



# Médecine générale : sparadrap d'une société solitaire... ou aiguillon pour une société solidaire ?

.....

*Les soignants sont-ils irrémédiablement condamnés à panser les blessés du social ?*

.....

Choc ! Mais un choc en deux temps, presque en douceur, comme s'il fallait un temps de latence pour que cette publicité face à laquelle je reste en arrêt puisse atteindre les quelques neurones restés en éveil pour un regard critique. Cette publicité est d'une simplicité exemplaire et pourtant tellement interpellante dans le message qu'elle véhicule à propos de notre projet de société. C'est la publicité d'une banque : un mot en son centre, scindé en deux par une sur-brillance, un logo en bas de page, une couleur dominante et la photo d'une femme les bras levés en signe de victoire.

## Le message : résolution...

Nous sommes en début d'année, moment propice aux bonnes résolutions. Mais pour qui ? Pourquoi ? Quel projet ? Dans ma tête encore quelques souvenirs de ces images du raz de marée, ou de ces hommes que l'on découvre à peine si l'on n'y fait pas attention, emmitoufflés sous des caisses en carton à l'entrée de la gare du midi. J'entends encore ces patients demandant le prix du médicament prescrit afin d'évaluer la possibilité de l'acheter ou postposant la radiographie à effectuer en attendant le versement de la maigre pension...

Bonne résolution... serait-ce enfin un vrai message de solidarité ? Mais alors où sont-ils ? Sur l'affiche seule une femme victorieuse. Elle se

demandait quelle résolution prendre... et voilà que la solution apparaît... Victoire. Mais de quelle solution parle-t-on ? Et à nouveau pour qui ? Le logo est là pour nous donner la réponse : la banque !

Cela signifierait-il donc que l'économie est la solution ?

Il y a une semaine, j'avais dans mon cabinet un homme d'une quarantaine d'année. Cela fait un petit temps que je le connais ; ainsi au cours de consultations on a pu aborder bien d'autres choses que la couleur de ses amygdales...

Je savais qu'il avait « bénéficié » d'un suivi psychologique « offert » par sa société aux cadres dont il fait partie, parce qu'on s'était aperçu que cela n'allait plus ! Curieux de savoir ce que cela lui avait apporté, il m'a répondu : oh, pas grand chose... si ce n'est la confirmation de ce qu'il pensait. Il y a discordance entre le projet qu'il avait de son entreprise et ce vers quoi elle évoluait irrésistiblement.

« Vous comprenez docteur, moi, j'avais choisi de travailler dans une entreprise publique pour ce côté public : une société au service de la clientèle, disponible, proche... Maintenant, elle est cotée en bourse... ».

C'était la solution... nous disait l'affiche. Mais elle y a perdu l'humain. A un tel point qu'elle est acculée, pour maintenir une productivité, de financer à ses cadres... des thérapies ! Que voulez-vous ? On n'a pas le choix.

Cette homme est devant moi, éteint, consultant pour divers bobos (« je chope tout pour l'instant ») ; il a arrêté son engagement politique local, il espère pouvoir « s'y retrouver » avec ses enfants. Il doit se recentrer sur lui, parce que la société qui lui donnait sens à fait semblant de se préoccuper de lui, tout en ne se préoccupant que d'elle-même.

Et moi je suis là. Là, dans mon cabinet avec cet homme défait, mais que je rejoins dans son idéal. Là, devant cette affiche bien innocente en apparence, mais destructrice si l'on n'y prend pas garde. Là devant cette éternelle question qui, de jour en jour, de microsouffrance en

**Thierry Wathelet,**  
médecin  
généraliste à la  
maison médicale  
Espace Santé.

**Mots clefs** : déterminant de santé, politique de santé, relation soignant-soigné.

## Médecine générale : sparadrapp d'une société solitaire... ou aiguillon pour une société solidaire ?

microsparadrapp, fait sa ronde dans ma tête : quel sens cela a-t-il ? Alors quelques fragments d'un chant me reviennent en mémoire. « Tu verras bien qu'un beau matin fatigué, j'irai m'asseoir sur le trottoir d'à coté »...

