

Zeitschrift: Domaine public
Herausgeber: Domaine public
Band: - (1977)
Heft: 417

Buchbesprechung: Note de lecture

Autor: [s.n.]

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. [Siehe Rechtliche Hinweise.](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. [Voir Informations légales.](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. [See Legal notice.](#)

Download PDF: 15.03.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Francs-tireurs de la médecine

Médecine : des acteurs s'expriment. Pas de grands discours sur le pouvoir et le savoir médical, sur leur hypothétique « redistribution » : en toute quotidienneté, un petit nombre de généralistes disent comment ils expérimentent les approches de la médecine, de quelle façon ils négocient les obstacles.

Voilà qui nous change de la littérature largement répandue sur le sujet; et c'est le pari que tient la revue « autrement »¹ qui présente donc un « dossier » tout à fait original. Toile de fond de ce travail, les grands thèmes, bien sûr, de la santé publique : les dépenses médicales et leur utilisation, l'accès et la qualité des soins, les relations médecins-malades, la formation et les revenus, l'hôpital et les centres de santé, les gaspillages, et aussi, la mort, l'avortement, les maladies de civilisation, les médecines parallèles, l'auto-médication, par exemple...

Pas de grandes signatures, peu de vedettes, pas de médecine spectacle. La pratique. Et apparaissent des aspects parfois méconnus, de la médecine, avec un accent privilégié sur les équipes de santé, sur ce qu'elles remettent en cause et sur ce qu'elles réinventent.

Profonde remise en cause

Une entreprise captivante pour les patients que nous sommes tous. On y découvre que s'interroger sur la pratique médicale et les rôles des soignants, se mettre à l'écoute des malades et des bien-portants, c'est jeter les bases d'une remise en cause profonde. Cela oblige à repenser les finalités de la santé, à chercher de nouveaux moyens de dispensation des soins, de collaboration, de rémunération; c'est s'interroger sur le rôle de la prévention, sur les facteurs pathogènes, sur les facteurs sociaux de la maladie, occultés par la mé-

dicalisation à outrance qui prend la partie pour le tout.

Avec maladresse parfois, sous le signe de l'auto-critique souvent, à coups d'analyses, de plaidoyers et de témoignages, ce « dossier » remet en cause les habitudes acquises, secoue les mandarins, scrute les besoins, répercute les voix de cette frange grandissante du public qui se pose des questions, cherche à établir les responsabilités. Dès médecins qui ne jouent pas au docteur, des infirmières, des sociologues qui posent en termes simples les problèmes de l'institutionnalisation des appropriations du corps et de la santé.

Un révélateur

Ces francs-tireurs (tels qu'ils se nomment), des utopistes? Oui, comme tous les précurseurs... Mais qui pourrait nier le malaise croissant de la médecine derrière les débats de santé publique, la volonté de participation, la volonté de vie associative et d'autonomie, mouvements croissants dans la population? Chacun est interpellé de manière directe ou indirecte, par la santé ou la maladie. Il apparaît vraisemblable que le secteur sanitaire est un révélateur de changements sociaux, un avertisseur de transformations. Les francs-tireurs de la médecine, nous apprennent que ce mouvement est plus ample qu'on ne pouvait l'imaginer. Il vaut la peine de se pencher sur l'activité de ces équipes de santé, de considérer ce qu'elles révèlent. Peut-être leur exemple démultiplié servira-t-il de catalyseur? écrivent les présentateurs, qui titrent leur introduction par « il suffit de quelques uns... ».

Auto-critique

De l'air frais que ces contributions qui battent en brèche les certitudes, les autoritarismes! La première s'intitule : « quand je fais mon auto-critique »; elle est due à un médecin de famille de 31 ans, enseignant à l'université catholique de Louvain qui a choisi d'être médecin de famille, et s'est installé dans une commune où il s'occupe

d'une « clientèle » essentiellement constituée de travailleurs et de leurs familles.

Point de départ classique : prendre soin de la santé des gens et chercher par tous les moyens à les guérir lorsqu'ils sont malades. Mais rapidement apparaissent des distorsions : pour le médecin qui s'exprime, une sorte de fléau médical affecte toute la population; la médecine lui paraît incapable de remplir sa mission, elle est même devenue un danger pour la santé du peuple. Alors, à ce stade, un diagnostic : ce que les gens veulent, ce sont d'autres relations avec les médecins, une médecine fondée sur d'autres conceptions, animée d'un autre état d'esprit, guidée par une autre force motrice; c'est que la médecine devrait être au service de la santé des gens et de leur guérison et non pas au service de leurs maladies.

Dans une relation dite « normale » avec le malade, un médecin est souvent amené à profiter de sa supériorité sur le plan social pour instaurer une supériorité et une autorité dans la relation médicale. La résorption graduelle de ce processus de domination paraît être une condition préalable au renouvellement de la médecine.

La parole à la population

D'où, pour notre auteur, dans la quête d'une relation d'égalité, une limitation volontaire de ses ressources, la pratique d'une médecine lente, c'est-à-dire d'une médecine d'écoute (malgré ses efforts, il estime gagner trop d'argent). Et tout de suite des difficultés : la minorité croissante des médecins progressistes à trop tendance à mobiliser les gens, dit-il, et surtout les malades, en vue de réformes qu'ils souhaitent pour eux-mêmes... A la population de dire la médecine qu'elle souhaite! Et d'en appeler au soutien actif, dans cette optique, des travailleurs de la santé.

