

# Une journée pas si particulière

**Hélène Dispas**, médecin généraliste, et **Christian Legrève**, responsable du programme Education permanente à la Fédération des maisons médicales.

*Nous avons le projet d'écrire ensemble, de décrire la réalité à partir de deux points de vue distincts pour mieux la comprendre. L'une, soignante, raconte une journée de travail. L'autre, travailleur de santé non-soignant, jette un œil sur son récit.*

Le froid soleil d'hiver se lève et je descends à vélo le long des trottoirs du boulevard du Midi. Malgré le vent qui bat mon visage, j'aperçois le mouvement sous les couvertures, les mains émergentes de ceux qui ont passé la nuit dehors. Et des visages d'enfants. Chaque fois, mon cœur se serre, mais que pourrais-je faire ? Je ne peux pas les inviter chez moi. Je ne suis pas responsable de leur situation. Je m'installe confortablement dans mon bureau, à la maison médicale. Je soupire un peu en apercevant la longue liste de patients qui s'affiche dans mon agenda. Entre ceux que j'apprécie et ceux qui ont l'art d'absorber mon énergie, la journée va être bien remplie. Est-ce que j'aime mon métier ? Ce n'est pas le moment d'y penser. Je suis médecin, « *j'ai de la chance* », on n'en parle pas.

Les uns sont malades de ce qu'ils mangent ou fument, les autres de ce que la vie leur a apporté de malheurs. Certains de leur égo blessé, de maltraitance, de leur place de femme, d'autres encore de leur logement insalubre. Beaucoup souffrent de leur absence de place dans notre société, de leur étiquette de chômeur, de psychotique, de dépendant de l'aide sociale.

Paradoxalement, certains semblent la réclamer, cette place de victime : « *Vous devez me faire un papier pour les allocations du handicap* », « *Je ne suis pas capable de travailler je veux un certificat* », « *Arrêter les snacks ? Non, donnez-moi un médicament...* ». Je m'efforce de voir les choses sous le prisme systémique. J'ai bien appris la leçon, les déterminants non médicaux de la santé sont bien plus importants que ma petite consultation et je sais que ce n'est pas de leur faute. Mais la faute à qui alors ?

Mon esprit vagabonde. Comment trouver un juste équilibre entre « responsabiliser » et « défendre » nos patients ? Comment leur faire comprendre ? D'un côté, ils sont le produit d'un monde qui empoisonne nos assiettes et appauvrit nos esprits en nous faisant confondre bonheur et consommation. Un monde qui accélère sans cesse et écrase les sujets sous la pression de la quantité : toujours plus de travail, plus d'e-mails dans la boîte, plus d'options sur le smartphone, plus de pays à visiter. D'un autre côté, nous sommes les premiers responsables de cette situation. Nous ne sommes pas obligés d'accepter ces croyances, de consommer, de vouloir plus. Mais les patients que je côtoie ont-ils l'occasion de faire cette critique ? Il me semble que les plus faibles sont les plus mal placés pour prendre conscience. Coincés entre famille nombreuse, pression financière, travail précaire, manque d'instruction, l'occasion est peu présente de s'arrêter, de réfléchir, de changer. A tel point que certains en arrivent à se complaire dans cette situation de victime, peut-être pour la rendre plus acceptable à leurs propres yeux. Est-ce que les révolutions débutent chez ceux qui ont le luxe de pouvoir réfléchir, de choisir ? Chez ceux qui « ont de la chance », et donc peut-être moins de raisons vouloir changer le système ?

Mais peut-être suis-je en train de diviser ce qui ne l'est pas. Ma vision est teintée de misérabilisme, comme me l'a dit un jour un ami et collègue kiné. Mon point de vue est binaire, comme s'il y avait « les chanceux » et « les malheureux » et que les classes sociales étaient déterminantes. Il me suffit de penser au nombre de bourgeois malheureux et de pauvres heureux que j'ai vu défiler dans mon cabinet depuis quelques années pour que tout s'effondre... Alors qui est notre ennemi commun ? L'égo, l'individualisme,

les multimilliardaires de ce monde, le temps... ? Et quel est notre espoir ? Ne doit-on pas aller vers une métamorphose, comme le suggère Edgard Morin, plutôt que s'enliser dans la contestation ?