### Sortir du cul-de-sac de la relation médecin malade

Imperceptiblement, le champ médical (que ce soit celui de la médecine générale ou celui de la santé mentale) s'est vu envahir par des plaintes dont les origines dépassent largement la sphère individuelle, pour rejoindre la responsabilité collective. Or, toutes nos formations nous ont toujours conduits vers une approche individuelle. Ne parle-t-on pas « du colloque singulier » ? Et ne faut-il pas voir dans le *burn-out* des médecins généralistes ou dans cette tendance de plus en plus prégnante à se former dans le domaine psychothérapeutique, que ce soit parmi les généralistes ou les travailleurs sociaux, un constat d'impuissance (voir d'échec) de leur prise en charge ?

L'enjeu est majeur et place l'intervenant dans une position de double contrainte dont il est difficile de sortir indemne : placé par la société dans le lien individuel avec son patient, il doit veiller à « sa bonne santé », mais il se sent impuissant à changer les causes du « mal être » n'ayant accès à aucun bras de levier de changement, puisqu'ils se trouvent dans le domaine collectif. Pire, en participant « à une logique individualisée de prévention et de protection », il autorise, (si ce n'est favorise) « de négliger une ressource cruciale : celle de l'action collective, misant sur les aptitudes des individus à réagir de concert pour prévenir les situations de souffrances »<sup>1</sup>.

De plus en plus, nous aurons à repenser notre fonction et notre pratique. Il ne nous sera plus possible (pour notre bien-être comme thérapeute) de soutenir « l'atrophie de la pensée critique ». Nous aurons à développer pour le moins notre devoir de témoin, au mieux d'aiguillon, car « ce dont il est question est ni plus ni moins le délitement du lien social... et d'une valorisation extrême des activités de production et de consommation au détriment des fonctions créatives et de réflexion »<sup>2</sup>.

De par notre relation de proximité et de confiance, nous avons une position privilégiée comme témoin, comme vigile des dysfonctionnements sociétaux... Mais notre isolement, l'absence ou le peu de lieu de partages et d'élaborations « d'alternatives cognitives » (conscience partagée de la possibilité d'une organisation sociale plus équitable), renforcent notre impuissance et notre vulnérabilité.

Dans ce cadre, l'implication dans le développement de projets de santé communautaire, la valorisation de l'approche globale de la santé par le biais d'équipes pluridisciplinaires, de création de réseau dépassant le champs du curatif, le soutien de la participation des patients/citoyens dans les lieux de décisions, sont incontestablement des chantiers à poursuivre...

De même, nous ne pourrions faire l'économie d'une réflexion sur la formation. En effet, encore actuellement la formation des professionnels de la santé est davantage médicale que sanitaire, technologiquement pointue, segmentaire plutôt que globale, soucieuse de rencontrer l'exception pathologique et thérapeutique plutôt que les problématiques du plus grand nombre. Les tentatives de pratiques pluridisciplinaires voir plus communautaires et intersectorielles vers une approche plus globale se heurtent à cette carence « fondatrice » des curriculum de base et cette carence d'interaction et de décloisonnement des secteurs sociaux et santé en terme de dynamique de travail.

Le projet que nous souhaitons mettre en place vise à rencontrer ces besoins de formation à cette double globalité : celle de la rencontre de l'individu dans sa chair, ses relations et son être social et celle qui recontextualise dans l'environnement physique, le tissu relationnel et l'espace social. Il s'agit d'apporter des outils de lecture critique qui permettent de resocialiser, « re-politiser » la souffrance sociale. ●

(1) Sanchez-Mazas M., Koubi G., « Le harcèlement. De la société solidaire à la société solitaire », Bruxelles, éd. de l'université de Bruxelles, 2005, p.14-15.

(2) *idem* p.8.