

Héroïser les soignants pour dépolitiser les colères

« La bourgeoisie a dépouillé de leur auréole toutes les activités qui passaient jusque-là pour vénérables et qu'on considérait avec un saint respect. Le médecin, le juriste, le prêtre, le poète, le savant, elle en a fait des salariés à ses gages ». **Karl Marx, Le Manifeste du Parti Communiste, 1848**



Les attaques contre certaines professions du « care » ne datent donc pas d'hier mais se durcissent encore et toujours. Sont en cause différentes politiques publiques conduites ces dernières décennies qui provoquent des protestations inédites dans toutes les professions hospitalières et dans bien d'autres : sociales, scolaires, culturelles... Les restrictions budgétaires, les pensées gestionnaires et managériales en constituent les raisons principales. La pandémie a rendu la situation explosive. Pour tenter d'apaiser les colères et indignations, le président français - fort d'un discours martial contre le virus - s'est escrimé à réenchâter le spectre de l'Etat providence, tout en poursuivant par ailleurs la privatisation marchande de la santé¹. C'est pourquoi il ne réenchâte pas l'Etat-Providence mais juste son spectre. Il s'est également évertué à célébrer les soignants par des revalorisations symboliques et financières [fort méritées au demeurant]. Ne pouvant plus les criminaliser comme des émeutiers qu'ils étaient encore avant-hier, ni les victimiser comme des proies de la politique économique et sociale qu'il conduit, le président n'avait d'autre opportunité que d'en faire des héros nationaux. *Criminaliser, victimiser, héroïser* : trois stratégies idéologiques qui, selon les circonstances et la nature des contestations, sont toujours mobilisées pour tenter de dépolitiser les questions existentielles et sociétales qu'elles posent. Pas dupes, les soignants ont vite compris, comme le dit le poète, que « l'étoffe des héros est un tissu de mensonges » (Jacques Prévert). En témoignent la pénurie cachée de masques et autres matériels de première nécessité, de même que les embrouillaminis à propos des importations négligées, annoncées, détournées² dont tous ont fait les frais. A l'heure du déconfinement, un processus lent et abrupt s'amorce pour forger les conditions devant permettre de transformer les colères, ressentiments, frustrations en projets théoriques, politiques et cliniques rigoureux, vecteurs d'une visée émancipatrice. Défi de taille afin que les premiers de corvée éclipsent définitivement les « premiers de cordée ».

Jean-Jacques Bonhomme - mai 2020

¹ Cf Courriel d'André Grimaldi à ses collègues médecins de l'hôpital Pitié Salpêtrière [Blog de Sylvestre Huet]

² Cf. Yann Philippin, Anton Rouget et Marine Turchi : *Masques : les preuves d'un mensonge d'Etat*, 2 avril 2020 ; Clément Fayol et Mélanie Delattre : *Masques: après le mensonge, le fiasco d'Etat*, 10 avril 2020 Médiapart.

Médecine sous ordonnances, une chance ?

Dans la pandémie qui affecte notre société, la médecine a tenu le haut du pavé. Omniprésente dans les infos, à la radio, dans la presse où, outre le nombre de morts, d'infectés, de survivants égrené quotidiennement, sont discutés en direct les protocoles de soins et les posologies par des experts de tous bords, tous très diplômés. Cette médiatisation effrénée a produit sur les auditeurs des effets anxigènes et une sérieuse défiance dans la parole des médecins.



Mais de quelle médecine parle-t-on ? Il y a la médecine générale et les spécialités, la médecine de ville et la médecine hospitalière. Si chacune a son objet propre, le médecin généraliste dirigeant vers le spécialiste ou vers l'hôpital un patient en fonction de son diagnostic initial et des limites de son exercice, on ne peut imaginer que les différentes spécialités travaillent sans lien et sans cohérence oubliant, ce faisant, le caractère holistique de l'individu soigné. Or la réalité semble tout autre, les liens entre médecine de ville et médecine hospitalière s'avèrent complexes voire inexistantes. Si le médecin généraliste participe le plus souvent à la décision d'hospitalisation, l'hôpital décide du retour sans consulter le généraliste.

La médecine hospitalière et notamment la réanimation ont été portées au pinacle. La médecine générale et le généraliste, à l'inverse, sont non seulement les grands oubliés de cette communication mais aussi les plus malmenés.

Souvenons-nous des injonctions : au début celui qui tousse doit appeler le 15, ligne vouée aux urgences. Ce qui laisse entendre que le standardiste qui prend l'appel est plus compétent que le généraliste pour évaluer le risque Covid. Mais les appels au 15 embolisent le standard. Marche arrière, celui qui tousse et a de la fièvre doit appeler son généraliste et n'appeler le 15 que s'il a des difficultés respiratoires. Le généraliste est remis à sa place mais sans attribution de moyens adéquats, les masques ne commenceront à être distribués que vers mi-avril et encore au compte-goutte et avec des protocoles administratifs hautement bureaucratisés. Le médecin généraliste voit les patients en début d'infection, ce qui pourrait être une chance, mais ne dispose d'aucun test pour asseoir son diagnostic. Les tests sont réservés aux hôpitaux. Enfin, on lui enjoint de ne prescrire que du Doliprane et quand, mettant en application l'expérience acquise par sa confrontation à d'autres pandémies, il s'autorise à tenter des traitements antibiotiques -qui s'avèrent plutôt efficaces comme de nombreuses publications en attestent – il se fait rappeler à l'ordre par la Sécurité Sociale et menacer d'interdiction d'exercice par le Conseil de l'Ordre. Les médecins de ville reçoivent, par ailleurs, l'autorisation d'administrer du Rivotril. Ce produit utilisé pour soulager les malades en détresse respiratoire peut avoir pour effet secondaire d'entraîner la mort. Si administrer une injection avec des effets létaux à l'hôpital est une décision d'équipe et s'applique à des patients que l'équipe connaît peu, la situation est différente au domicile où le généraliste est seul - et pour prendre la décision et pour réaliser l'injection - au sein d'une famille qu'il connaît bien.

