

Conclusion

Les grands progrès médicaux se sont déroulés au XIXe siècle et au début du XXe siècle pour aboutir à la médecine moderne. Dès 1950, des médecins se sont intéressés à la place de la médecine générale dans la médecine moderne et à la relation médecin-patient. C'est ce dont nous font part M. Balint et R.N. Braun dans leurs ouvrages. Ils mettent en avant des idées et des pistes de réflexion qui, et cela est surprenant, sont toujours d'actualité dans les œuvres des trois médecins-écrivains contemporains étudiés précédemment. Ainsi, les problèmes sont mis en avant depuis plus de quarante ans sans qu'aucun changement notable ne soit constaté et si la médecine progresse sur le plan scientifique, le système médical français semble, quant à lui, sclérosé dans bien des domaines.

Concernant les médecins, ce qui ressort de cette étude et qui influe sur leur relation de soin est leur manque d'indépendance dans la plupart des domaines ; tout d'abord vis-à-vis de leur formation, avec la « *persistance de la relation maître-élève* » et l'absence de critique de ce qui leur a été enseigné, mais aussi vis-à-vis de leurs confrères spécialistes, ce qui favorise la « *collusion de l'anonymat* » et l'éparpillement des patients à travers le système de soins. Il existe également un manque d'indépendance vis-à-vis de l'industrie pharmaceutique et des médias, en partie en raison de l'absence de formation thérapeutique à l'université et de leur manque d'action pour une formation médicale continue et une presse médicale indépendantes.

Par ailleurs, la relation médecin-patient souffre de l'absence de formation humaine et psychologique des futurs médecins généralistes, dont près d'un quart des consultations relèveront de ces domaines. Ainsi, le « *remède médecin* » n'est pas enseigné, ni même le rôle prépondérant de la « *fonction apostolique* » du médecin alors que plus de quatre-vingt-dix pour cent des consultations ne traiteront pas des pathologies apprises à la faculté.

Mais pour remédier à cet état de fait, il faudrait intervenir au moment de la formation des étudiants dans un premier temps, puis dans un second temps, améliorer les conditions d'exercice des médecins généralistes qui les poussent vers l'épuisement professionnel et leur permettre de libérer du temps afin qu'ils puissent « *descendre de vélo et se regarder pédaler* » pour pallier à leur manque d'indépendance scientifique.

En ce qui concerne les patients, le nomadisme médical et l'absence de responsabilisation ont un impact sur la relation de soin. Mais le nomadisme médical étant lié en grande partie à l'hyperspécialisation, il faudrait replacer le médecin généraliste au centre de cette relation. Les patients doivent également se responsabiliser en matière de santé, à la fois collectivement et individuellement, mais ceci ne pourra se faire sans une politique d'éducation sanitaire indépendante. Mais au-delà de ses deux protagonistes qui ont un rôle à jouer pour changer le système, la relation de médecin-patient se trouve écartelée, sous couvert de médicalisation de la vie, entre l'industrie pharmaceutique, les pouvoirs publics et les médias. L'industrie pharmaceutique a pénétré l'ensemble du système de soins et manipule médecins, patients et pouvoirs publics par l'intermédiaire d'une gigantesque couverture médiatique et grâce aux moyens financiers qu'elle déploie. Les pouvoirs publics étant pieds et poings liés avec elle, la prise de conscience de cette manipulation et l'action à son encontre ne peut venir que des médecins et des citoyens, si tant est que les médecins puissent encore faire face à l'information de masse et au parti pris des médecins spécialistes.

Quant aux pouvoirs publics, ils maltraitent la médecine générale et ses praticiens, prenant tout juste conscience du problème de démographie médicale, de l'absence de définition valable pour la médecine générale de premier recours, des conditions d'exercice qui ne sont plus adaptées de même que la formation initiale des étudiants. Ils désinforment les patients en leur refusant une éducation sanitaire indépendante tout en infiltrant tous les domaines de leur vie et en attisant leurs peurs en matière de santé, avec l'aide des industriels. Par la suite, sous couvert des CPAM, ils culpabilisent le couple médecin-patient au sujet du coût de la santé et s'empressent de mettre en place des mesures

coercitives détruisant progressivement la protection sociale, la médecine générale et par conséquent la relation médecin-patient.

Ainsi, la médicalisation dans ce qu'elle a de médicalisation de la vie et de « pathologisation grandissante » a eu et a, aujourd'hui, des répercussions sur la relation de soin.

Plusieurs perspectives et pistes de réflexion ont été évoquées dans cette étude, mais alors même qu'elle se termine, nous assistons au grand « cirque » de la grippe H1N1 qui illustre l'ensemble des résultats de ce travail et qui laisse pessimiste quant aux possibilités de changement. Qu'en est-il aujourd'hui de cette « *fonction apostolique* » du médecin généraliste, contre laquelle M. Balint mettait en garde, lorsque les pouvoirs publics et les scientifiques au service de l'industrie pharmaceutique attisent les peurs d'une population et déploient un arsenal vaccinal démesuré, tandis que le médecin généraliste n'arrive plus à exprimer ses propres convictions ?

