



Ce que je crois

« Voilà sans doute un des enjeux majeurs de la médecine moderne : se laissera-t-elle submerger par la si fascinante techno-scientificité ou restera-t-elle *aussi* cet art de penser l'intériorité humaine et en tout cas d'en tenir compte ? »¹

Pour avoir tenté de tenir compte (étrange locution dans une période où tout se comptabilise, même ce qui n'a pas de prix : la réalité du service rendu au malade) de ce qui faisait le malade, à la fois la maladie dont il était atteint, mais aussi la souffrance intérieure qui l'habitait de par sa maladie, peu à peu s'est instaurée une autre médecine dans mon exercice. À force de remise en questions, de recherche de plus de pertinence technique, mais aussi de plus d'humanité, d'autres perspectives me sont apparues.



Sans doute n'ai-je pas été toujours habile et ai-je tâtonné parfois, mais n'est-ce pas le propre des choses lorsque l'on essaie d'explorer cette « terra incognita » qu'est la nature humaine ? Car au fond, il s'agissait bien de cela : tenter de prendre en compte l'être humain en souffrance dans toutes ses dimensions, pas seulement dans sa part visible et mesurable, mais aussi dans sa part invisible et incommensurable. Toujours est-il qu'au bout de plus de trente années de cette exploration incessante, consistant à tenter de saisir ce qui s'exprime dans toute maladie, à tenter d'aller à la rencontre de la réalité de la souffrance de chacun, à prendre le temps de mes propres questionnements sur la pertinence et l'humanité de mon service de médecin, à interroger ma propre intériorité à chacune de mes souffrances d'existence, à tenter de donner sens à mes propres maladies (eh oui, j'en ai eu aussi) , j'ai la conviction – depuis mon expérience d'homme et de médecin – que le prochain progrès de la médecine ne viendra pas d'une énième nouveauté « technico-scientifique » (à qui l'on doit déjà tellement). Non, elle viendra du courage de chacun de répondre à cet enjeu de faire de notre exercice médical un art du soin, du prendre soin de l'autre. Ce qui devra, de façon incontournable, nous faire prendre en compte le « mystère » de l'intériorité humaine, c'est-à-dire de la nature humaine dans sa globalité.

Je pousserais même un peu plus loin que Jean Pellet. À mes yeux, il ne s'agit pas seulement d'un art de penser l'intériorité humaine, mais d'un art de l'explorer et d'inviter à l'explorer pour dénicher cet endroit de souffrance qui fait l'homme malade pour lui offrir un espoir de guérison qui aille au-delà de l'effacement de la maladie (même si c'est un objectif du médecin, avec tous les moyens que la médecine moderne lui donne), qui lui offre de donner sens à ce qui lui arrive afin qu'il en tire un enseignement pour son existence.

¹ In « Médecine et Humanisme : le grand écart », Dr Jean Pellet ; éditions Yves Michel, 2013

Médecine des Actes



Comment ne pas évoquer, ici encore, Lucien Israël : « La tâche du médecin n'est pas seulement d'assurer la survie, mais de préserver la vie, le sens de la vie. Toute perte de sens occasionnée au malade par l'incompréhension du médecin est une faute professionnelle aussi grave qu'une erreur de thérapeutique. » (Nous étions en 1968 ! Où en sommes-nous 50 ans plus tard ?)²

Cela demandera du courage et de l'engagement. Cela nécessitera d'abord une profonde remise en question de la part de chacun, partant de ses insatisfactions personnelles, par rapport à son propre exercice, à sa difficulté à faire face aux contraintes de plus en plus lourdes de notre système de santé, chacun selon son espérance de meilleur service, de plus d'humanité, de plus de sens.

