



## Relation médecin-patient « La relation de soins n'est pas une relation de pouvoir »

*Médecin et écrivain, Martin Winckler est l'icône par excellence du monde médical. Avec son franc-parler légendaire, il éclaire ici les transplantés et les dialysés sur les médecins français, leur inconscient et leurs privilèges. Fort de son expérience anglo-saxonne, Martin Winckler revendique le droit pour les patients français à l'information et au dialogue. Le patient nouveau verra-t-il le jour dans l'hexagone ?*



### **Les greffés ne trouvent pas toujours leur place dans la relation avec leurs médecins. Pourquoi ?**

Les greffés sont dans une dette symbolique envers le système médical : envers le donneur, le transplantateur... Ils ont du mal à s'affranchir de cette dette. Mais le positionnement dans la relation avec le médecin est le problème de tous les patients, pas seulement celui des transplantés ou des dialysés. Il vient du fait que beaucoup de médecins (en France, en particulier) ne sont pas du tout prêts à accepter que le patient prenne ses décisions sans contrainte. Le malade chronique connaît sa maladie mieux que quiconque. C'est à lui de décider de la façon dont il veut vivre sa vie. Et au soignant d'adapter les traitements, et non au patient de s'adapter aux exigences du médecin... La relation doit donc se caler sur la situation réelle du patient et non sur la perception fantasmagorique qu'en a le médecin.

### **Le médecin a tendance à faire peur aux patients, surtout quand ceux-ci sont transplantés...**

Les transplantés sont surveillés de tous côtés, ils vivent sous surveillance. Le médecin généraliste ne devrait pas accroître la surveillance mais laisser au patient son libre-arbitre. Il devrait se comporter comme avec un autre patient et faire passer les messages essentiels sur le tabac ou le dépistage, mais pas « terroriser » le patient

transplanté en lui rappelant sans arrêt qu'il risque de choper un cancer. Les patients le savent. Les médecins devraient être là pour les rassurer, pas pour accentuer leur anxiété !

### **Est-ce que la soumission du patient dépend de la gravité de sa pathologie ?**

Pas nécessairement. Certains patients sont moins dépendants que d'autres. Je connais des malades atteints d'un cancer qui ont tourné le dos à leur médecin. A l'inverse, il y a des hypocondriaques qui n'ont presque rien mais qui s'accrochent à leur médecin. C'est une question de personnalité. Et bien sûr, ça dépend aussi du type de relation que les médecins veulent entretenir. Plus un médecin aime le pouvoir, plus les patients qu'il suit sont soumis : il les « sélectionne » par son attitude.

### **Quelles relations les médecins entretiennent-ils avec les malades chroniques ?**

Mon point de vue est que trop de médecins, malheureusement, établissent des relations perverses avec les malades chroniques. Dans la médecine de ville, qu'il soit spécialiste ou généraliste, le médecin est valorisé par le malade chronique. Il peut avoir l'illusion que sans lui, le patient serait décédé... Alors il a tendance à entretenir cette dépendance. Et ce comportement peut aussi, bien sûr être induit par l'attitude du patient lui-même. Le patient peut être très attaché à son traitement. C'est lui qui réclame le renouvellement de ses ordonnances, la poursuite des bilans trimestriels et autres. J'ai vu un de mes confrères donner à un transplanté une dose infinitésimale de médicament pendant des années...

Le patient n'aurait pas accepté de l'abandonner. Quand ils ont failli perdre la vie, beaucoup de patients ont peur, ils « régressent » mais les médecins ne devraient pas entretenir cette relation de dépendance, immature, de type « parents-enfants ». Elle repose sur un désir de pouvoir et sur le recours abusif aux technologies médicales, plutôt qu'au dialogue et à la coopération entre médecin et patient. Les médecins devraient se remettre en question. Mais ce n'est pas facile quand on exerce depuis 20 ou 30 ans... et quand on a un ego très boursoufflé, comme on a tendance à le cultiver dans les facultés de médecine françaises.





# Dossier

## Relation médecin-patient

### Marc Zaffran

est médecin, romancier, essayiste et critique de séries télévisées. Né en 1955, il étudie la médecine à la faculté de Tours puis exerce dans un cabinet médical de campagne de 1983 à 1993, dans la Sarthe. Il publie ses premières nouvelles sous le pseudonyme de Martin Winckler, en hommage à un personnage de *La Vie mode d'emploi*, de Georges Perec. En 1989, son premier roman, *La Vacation*, met en scène le



Docteur Bruno Sachs qui devient célèbre avec *La Maladie de Sachs* (1998), porté à l'écran en 1999 par

