Lilli Herzig

Le blues d'un magnifique dimanche après-midi

L'été touche bientôt à sa fin, les orages rafraîchissent une ambiance lourde, les premiers oiseaux migrateurs s'apprêtent à partir – et j'ai le blues comme diraient les jeunes.
C'est que ce magnifique dimanche après-midi, je lis des articles: Que de savoirs disponibles! Que de nouveautés en matière de dépistage, de traitements et de prise en charge! Et pourtant tous ces articles me semblent sous-entendre avec une insistance désagréable que moi, pauvre médecin de famille ne comprend toujours rien, que je n'utilise toujours pas ces «guidelines» régulièrement renouvelés par nos chercheurs et que je devrais donc enfin apprendre mon métier!
Effectivement, je ne connais pas toujours le dernier savoir pointu, mais ces allusions à répétition ont tout de même tendance à me fâcher. Bien souvent, je sens que l'on comprend mal ma prudence à utiliser tête baissée le tout dernier savoir (trop souvent utopique) sans tenir compte de mes longues années d'expérience et de formation continue.
Mais enfin, ce qui m'attriste particulièrement ce dimanche, est le sort réservé à la relation médecin-malade!
Là aussi, le salut semble passer par la création de guidelines et de questionnaires standardisés! Eh oui, voilà ce que je retiens:
Un, il faut introduire l'humain dans la consultation par trois minutes de questions sociales au début (plus devient du bavardage paraît-il!). Deux, il faut introduire les questions standardisées de dépistage, celles des maladies bien sûr – mais aussi celles du dépistage émotionnel et celles du dépistage de l'inconscient tant qu'à faire! Et trois, il faut mettre ensuite tout ceci dans les scores XYZ et chiffrer ce que le patient vit!
En fait, est-ce pour moi ou pour le patient, ou encore pour un assureur ou un avocat, que je dois chiffrer son vécu émotionnel de façon «objective»?
Cependant, à chaque fois que j'ai essayé de répondre à de tels questionnaires, je me suis toujours sentie en porte-à-faux; les questions ne rejoignaient que rarement une de mes interrogations. Quant aux réponses types; elles ne m'ont pas permis d'exprimer ce qui me tenait à cœur. Suis-je vraiment la seule à avoir cette expérience avec un questionnaire?
Songeuse, je me suis mise à imaginer une consultation dans dix ans chez un jeune confrère, formé à l'école de médecine aujourd'hui:
«Il fait beau aujourd'hui, n'est-ce pas?» commençons par des choses simples (eh oui, je vous le dis, il fait même magnifique).
«Qu'est ce qui vous amène? – Une douleur? Echelle 4/10 ou 7/10? – il faut vous décider pour que nous puissions être objectifs! Bon, je sors un des questionnaires de dépistage des douleurs. Voyons lequel s'appliquerait le mieux à votre profil psychosocial? Pour faciliter les choses je vous lis les questions, elles sont formulées de façon à ne pas toucher votre susceptibilité.
Ah, oui, je vois, la douleur vous inquiète (niveau d'inquiétude 8/10), vous pensez qu'il y a une maladie grave derrière (guidelines n° 17, inquiétude). Et je constate que votre vécu émotionnel peut être mis sur un score très bas (score 2, zone rouge!), que votre inconscient vous perturbe (score 5: attention!).
Tout ceci doit être amélioré par un antidépresseur! Comment, vous ne souhaitez pas de médicaments? Pourtant c'est indiqué comme le meilleur traitement dans l'arbre décisionnel (niveau de preuve B), établi par les plus grands scientifiques du monde (dernier congrès mondial)!
A part cela, parlons (niveau preuve C) de votre spiritualité – avez-vous déjà contacté le responsable de votre religion (question 57)? Il est très important de ne pas oublier la dimension spirituelle (formulation neutre) … ah, cela ne vous intéresse pas de parler avec moi de ce domaine, dommage, je suis tout à fait formé pour entendre vos complaintes avec mes 18 heures de formation continue attestée par année.»
Et moi, pauvre future patiente, simplement venue chercher réconfort, écoute et empathie! Et moi qui avait juste envie de partager mes inquiétudes, dire ma douleur, de réfléchir autour de ma maladie, de ma mort même.
N'aurais-je pas l'impression de m'adresser à un perroquet savant, incapable d'entendre mon vécu, de patienter avec moi jusqu'à ce que je découvre ce que je vis?
Tous nous avons besoin de partage, y compris celui de nos maladresses, voire nos erreurs de formulations, de nos remises en questions et de nos tâtonnements.
Ceci est vrai autant pour le médecin que pour le patient. C'est Winnicott qui disait «être une bonne mère cela suffit».
En fait, j'ai l'impression que nous tentons de maîtriser la complexité de l'être ou d'une relation en utilisant des outils simplistes. En cela nous sommes comme des enfants, croyant qu'il y a un «juste» et un «faux» – et qu'il suffit de trouver la bonne question pour avoir la bonne réponse. Pourtant il n'y a qu'un «plutôt juste» et un «plutôt moins faux».
Je ne peux qu'espérer que la jeune génération viendra aussi à bout avec la croyance de la question parfaite, qu'ils retrouveront, comme nous, la philosophie du «être bon, cela suffit», qu'ils chemineront dans les incertitudes, le chaotique ou le complexe. C'est ce qui rend notre métier riche et inventif, souvent loin des sentiers battus – mais pas «faux» pour autant!

Dr Lilli Herzig
Spécialiste en médecine générale FMH
Ch. des Croisettes 8
1066 Epalinges
lilli.herzig@hin.ch