

Pourquoi les médecins sont si peu psychologues

LAURENCE LEMOINE

Publié le 10 février 2009 à 14:31

Modifié le 2 juin 2017 à 11:17



© iStock

La science a beau avancer à pas de géant, les patients restent toujours aussi angoissés face à la maladie. Formés pour soigner les corps, les médecins sont le plus souvent incapables de rassurer les esprits.

C'est l'histoire d'un interne qui, après être s'en être allé examiner un patient, rend compte de son travail au médecin chef. "Je lui ai pris le pouls, je lui ai pris du sang, je lui ai pris ses urines", expose-t-il consciencieusement. Le médecin chef lui répond : "C'est très bien, mais lui avez-vous pris la main ?" »

Martin Winckler, médecin généraliste et auteur de *La Maladie de Sachs* (J'ai lu, 1999), aime raconter cette anecdote vécue par le docteur Jean Hamburger, néphrologue (spécialiste des maladies du rein) de renom. « Trop de médecins, surtout à l'hôpital, se comportent avec leurs patients comme s'ils n'étaient que des objets d'étude, comme s'il n'y avait aucun être humain derrière le corps dont ils s'occupent, Un soin déshumanisant », c'est également l'expression employée par Emmanuel quand il évoque son séjour à l'hôpital à la suite d'un grave accident de la route. Ejecté de son véhicule, il a brutalement atterri sur le bitume, les vertèbres fracassées. « Je ne sentais plus mes jambes, raconte-t-il. J'étais sportif, et je ne savais pas si je pourrais remarcher un jour. J'avais désespérément besoin que le chirurgien me soutienne. » Mais l'homme auquel il a eu affaire manquait singulièrement de psychologie. « Au lendemain de mon opération, il est entré dans ma chambre suivi par une cohorte d'internes^x. Sans me saluer, il a soulevé mon drap et annoncé à ses étudiants : "Voici une paraplégie." J'aurais voulu hurler : "Non, je ne suis pas une paraplégie, je m'appelle Emmanuel." Mais j'étais nu, désemparé. »

“On leur apprend la médecine, pas à être médecin”

Comment expliquer qu'une telle scène puisse se produire ? Martin Winckler n'a pas de mots assez durs pour fustiger le fonctionnement des facultés de médecine, à commencer par le mode de sélection des candidats, qui lui semble inapproprié. « Le concours d'entrée ne vise en aucune manière à évaluer les qualités humaines des candidats, mais plutôt leur capacité à s'abrutir dans le travail, explique-t-il. La majorité de ceux qui réussissent sont donc de grands obsessionnels. Lorsqu'ils se trouveront face à un patient, ces personnalités anxieuses auront tendance à se réfugier derrière la technicité pour éviter des rencontres souvent bouleversantes. »

Martin Winckler n'est pas plus tendre envers le corps enseignant. « Il est constitué de patrons des services hospitaliers, que l'on appelle des mandarins. Ils se distinguent des autres soignants par leurs travaux scientifiques et leur position hiérarchique. Cela signifie que les médecins qui servent de modèle aux étudiants sont avant tout des hommes de pouvoir, qui entretiennent leurs recrues dans un esprit élitiste et dogmatique. »

Une vision partagée par Philippe Bagros, néphrologue, chargé de l'enseignement des sciences humaines à la faculté de Tours : « On inculque aux étudiants un discours scientifique intégriste qui n'en accepte aucun autre, et surtout pas celui des patients. Autrement dit, on leur apprend la médecine, pas à être médecin. Or soigner n'est pas imposer un savoir, c'est être à l'écoute du patient et l'accompagner dans l'épreuve. Opérée il y a deux ans d'une tumeur au sein, Valérie se rappelle la détresse dans laquelle la plongeait à chaque fois sa rencontre avec la femme médecin qui la suivait. « La première fois qu'elle a examiné mes radios, c'était dans la salle d'attente ! raconte-t-elle. Elle s'est exclamée devant tout le monde : “Ouh ! là, là ! Mais c'est pas bon du tout ça !” Il s'agissait de mon corps, de ma vie, et elle se comportait comme un mécanicien devant une Durit percée. J'ai réussi à me battre grâce aux infirmières qui essuyaient mes larmes. »

“La qualité des relations patient-médecin est essentielle à la guérison”.

