

La décision médicale : état de l'art ?

Conférence du Pr. Hugues ROUSSET (PU, Médecine interne, CH Lyon-Sud) au RISES le 17/03/05
Compte-rendu de l'intervention par Julien LAMY (Université Jean Moulin Lyon 3)

Introduction

Les médecins ont besoin des philosophes, pour soumettre des interrogations et susciter des discussions autour des questions vives de la médecine. Ce besoin est d'autant plus marqué que nous pouvons mettre en évidence un état de crise de la médecine.

Cette crise est identifiable à travers des faits précis et des tendances : par exemple dans le fait que les progrès des connaissances peuvent dans certaines conditions constituer des obstacles à l'art médical. On pourrait encore évoquer que les patients croient de plus en plus dans la médecine, mais pas dans les médecins.

Les difficultés qui touchent aujourd'hui l'exercice de l'art médical sont multiples :

- contraintes économiques,
- contraintes juridiques,
- besoin de transparence des connaissances,
- etc.

Il s'agira alors, dans cet exposé, de présenter ce qu'est la décision médicale dans la perspective de l'exercice de la médecine comme activité impliquant de recevoir des plaintes.

1. D'un diagnostic difficile a une situation bloquée

Pour poser le contexte du diagnostic et de la décision médicale aujourd'hui, il est nécessaire de prendre en considération deux dimensions en jeu avec la prise en charge globale du malade :

- une pathologie sous-jacente ;
- des problèmes psychologiques, philosophiques, existentiels, etc.

Dans ce contexte d'une situation complexe, on peut dégager deux situations extrêmes, voire caricaturales :

1.1- un médecin déçu :

- il n'y a pas d'explication lisible, mesurable, identifiable aux symptômes présentés par le patient, malgré de nombreuses investigations complémentaires ;

- les différents essais thérapeutiques symptomatiques ont échoué ou ont été mal supportés et arrêtés ;
- il a l'intime conviction que le ou les symptômes sont de nature psychologique, mais ne peut faire partager cette conviction ;
- le médecin doit faire face aux demandes de prolongation d'arrêts de travail.

1.2- un malade frustré :

- il est persuadé qu'il y a une cause médicale qu'il faut trouver ;
- il interprète la négativité des investigations et l'échec des thérapeutiques comme argument supplémentaire d'une nature organique ;
- il est prêt à envisager une intervention chirurgicale ou des gestes traumatisants pour des anomalies incidentales (incidentalome) mises en évidence par des explorations multiples.

2. Le diagnostic entre complexité et difficultés

Le diagnostic en médecine met en jeu trois questions essentielles, que l'on peut synthétiser comme suit :

- Qui va là ?
- Que faire ?
- Que dire ?

Ces trois questions nous renvoient alors à trois fonctions :

- le diagnostic ;
- la thérapeutique ;
- le pronostic.

Dans cette perspective, plusieurs points sont à prendre en compte :

- l'importance des facteurs socio-culturels dans la relation entre médecine et maladie ;
- l'implication de l'inconscient (transfert et contre-transfert) dans la relation entre médecin et malade ;
- les facteurs de personnalité.

Il est ici nécessaire de souligner l'importance des facteurs psychologiques et inconscients, dans la mesure où une tendance actuelle tente de réduire les malades à n'être que des usagers de santé ou des consommateurs de soins, dans l'idéal d'une objectivité totale.

Dans ce contexte, pour rassembler les difficultés que rencontre le médecin dans l'établissement du diagnostic, il est possible de se référer à ce que nous disait déjà Hippocrate :

Ars LONGA, Vita BREVIS
« La vie est courte,
l'art est long,
l'occasion fugitive,
l'expérience trompeuse,
le jugement difficile »¹

3. Faire un diagnostic

L'objectif du diagnostic est l'identification de la nature de la lésion et du dysfonctionnement, pour en déterminer la cause.

Il est possible de déterminer plusieurs phases essentielles du diagnostic :

- identifier les symptômes ;
- déterminer leur cause ;
- expliquer de façon claire, précise, exacte et utile les symptômes dont se plaint le malade.

Une remarque s'impose à propos de l'explication au patient : il y a un véritable besoin de comprendre de la part des malades, parfois plus que de guérir et d'être soigné.

