

MARTIN
WINCKLER

Les Brutes
en blanc

Flammarion

MARTIN WINCKLER

Les Brutes en blanc

On attend d'un médecin qu'il écoute, rassure, explique et s'efforce de « Guérir parfois. Soulager souvent. Consoler toujours ». On attend d'un médecin qu'il soigne.

En France, la réalité est autre : de la violence verbale aux jugements de valeurs, de la discrimination au refus de prescription, des épistémologies arbitraires à la chimiothérapie imposée, bon nombre de médecins brutalisent les patients, à commencer par les femmes. Ces brutes en blanc trahissent la déontologie et enfreignent les lois.

Ce n'est pas un hasard : la caste hospitalière, profondément sexiste, ne se consacre pas aux soins, mais à ses luttes de pouvoir ; dans les facultés, la formation éthique et psychologique est absente, le savoir sous la coupe de mandarins aux valeurs archaïques et l'esprit scientifique parasité par les industriels. Comment s'étonner, alors, que tant de médecins se comportent en aristocrates hautains, et non en professionnels au service du public ?

Le temps est venu de dire non à cette maltraitance d'un autre âge. La santé des citoyens vaut bien une révolte. Ou une révolution.

Martin Winckler a exercé la médecine générale en France de 1983 à 2008, en zone rurale et à l'hôpital. Il est l'auteur de La Maladie de Sachs, Le Chœur des femmes et En souvenir d'André. Il vit désormais au Canada où il participe à la formation des futurs médecins à l'Université McGill et à l'Université d'Ottawa.

Prix France : 16,90 €
ISBN : 978-2-0813-9033-1



9 782081 390331

Flammarion

TABLE

<i>Avertissement</i>	9
<i>Préambule</i>	11
 PREMIÈRE PARTIE – Ce que soigner veut dire.....	 19
 DEUXIÈME PARTIE – De la maltraitance médicale en France	 55
1. La maltraitance médicale ordinaire	63
2. Des médecins ennemis de la liberté.....	111
3. Sexisme, racisme et intolérance.....	133
4. Silence, on coupe!	153
5. Vaccins, cholestérol, cancers et ostéoporose : la « prévention » maltraitante	159
6. Utérus sous haute surveillance	177
7. Violence et cruauté : cancérologie et neurologie ..	197
8. « De vie ou de mort ».	207
 TROISIÈME PARTIE – La fabrique des brutes en blanc .	 223
1. Genèse d'une profession	227
2. Les chapelles médicales françaises.....	237
3. Collusion, privilèges et domination.....	253
4. L'enseignement maltraitant	263
5. De la dé-formation médicale.....	283

Les Bruxes en blanc

6. Des prescripteurs dociles : les médecins français
et l'industrie pharmaceutique 305
7. Des maltraitances institutionnelles..... 319

QUATRIÈME PARTIE – Que faire face à la maltraitance
médicale? 335

- Conclusion : Faites-vous entendre!*..... 353
- Documents, ressources et adresses* 355
- Remerciements*..... 357

AVERTISSEMENT

Je n'ai de leçons à donner à personne. En revanche, j'ai des expériences et des réflexions à partager, des opinions et des valeurs à défendre. À commencer par la vision que j'ai de mon métier et des obligations qui en découlent.

Depuis mes études de médecine, en 1973, j'ai assisté à bon nombre de méfaits commis par des médecins. Très naturellement, j'en parle dans mes livres. Régulièrement, j'entends des praticiens offusqués me reprocher de n'être « que » généraliste ou (depuis 2009) de « ne plus pratiquer la médecine ». Les deux reproches sont équivalents. Ils signifient : « De quel droit nous critiquez-vous, alors que vous n'êtes pas (ou plus) des nôtres ? Vous ne savez pas en quoi consiste notre travail ! Vous n'avez pas le droit de nous juger ! Vous n'êtes pas (plus) un *vrai* médecin. » En suggérant que mon professionnalisme serait *insuffisant* pour que mes critiques soient crédibles, ils pensent me disqualifier. Et cela me fait sourire.

Car, quand on y réfléchit : pourquoi serait-il indispensable d'être médecin pour pointer du doigt les failles de la profession ? Faut-il être député, policier, avocat ou militaire pour énoncer un jugement à l'égard des corps concernés ? Non, bien entendu. Dans un pays qui se dit démocratique, lorsqu'un groupe est censé servir le public, *tout citoyen* est

en droit de le critiquer. A fortiori lorsque certains membres de ce groupe sont d'authentiques malfaiteurs.