Cette dimension affective du soin, c'est ce que les étudiants apprennent depuis peu, en deuxième année, dans un module intitulé « psychologie médicale ». Le but de cet enseignement ? « Leur faire comprendre que la qualité des relations établies avec le médecin est essentielle à la compréhension des troubles et à la guérison du patient », explique Michel Fillatre, psychiatre responsable de l'enseignement de psychologie à la faculté de Tours. Au programme des cours : des notions de psychanalyse et de psychologie systémique pour mieux cerner ce qui, au-delà des symptômes présentés par le malade, se joue dans le cadre d'une consultation.

Le hic, c'est que cet enseignement se limite à vingt heures de cours magistraux en début de cursus. « A ce stade, les étudiants n'ont pas encore eu l'occasion de s'impliquer auprès des malades. Ce qu'ils abordent en cours reste donc très abstrait, regrette Michel Fillatre. L'idéal serait que la psychologie médicale soit directement enseignée dans les services où ils effectuent leur apprentissage. » Mais compte tenu de leur charge de travail, les praticiens ont trop peu de temps à consacrer à leurs stagiaires. « De plus, la plupart n'ont jamais été formés aux enjeux de la relation médecin-patient, poursuit le psychiatre. Ils sont plus que démunis lorsqu'il s'agit d'y sensibiliser leurs cadets. »

Au fond, la rudesse de certains médecins, leur refus de s'engager affectivement, leur tendance à se cantonner à un strict protocole d'examens et de prescriptions sont « autant de mécanismes de défense pour des praticiens qui manquent eux aussi de soutien psychologique », analyse Michel Diedisheim, psychiatre à l'hôpital Saint-Antoine, à Paris. « Au début de ma carrière, je suis souvent allée pleurer sur le toit de l'hôpital », confie Véronique Lejeune, gynécologue dans le même hôpital. Si elle aide les femmes à donner la vie, le docteur Lejeune doit aussi accompagner la mort. « Je reçois des mamans dont le bébé est décédé in utero et c'est à moi de l'extraire, explique-t-elle. Je suis également amenée à interrompre la vie de fœtus malformés. A l'instant, je viens de quitter une maman qui tient son nourrisson mort-né dans les bras. Et lorsque je tisse des liens avec une patiente atteinte de cancer, le chagrin ne m'épargne pas lorsqu'elle meurt. Le doute m'assaille régulièrement. Qu'aurais-je pu faire d'autre pour éviter ces drames ? »

A qui peut-elle parler de ses tourments ? « A personne, répond-elle. Je ne veux pas accabler ma famille. Les services hospitaliers manquent de psys. Quant à mes collègues... c'est le tabou. » La jeune femme estime qu'un quart d'entre eux suivent une psychothérapie. D'autres se réfugient dans l'alcool. Si le plus grand nombre se blinde, c'est parce que « quand on s'engage affectivement, c'est comme des vases communicants : le patient va mieux, mais nous, on va un peu plus mal ».

« Etre confronté à la mort est une source d'angoisses terribles pour n'importe quel individu, assure Michel Diedisheim. Pourquoi les médecins y échapperaient-ils ? C'est d'autant plus insupportable pour eux que beaucoup ont choisi ce métier précisément pour lutter contre la mort. » Les uns ont perdu un parent étant jeunes, les autres ont été hospitalisés. Endosser la blouse blanche serait, pour ceux-là, une manière de réparer le passé, de contrôler l'avenir. « Mais l'une des réalités de leur métier, c'est de voir mourir leurs patients ou de devoir soigner leurs propres collègues, poursuit le psychiatre. Une preuve récurrente que leurs compétences ne suffisent pas à combattre la mort, et qu'elles ne les "immunisent" pas eux-mêmes. »

