

# Les grands principes de la pratique médicale

## PLAN DU CHAPITRE

---

- Toujours penser à l'intérêt du malade d'abord – *primum non nocere*
- Ne pas juger les patients que l'on prend en charge
- Se sentir complètement responsable du patient
- Une prise en charge globale
- Le patient ne doit pas faire les frais de la mauvaise humeur du médecin
- Ne pas médire
- La nécessité de concevoir l'hôpital comme un endroit dangereux

## Toujours penser à l'intérêt du malade d'abord – *primum non nocere*

Le principe premier de la pratique médicale est que tout ce que l'on fait doit être fait au profit du malade. Il faut toujours penser à l'intérêt du malade en premier. Le malade d'abord doit être le guide du médecin. On ne peut pas assez le souligner. C'est dans ce contexte que s'inscrit l'aphorisme hippocratique «*primum non nocere*» qui veut dire «en premier, ne pas nuire»; et auquel on peut rajouter : et si possible, aider.

Cela fait partie de ces choses essentielles de la médecine, qui ne sont pourtant que rarement abordées de manière formelle dans les enseignements. Pour certains, ce dogme central est intuitif; d'autres peuvent l'apprendre en observant des médecins chevronnés pratiquer; d'autres encore, malheureusement, ne le comprendront jamais.

Autant comprendre l'idée est simple, autant la translater dans sa pratique n'est pas aussi simple qu'il y paraît. En effet, pour placer en permanence le bien-être du malade au sein de ses préoccupations, il y a des choses qui relèvent de qualités humaines, comme l'attitude, la bienveillance, la disponibilité, le bon sens, et d'autres qui relèvent de la compétence et du savoir. Il faut par exemple avoir conscience que, dans beaucoup d'hôpitaux, adresser un malade faire un scanner implique de longues attentes dans des couloirs, où il y a des courants d'air et où il est seul. Il faut alors se poser la question si le bénéfice de l'information apportée par cet examen dépasse ces inconvénients, en particulier chez une personne âgée et fragile. Il ne faut pas oublier que même une simple ponction veineuse pour une prise de sang est un examen désagréable. Or, combien de malades sont ponctionnés plusieurs jours successifs, simplement parce que le médecin a oublié tel ou tel élément dans le bilan! Il faut en avoir conscience lorsqu'on prescrit un bilan initial, afin de ne pas être obligé de «piquer» une nouvelle fois autrui simplement pour un oubli.

Ce dogme central de la médecine est donc à la croisée de la conscience professionnelle et de la compétence. La conscience professionnelle a pour avantage de pouvoir compenser le manque de connaissance. En effet, elle incite à toujours être conscient de ses limites et à orienter un malade qui en a besoin vers quelqu'un de plus compétent; à toujours faire ce qu'il faut faire et à le faire au mieux; et à se limiter à faire ce que l'on sait faire – c'est une des caractéristiques du professionnalisme. Il faut cependant déjà une compétence certaine pour se rendre compte de ses limites et de la complexité du problème de certains malades.

Les clés d'une pratique médicale sérieuse et professionnelle sont ainsi de bien faire ce que l'on sait faire, d'une part; d'être conscient de ses limites et de disposer d'un bon carnet d'adresse, c'est-à-dire d'un réseau de collègues très compétents dans leurs domaines respectifs, vers qui on peut orienter les malades qui en ont besoin, d'autre part. Aucun de ces points ne doit être négligé. La constitution d'un réseau

de collègues très compétents n'est pas simple. Le choix des correspondants doit en effet être fondé avant tout sur leurs compétences et leur humanité, et pas sur d'éventuels liens amicaux ou d'autres intérêts communs.

S'il faut toujours agir pour le bien du malade, il faut tout autant respecter sa volonté et ses choix. Il peut arriver qu'un malade, conscient et lucide, ne souhaite pas donner suite à ce qui représenterait certainement la meilleure prise en charge pour lui. Dans ce cas, il faut s'assurer qu'il a bien compris les enjeux. Si le malade a des proches et qu'il est d'accord que l'information soit partagée avec eux, il faut le faire. En effet, si le médecin est convaincu que telle action est la meilleure pour un malade, il doit essayer de le convaincre. En revanche, si le malade reste opposé, il faut respecter son choix et continuer de le suivre, sans lui en vouloir. Tant que le médecin reste convaincu qu'une autre prise en charge serait plus adaptée, il peut épisodiquement en reparler au patient, mais en continuant de respecter sa volonté. En toute circonstance, agir en âme et conscience pour le bien du malade est le fil conducteur de toute prise en charge médicale.