Je suis interpellée de voir des gens de mon âge ou de celui de mes parents dans des états de santé qui les vieillissent de dix ans. Monsieur T. me demande une prolongation de ses trois mois d'incapacité de travail pour son mal de dos. En signant le papier, je pense à mon père, médecin, qui travaille malgré son importante hernie discale. Oui mais lui, « *il a de la chance* »... il n'était pas au travail dans les chambres froides d'un supermarché. L'ambivalence m'envahit, même mes discours internes sont contradictoires. Madame N., 47 ans, arrive à bout de souffle après avoir marché quelques dizaines de mètres. Son corps n'est que douleur. Elle parle mal le français. Elle a mal à la tête depuis dix ans et voudrait un scanner, cette semaine. Elle ne sait pas qui est son médecin : son premier médecin est en burn out, le deuxième vient de quitter la maison médicale pour une pratique privée et depuis elle erre de confrère en confrère. En un clic je m'aperçois du nombre incalculable d'examen qui lui ont été prescrits. De nombreuses lettres de neurologues qui disent toutes « *Madame n'a pas apporté comme demandé son calendrier de migraines* ». Et chacun y va de sa marque de médicament qui sera, on l'espère cher confrère, plus efficace que le précédent... mais Madame est-elle seulement capable de lire ? Personne ne semble s'être posé la question. Elle m'irrite... je n'y peux rien, je me sens victime. Pourquoi devrais-je, moi, prendre trente minutes de retard dans ma consultation face à une situation si complexe ? Et si je faisais comme tous les autres : changer de médicament, lui prescrire son scanner et m'en débarrasser ? Pourquoi vais-je devoir passer deux heures à lire son dossier ? Pourquoi personne ne l'a-t-il fait jusqu'à présent ? N'a-t-on pas lu le rapport social parlant de « *violences conjugales* » qui pourraient bien mieux expliquer ses souffrances que le scanner qu'elle me réclame ? Pourquoi prend-elle des anti-inflammatoires à longueur de journée alors que nous savons tous que c'est du poison ? Pourquoi avons-nous, nous médecins, été formés à exclure les diagnostics graves par une image puis filer des médicaments pour faire taire des douleurs qui veulent pourtant dire quelque chose ? Et par-dessus tout... pourquoi dois-je assumer son regard fâché car, en essayant d'être un « *bon médecin* », je fais tout le contraire de ce qu'elle voudrait ?

Je suis en colère contre des enjeux qui se jouent à une échelle bien plus haute mais se sont cristallisés dans

## Les mots pour le dire

« *Ce qu'il y a, c'est simplement une production de subjectivité. Pas seulement une production de la subjectivité individualisée mais une production de subjectivité sociale qui peut se trouver à tous les niveaux de la production et de la consommation. Et plus encore : une production de la subjectivité inconsciente. À mon avis, cette grande fabrique, cette puissante machine capitaliste, produit y compris ce qui nous arrive quand nous rêvons, quand nous rêvassons, quand nous imaginons, quand nous tombons amoureux et ainsi de suite.* »<sup>1</sup> En quoi cette puissante machine a-t-elle produit ce qui arrive à Hélène Dispas quand elle écrit ?

Renaud Maes, dans son article met en avant l'aspect majeur de la subjectivité néolibérale : l'extension de la logique de concurrence à tous les champs de la société, jusqu'à la vision de l'être humain. De là, la conception de l'individu entrepreneur de lui-même, l'obsession de la quantification et la responsabilisation. Le témoignage d'Hélène Dispas est, de bout en bout, marqué par les caractéristiques retenues par Renaud Maes. Les gens dont elle parle sont des victimes ou des privilégiés. Ils sont « *capables* » ou « *incapables* ». Ils réussissent ou pas. Elle-même est tétanisée par le sentiment de sa responsabilité en tant que nantie et l'obligation de produire du résultat en tant que médecin. Du résultat chiffré, quantifiable. Les situations, les relations se présentent à elle sous forme de quantité : du temps passé ou restant, des nombres de situations ou de rendez-vous, de la quantité d'énergie.