Il y a plusieurs façons de faire un diagnostic :

- diagnostic de « forme » ;
- méthodes hypothético-déductive (Sherlock Holmes) ;
- méthode probabiliste.

Pour synthétiser, on peut dire que l'art du diagnostic clinique consiste à :

- recueillir des symptômes ;
- les regrouper ;
- en faire des signes (sémiologie) ;
- formuler des hypothèses ;
- choisir comment les vérifier.

De sorte que le diagnostic met en jeu trois modalités opératoires :

- voir/savoir,
- mettre de l'ordre (hiérarchiser les symptômes),
- comprendre.

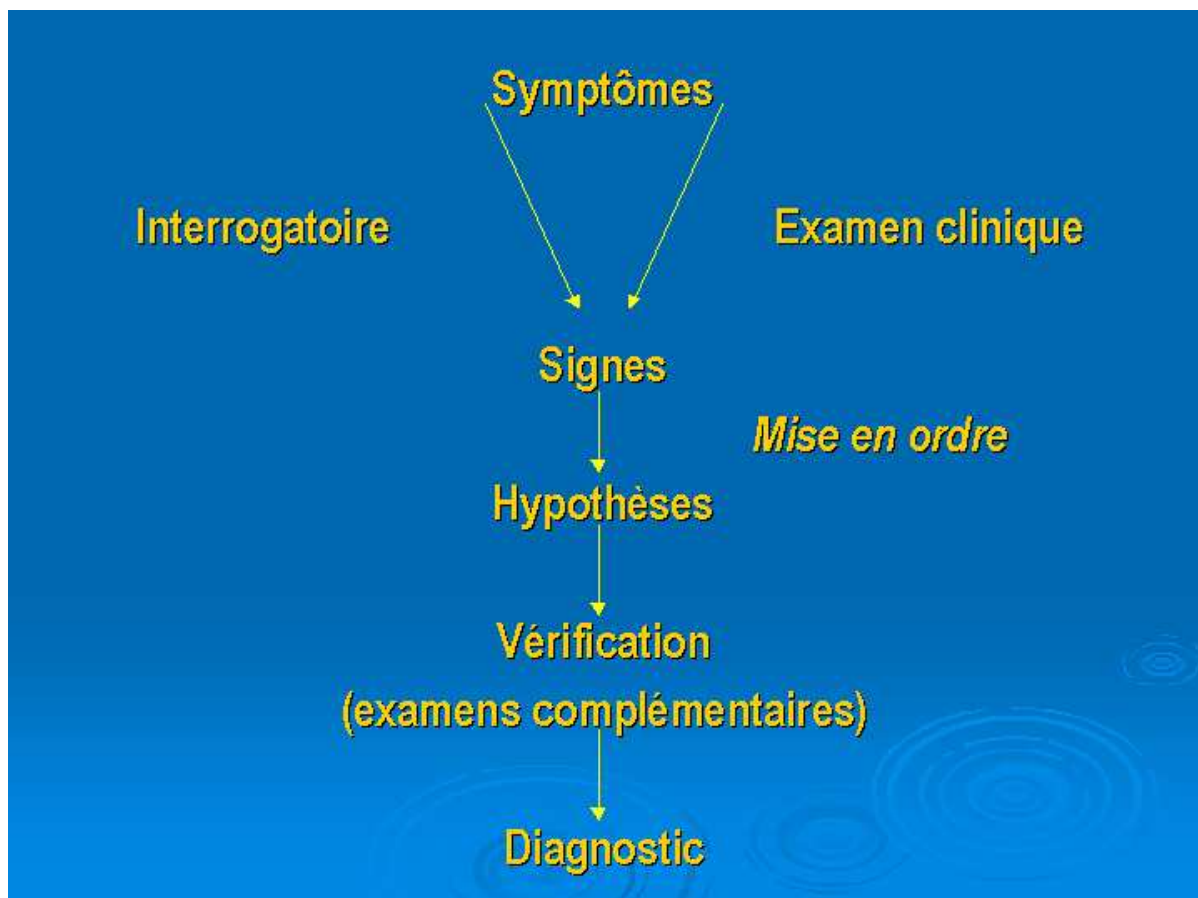
Écoutons encore Hippocrate :

¹ Hippocrate, *Aphorismes*.