Des mots? Que l'on prenne connaissance de ces témoignages, que l'on réfléchisse aux contradictions de ce secteur marchand qu'est devenue la médecine. Et rendez-vous, avec ces utopistes d'aujourd'hui, dans dix ou vingt ans.

¹ Numéro de mai 1977, Stock éditeur.

N. B. Des titres d'ouvrages récents, dus à des médecins, dont plusieurs exercent des responsabilités, et ne sont pas suspects de gauchisme...

- « *L'inflation médicale, réflexion sur l'efficacité de la médecine* » A.-L. Cochran
- « *Ces malades qu'on fabrique, la médecine gaspillée* » Jean Charles Sourniat (responsable médical de la sécurité sociale en France)
- « *Le paradoxe du médecin* » Jean-Louis Funk-Brentano
- « *La médecine pour ou contre les hommes* » François Régnier
etc..., pour n'en citer que quelques uns.

Patients et médecins face à la consommation pharmaceutique

Un des termes du « coût de la santé » qui reste le plus impressionnant est certainement le prix des médicaments, et leur usage de plus en plus fréquent. On ne compte plus les mises en garde mettant l'accent sur les dangers de la « sur-consommation pharmaceutique ». Et pourtant les mécanismes de ce phénomène restent le plus souvent inexplorés. Circulent sur ce thème des lieux communs qui font la joie des commentateurs, mais qui n'ouvrent en tout cas aucun horizon pour une réaction constructive. L'explication de loin la plus répandue consiste à clouer au pilori le « malade », de plus en plus désinvolte dans l'usage des drogues multiples à disposition dans les pharmacies. Qu'en est-il en réalité ? Nous n'avons pas de données précises en ce qui concerne notre pays; mais des chercheurs français viennent de publier des travaux¹ qui pourraient être d'utiles points de

¹ Voir notamment l'article de Serge Karsenty et Alain Letourny, chercheurs au Centre de recherche sur le Bien-être (CEREBE) dans la revue « *Après-demain* », tout entière centrée sur le thème « *Les Médicaments* ». Adresse utile: « *Après-demain* », 27 rue Jean-Dolent, 75014 Paris.

repères sur ce sujet, tant il est vrai que la situation générale n'est pas très différente outre-Jura, tenu compte des systèmes — peu comparables évidemment — de « sécurité sociale » qui nous sont propres.

Voyons donc quels sont les principaux résultats de l'enquête en question ! A l'examen, la « croissance » de la consommation pharmaceutique laisse apparaître le rôle déterminant des facteurs suivants :

Le prix des ordonnances

1. La consultation de plus en plus dense des médecins par leurs malades : à chaque fois, « il existe une probabilité élevée et stable que le médecin rédige une ordonnance »...

2. Les dites ordonnances sont de plus en plus « chargées ». « Dans une faible mesure, certes, précisent les enquêteurs, mais n'oublions pas qu'il s'agit d'un élément de la croissance globale qui vient se rajouter aux autres ». Le mécanisme : « Les médecins prescrivent plus de traitements plus longs ou aux posologies plus lourdes, ce qui fait acheter plus de boîtes d'un même produit » (pas question ici, semble-t-il, d'une croissance significative du nombre de produits différents mentionnés sur les ordonnances).

3. L'évolution de la consommation en valeur est formidablement marquée par la croissance vertigineuse du « prix moyen par unité vendue ».

On explique souvent — mais ce sont là des thèses plus connues — l'augmentation du prix des médicaments par la hausse des frais de commercialisation qui représentent une part importante du prix de revient et qui s'accroissent constamment sous la pression de deux phénomènes :

— il est de plus en plus difficile de faire admettre qu'un produit est réellement différent de celui de la concurrence (ou de celui qu'il remplace !);

— les moyens d'information qui permettent de faire entrer un produit nouveau dans la mémoire de celui qui le prescrira sont de plus en plus coûteux.

A cela s'ajoute, bien sûr, entre autres, le poids du prix des matières premières, souvent instable...

Mais revenant à leur analyse de la « médicalisation », les enquêteurs mettent le doigt sur une donnée qui semble fondamentale. Citons-les :

« Il s'agit d'une part de la pratique médicale dite « de ville » où l'on constate que les praticiens sont, à plusieurs points de vue, « envahis par les médicaments » : le savoir médical cède à la pression des recettes empiriques, l'imagination thérapeutique est étouffée par la toute-puissance chimiothérapique. Il s'agit d'autre part de l'évolution de notre société où l'on constate qu'un nombre croissant de réponses techniques peuvent être données à des problèmes trouvant leur origine dans l'organisation sociale, la désagrégation culturelle ou encore... l'exercice de la liberté individuelle ».

Exigences contradictoires

Et de cerner dès lors la position difficile du praticien : « Dans son travail quotidien, le médecin de ville, et particulièrement le généraliste, se trouve confronté à des prises de position délicates. Il lui faudrait à la fois exercer une médecine qui le satisfasse sur le plan technique, fournir une réponse adaptée à la demande de ses patients et préserver l'équilibre de sa vie personnelle en obtenant un revenu convenable. Autant d'exigences contradictoires quand, formé selon les normes hospitalo-universitaires, il rencontre des pathologies floues qui se prêtent mal à l'exercice diagnostique; quand, décidé à satisfaire sa clientèle et à l'accroître, il ne peut céder à toutes les exigences de celle-ci, qu'elles s'expriment en termes de disponibilité ou d'élimination de la maladie; quand cherchant un rendement économique élevé de son cabinet, il ne peut réduire à zéro le temps qu'il consacre à son information et à ses loisirs ».

● SUITE ET FIN AU VERSO