Je préciserai donc que ce n'est jamais en « confrère » que j'énonce mes reproches, mais en parent, conjoint, ami, fils, frère de patients et patient lui-même – c'est-à-dire en *citoyen*.

Ma légitimité à les blâmer n'est donc pas discutable. (Si certains se considèrent comme inattaquables *parce qu'ils sont médecins*, ils se fourrent le doigt dans l'œil.)

L'autre reproche que l'on m'a souvent adressé était de « trahir la profession » par mon attitude « anti-confraternelle ». Il me semble donc indispensable de rappeler sans ambiguïté quelles valeurs je défends : soigner, ce n'est pas seulement prescrire des médicaments à ceux qui souffrent, c'est aussi les épauler et, le cas échéant, prendre la parole haut et fort à leurs côtés face à celles et ceux qui les maltraitent – qu'il s'agisse de l'État, des institutions, des membres de leur famille ou de certains médecins !

Ma loyauté première va *toujours* aux patients, car c'est ce que dictent mes obligations professionnelles. La « trahison », à mon sens, consisterait à les faire passer en second.

Si la confraternité consiste à apporter une aide professionnelle ou un soutien moral, rien n'est plus respectable. Si elle consiste à défendre les intérêts des médecins *contre ceux des patients*, c'est une attitude crapuleuse et indéfendable.

Ce point étant éclairci, passons à l'essentiel.

PRÉAMBULE

À CELLES ET CEUX QUI N'ONT PAS LA PAROLE

J'ai toujours pensé que soigner, c'est faire du bien ; que l'on devient médecin pour soigner ; et que, pour cette raison, un médecin a un rôle important à tenir dans la cité.

C'était naïf, mais j'avais de bonnes raisons d'y croire : le premier médecin que j'ai rencontré, mon père, était un homme bon, et un bon médecin.

Son cabinet de consultation était au rez-de-chaussée de la maison. Jusqu'à l'âge de dix-sept ans, il m'est arrivé plus d'une fois de l'accompagner dans sa voiture quand il partait en visite, de prendre les appels ou d'ouvrir la porte aux patients, et j'ai pu observer de près son comportement et les relations qu'il établissait avec eux. Il parlait volontiers de son métier, de ses études, des situations qu'il avait rencontrées, et très tôt, j'ai compris qu'il était guidé par des idées simples : quand les gens souffrent, il faut faire de son mieux pour atténuer leur mal ; le rôle d'un soignant, c'est faire en sorte que la personne qui entre se sente mieux en sortant.

Plus tard, j'ai été aide-soignant dans le service dont il était le responsable, à l'hôpital local de Pithiviers, et j'ai vu qu'on ne soigne pas tout seul, mais en équipe, et qu'une

Première partie

CE QUE SOIGNER VEUT DIRE

Dans la rue, la personne qui marche devant moi trébuche et tombe. Je me précipite. Je lui demande si elle s'est fait mal, je lui tends la main, je l'aide à s'asseoir ou à se relever, à ramasser les affaires éparpillées par sa chute. Je m'assure qu'elle va bien et, si elle le désire, je fais un bout de chemin à ses côtés. Elle me remercie avant que nous nous séparions.

Quelqu'un tombe, je l'aide à se relever. C'est un soin.

J'ai agi sans réfléchir: l'incident a déclenché en moi un comportement spontané, comme l'est celui de reculer si on lève la main sur moi ou de chercher à attraper le ballon qu'on vient de me lancer. Mais alors que le recul est un geste de protection, et le lancer de ballon un jeu, proposer son aide est un acte porteur d'empathie et d'altruisme.