## Ne pas juger les patients que l'on prend en charge

Un autre principe clé de la pratique médicale est qu'il ne faut jamais juger les patients. Chaque être humain a une tendance naturelle à juger autrui : son apparence, son accent, son intelligence, son odeur corporelle, son hygiène, son entourage, etc. Dès lors que le médecin franchit le seuil de son cabinet ou les portes de l'hôpital, il doit arrêter de juger. Car il ne faut jamais juger un malade. Qu'il soit grand ou petit, poli ou insolent, propre ou sale, qu'il ait les cheveux teintés en violet ou rasés, qu'il soit tatoué ou percé, tout cela ne joue aucun rôle dans la démarche que l'on va adopter pour porter un diagnostic et la prise en charge que l'on va proposer. Qu'il ait un casier judiciaire rempli ou vierge, cela ne doit jouer aucun rôle dans la relation médecin-malade. Peu importe son appartenance ethnique, son orientation sexuelle, le genre avec lequel il s'identifie, la couleur de sa peau, sa croyance, qu'il soit juif, chrétien, musulman, bouddhiste, athée ou autre. Il faut tenir compte de certaines croyances et les respecter, car elles peuvent impacter des choix et des décisions médicales. Par exemple, le devenir des œufs fécondés après fécondation in vitro peut poser problème aux catholiques pratiquants, et les témoins de Jéhovah refusent les transfusions sanguines. Ce sont des points qu'il faut aborder avec les patients. Que le patient suive les prescriptions et les recommandations à la lettre, ou qu'il « n'en fasse qu'à sa tête », cela ne doit pas se traduire en jugement. On peut essayer d'éduquer un patient, si on estime que c'est pour son bien, mais pas le juger.

Quelle que soit la façon dont le malade se présente à lui, le médecin ne doit jamais porter de jugement. Si la situation fait que le médecin estime que, pour un malade donné, ce n'est pas possible, il ne doit pas le prendre en charge et l'orienter vers un collègue.

L'absence de jugement est un autre dogme absolument central de la pratique médicale. Il faut y travailler, s'efforcer d'en faire un élément clé de sa pratique et cela devient naturel avec le temps.

Il y a l'individu, le citoyen, qui a le droit de penser des autres ce qu'il veut, de les juger sur l'apparence si cela lui fait plaisir, mais dès lors qu'il enfile sa blouse pour pratiquer la médecine, cela doit cesser immédiatement. Il n'y a rien de schizo-phrène là-dedans, et c'est en réalité assez simple. Mais c'est essentiel et certainement, là encore, pas, ou en tout cas pas assez enseigné. Mais attention, cela ne veut pas dire que l'on accepte tout de la part d'un patient. Le médecin est en droit d'exiger que le malade se comporte convenablement avec lui et qu'il le respecte. Exiger du respect de la part d'autrui et ne pas le juger sont des choses très différentes.

Un manquement à un de ces deux principes, toujours agir au profit du malade et ne pas juger, serait une faute.

## Se sentir complètement responsable du patient

Un autre principe capital est le suivant : le médecin est – et doit se sentir – totalement responsable du malade qu'il prend en charge. Cette sensation de « je suis responsable » devrait intervenir le plus tôt possible. Si elle intervient déjà pendant les études, c'est une bonne chose, bien qu'à ce niveau l'étudiant n'ait pas encore les moyens de donner suite à cette prise de responsabilité par des actions concrètes. La prise de responsabilité, en revanche, doit pleinement intervenir dès le premier jour de l'internat, dans la tête et dans les actes.