Une autre ordonnance que doit appliquer le généraliste vise le secret médical. Il existe de longue date une procédure juridique de déclaration des maladies obligatoires (DMO), qui préserve le secret médical en mettant notamment en place des modalités pour anonymiser la déclaration et une transmission sécurisée. Dans le cadre du Covid, non seulement il a été imaginé de rémunérer le signalement de tout patient mais aussi d'inciter financièrement les médecins à transmettre aussi les coordonnées des contacts proches de la personne et leur numéro de Sécurité Sociale. Ces fichiers auraient alors été transmis informatiquement et administrés par un serveur privé (Microsoft) et ce sans l'autorisation des personnes concernées.

Ainsi, d'un côté on glorifie la médecine hospitalière qui soigne un pourcentage réduit de malades. Les réanimateurs s'en réjouissent et ils ont raison, ils disent pouvoir faire enfin leur métier de médecin qui

consiste à trouver le meilleur traitement pour maintenir en vie leurs malades. Ils ont carte blanche pour prescrire les traitements puis les adapter en fonction des évolutions, ils peuvent garder dans leurs services les malades le temps nécessaire en fonction de leur état et n'ont plus à s'occuper du rapport pathologie/durée de séjour et de l'occupation des lits imposée par la T2A (tarification à l'activité mise en place dans le cadre de la loi Hôpital Patient Santé Territoire -HPST- qui insistait, faut-il le rappeler, sur la notion de parcours harmonieux de soin du patient entre chez lui et l'hôpital).

De l'autre côté, les généralistes décrédibilisés, exposés, empêchés de valoriser leur savoir expérimental et de mettre en œuvre la liberté de prescrire, contrôlés par des instances qui n'ont de compétences que gestionnaires, incités à transgresser le secret médical.

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins, chargé du respect de la déontologie médicale, est resté très discret durant toute cette crise. Ses rares interventions ont visé à appuyer les décisions du gouvernement. Ce n'est que sous la pression des syndicats de médecins et de publications sur les réseaux sociaux qu'il s'est tardivement décidé à interpeller l'Etat, en lui demandant de garantir le respect du secret médical. Sans cette intervention on aurait pu croire que le Conseil de l'Ordre avait oublié les règles liées au serment d'Hippocrate. Reste à voir jusqu'à quel point l'Ordre insistera sur la nécessité de ce respect...

Mais cette médecine de ville sous ordonnances prises par l'Etat ne serait-elle pas une chance ?

Cette crise présente une opportunité de se saisir de toutes ces injonctions, à l'hôpital comme en ville, pour penser la pratique médicale autrement, revendiquer l'indépendance nécessaire à des prises de décision qui engagent la vie de ceux qui font confiance à la médecine, reconsidérer le rôle et les règles dont le Conseil de l'Ordre se doit d'être le porte-parole.

Cette crise du Covid ouvre sur de possibles évolutions, notamment de reconsidérer l'importance de la médecine de ville et sa nécessaire cohérence avec l'hôpital.

Une chance peut-être pour la médecine, les médecins, et également pour les patients....

Monique Carlotti – mai 2020

Conversation proposée par le Réseau Pratiques Sociales

**Discuter des questions d'actualité à partir
d'un document lu d'avance par les participants.**

Echanges, analyses, mise en perspective.

Mardi 16 juin 2020 - 18h15-20h

**« Confinement :
avec ou sans plaisir/déplaisir ? »**

ANIMATION Jean-Jacques Bonhomme FIL ROUGE Saïl Karsz

pratiques_sociales@gmail.com

pratiques-sociales.org téléphone 06.45.90.67.61

Disposer du logiciel SKYPE, communiquer à PRATIQUES SOCIALES vos noms, adresse mail, [adresse Skype](#), profession.

Documents-support de cette Conversation

<https://www.pratiques-sociales.org/invitation-a-converser/>

<https://www.pratiques-sociales.org/le-monde-dapres-retour-a-la-normale-ou-invention-dun-futur-2/>

D'autres documents peuvent être proposés par les participants.

Activité gratuite. Rythme mensuel.

Groupe de de rédaction : S.Bertho, J-J.Bonhomme, M.Carlotti, C.Hourcadet, S.Karsz,
M.Medelenko-Karsz, J.Pouliquen

LePasDeCôté bulletin numérique du **Réseau Pratiques Sociales** : formes et contenus soumis à
vos critiques et propositions, cher-e lecteur-trice.

Abonnement gratuit à partir du site

www.pratiques-sociales.org / Secrétariat 06 45 90 67 61 - info@pratiques-sociales.org