Rosalinde et Michel Deville et interprété par Albert Dupontel. En 1993, il quitte son cabinet de médecin de campagne. Il devient traducteur et écrivain à temps plein mais continue à exercer la médecine à temps partiel à l'hôpital du Mans. De septembre 2002 à juillet 2003, il anime une chronique sur France Inter, *Odyssée*, où il exprime franchement ses idées sur la médecine en France. Créé en 2004, son site Internet (<http://martinwinckler.com>) publie de nombreux articles et contributions sur le soin, la contraception, les séries télévisées. La section « Contraception et Gynécologie » est la plus visitée : certains articles totalisent plusieurs centaines de milliers de visites. Depuis février 2009, Marc Zaffran/Martin Winckler est chercheur invité au Centre de Recherches en éthique de l'Université de Montréal (CREUM), pour un projet de recherche sur la formation des soignants. Sources : <http://fr.wikipedia.org>

#### Comment en est-on arrivé là ?

En France, la médecine est assimilée à une relation de pouvoir. Dès l'enfance, on apprend aux enfants à respecter la parole du médecin, à la craindre. C'est le médecin qui décide si un individu est apte à travailler, à faire du sport, à se marier... On est loin de la notion d'aide qui caractérise par exemple la relation d'un kiné avec son patient. Là, la parole est autorisée et l'échange autour du problème médical encouragé. En France, le médecin est formé avant tout à faire des diagnostics. Il fonctionne avec des ukases, avec des menaces. Et plus il est spécialisé, plus il est susceptible de cultiver son désir de pouvoir, de l'asseoir sur de la technologie. Mais la relation de soins n'est pas une relation de pouvoir...

#### A quand remonte l'établissement de cette relation de pouvoir ?

Le pouvoir du médecin remonte au Moyen Âge. C'est Philippe Le Bel qui réglemente le statut des chirurgiens et tous les rois de France par la suite ont eu un chirurgien ou un médecin attitré, qui avait évidemment autorité sur tous les autres. En 1958, quand les CHU sont créés par la loi Debré, on accorde des privilèges aux médecins du secteur public pour les attirer à l'hôpital. Aujourd'hui la relation entre médecin et patient est, et reste, une relation de classe. Le statut social du médecin est toujours réputé être supérieur à celui du patient. Et nombre d'enquêtes sociologiques montre que plus on a d'argent, plus on consulte des médecins de statut social élevé.

#### En conséquence, en France, la parole du médecin fait souvent référence dans les grands débats de société...

En France oui ! Je me souviens d'une campagne de sensibilisation sur le don il y a quelques années quand j'étais chroniqueur sur France Inter. Dans un dossier de presse de plusieurs dizaines de pages, il y avait, en tout et pour tout, cinq lignes pour parler de la détresse des familles à qui l'on demandait de donner les organes de leur parent ou de leur enfant dans le coma. A l'époque j'avais réagi fortement en disant qu'il n'était pas question de culpabiliser les familles qui disaient non, ni a priori, ni sur le moment, et ma réaction m'avait valu de nombreux courriers des auditeurs. Comprenez bien que je ne me positionnais pas contre le don d'organes, mais je posais la question du respect de l'éthique dans cette façon de procéder. De même quand j'entends à la radio certains praticiens transplantateurs dire que la baisse des accidents de la route



est « une catastrophe pour le don d'organes », je trouve ça parfaitement indécent. Or ce que disent les médecins est rarement remis en question. Alors on transforme les positions individuelles de certains médecins en règles d'éthique. Mais attention, être médecin n'est pas, en soi, la garantie qu'on respecte l'éthique ! L'éthique n'est pas donnée au médecin quand il prononce le serment d'Hippocrate ! L'éthique doit faire l'objet d'un débat public et d'un consensus collectif. Don d'organes, cellules souches ou autre... L'interrogation doit être collective et impliquer les médecins certes mais aussi les malades, les familles. C'est ce qui se passe au Québec ou aux Etats-Unis. Là, les interrogations sont partout, dans les hôpitaux, dans les facultés... Pas en France !

#### Sur votre blog, il y a une vidéo sur le patient nouveau.

*Il se renseigne et considère que le médecin va l'accompagner dans les choix que lui, patient, fera.*

#### Finalement, vous êtes optimiste ?

Côté patient, je suis optimiste. Notez toutefois que cette vidéo a été tournée au cours d'un congrès de médecins du Québec... En France, ce sera moins simple. Ainsi je n'ai jamais été invité par des grandes organisations ou congrès de médecins français pour parler de la relation de soins alors que je le suis par des sages-femmes, des associations de patients ou des élèves infirmières pour parler cela, mais aussi de la formation des soignants ou de la contraception. Cela désigne bien qui sont les professionnels prêts à débattre et à faire évoluer leurs pratiques... En France, les médecins sont très opposants quand il s'agit de repenser la relation de soins. Ils sont prêts à expérimenter des nouveautés médicales mais ne sont pas prêts à laisser les patients faire l'expérience, par eux-mêmes, du traitement ou de l'attitude qui leur convient. Peu de gens questionnent le point de vue d'un médecin qui donne son opinion. Et parallèlement, ce que pense le patient n'intéresse personne... Pourtant un médecin devrait être remis en question,



# Dossier

## Relation médecin-patient

plusieurs fois par jour, grâce aux questionnements de ses patients. C'est un être humain, pas un dieu infallible.