Ce que je crois profondément, c'est qu'au fil des années se sont tissées une autre médecine, une autre façon d'être médecin, fondées sur les expériences qu'il m'a été donné de traverser. Je l'affirme, si j'ai tenté du mieux que je pouvais d'être un médecin consciencieux, respectueux de ce que m'avaient appris mes maîtres en médecine, j'ai aussi tenté d'introduire une certaine part de « conscience » dans mon exercice et dans ma vie. Ainsi s'est construite une médecine de « l'être humain », pas seulement de la « mécanique du corps » ; j'ai tenté d'y mettre la « mécanique du cœur » (merci Mathias Malzieu !)³... Au prix de ma propre défaillance cardiaque⁴. Je n'aurais pas la prétention d'affirmer que je suis seul en ce domaine, nous sommes sans aucun doute quelques-uns. Mais j'ai l'audace de penser – depuis cette expérience – qu'il y a là matière à ouvrir une porte qui offre la possibilité d'un autre exercice de la médecine, surtout quand cet exercice se fait dans une étroite collaboration (travailler ensemble) entre médecin et malade.

Je cherche à défendre une certaine idée de la médecine en mon âme et conscience. Cette idée de la médecine ne renie nullement la nécessité d'une pertinence diagnostique et thérapeutique telles qu'elles sont recommandées par notre médecine moderne. Elle reconnaît aussi le bien-fondé de l'apport de médecines complémentaires respectables, mais elle tente d'y ajouter un surcroît de prise en compte de l'expérience personnelle du patient dans une démarche donnant sens à ses maladies, qui lui permette une gestion saine, responsable et consciente de son « patrimoine santé ».⁵

² In « Le médecin face au malade » Lucien Israël, Ed. Dessart

³ « La mécanique du cœur » Mathias Malzieu, Flammarion, 2007

⁴ En décembre 2007, au cœur d'une tournée de conférences à l'occasion de la sortie de mon ouvrage, *Quand la maladie nous enseigne*, une vilaine bronchite me met à plat et entraîne une décompensation d'un rétrécissement aortique connu depuis quelques années, qui sera opéré en septembre 2008. Occasion d'une traversée vers le sens de l'événement, mais aussi de toute mon existence (pour en savoir plus, il faudra attendre la parution de mon prochain ouvrage).

⁵ André Flajolet, avril 2008 : Le rapport porte un diagnostic précis sur les différences d'état de santé et d'offre de soins sur le territoire, dresse un état des lieux des actions entreprises par les différents acteurs pour améliorer l'accès aux soins, formule des recommandations afin de réduire ces disparités.

Médecine des Actes



J'ai l'intime conviction que cette médecine que j'ai nommé médecine des actes est une proposition pertinente (par expérience personnelle et par expérience de médecin) pour tenter d'inventer une médecine de l'être humain dans toute sa ou ses dimensions.

Tenter cette médecine est exigeant :

- Cela demande un retour à l'étude, car il faut bien recomprendre la nature humaine, recomprendre la physiologie, la physiopathologie et la thérapeutique sur la base de ce qui nous a été enseigné à la Faculté, mais aussi depuis une prise en compte de l'intériorité humaine.
- Cela demande un recours à la réflexion philosophique, à un art de s'interroger sur la finalité de notre exercice et de la fonction de soigner. Cela demande de retourner à la fréquentation de penseurs, en particulier Claude Bernard, Georges Canguilhem, Michel Foucault, Henri Bergson et bien sûr Hippocrate, pour ne citer que ceux-là.

Cela demande d'intégrer l'expérience personnelle dans la relation de soin (qui je suis quand je soigne : relire Balint et Israël). Mais aussi d'avoir une expérience personnelle de pratique de bonne santé, de bonne santé physique et psychique. Une pratique de bonne santé du médecin convie à la connaissance de soi, porte d'entrée vers la connaissance de l'autre.

À tous ceux qui sont prêts à jouer le jeu, je ne peux que dire : « vous êtes les bienvenus ; pour partager nos expériences ou pour œuvrer ensemble à faire exister une médecine de l'humain. » Mais au-delà de la simple médecine, c'est sans doute un enjeu du monde d'aujourd'hui que de faire émerger une autre humanité, de partage et de tolérance. Et même si nous ne pensons pas tous tout à fait pareil, pouvons-nous nous enrichir de nos différences ?

Jean-Patrick Chauvin

Médecine des Actes



Médecine intégrative, vous avez dit médecine intégrative ?

