

Préface

Retour aux sources

À notre époque de débats plus ou moins fascinés par l'émergence de l'intelligence artificielle en médecine, il peut être pertinent de se réinterroger sur la fonction essentielle que constituent les valeurs du soin, c'est-à-dire celles portées par la personne elle-même et non seulement par ses soignants. Le caractère scientifique des connaissances médicales qui a culminé avec *l'evidence-based medicine*, a conduit en effet, et c'est un lieu commun, à une déshumanisation de la médecine, en faisant de l'outil technique une fin en soi se substituant aux fins de la personne. Cette dominance des faits scientifiques a peu à peu mis à l'écart la parole de la personne malade, devenue encombrante, source de plus de perplexité que d'efficacité.

Toute évolution excessive – je dirai presque toute *radicalisation* – d'une discipline suscite légitimement le choc en retour de sa mise en accusation au nom du sens. *L'evidence-based medicine* elle-même a fini par intégrer l'écoute du sentiment de la personne dans ses critères d'efficacité !

Il n'est donc pas paradoxal d'observer que ce soit la psychiatrie qui ait sonné l'alarme ; elle-même a peut-être été tentée, un moment, de renoncer à sa propre clinique sémiologique pour demander à l'imagerie, voire à la génétique, des critères objectifs des troubles mentaux. Il ne fallait pas en effet que la psychiatrie abandonne le peloton des sciences médicales, sur la voie d'un transfert massif de la sémiologie clinique vers les chiffres et les images. Ce sont donc les psychiatres et les psychologues qui ont remis au-devant de la scène la parole du malade, non comme une courtoisie relationnelle, mais comme une procédure efficace conférant au malade sa dignité sociale souvent bousculée, et conditionnant l'architecture du savoir médical lui-même. Soudain les publications se multiplient, le plus souvent d'origine anglo-saxonne, avec cette antienne que la prise en compte de la relation du malade à sa maladie est un facteur fondamental du soin, peut-être même sa raison d'être. La maladie perd son monopole absolu d'enfermement dans des classifications rigides, qui finissaient par constituer un véritable dévoiement, asphyxiant la personne en ignorant son propre savoir. Le malade n'est plus le bon ou le mauvais observant, ou le révolté, mais celui dont les intérêts en jeu sont parfois contradictoires pour lui-même, ce qui mérite plus d'attention que de jugement.

Certes, c'est l'amélioration ou la guérison que le malade demande à la médecine, mais c'est aussi, et parfois surtout, l'exercice de sa « capacité » de personne, afin de retrouver au sein de toute détresse, blessure, ou angoisse, un minimum de confiance et de lien social. La maladie est en effet, avant tout, un enfermement avec dissolution du lien avec les autres.

La fameuse phrase « Rien pour nous sans nous », qui devrait sonner comme une évidence, a dû son émergence, dans le champ du soin, à l'excès de « Tout pour vous sans vous ! ». Partager une décision médicale, recourir à des approches thérapeutiques complémentaires, pluralistes, qui se complètent plutôt qu'elles ne rivalisent mutuellement, en un mot retrouver dans la médecine ce qu'elle n'aurait jamais dû abandonner, ce tressage de savoir, d'empathie et d'écoute, deviennent des impératifs contemporains. Un savoir ou une écoute sont indignes quand le savoir méprise ou l'écoute est désinvolte et paresseuse. Certes, le chemin est long, les obstacles nombreux, au premier rang desquels le financement des actes (obsolète et contre-productif), et un enseignement médical qui a parfois perdu la relation à la personne en déléguant le savoir à des prothèses numériques.

Ce que Ricoeur a nommé « l'identité narrative », qui donne cohérence à l'hétérogénéité apparente d'une vie pour le malade et pour le soignant, devient un élément essentiel de la relation. Sa négligence ampute la finalité du soin, comme l'hémianopsie ampute le champ visuel. Peu à peu, un monde nouveau surgit, qui remet à leur juste place les outils d'une médecine, parfois ivre d'elle-même, pour revenir aux fondamentaux du soin dans leur universalité. Chercher sans cesse à restaurer la capacité du malade, l'encourager sans niaiserie à « positiver », retrouver chez la personne des ressources inattendues plutôt qu'une soumission désespérée à la fatalité, sont désormais des enjeux cruciaux qui vont bouleverser l'univers médical. Mais il ne s'agit pas de recettes. Si l'hypnose est un réveil inattendu de ces ressources plutôt qu'un encouragement aux rêves, attention à ne pas transformer le malade en champ de bataille de rivalités d'approches ! Attention à prendre aussi en compte l'influence croissante des réseaux sociaux et d'Internet, qui tend à confisquer à son profit la propre subjectivité de la personne devenue ventriloque d'une parole étrangère ! Le travail est immense. C'est dire l'intérêt de ces « nouveaux modèles du soin », porteurs d'un futur qui fera oublier un jour que la personne malade de notre époque ultramédicalisée ne pouvait plus être un sujet, mais un être dont la médecine avait fini par s'approprier abusivement le sens de l'existence.

Professeur Didier Sicard