



mery-fazal@wanadoo.fr

Contribution de Mery FAZAL CHENAI

Réaction à l'article publié dans Ouest France du 15 juillet p. 5 : **"Inégalités de santé : le poids des critères sociaux"**

"Quand de jeunes médecins enfoncent des portes ouvertes..."

C'est avec beaucoup d'intérêt que j'ai lu cet article relatif aux travaux de thèse de deux jeunes médecins généralistes récompensés par l'Observatoire régional de la Santé soulignant que *"si on soigne tout le monde de la même manière, nous ne sommes pas équitables"*. Ces médecins préconisent aussi que *"la catégorie sociale des patients devrait influencer sur leur prise en charge"* ; *"qu'en effet les inégalités augmentent de manière croissante en fonction des catégories socio-professionnelles : ...Un cadre supérieur à 35 ans aurait une espérance de vie supérieure de six ans à celle d'un ouvrier..."*. Ces jeunes médecins ajoutent : *"tout est lié : les revenus, la place qu'une personne considère qu'elle a dans la société, sa vie sociale, si elle a des enfants..."*.

Cette suggestion est tout à fait justifiée et appuyée par une proposition : *"Pourquoi ne pas recueillir ces critères directement lors de la consultation afin d'accompagner davantage les patients qui en ont le plus besoin ?"*.

Ces remarques sont parfaitement censées mais fallait-il attendre cette thèse (aujourd'hui, en juillet 2015) pour comprendre et admettre ce qui est tellement évident, naturel et attendu de nos médecins, d'une façon complètement spontanée, professionnelle et éthique ?

Nos médecins de campagne connaissaient parfaitement ce "b.a.-ba." de leur métier et l'appliquaient naturellement dans le cadre de leur fonction : prendre le temps d'écouter (les bonnes et mauvaises nouvelles), de saisir l'environnement familial, de tenir compte des problèmes sociaux...

Pourquoi est-ce si différent pour les médecins que nous choisissons aujourd'hui : médecins référents, médecins traitants, médecins de famille (qui sont censés nous connaître) ? Ne devraient-ils pas, eux aussi, appliquer spontanément ces méthodes de travail si normales et si humaines, faisant partie intégrante de leur mission ?

Il me semble qu'avant le "soin" proprement technique et médical (un être humain n'est pas qu'une grippe ou un bobo), il y a le contact, l'écoute, l'attention à ces "non-dits", à ces doutes, à ces peurs... la compréhension, l'empathie ... Alors, celui qui a mal, qui souffre, peut "s'ouvrir", faire confiance et être soulagé plus facilement.

Bien sûr, cela demande du temps au soignant, ce temps si précieux, si rare, si compté et qui lui manque tellement, nous le savons, mais voilà que les suggestions en conclusion de ces deux jeunes médecins, à travers leur thèse, tombent bien à propos : prendre plus de temps pour certains qui en ont le plus besoin et un peu moins pour d'autres "...*Pour que les patients soient égaux face à la santé, il faut les traiter inégalement*".

Nous sommes bien heureux de constater que les jeunes médecins se voient récompensés pour affirmer... des évidences. Sans eux, qui aurait bien pu penser qu'il faille un traitement différencié entre un jeune cadre dynamique partant faire un trekking au Népal et ayant besoin de prescription d'un médicament pour le mal de montagne et une fille-mère, au chômage, souffrant d'un eczéma depuis des mois et qui ne guérit pas ? Non, vraiment, nous étions loin de penser qu'un médecin devrait traiter très rapidement le premier cas pour se consacrer davantage au second ! L'Université est bien précieuse pour nous éclairer...