Ce concept apparu voici plusieurs années n'est pas sans ouvrir à un certain nombre de questions. Ce qui est entendu aujourd'hui par Médecine intégrative est l'intégration – dans la dimension du soin – des apports d'autres médecines dites médecines complémentaires ou alternatives. Ce point de vue s'est beaucoup développé face aux pathologies lourdes, comme pour répondre à un besoin des personnes atteintes de ces maladies dans leur corps, à un besoin de mise en œuvre de moyens pour non seulement traiter la maladie, mais pour mettre de leur côté le maximum de chances de guérison, comme s'il était apparu que les apports de la médecine moderne ne répondaient pas à tout. Est-ce le besoin de mieux prendre soin de soi qui s'exprime ainsi, le besoin d'une démarche de santé plus complète, de vie plus saine ?

À ce titre, il faut aussi prendre en considération, au sein de ce courant qu'est la médecine intégrative, l'importance accordée à la relation entre le médecin et son patient. Comme s'il était entendu que la dimension « humaine » devait être prise en compte de façon importante, ou peut-être faut-il l'entendre comme la nécessité d'un vrai dialogue où chacun aurait ses mots à dire ; ceux de la science médicale, mais aussi de l'accueil de l'autre dans sa souffrance, ceux de l'expérience douloureuse de la maladie et des questions vitales que cela soulève.

Mais ne pourrait-on pas envisager d'élargir ce concept à une acception plus complète ?

En premier lieu, en ce qui concerne l'apport des « thérapies » complémentaires. Cela conduit à une première remarque, si le principe même de thérapie complémentaire est valide pour certaines approches qui ne diffèrent pas dans leur esprit et leur démarche de la médecine officielle (phytothérapie, naturopathie, et autres) ; il en va tout autrement pour des « médecines » qui, elles, sont fondées sur des conceptions différentes de la santé, de la maladie et du soin. Ainsi en est-il, par exemple, de l'homéopathie, qui a pour principe de base la loi de similitude (d'où son nom) : les semblables soignent les semblables. Expliquons-nous : une substance capable de produire des symptômes chez quelqu'un en bonne santé est capable de soigner le malade qui présente les mêmes symptômes. Et ceci en quantité infinitésimale. Ce qui laisse sous-entendre que ce que l'on prescrit comme remède, ce n'est plus une quantité de produit, mais une précision d'information. Enfin rajoutons un dernier point, c'est que si les symptômes de la maladie vont être pris en compte dans cette prescription, vont également l'être les symptômes propres au patient lui-même (expression de sa personnalité). C'est une porte ouverte sur l'expérience toute personnelle de la maladie, ce qui veut dire que vous avez beau avoir la même maladie que votre voisin, vous ne la vivrez pas de la même façon, vous la vivrez en fonction de votre histoire personnelle. Un autre concept est pris en considération dans cette médecine, celui de **force vitale**. Il existe une force qui anime le vivant ; la maladie est un dérèglement de cette force vitale... et la thérapie va chercher à rétablir cette force vitale. Cela nous rapproche d'autres médecines, les médecines traditionnelles. Traditionnelles en ce qu'elles s'ancrent dans une tradition, tel le Tao pour la médecine chinoise ou les Védas pour la médecine ayurvédique, pour ne parler que des plus connues. Ces médecines ne sont qu'une partie d'un enseignement traditionnel, d'une vision de l'ordre des choses dans un tout cohérent. Ce qui pose une question : peut-on prendre en compte les apports de ces médecines sans en accepter toute la « philosophie », toute la sagesse ? La même question peut être posée par l'arrivée de la méditation dans la dimension du soin. La méditation, qu'elle appartienne à la tradition bouddhiste ou chrétienne, est un moyen d'entrer en contact avec un certain ordre du monde, c'est un moyen de mener un itinéraire de sens, de conscience, ce n'est pas qu'une technique d'apaisement de tensions. Dans toutes les traditions, la méditation s'inscrit dans un cheminement spirituel, elle cherche à nous conduire à une rencontre avec nous-mêmes, avec le sens de tout ce qui nous arrive (et mettre du sens sur ce qui arrive en cas de maladie n'est-il pas capital ?), mais aussi avec un ordre des choses,

avec Dieu (selon la foi de chacun). Au final, toutes ces approches de la santé, de la maladie et du soin demandent d'en connaître bien plus les fondements et l'esprit qui les anime pour les utiliser à leur juste place.