« Recherche tout ce qui peut se voir, se toucher, s'entendre, ce qu'on peut percevoir en regardant, en touchant, en flairant, en goûtant, en appliquant l'intelligence ; enfin tout ce qui peut se connaître par tous les moyens de la connaissance. »²

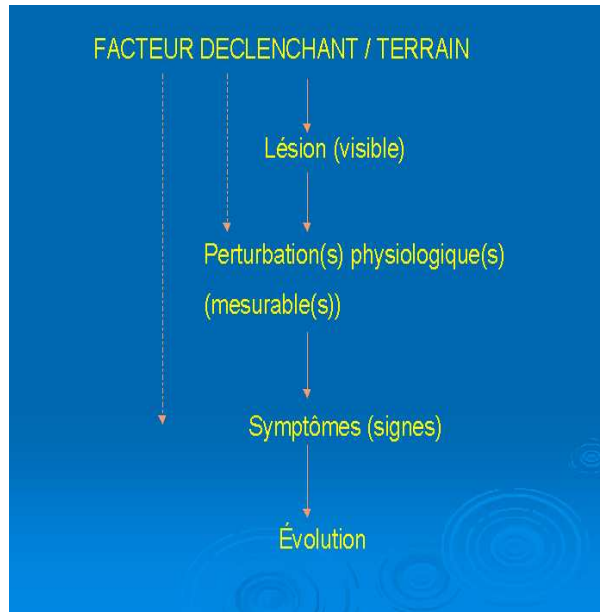
Deux schémas permettent d'avoir une vue synoptique de ce qui est en jeu avec le diagnostic :

Schéma n° 1 :



² Hippocrate, *De l'Officine du Médecin*.

Schéma n° 2 :



Néanmoins, pour établir un diagnostic il est nécessaire de comprendre ce qu'est la maladie et d'en saisir toute la complexité.

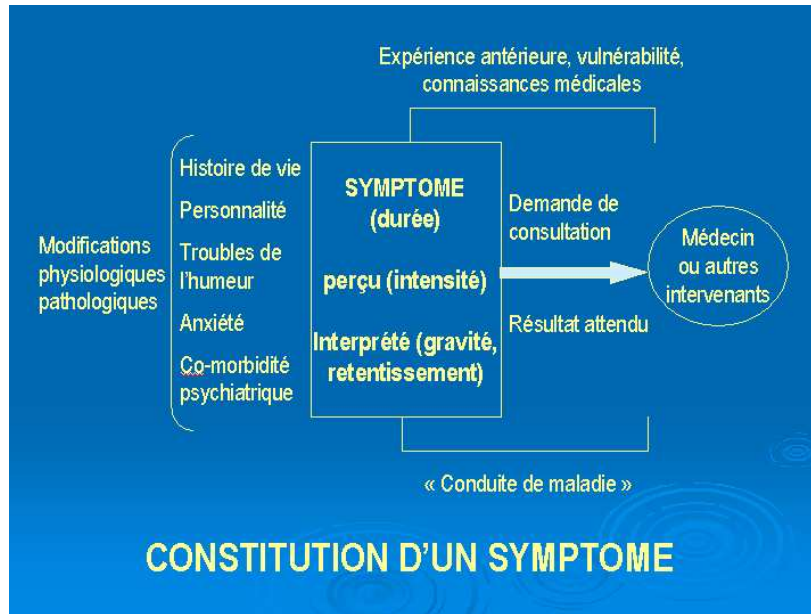
Or il est possible de distinguer trois dimensions irréductibles et complémentaires de la maladie, pour lesquelles la langue anglaise possède trois termes :

- la maladie est **disease** (corps objectif) ;
- la maladie est **illness** (corps subjectif) ;
- la maladie est **sickness** (corps social).

Pour saisir ce qu'est un symptôme, on peut citer A. J. Barsky :

« Les symptômes somatiques sont une voie finale commune à travers lesquels les troubles émotionnels, les troubles psychologiques et la pathologie organique s'expriment ensemble et poussent le malade à consulter le médecin »

Ainsi, la constitution d'un symptôme met en jeu une pluralité d'éléments en interrelation :



Par ailleurs, le champ des diagnostics possibles est évolutif.

Quatre facteurs d'évolution peuvent être mis en avant :

- les progrès des sciences fondamentales ;
- les progrès techniques ;
- les modifications de l'environnement ;
- le contexte social.