Peut-on échapper à la machine ? Probablement, poser les choses comme ça est déjà un échec. « *Suis-je capable de résister ? Quel est le résultat de mes actes, de mes paroles ?* » On est probablement foutu si on se pose comme responsable de l'état du monde et de l'issue de chaque situation qu'on rencontre. Mais on peut penser qu'on est responsable, comme chaque être humain, de réfléchir sur ses propres limites et ses contraintes, ses contradictions, ses actes et ses paroles, d'en prendre conscience.

Les paroles... Le langage... De Michel Foucault à Pascal Durand en passant par Frank Lepage, les intellectuels sont nombreux à attirer notre attention sur l'importance du langage dans le débat politique.

1. F. Guatarri et S. Rolnik, *Micropolitiques, Le Seuil, coll. Les empêcheurs de penser en rond, Paris, 2007.*

Sur l'impact qu'a sur le langage le système dans lequel nous vivons. Sur l'impact des mots qu'on nous inculque sur nos représentations, sur notre pensée, sur notre vision du monde. « *Le langage n'est pas la vie, [mais] il donne des ordres à la vie; la vie ne parle pas, elle écoute et attend.* »<sup>2</sup> Dans notre secteur particulier, on peut citer une armée de mots créés ou pervertis pour nous faire voir le monde, les gens, leur vie et nous-mêmes d'une certaine façon. Quelques exemples ? Rétablissement, auto-soins, autonomie, caseload, case management, capital humain, coaching, compétence, contrat, activation, excellence, flexibilité, gouvernance, performance, résilience, travail sur soi.

Le texte d'Hélène Dispas nous touche au plus profond. Il exprime magnifiquement, à partir de son vécu personnel, l'expérience commune du monde qui nous entoure. Pour essayer de prendre un tout petit peu de distance, de rationaliser ce qu'on peut en apprendre au-delà de ce qu'on peut en ressentir, nous pouvons souligner l'usage de quelques mots qui semblent s'imposer pour raconter le monde. Pourquoi les souligner ? Certains diraient pour les éviter, les remplacer, pour dire et penser le monde autrement. Je dirais plutôt qu'il s'agit de les mettre en lumière et d'acquérir l'habitude, au quotidien, de les utiliser en pleine conscience, en toute liberté. **C.L.**



agenda, auto-contrôle,  
**burn out**, chance, **chiffirable**,  
consommation, **dépendant**,  
égo, **EMPOWERMENT**, énergie,  
**faute**, individualisme, **plus**,  
précaire, **pression**, produit,  
**profiter**, rempli, **responsabiliser**,  
**retard**, victime, **vite**

2. G. Deleuze et F. Guattari, *Mille Plateaux, Capitalisme et Schizophrénie*, éd. de Minuit, Paris.

une seule consultation. Et je suis en retard. Le dossier me demande si je veux envoyer son « sumehr », *sumarized electonic health records*<sup>3</sup>. Non, je ne veux pas. La maison médicale, mes collègues médecins le souhaiteraient. C'est que le gouvernement nous paie pour envoyer les informations des patients sur la plateforme eHealth. On améliore la continuité des soins, nous dit-on. Mais comment lui demander son consentement, à elle qui voue un culte à la technique médicale et qui va sans doute dire oui sans comprendre à quoi elle s'engage ? Est-ce cela, être « éclairé » ? Et que vais-je écrire : fibromyalgie ? dépression ? Nous savons ce qui se passera la prochaine fois qu'elle mettra les pieds dans un service d'urgences : « *Encore un cas psy... – Oh, envoie l'assistante ou fais-la attendre* ». Non, je n'en ai pas envie. Et je n'ai pas le temps. D'ailleurs, pourquoi n'ai-je jamais le temps ?