En second lieu est prise en considération l'importance de la relation entre le médecin et le patient. Pour cela, nous ne pouvons que renvoyer à Lucien Israël⁶ et à Michaël Balint⁷. Ce dernier fut le fondateur d'un dispositif original de séminaires de supervision et de réflexion, destinés aux médecins généralistes, afin de les aider à penser la relation d'aide avec leurs patients et à prendre en compte leur propre vécu dans cette relation.

Si l'on voulait « moderniser » ce point de vue, on pourrait souligner combien il est important pour un médecin de savoir se poser des questions sur lui-même pour être plus proche de ses patients, combien il est important que le médecin soit engagé dans une connaissance de soi pour accompagner au mieux ceux qui viennent le consulter. Il s'agit en fait d'intégrer « l'homme-médecin » dans l'art médical, l'homme-médecin face à ses questions, à ses difficultés, à ses carences, à ses limites, et de lui offrir la possibilité d'être « meilleur » dans un service à rendre à ses patients. Cette approche a pour mérite de prendre en compte – dans le domaine du soin – la dimension personnelle de chacun, la dimension de l'histoire personnelle, de la vie psychique. Peut-être est-ce le prix à payer pour passer de 'soin des maladies' à 'prendre soin du malade' ? C'est en tout cas une porte ouverte sur : connais-toi toi-même et prends soin de toi, alors tu pourras vraiment prendre soin de l'autre.

En troisième lieu, il existe aussi une préoccupation hygiéniste, qu'il s'agisse d'une alimentation plus juste ou d'une meilleure hygiène de toute sa vie. Certes, cette hygiène du corps est extrêmement importante, mais peut-être faudrait-il simplement y ajouter une hygiène psychique, quand il s'agit d'être meilleur avec soi et avec les autres. La maladie est déjà une épreuve difficile, n'y surajoutons pas les jugements qui ne font que l'aggraver. Nous sommes totalement innocents de nos maladies, mais nous sommes responsables de ce que nous en faisons. Mais au-delà de ces trois aspects, si l'on veut une vision plus complète de cette « médecine intégrative », il faudra sans doute en faire une « médecine intégrative humaine ».

Pourquoi cette terminologie ?

Par nécessité d'intégrer dans la santé la totalité de l'être humain. Dans sa dimension physique d'abord, celle du corps, ce que prend surtout en compte la médecine moderne. Dans sa dimension psychique ensuite, celle du vécu, mais surtout celle de l'histoire personnelle à l'œuvre en amont de la manifestation qu'est la maladie. C'est ici que va se jouer un premier enjeu de sens : voir combien son histoire personnelle est à l'œuvre dans cette maladie et en faire une occasion de réconciliation profonde avec cette histoire. Et enfin la dimension spirituelle : rien n'arrive jamais par hasard, tout est invitation et incitation à croître en conscience afin de s'inscrire dans une existence plus juste et plus saine. Ici, la maladie peut également être vécue comme un rappel de notre condition de mortel et nous mettre devant des questions essentielles⁸.

Alors sans doute faudra-t-il intégrer la conscience comme fonction biologique (ceci est déjà pressenti avec l'arrivée de la méditation dans l'arsenal thérapeutique proposé aux patients atteints de pathologies lourdes). Que va impliquer l'introduction de ce paramètre dans le concret ? Le fait qu'aucune maladie n'est le fruit du hasard, qu'elle est toujours la trace d'une souffrance intime n'ayant pu s'exprimer autrement. Le fait que la maladie est une opportunité de se poser des questions qui n'auraient pu se poser sans cette épreuve, questions de sens des événements et questions sur la croissance attendue dans ce rendez-vous. La maladie est une occasion de se rencontrer, d'entrer dans une autre intimité avec nous-même, de nous accueillir vraiment et de prendre vraiment soin de notre corps et de notre âme.

Mais par-là s'introduit aussi la question du sens de ce qui nous arrive, du sens de cet événement lié au passé et du sens de cet événement dans une évolution attendue.

⁶ *Le médecin face au malade*, Dessard, 1968.

⁷ *Le Médecin, son malade et la maladie*, Payot, 2003

⁸ Voir : *Quand la maladie nous enseigne*. Dr JP Chauvin, Ed. Josette Lyon 2007. Chapitre : un accompagnement des grands malades.