Une relation est, d'après le TLF¹, « un rapport de dépendance, d'interdépendance ou d'influence réciproque qui lie une personne à une autre ». Je nommerai ici « relation de soin » le lien qui s'installe entre un soigné et un ou

1. Trésor de la langue française informatisé, dictionnaire en ligne coordonné par l'université de Lorraine et le CNRS.

Deuxième partie

DE LA MALTRAITANCE MÉDICALE EN FRANCE

La profession médicale française est très hétérogène. On rencontre d'excellents médecins – de vrais soignants, dévoués et aidants – partout dans l'Hexagone. Ce ne sont pas ces médecins-là dont il sera question ici, mais des praticiens qui exercent sans délivrer les soins que les patient.e.s sont en droit d'attendre. Certes, dans toutes les professions de santé, certains individus se comportent de manière inacceptable. Mais les médecins maltraitants représentent le « modèle » en quelque sorte de tous les professionnels maltraitants, pour une raison simple. En France, le principal décideur en santé, c'est le médecin. La hiérarchisation pyramidale de la délivrance des soins veut que les prérogatives, directives et décisions des médecins l'emportent sur celles de tous les autres professionnels.

Cette domination très ancienne agit comme un goulet d'étranglement en obligeant la plupart des patients à passer par un médecin pour *pouvoir* bénéficier des diverses formes de soins et accéder à ceux qui les délivrent. En imposant à tous les acteurs du système des relations verticales, cette hiérarchisation pervertit, on le verra, la formation des soignants et compromet toutes les collaborations interprofessionnelles.

LA MALTRAITANCE MÉDICALE ORDINAIRE

Soigner c'est partager. Et pour partager, l'écrit est la méthode la plus simple.

En 2001, j'ai publié *Contraceptions mode d'emploi*. C'était un ouvrage pratique adressé au plus grand nombre, intelligible et destiné à être partagé. Deux nouvelles éditions ont suivi, en 2003 et en 2007, ainsi qu'un livre plus condensé : *Choisir sa contraception*. À partir de 2003, sur mon site *Winckler's Webzine*, j'ai repris de nombreuses informations parues dans le livre¹.

À l'époque où j'ai commencé à animer ce site, les forums féminins étaient rares. Un très grand nombre de messages envoyés commençaient en substance de la manière suivante : « Je ne parviens pas à obtenir de réponses de mon/ma gynécologue, pouvez-vous m'en donner ? » D'autres, très nombreux, me racontaient des histoires de maltraitance médicale.

1. En mai 2016, ce site vieux de treize ans reçoit en moyenne 8 000 visites par jour ; il propose un millier d'articles, et j'ai reçu via sa messagerie des milliers de messages d'internautes.

DES MÉDECINS ENNEMIS DE LA LIBERTÉ

Comme je l'ai déjà précisé, beaucoup d'exemples dans les pages qui suivent concernent la gynécologie. Mais, comme on le verra plus loin, l'attitude de nombreux médecins à l'égard des femmes est parfaitement représentative de celle d'une grande partie du corps médical à l'égard de tous les patients.

Les jugements de valeur assenés par certains médecins ne se limitent pas au corps des patient.e.s. Ils concernent aussi, inévitablement, leurs choix de vie. Et sur ces points, beaucoup de praticiens se comportent en ennemis de la liberté individuelle ou, au moins, en défenseurs virulents du conformisme social le plus réactionnaire.

Lorsque j'étais attaché au centre d'IVG du Mans, j'ai souvent entendu des femmes me dire à quel point leur généraliste ou gynécologue s'était posé en juge lorsqu'elles lui avaient dit qu'elles souhaitaient interrompre une grossesse. Au point qu'elles ne voulaient pas du tout qu'on envoie le compte rendu de leur IVG à ce médecin, et préféraient revenir parfois de loin consulter au centre, plutôt que retourner le voir.

Quarante ans après la loi Veil, des femmes adultes s'entendent encore dire qu'elles ne devraient pas interrompre

SEXISME, RACISME ET INTOLÉRANCE

Le sexisme de certains médecins nourrit activement les comportements de maltraitance. En 2005, sur mon *Winckler's Webzine*, je publiai un texte intitulé « Qui est irresponsable ? Les femmes ou les trop nombreux médecins qui les maltraitent ? »

« Ce matin, à ma consultation, une femme d'une trentaine d'années entre pour se faire poser un implant. Elle m'explique qu'elle a six enfants, que le dernier est un "accident", qu'elle a demandé à subir une ligature de trompes, mais qu'on lui a répondu qu'elle était "trop jeune".