L'interne doit se sentir pleinement responsable des malades qu'il prend en charge. Il est responsable du diagnostic qu'il évoque, des examens et des traitements qu'il prescrit, et des erreurs qu'il pourrait commettre. Bien entendu, il doit être aidé et accompagné par des médecins plus âgés, et il doit définir le « seuil » à partir duquel il préfère sous-traiter certaines décisions en cherchant l'aide de ses aînés. Il y a des internes qui, très vite, deviennent assez autonomes et assument leur responsabilité ; c'est une excellente chose. Mais il ne faut pas confondre assumer ses responsabilités avec un excès de confiance et pratiquer au-dessus de son niveau. Se sentir responsable veut aussi dire passer une nuit blanche, car l'on est hanté par la culpabilité d'avoir oublié un élément dans la prise en charge. L'interne ne doit en aucun cas se sentir comme un simple exécutant des prescriptions faites par des médecins plus expérimentés.

Certains internes ont beaucoup de mal à se sentir pleinement responsables des malades dont ils s'occupent. Il faut alors un encadrement par des médecins plus expérimentés qui, progressivement, apprennent à l'interne à prendre ses responsabilités d'une part, et à gérer ses éventuelles angoisses d'autre part. C'est un dur apprentissage, aussi bien pour l'interne que pour le médecin plus âgé. Ce dernier

doit à la fois veiller à ce que le malade soit parfaitement pris en charge et à former l'interne. Le médecin plus âgé ne doit pas faire le travail à la place de l'interne, mais lui expliquer quoi et comment faire. Il doit le laisser prendre seul de plus en plus de décisions. Idéalement, c'est le médecin du niveau hiérarchique supérieur immédiat qui est le mieux placé pour jouer ce rôle. En France, il s'agit du chef de clinique ou de l'assistant. Il a lui-même occupé cette fonction il y a peu de temps et il y a peu de différence d'âge entre lui et l'interne.

Mais ne nous trompons pas. Beaucoup plus d'erreurs médicales sont liées à un manque de prise de responsabilité et/ou à un défaut d'investissement personnel qu'à un manque d'expérience ou un défaut de connaissances. Rentrer dans le rôle du médecin pleinement responsable, doté d'une conscience professionnelle, est donc absolument crucial.

## **Une prise en charge globale**

Idéalement, cette sensation de responsabilité envers le malade doit être globale. Elle ne doit pas être restreinte à son domaine de compétence ou au problème aigu. Ainsi, qu'il s'agisse d'un médecin généraliste ou spécialiste, il doit se sentir responsable de la prise en charge globale et pas seulement d'un aspect ou d'un autre de la maladie. Cela ne veut pas dire qu'il s'occupe de tout, puisqu'il ne faut jamais faire ce que l'on ne maîtrise pas. Mais il doit veiller à ce que tout soit pris en charge, en expliquant au patient les différents problèmes et en l'orientant vers des collègues compétents. Cette approche que l'on peut qualifier d'holistique est le garant d'une bonne médecine.

## **Le patient ne doit pas faire les frais de la mauvaise humeur du médecin**

Il existe un autre principe important de la pratique médicale, bien difficile à mettre en œuvre tous les jours. Il est heureusement moins important que les précédents, car il est bien plus difficile à respecter. Il faut essayer d'être d'humeur constante, égale, et agréable avec les malades. Un patient ne vient en général pas voir le médecin parce qu'il a envie de le faire. Il le fait parce qu'il a un problème – une maladie – et il a besoin d'aide.

Le médecin devrait toujours lui réserver un accueil chaleureux, bienveillant et empathique. Or, le médecin n'est lui-même qu'un être humain, avec des bonnes et des mauvaises journées, des nuits de sommeil récupérateur et des insomnies, des joies et des soucis, etc., autant d'éléments et d'aléas qui impactent son humeur et son attitude. Dans le meilleur des cas, les malades qu'il prend en charge ne devraient pas subir les conséquences de son humeur personnelle. Ce n'est pas

toujours possible. Mais beaucoup de médecins s'efforcent d'être d'une humeur aussi constante et agréable que possible avec les malades. C'est alors malheureusement parfois leur entourage familial et amical qui en subit les conséquences, avec des rages ou des déceptions contenues pendant toute une journée de consultation qui éclatent le soir... Chaque médecin doit apprendre à gérer au mieux ses propres sentiments, sans en faire pâtir les malades, et en se protégeant et en protégeant ses proches autant que possible.