N'atteignons nous pas une « *collusion de l'anonymat* » et une « *dilution des responsabilités* » à un point extrême ? L'acte vaccinal est un acte médical relevant de la relation de soin privilégiée qu'entretiennent le médecin et son patient mais on ne sait même plus qui en est le prescripteur. Les pouvoirs publics ? L'industrie pharmaceutique ? Le médecin du gymnase ? Celui qui fait l'injection ? En tout cas, pas le médecin traitant. Et que savent-ils de ce patient qui se retrouve perdu dans un système inconnu, dans lequel il doit se mettre à nu, alors qu'il a bâti une relation de confiance avec son médecin qui connaît son histoire. Par contre, ce dernier, réquisitionné, doit ensuite vacciner d'autres individus dont il ne connaît rien alors qu'on n'a pas voulu de lui au début et qu'il aurait pu simplement gérer la santé de ses patients. Ainsi, les pouvoirs publics qui prétendent vouloir redéfinir et redonner un statut à la médecine générale de premier recours et aux médecins généralistes, se sont une fois de plus immiscés dans la relation de soin, déboutant le médecin généraliste, dit aussi « *médecin traitant* », du rôle qui est le sien et qu'ils souhaitaient lui donner. Rappelons que le dispositif de « *médecin traitant* » doit permettre, selon eux, de « *soigner mieux en dépensant mieux* ». Pourtant, les pouvoirs publics, qui culpabilisent la population avec les coûts de la

santé et ne cessent de mettre en place des mesures coercitives, achètent 94 millions de doses vaccinales en raison d'un schéma vaccinal inconnu au moment de la commande, pour une dépense de près d'un milliard d'euros, sans compter les frais de gestion et logistiques de la campagne de vaccination. Vient ensuite le traitement par le Tamiflu de tous les cas de grippe avérés, soit le déploiement de 33 millions de doses pour près d'un milliard et demi d'euros.

Et les conflits d'intérêts des pouvoirs publics avec l'industrie pharmaceutique ? Tout d'abord, rappelons que Mme R. Bachelot-Narquin a omis de déclarer ses conflits d'intérêts sur son curriculum vitae lors de sa prise de fonction au ministère de la santé. Mais pour en revenir au sujet, nous sommes face à un vaccin mis au point et sur le marché en un temps record, à tel point que le président de notre République a préféré attendre les recommandations de l'hôpital du Val de Grâce avant de se faire vacciner alors que la campagne vaccinale avait débuté. Concernant le Tamiflu, il était encore non remboursé pour service médical rendu insuffisant il y a deux ans et en guise de transparence, son laboratoire n'a accepté de fournir que deux études sur les dix qui ont été réalisées. Pourtant, face à un vaccin insuffisamment éprouvé et à un médicament au service médical rendu douteux, les pouvoirs publics n'ont pas hésité à mettre en place un plan vaccinal dans le déni le plus complet de la spécificité de la relation médecin-patient, du rôle du médecin généraliste et de l'acte vaccinal, et à dépenser plus de deux milliard et demi d'euros, en laissant croire à la population qu'ils prennent en charge sa santé et en laissant les médecins généralistes, seuls face à l'adversité et au manque de reconnaissance de leurs compétences et de leur statut.

Néanmoins, bien que nous ayons constaté dans cette étude la sensibilité de la population à l'intérêt que portent les médias et les pouvoirs publics à sa santé, on ne dénombrait que cinq millions et demi de personnes vaccinées après trois mois de campagne vaccinale très largement médiatisée. Peut-être devons-nous voir ici les prémices d'une prise de conscience collective face aux politiques de santé publique mises en place par le gouvernement et à l'ambiguïté du statut qu'il confère aux médecins généralistes, alors même qu'il exhorte les patients à choisir un médecin traitant pour la gestion

globale de leur santé, sous peine de sanctions. Peut-être la population commence-t-elle à s'interroger sur la pertinence d'un tel déploiement financier alors qu'on la culpabilise chaque jour à propos des dépenses de santé et qu'elle voit régulièrement les pouvoirs publics limiter la prise en charge de ses problèmes de santé quotidiens.

Comme nous l'avons vu auparavant, nos trois auteurs estiment qu'une grande partie des changements ne peuvent venir que de la population, sans quoi le système de soins va progressivement être détruit au profit d'une marchandisation totale de la santé et du soin. Il serait intéressant d'interroger la population sur sa perception du système de santé après cet événement. En attendant, il n'y a plus qu'à espérer que, face au fiasco de cette campagne vaccinale et à la médiatisation des conflits d'intérêts du gouvernement avec les industriels du médicament, la conscience collective, effectivement, se réveille et réagisse enfin. Patients et médecins doivent s'attacher à préserver leur relation, au sein d'une médecine générale reconnue et réformée, dans laquelle les médecins généralistes retrouveront l'épanouissement personnel que devrait leur procurer l'exercice d'une profession aussi riche et gratifiante, telle que décrite et défendue avec tant d'ardeur par nos trois auteurs.