Ce matin, à ma consultation, une femme de vingt-six ans, mère d'un bébé de dix mois, vient me dire, inquiète, qu'elle n'a pas eu ses règles depuis plusieurs semaines. À la maternité, on ne lui a pas prescrit de contraception. Quand elle a réclamé à son généraliste un DIU à l'occasion des visites du nourrisson, il lui a dit qu'il n'avait pas le temps, qu'elle n'avait qu'à reprendre la pilule. Il lui a prescrit une pilule non remboursée. La plus chère. Elle n'a pas osé lui en demander une autre : "Il est toujours très pressé." Au bout de trois plaquettes, comme elle

SILENCE, ON COUPE !

Les mêmes chirurgiens français n'hésitent pas, en revanche, à prendre au sérieux leur rôle de « normalisateurs » quand il s'agit d'enfants intersexués... ou de petits garçons.

La « normalisation » des personnes intersexuées

L'intersexualité, c'est le fait de naître avec des organes sexuels ayant des traits à la fois féminins et masculins. Ce n'est pas une maladie, mais encore une fois une « variante » de l'anatomie humaine¹. Le problème est qu'il n'est pas possible de savoir, quand un nouveau-né est intersexué, si l'enfant se considère comme une fille ou comme un garçon, puisque l'identité de genre ne siège pas dans les organes reproductifs, mais dans le cerveau. Comme on le comprend, la surprise, le malaise, l'inquiétude et l'incertitude provoqués par l'intersexualité de leur enfant peuvent être très pénibles pour les parents. Bien entendu, les médecins ne sont absolument pas préparés à faire face à ces situations. Qu'à cela ne tienne : ils s'ingénient à « leur arranger ça »

1. L'intersexualité est parfaitement décrite dans *Middlesex*, le magnifique roman de Jeffrey Eugenides (Le Seuil, 2004).

VACCINS, CHOLESTÉROL,
 CANCERS ET OSTÉOPOROSE :
 LA « PRÉVENTION » MALTRAITANTE

L'une des missions du corps médical réside dans la prévention et le dépistage précoce des maladies. La prévention consiste, lorsque c'est possible, à éviter une maladie par une mesure simple. Prescrire de la vitamine D aux nourrissons pour leur éviter un rachitisme (une mauvaise calcification de leurs os) ou les vacciner contre les maladies infantiles les plus graves sont des gestes de prévention courants.

Il ne fait aucun doute à mes yeux que la vaccination permet de prévenir un certain nombre de maladies infectieuses virales très graves, telles la variole ou la poliomyélite. La variole a été éradiquée en 1977 ; la polio est en passe de l'être bientôt : le dernier cas français remonte à 1989 ; en 2015, on n'a recensé que soixante-quinze cas dans le monde dans deux pays seulement : l'Afghanistan et le Pakistan.

Il n'est pas douteux non plus que d'autres vaccins permettent de protéger adultes et enfants contre des maladies invalidantes, sinon mortelles : la diphtérie (inflammation des voies respiratoires et asphyxie), le tétanos (troubles neurologiques et musculaires pouvant entraîner la mort), la rougeole (qui peut provoquer une encéphalite mortelle ou

UTÉRUS SOUS HAUTE SURVEILLANCE

Comme pour tous les phénomènes vivants, la capacité de se reproduire est inégale d'une personne à une autre. À la loterie de la grossesse, certaines femmes « gagnent » de manière apparemment facile (chaque fois qu'elles essaient) ; d'autres semblent avoir moins de chance. Mais, pour toutes, c'est le résultat d'un hasard : ainsi, certaines infertilités de couple sont liées à l'incompatibilité entre les deux partenaires, qui se mettent comme par miracle à avoir des enfants quand ils essaient avec quelqu'un d'autre.

« Infertilité » : pas de panique !

Même quand les partenaires sont compatibles, une grossesse peut ne pas survenir dès qu'on cesse sa contraception : une femme n'ovule qu'une fois par mois, parfois moins souvent. Comme l'ovocyte ne vit que deux jours, les périodes de fécondité sont peu nombreuses au fil d'une année.

De plus :

- la fertilité varie d'une femme à une autre (et même d'une génération à la suivante) et d'un homme à un autre (on a trop tendance à l'oublier) ;

VIOLENCE ET CRUAUTÉ : CANCÉROLOGIE ET NEUROLOGIE

L'attitude supérieure et infantilisante de certains médecins à l'égard des femmes est insupportable, et elle est le reflet d'une mentalité générale, qui touche l'ensemble des champs d'exercice de la médecine. Aucun domaine – et aucun patient – n'y échappe.