“Il est difficile aux patients de se défendre”

On l'aura compris, les médecins ont eux aussi leur lot de souffrance. Et cela n'empêche pas la plupart de faire preuve d'une humanité exemplaire. Néanmoins, trop de patients font encore les frais d'une indifférence, voire d'un sadisme médical choquant. « Il est difficile pour eux de se défendre, explique Jean Wils, chargé des droits des usagers à l'hôpital Georges-Pompidou. La maladie, le fait d'être à la merci du médecin, d'être couché quand il est debout, tout ceci place la personne malade dans un état de grande vulnérabilité. »

C'est alors à l'entourage d'intervenir sans douter de sa légitimité à revendiquer le plus élémentaire respect. Quitte, comme le fit Esther quand son mari était hospitalisé, à plaquer contre le mur le médecin qui refusait de répondre à ses questions. « Le lendemain, il était au chevet de Jacques pour lui raconter ses déboires conjugaux et pour lui présenter ses excuses ! Comme quoi, tout le monde a besoin d'être écouté... »

La tolérance du patient

Le patient peut-il tout entendre ? La loi oblige les médecins à une information complète. On estime qu'en ne cachant rien au patient de l'évolution de sa maladie et de l'intérêt des traitements disponibles, il trouvera la force de se battre. Mais si la loi impose de tout dire, certains patients, en revanche, ne peuvent pas tout entendre.

Prenons le cas d'une femme présentant un kyste ovarien. Si le médecin se contente de lui dire : « C'est probablement bénin, mais par prudence nous allons l'enlever », il a beau dire la stricte vérité, il est dans l'illégalité. Ayant désormais l'obligation d'évoquer "tous" les risques, il devra dire : « Il y a 3 % de chances pour que vous développiez un cancer. Nous allons vous faire une coelioscopie pour déterminer le type de kyste. Au cours de l'opération, vous risquez une perforation digestive ou une plaie de l'aorte. Et l'anesthésie comporte des risques vitaux. » Une telle information donnée sans précaution verra la patiente refuser le soin qui pourrait la sauver.

L'avis de l'expert

Psychologies : Quelles plaintes entendez-vous le plus souvent ?

« Le médecin ne m'a pas bien reçu, il ne m'a pas bien parlé, il ne m'a pas écouté, je l'ai attendu trois heures sans explication... » Parfois, je reçois des lettres de quinze pages, mais, souvent, les patients viennent directement taper du poing sur mon bureau.

Comment travaillez-vous ?

Je propose aux patients et à leurs familles de rencontrer l'équipe médicale incriminée. Il faut plusieurs heures pour désamorcer les conflits, parce que la maladie n'a pas la même valeur pour celui qui en souffre que pour celui qui la traite. L'abcès est crevé dès lors que les usagers ont le sentiment d'avoir été enfin entendus, et que les médecins ont pu expliquer leur attitude ou s'en excuser.

Qu'est-ce qui a changé grâce à cet effort de dialogue ?

Ce que réclament les patients, c'est que ce qu'ils ont vécu ne se reproduise plus. Et cela, les médecins l'entendent. Certains viennent me voir pour parler de leurs difficultés relationnelles, d'autres ont commencé à se former à l'écoute. Ils fréquentent également de plus en plus les "cafés éthiques" organisés par les associations de malades, très présentes dans l'hôpital.

Pour aller plus loin

- *Savoir parler avec son médecin* de Tim Greacen. Un guide pour des relations satisfaisantes avec le corps médical (Retz, 2000).
- *Dire la vérité au malade* de Christine Delaporte. Comment informer le patient sans briser sa vie (Odile Jacob, 2001)
- *En soignant, en écrivant* de Martin Winckler. Itinéraire d'un médecin pour qui le soin est d'abord une rencontre (J'ai lu, 2000).
- *La Relation médecin-patient* de Léon Chertok. Vingt articles d'un maître de la médecine psychosomatique (Les Empêcheurs de penser en rond, 2000).