PrimaryCare

Pratique V. Les poissons et les pierres précieuses

Daniel Widmer

Avant-hier, je recommandais un fibrate qui s'est avéré fort nocif. Hier, on est venu me dire que la «Rollsrostatine» était bien supérieure à la «Schubladistatine». J'ai donc mis la seconde au rebut. Aujourd'hui, la méta-analyse du siècle est plus nuancée, mais en faveur d'une troisième substance qui respecte le cytochrome. Peut-être que demain je prescrirai du beurre sous forme de ghee, sa variante ayurvédique clarifiée.

Depuis que les théories médicales ont pris le vent néolibéral et sont l'une face à l'autre en situation de «struggle for life» darwinien, c'est comme un feu de garrigue perpétuellement attisé par l'industrie: un brasier s'allume ici quand l'autre s'éteint là. Et moi, je ne sais que faire pour bien faire, pris dans le tourbillon des nouveautés et des doutes. Car le praticien a besoin d'un minimum de certitudes pour agir et trop de scepticisme, même rampant sous les oripeaux de l'évidence, paralyse.

Autrefois, le praticien inscrivait une réalité changeante dans une théorie immuable ou du moins qui se voulait complète et c'est un intermédiaire qui assurait la connexion entre la théorie et la pratique: il fallait «adjoindre au concept de l'entendement qui contient la règle un acte de la faculté de juger qui permette au praticien de décider si le cas tombe sous la règle ou non» [1]. Aujourd'hui la réalité est plus stable que la théorie. Celle-ci change et ne se veut plus complète mais partielle, étant bien entendu qu'une étude sur la «Rollsrostatine» ne concerne que des hommes de moins de 65 ans ayant fait une crise d'angor mais en bonne santé par ailleurs. La règle se veut donc déjà exception et ma faculté de juger se trouve désorientée devant une dame de 80 ans, diabétique et déprimée. Et demain tout aura changé avec de nouvelles études.

C'est ce qu'exprime à sa façon cette histoire indienne:

– «Pourquoi pratiquer une médecine vieille de deux mille ans quand on sait que les bases scientifiques de cette pratique sont aujourd'hui dépassées?» s'exclame l'esprit critique occidental.
– Le vieux sage lui répond: «ta question me fait penser à l'homme qui regardait le marchand de poissons changer son étal tous les jours pour en garantir la fraîcheur; il s'étonnait de ne pas voir son voisin le marchand de diamants faire de même.»

Celui qui rapporte cette histoire [2] se préoccupe de prouver que l'Ayurvéda a une base scientifique. Pour lui une science est définie comme un ensemble de connaissances basées sur l'observation des phénomènes et leur classification en un réseau théorique, lui-même testé par l'observation. La connaissance de la réalité acquise par cette méthode est toujours limitée et sujette à des modifications en fonction de nouvelles données. Il ajoute qu'il faut aussi pour faire une science qu'il y ait une communauté professionnelle de praticiens qui font usage de ces connaissances, régie par des normes sociales.

Ce qui se passe aujourd'hui n'est plus de l'observation mais une expérimentation qui s'est rapprochée de la pratique avec l'introduction de l'essai randomisé. Les études sont de moins en moins générales et de plus en plus soumises à des conditions particulières. Ce qui nous semble vrai pour le diabétique coronopathe l'est-il encore pour la ménagère sportive? Qu'à cela ne tienne, l'étude sera faite et bientôt nous aurons un répertoire de NNT pour de nombreuses situations. La faculté de juger est éclairée par l'épidémiologie clinique qui aide à la décision. Tout cela est fort bon et loin de moi l'idée d'en revenir au galénisme. Mais aujourd'hui, le réseau théorique s'est détricoté en de multiples propositions vraies dont l'évidence individuelle et souvent temporaire ne forme plus un tout théorique. D'ailleurs la théorie a mauvaise presse, puisqu'une classification des troubles psychiques se veut maintenant a-théorique. Mais les praticiens sont-ils plus à l'aise sans théorie?

Références

1 Kant I. Sur le lieu commun: il se peut que ce soit juste en théorie, mais en pratique cela ne vaut rien. In: Théorie et pratique. Paris: Garnier Flammarion; 1994.
2 Balasubramania AV, et al. Local health traditions: an introduction. LSPSS Monograph. n° 1. 4th Reprint. Chennai: Multi Craft; oct. 1997.