La cancérologie est l'un des champs de la médecine qui ont le plus progressé depuis cinquante ans. Le diagnostic s'est fait plus précoce et plus précis, grâce non seulement à des méthodes d'exploration nouvelles (échographie, scintigraphie, scanner, IRM), mais aussi aux connaissances en biologie cellulaire et en génétique. À la chirurgie, qui fut longtemps la seule méthode disponible, se sont ajoutées la radiothérapie, la chimiothérapie, les thérapies dites « ciblées » (par anticorps monoclonaux, entre autres), l'immunothérapie, la photothérapie, la thermothérapie par ultrasons, sans compter les méthodes annexes destinées à « réparer » certains traitements – la greffe de cellules-souches, par exemple.

Autant dire que la cancérologie est à la fois une discipline diagnostique, thérapeutique, mais aussi *expérimentale*. Et, par conséquent, industrielle. La recherche en cancérologie est l'un des domaines qui attirent le plus de financements

« DE VIE OU DE MORT »

En cancérologie plus encore que dans d'autres domaines de la médecine, la notion de « vie ou de mort » permet aux médecins de prendre bon nombre de décisions autoritaires, et « justifie » dans leur esprit le déni d'écoute des patients, le non-respect de ses désirs, l'absence d'information loyale, quand ce n'est pas, purement et simplement, le mensonge.

Mensonges et démissions

En Angleterre, dès les années cinquante, on décidait, pour des raisons morales, de ne plus mentir aux patients sur leur état de santé.

En France, avant l'avènement d'un diagnostic précoce et de traitements efficaces, l'annonce d'un cancer était si redoutée par les patients... et par les médecins, que ces derniers ne la faisaient pas. Ils préféraient affliger le conjoint ou les enfants de la personne atteinte, ce qui privait celle-ci de leur soutien et de la possibilité de discuter les options thérapeutiques, les perspectives et bien sûr de connaître les pronostics.

Sous prétexte de « ne pas les désespérer », on enlevait aux malades toute maîtrise de leur vie. Au cours des années

Troisième partie

LA FABRIQUE DES BRUTES EN BLANC

En France comme ailleurs, nombreux sont les praticiens intègres et bienveillants animés d'idées généreuses et dévoués aux patients. On aimerait qu'ils soient les plus nombreux et, surtout, les plus influents. Car alors, ils pourraient servir de modèles à tous ceux qui se destinent à ce métier.

La réalité est tout autre.

*

Pourquoi tant de médecins français sont-ils « si peu psychologues » ? entend-on souvent demander. C'est tout simple : *parce qu'ils sont médecins, et pas psychologues.*

Car, dans les facultés de médecine françaises, on n'enseigne pas la compréhension et le soin des personnes. On y enseigne la pathologie, le diagnostic et la thérapeutique. On y forme les futurs membres d'une classe privilégiée, pour la plupart impatientes de faire partie de l'élite sociale. Ils seront « Docteurs » – au sens le plus boursoufflé du terme : des gens qui *savent*, conscients de leur supériorité, et qui n'hésiteront pas à le dire et à le montrer.

Leur formation vise avant tout à acquérir les postures avalisant l'autorité des médecins sur tous les autres citoyens,

GENÈSE D'UNE PROFESSION

De tout temps, dans tous les groupes humains, certains individus ont eu pour fonction principale de soigner les autres. Shaman, homme ou femme-médecine, sorcier, guérisseur, rebouteux, « toucheux », ces soignant.e.s communautaires étaient doté.e.s d'un savoir, d'un savoir-faire ou d'aptitudes « spéciales », respectées et redoutées. Pour identifier la cause d'un mal, faute d'explications scientifiques, le shaman invoquait l'au-delà. Ce qui ne l'empêchait pas de proposer des traitements parfois efficaces, transmis par ses prédécesseurs. Ainsi, on savait il y a très longtemps que la crise de paludisme était calmée par l'écorce de kina-kina et la fièvre de nombreuses infections par les décoctions de feuille de saule. La digitale et le pavot étaient récoltés et cultivés bien avant la naissance de l'industrie du médicament.

