréciation et de ses choix ?*

3. La confiance ne peut plus se décréter d'en haut, à la seule faveur du positionnement d'un statut social, mais devra se construire dans la dynamique d'une relation contractuelle et pénétrée d'estime et de respect mutuels. Gardons-nous cependant de penser que cette relation confonde les rôles ou nourrisse l'illusion d'un égalitarisme facile. Pour entrer en ce *dialogue constructif de la confiance*, on comprend que chacun doit avoir confiance en lui-même, sinon le risque est grand de s'abandonner à la toute puissance et à la magie de l'autre. Mais alors que faire quand l'autre se trouve en situation de détresse ? La confiance peut-elle se muer en aliénation chez un sujet abimé dans sa fragilité profonde ?

4. Il faudrait être bien sot de croire que la confiance dans un système de santé procède des bons sentiments. Quand le système lui-même se transforme en marché, quand il devient incapable de garantir la sécurité sanitaire, la pharmacovigilance et le libre accès à des soins de qualité, que devient la confiance ? Un vœu d'autant plus pieu qu'il s'appuie paradoxalement sur une incroyance généralisée. Le monde de « l'insécurité sociale » (Castel) n'est pas propice à la confiance. On voit bien ici que le monde de la santé ne saurait se penser comme un îlot d'exception au milieu de nulle part. *La confiance est aussi d'ordre politique*, c'est-à-dire de conduite et d'organisation de la Cité. Comment concilier optimisation des moyens et garantie de la qualité et de l'accès aux soins ?

« Santé, médecine, au risque de la confiance », tel est le titre programmatique de cet ouvrage issu de nos Journées de mai 2012. Si la confiance est un risque, *que seraient la santé et la médecine sans la confiance* ? Un bien ou un service sur le marché des biens et des services, une opportunité exceptionnelle pour des investisseurs à la recherche de profits substantiels et constants. Le médecin ? Un opérateur vivant de l'externalisation de sa compétence. Le patient ? Un consommateur défini d'abord par son pouvoir d'achat et sa solvabilité. L'un comme l'autre, exilés d'eux-mêmes. Sommes-nous condamnés à cette échéance ? Conscients que rien ne sera comme avant, n'avons-nous pas à explorer d'autres modèles ? Si la confian-

ce pouvait jusque-là aller de pair avec l'autorité reconnue au sein d'une organisation sociale et symbolique, pourrait-elle se construire sur la base d'une relation réciproque à la faveur de la considération de l'autre ? D'un monde vertical et brutal, dans lequel la légitimité se nourrit de hiérarchies formelles épousant les degrés du savoir et du pouvoir, est-il utopique de chercher à promouvoir un monde plus fluide et fraternel, basé sur le partage et le respect mutuels ? Pourquoi pas ? A la condition cependant que le Droit, nous mettant en garde contre ce qui serait notre dernière naïveté, garantisse à chacun ses droits, en tenant compte de la capacité réelle qu'il a de les exercer, et définisse aussi ses devoirs, en rappelant que chacun est, en fin de compte, le réciproque de l'autre. La relation médecin-patient, mais encore la relation plus large du public à la santé, bien que présentant des caractères sui generis, n'en relève pas moins d'un système socioculturel global. Les dérives provoquées par les mutations longues de ce système, dont la crise de la confiance qui l'affecte en est assurément l'analyseur le plus symptomatique, pourraient bien conduire, si l'on n'y veillait, à l'éjection graduelle du médecin comme du malade en leurs qualité de sujets, exposés, l'un comme l'autre, à ce qui pourrait bien être la plus grande souffrance, celle de ne pas être reconnus et entendus comme tels.

Le débat est ouvert. Les communications qui suivent, par la singularité complémentaire de leur point de vue et la richesse de leur contenu, entendent en déployer les attendus comme les conséquences les plus concrètes. Le lecteur ne manquera pas d'en tirer profit pour l'exercice irremplaçable de l'autonomie de son propre discernement.