

## Dr Bruno Fantino, spécialiste en santé publique

### Quel est le premier enseignement que vous tirez de l'étude REMEDE ?

Bruno Fantino : « Cette étude démontre que le schéma habituel de représentation de la relation entre le médecin et le patient est erroné. L'accompagnant pourrait craindre de gêner, de poser la question qu'il ne faut pas. Des habitudes institutionnelles où le proche reste à la porte de la consultation le conforte dans cette idée. Or la mentalité des médecins généralistes a évolué.

Le proche n'est pas ressenti comme un gêneur, au contraire il est apprécié pour l'aide qu'il peut apporter. REMEDE montre que les généralistes ont une attente claire et cohérente, en fonction de la pathologie. Dans le diabète, l'hypertension artérielle, l'insuffisance cardiaque, le proche a un rôle important à jouer pour aider au respect des règles d'hygiène de vie. Les médecins l'associent aux stratégies thérapeutiques dans la dépression, l'asthme, la maladie d'Alzheimer. Une logique qui montre leur sincérité quand ils disent être attentifs à l'avis du proche. »

### Les généralistes ont-ils l'impression de répondre aux attentes ?

B. F. : « Autant le médecin se sent à l'aise pour expliquer la maladie, le choix du traitement, son efficacité, autant il se sent désarmé pour répondre aux questions d'ordre juridique et social. Il n'est ni informé ni formé, et très preneur d'outils pratiques, de listes d'associations, d'annuaires de professionnels, de brochures etc. Le médecin est comme tout le monde. Il n'aime pas être incapable de répondre, il se sent mal à l'aise. Il doit s'approprier cette information que l'entourage attend. »

### L'entourage familial a une influence positive ou négative sur la façon dont le patient va vivre avec sa maladie. Sans aller à dire qu'il faut soigner aussi la famille, ne devrait-on pas mieux valoriser son rôle pour optimiser les soins ?

B.F. : « L'approche familiale mérite d'être réhabilitée. La notion du médecin de famille doit redevenir une réalité pratique. Le médecin qui connaît l'environnement professionnel et familial a une vision plus large des mécanismes pathologiques. Son rôle n'est pas seulement de dispenser des soins, mais d'être l'ami de la famille, celui qui la conseille, la protège, l'oriente, est présent dans les épreuves. Lorsqu'un généraliste suit une femme souffrant d'un cancer du sein, le traitement a été décidé par les spécialistes. Son rôle de soutien psychologique en est d'autant plus important. Il faut reconnaître qu'il n'est pas toujours préparé à l'assumer. Diabète, hypertension artérielle, insuffisance cardiaque, arthrose, nombre des pathologies traitées par le

généralistes sont des maladies chroniques, sont des échecs relatifs de la médecine technicienne médecin qui ne peut apporter la guérison. La relation entre le patient et le médecin va s'installer dans la durée, avec une maladie qui évolue, des crises, des complications. L'accompagnant est un relais pour éviter une mauvaise compréhension, rappeler ce qui a été dit d'une consultation à l'autre. Il faudrait sans doute plus insister sur la nécessité de se préoccuper de l'état de santé du proche, de ses capacités à jouer le rôle que l'on attend de lui. Si sept fois sur dix le généraliste essaie d'associer l'accompagnant, une fois sur deux, il ne fait pas attention à son état de santé. Pourtant, lors de la consultation il peut être alerté, être amené à interroger, faire du dépistage sur l'entourage. Cette attitude est trop rare. Le généraliste a besoin d'être formé pour penser à détecter les signes de fatigue ou d'épuisement de l'entourage. Car si celui-ci craque, le patient en sera d'autant plus désemparé. »

## **Ne faudrait-il pas améliorer la formation des médecins pour leur apprendre à intégrer l'approche familiale dans leur pratique ?**

B.F. : « Ces notions de médecine de famille ne sont pas suffisamment intégrées dans l'enseignement médical. On est dans le domaine des sciences humaines, la morale, la sociologie, la psychologie. Il manque cette réflexion éthique au moment de la formation médicale. Un exemple : lorsqu'un médecin propose de placer un patient souffrant de la maladie d'Alzheimer en institution, cela peut être pour préserver l'accompagnant. Il s'agit alors de décider de la prise en charge d'un malade en fonction de l'état de santé d'une autre personne. Il faut apprendre à mûrir ces réflexions. Il faut apprendre à utiliser des outils comme des questionnaires courts qui permettent de détecter les risques d'épuisement du proche. L'idée que la communication et l'approche empathique sont innées est encore trop répandue. Pourtant l'exercice de la médecine a changé, et les médecins en ont pris conscience. Ils ne distillent plus leur savoir du haut de leur chaire ils ne s'adressent plus à quelqu'un qui n'a que le droit d'acquiescer et de rester silencieux. Ils apprennent à négocier, à écouter. Une évolution concrétisée par la loi de 2002 sur les droits des malades, et qui continuera. »