En raison de l'évolution rapide et incessante des connaissances et des techniques, il y a aujourd'hui un besoin fondamental de références de base. On peut citer à titre d'exemple l'« evidence based medicine » (EBM).

Pour établir un diagnostic, il est également possible d'utiliser une méthode probabiliste (théorème de Bayes) et de recourir aux statistiques pour comparer les nouveaux traitements aux traitements traditionnels.

Une question se pose alors à ce niveau : que reste-t-il de l'expérience personnelle ? Comment articuler tout cela avec l'éthique, avec la nécessaire prise de distance qu'implique l'annonce d'un diagnostic qui doit encore être vérifié et expérimenté ?

Le problème de la représentation est aussi en jeu : comment l'imaginaire va-t-il s'accommoder des tableaux, des courbes statistiques et de l'imagerie médicale ? Quel est l'impact de ces outils sur la représentation des individus ?

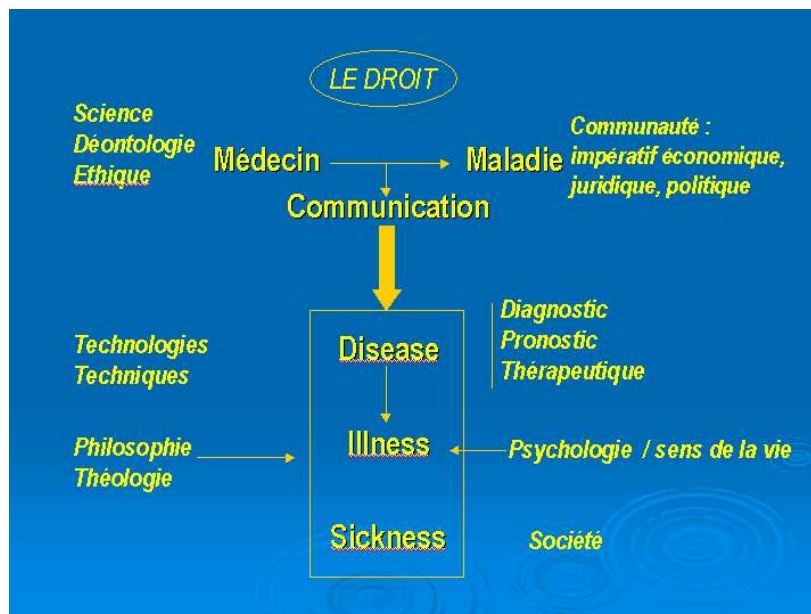
Il est ici également important de rappeler que la médecine moderne occidentale s'oriente de plus en plus vers le dépistage des facteurs de risque, c'est à dire en amont du traitement et des soins apportés dans le contexte d'une maladie avérée.

On peut prendre comme exemple les maladies cardiovasculaires dans les pays occidentaux, dont on peut recenser plusieurs facteurs à risque :

- le diabète ;
- le tabagisme ;
- l'hypertension artérielle ;
- la sédentarité ;
- l'obésité ;
- l'hyperlipémie ;
- (le Stress).

Conclusion

En guise de conclusion, il est nécessaire de souligner la complexité du contexte global dans lequel se constitue un diagnostic, en l'illustrant par un schéma :



Et en guise d'ouverture, on peut mettre en évidence la nécessité de réinscrire de l'humain dans la pratique médicale, en se posant la question de l'objectif même de la médecine, en interrogeant la confusion toujours possible entre santé et bonheur et le risque de médicalisation du malheur en jeu dans la volonté de réduire toute plainte à quelque chose d'absolument objectivable.

La médecine est-elle art (*technè*, créativité) ou science ? Elle est une réponse à une plainte par des soins, la plainte ayant du sens, dans la mesure où elle s'inscrit dans une temporalité et touche à la conscience que l'homme a de lui-même.

Il faut donc se référer à une raison raisonnable, qui prenne en compte quelque chose qui lui échappe : elle ne peut pas tout réduire à de l'objectivable et à des données purement objectives.

La rationalité médicale est irréductible à un modèle uniquement formaliste (formules mathématiques), bien que les outils statistiques puissent être utiles dans l'établissement du diagnostic. Il y a une expérience existentielle qu'on ne peut évacuer.