La réunion de midi se tient sur « *l'empowerment* ». Avalant vite ma tartine en écoutant d'une oreille, j'entends parler de la manière dont nous, soignants, devons modifier notre manière de communiquer pour que le patient se responsabilise. Qu'il soit « au centre » de ses soins. Qu'il comprenne ce qu'il a et que nous arrêtons de passer à côté des vraies raisons qui l'amènent. Je me sens un peu vexée (comme si je ne le faisais pas déjà) et triste (c'est bien dommage qu'on n'ait pas appris ça à l'université), mais enthousiaste de savoir que certains s'en préoccupent. J'ai quelques craintes aussi. On nous présente une vidéo d'une patiente diabétique qui gère maintenant sa glycémie avec une application smartphone. Elle a compris les chiffres, les interprète et prend très bien ses médicaments. Elle prépare ses questions à l'avance. L'infirmière de pratique l'aide à gérer son suivi. Quel bonheur pour le médecin. C'est un bon début. Mais que fait-on des mauvais élèves qui ne remplissent pas bien leur cahier de devoirs ? Ne devrait-on pas y voir une occasion d'élargir le propos, de sortir un patient du contexte de ses symptômes pour le remettre, nous tous ensemble avec nos visions et nos formations différentes, dans sa place d'humain face à une maladie ? Et pourquoi ne donne-t-on pas aussi un cahier de devoirs aux réels responsables de l'épidémie mondiale de diabète : producteurs et distributeurs

3. Résumé du dossier médical que l'on peut partager sur la plateforme informatique fédérale eHealth avec les autres prestataires de santé, moyennant l'accord du patient. Le débat sur les avantages et inconvénients de l'informatisation de données de santé est complexe et nuancé et fait l'objet de réflexions à la Fédération des maisons médicales et ailleurs.

de malbouffe, lobbyistes aveugles et politiciens silencieux ? Je voudrais que notre *empowerment* soit aussi donner la capacité aux patients de prendre conscience du système dans lequel ils vivent et leur donner les moyens d'agir en conséquence.

L'après-midi est riche encore de paradoxes : des enfants de bonne humeur, beaucoup de belles et touchantes rencontres entrecoupées de gens qui soupirent et frappent à ma porte lorsqu'ils attendent plus de dix minutes. Plus vite, plus vite ! Heureusement, ma collègue infirmière m'aide, l'assistante sociale m'envoie un mail pour donner des nouvelles positives d'une situation, le sourire de ma collègue qui nettoie me réchauffe, je me sens soutenue. Heureusement, il y a aussi le sentiment d'être dans le juste, quand un silence dans la consultation appuie un regard de confiance, quand je sens que je suis moi-même, quand je décèle de l'apaisement chez la personne qui est assise en face de moi, quand j'apprends des tas de choses intéressantes de mes patients, quand ils me remettent en question.

Le soir arrive, je complète mon tableau avec le nombre de patients vus sur la journée. La règle de la maison m'impose un nombre moyen de consultations sur la semaine. Pas de sanction à la clé bien entendu, c'est un simple autocontrôle moral. Un bon médecin, il « a » 600 patients. C'est un service rendu à la population après tout, non ? Parfois, je me dis que je préférerais en aider réellement trois plutôt qu'en « voir » dix et que je préférerais surtout m'aider moi-même en prenant le temps de respirer... Moi, la cordonnière la plus mal chaussée ? Je ne dirais pas ça. Car oui, j'ai de la chance. Oui, mon métier est plein de sens, plein de richesses et profondément humain. C'est ce que je voulais et, malgré sa difficulté, je l'aime autant que je le déteste. Oui, je rentre ensuite dans mon foyer confortable. Je possède le langage qui m'ouvre les portes, j'ai les « codes » pour fonctionner dans notre société. Je suis heureuse. Mais à bien y réfléchir, ce n'est pas mon logement ni mon langage qui me procurent ce bonheur. C'est l'air que je respire, la beauté du soleil qui maintenant se couche, la tendresse... Dommage qu'il n'est pas chiffrable, ce patrimoine immatériel, ça nous permettrait de le prescrire sur ordonnance. ■