### *L'Internet a changé la donne en matière d'information.*

#### *Comment réagissent les médecins ?*

Face à l'information qu'a récoltée le patient, le médecin a deux solutions. La première est d'en parler car le savoir est à tout le monde. Ce n'est pas déchoir que de discuter ; renseigner les patients et examiner ensemble les informations, d'où qu'elles viennent, c'est une obligation éthique.

En France, l'attitude générale des médecins n'est pas celle-là. D'abord parce que beaucoup de médecins ne veulent pas communiquer avec le patient. Ensuite parce que beaucoup méprisent l'Internet comme source d'information qui permet une communication horizontale, contrairement à la communication verticale à laquelle les médecins sont habitués... Aussi la réaction se résume plutôt à une remarque du type : « On dit tout et n'importe quoi sur Internet ! ». Mais pas plus que dans un kiosque à journaux, une librairie ou à la télévision ! Au Québec, en Amérique du Nord, les médecins considèrent que le savoir appartient aussi au patient et qu'il doit être partagé avec lui.

### *Que pensez-vous de l'éducation thérapeutique ?*

Le terme est à la mode mais il me fait réagir. La notion d'éducation thérapeutique sous-entend que le savoir reste du même côté. Je préfère dire « informer », « donner des outils », « partager avec le patient »... C'est le rôle du bon médecin. Un bon médecin doit, à mon avis, être une bonne personne : quelqu'un de bienveillant, de solidaire, de respectueux, qui se tient toujours au côté des patients, avant d'être du côté des autres médecins ou de l'Etat.

### *Vous êtes un fan de la série télévisée Docteur House.*

#### *Le Docteur House est-il un bon médecin ?*

Le Docteur House est une figure métaphorique, pas un médecin réel. Il représente l'investigation médicale tandis que Cuddy, sa patronne, représente la loi, son ami Wilson la morale, son assistante Cameron l'empathie, etc. A eux tous, ils représentent les points forts et les sensibilités d'un médecin.

J'aime le personnage de Greg House parce qu'il est toujours du côté du patient, il veut comprendre à tout prix dans l'intérêt



du patient, et non pour en tirer un avantage personnel. Dans un premier temps, c'est vrai, il ne s'intéresse pas aux personnes mais seulement à la pathologie. Dans un second temps, dès qu'il entre en relation avec le patient, il le respecte, il se met de son côté et il ne le lâche pas avant d'avoir trouvé. Il ne voit jamais le patient comme le mettant, lui, médecin, en échec. D'ailleurs, il n'arrête pas de dire qu'il s'est trompé.

### *Quelle est l'éthique du Docteur House ?*

L'éthique de House repose sur plusieurs principes :

- Si on ne trouve pas la cause d'une maladie, c'est qu'on ne l'a pas bien cherchée. Il est donc de la responsabilité du médecin de la découvrir en s'en donnant tous les moyens.
- Souvent, les patients cachent certaines choses parce qu'elles sont douloureuses ou pénibles à reconnaître (« Tout le monde ment ! ») et il est important de le savoir...
- De ce fait, dans un épisode de House, la solution d'un problème médical réside presque toujours dans la parole du patient. Quand House comprend l'origine d'un problème, c'est toujours grâce à une information que le patient a donnée mais qui n'a pas été comprise ou prise en compte auparavant. Jamais grâce à un examen médical... En France on attache beaucoup d'importance aux diagnostics que fait House. Mais le plus intéressant dans la série, ce sont les relations entre patients et médecins et les interrogations éthiques qu'elle soulève ! ●

### Bibliographie choisie

#### Romans

- *La Vacation*, POL, 1989. Histoire d'un jeune médecin (Bruno Sachs) pratiquant des IVG.
- *La Maladie de Sachs*, POL, 1998 (adapté au cinéma par Michel Deville avec Albert Dupontel, 1999).
- *Les Trois Médecins*, POL, 2004 ; un « remake » des Trois Mousquetaires racontant les années de formation de Bruno Sachs.
- *Un pour Deux, L'un ou l'autre et Deux pour tous* (triptyque romanesque chez Calmann-Lévy, 2009).
- *Le Chœur des Femmes*, POL, 2009 – l'histoire de la formation d'un étudiant à la santé des femmes.

#### Essais

- *Les Menstruations*, « La Santé en Questions », Editions de l'Homme (Montréal), 2009.
- *Choisir sa contraception*, « La Santé en Questions », Fleurus, 2007.
- *Les droits du Patient*, Fleurus, 2007.
- *Contraceptions mode d'emploi*, 3<sup>e</sup> édition, J'ai Lu, 2007.
- *Nous sommes tous des patients*, Stock, 2003, Livre de Poche, 2004.
- *C'est grave, Docteur ?*, La Martinière, 2002, J'ai Lu 2003.
- *En soignant*, en écrivant, Indigène, 2000, J'ai lu, 2001.