## Ne pas médire

Il convient d'évoquer ici aussi la règle suivante : il est préférable qu'un médecin ne médise jamais, notamment sur les autres personnes impliquées dans les soins. Il est inévitable au cours d'une carrière médicale d'être confronté à des situations où l'on est fondamentalement en désaccord avec les prises en charge proposées par d'autres médecins. On peut même être amené à penser qu'un autre médecin a porté un grand tort à un malade, qu'il a été responsable, voire coupable, d'un dégât définitif. Il peut arriver de penser que les torts causés au patient le sont par incompetence ou par une pratique davantage vénale que fondée sur la science. Pour autant, il est préférable, tout en remettant le patient dans le droit chemin, de ne pas critiquer les autres soignants, et cela absolument pas pour des raisons corporatistes, mais pour les motifs suivants. D'une part, on ne connaît jamais toute l'histoire avec tous les détails et on ne peut donc pas porter de jugement valide. D'autre part, et c'est la principale raison, critiquer un médecin entraîne une perte de confiance envers le corps médical en général. En effet, si on évoque une erreur ou une faute, le malade est en général perdu. Il ne sait pas quel médecin croire, qui a raison. Il risque de perdre confiance dans le corps médical en général, ce qui est extrêmement préjudiciable pour la suite de la prise en charge.

Lorsqu'un malade est manifestement mal pris en charge, il faut agir avec beaucoup de tact et de bienveillance. Il faut expliquer au malade pourquoi on proposerait plutôt telle prise en charge qu'une autre, sans toutefois dénigrer celle qui lui a été proposée jusque-là. On peut expliquer pourquoi on considère une autre prise en charge plus adaptée à la situation du malade, par des arguments rationnels, tout en expliquant qu'il n'existe pas une seule vérité en médecine. Cela est important pour maintenir une relation de confiance du malade envers le corps médical.

## La nécessité de concevoir l'hôpital comme un endroit dangereux

Il faut bien comprendre qu'un hôpital peut être un endroit extrêmement dangereux. S'il existe une indication formelle d'hospitalisation, le malade sera en général bien pris en charge et en sécurité. Ces malades seront d'ailleurs bien plus

en sécurité à l'hôpital qu'à domicile. Mais il arrive régulièrement qu'un malade soit hospitalisé sans que cela ne s'impose. Il est très important de comprendre qu'hospitaliser un tel malade est le mettre en danger. Chaque médecin doit en être conscient. Si un médecin se sent démuni ou mal à l'aise avec un malade, et qu'il a peur pour lui, l'hospitaliser n'est pas une option judicieuse si le malade n'en a pas besoin. Demander conseil ou l'adresser à un médecin plus expérimenté est alors la bonne décision.

En effet, à l'hôpital, ce malade risque de transiter par un service d'urgences qui est souvent débordé et où l'attente peut être longue. Un bilan sanguin risque d'être prélevé par une infirmière avant même qu'un médecin ne l'ait examiné, même si ce bilan n'est pas nécessaire. Or, nous l'avons vu, chaque geste comporte des risques. Le malade se trouvera dans un endroit où les surinfections, même banales, comme celles qui peuvent compliquer une ponction veineuse, se feront parfois à des germes multirésistants. Il finira dans un lit où il sera d'abord examiné par un étudiant, puis par interne. Cet interne ne sera pas nécessairement très expérimenté. Moins il sera expérimenté, plus il prescrira des examens, souvent inutiles. Ces examens, par exemple radiologiques, sont parfois interprétés à tort comme anormaux par un autre médecin inexpérimenté. Ces « anomalies » seront alors explorées davantage, parfois par des examens invasifs qui risquent de se compliquer. Ces complications pourront finir par rendre le patient gravement malade, au point que l'hospitalisation devient alors vraiment indispensable. Cette séquence que je viens de décrire n'est malheureusement ni ironique, ni exceptionnelle. Cela devrait inciter autant les malades que les médecins à toujours bien peser la nécessité d'une admission dans un hôpital.