À mesure qu'ils ont pu étudier les maladies de manière méthodique, les soignants se sont affranchis des explications surnaturelles et ont élaboré des répertoires, des hypothèses, des théories, des systèmes. Peu à peu, le savoir scientifique s'est affranchi du sacré. En Occident, à l'époque d'Hippocrate, les praticiens ne sont plus prêtres. Au Moyen Âge, dans le monde méditerranéen, la médecine arabe et la médecine juive accumulent des

LES CHAPELLES MÉDICALES FRANÇAISES

Si l'élitisme médical français valorise le vocabulaire, il fait en revanche peu de cas de la rigueur scientifique. Alors que, depuis l'après-guerre, l'essentiel de la littérature médicale se publie en anglais, le monde médical français s'est longtemps refusé à lire et à écrire dans une autre langue que la sienne.

Quand j'étais étudiant au cours des années soixante-dix, rares étaient les enseignants qui citaient les travaux et les essais cliniques anglo-saxons. Ceux qui s'étaient formés en Angleterre et en Amérique étaient, pour la plupart, considérés comme des excentriques. À la bibliothèque de la faculté de médecine de Tours, beaucoup d'ouvrages en français étaient anciens et dépassés ; les plus souvent empruntés étaient ceux des professeurs en titre. Les ouvrages en anglais récents ne manquaient pas, mais ils étaient très peu consultés.

L'incapacité du monde médical français à s'ouvrir aux travaux médicaux d'autres pays explique, par exemple, que les femmes françaises et leurs enfants ont souffert des conséquences du DES (diéthylstilboestrol - Distilbène) plus longtemps que les anglo-saxonnes. Ce produit, dont la toxicité était connue depuis la fin des années cinquante, a été interdit dans les pays anglophones en 1970. En France,

COLLUSION, PRIVILÈGES ET DOMINATION

Avérés ou non, les comportements de « caste » sont perçus dans le public comme une constante de la profession médicale. « Les médecins se protègent entre eux », entend-on dire. C'est souvent vrai, d'autant qu'un médecin se doit de défendre ses confrères : ils ont en général les mêmes intérêts que lui et peuvent le soutenir dans les moments difficiles (en particulier s'il a des problèmes de santé).

Si bien que, lorsqu'un médecin se voit soupçonné de comportement malhonnête ou, au moins, inacceptable, l'assourdissant silence de ses confrères est perçu comme un appui inconditionnel, pour ne pas dire complice. C'est parfois faux, mais comment le savoir, puisque les premiers intéressés justifient ce silence par une « confraternité » assez douteuse ?

Dans la population, le sentiment prévaut qu'en cas de coup dur la loyauté des médecins ira d'abord à leurs confrères. Les patients ? Ils ne sont pas du même monde.

Pour que ce sentiment disparaisse, il faudrait que tout praticien s'engage solennellement à se montrer toujours solidaire des patients. Or, le moins qu'on puisse dire, c'est

L'ENSEIGNEMENT MALTRAITANT

En 2004, dans mon roman *Les Trois Médecins*, j'ai repris la trame des *Trois Mousquetaires* pour conter l'épopée d'une poignée d'étudiants en médecine pendant les années soixante-dix. C'est une transposition fidèle, qui respecte tous les morceaux de bravoure du roman de Dumas et donne à ses personnages principaux des alter ego dans l'organigramme de la faculté : le professeur Fisinger (Louis XIII) en est le doyen ; le vice-doyen Le Riche (Richelieu), professeur de gynécologie-obstétrique, a pour assistants les docteurs Hoffmann (Milady) et Budd (Rochefort), et parraine les internes en chirurgie (les gardes du Cardinal). Son adversaire, le professeur Vargas (M. de Tréville), chaperonne les étudiants voués à la médecine générale, parmi lesquels Bruno Sachs (D'Artagnan) et ses amis André (Aramis), Basile (Porthos) et Christophe (Athos).

Interrogé à la sortie du livre par un membre de la Société des amis d'Alexandre Dumas, je l'entendis s'étonner : « Comment avez-vous fait pour transposer *Les Trois Mousquetaires* de manière aussi réussie ? » Après avoir réfléchi quelques secondes, je me suis surpris à répondre : « Au fond, c'était très simple : CHU et facultés de médecine sont structurés comme la France de Louis XIII. »

DE LA DÉ-FORMATION MÉDICALE

Comme le résumait une étudiante lors d'une rencontre publique à laquelle je participais, il y a une dizaine d'années, le patron d'un service impose ses décisions à ses « agrégés » ; les agrégés imposent leurs diktats aux chefs de clinique ; les chefs de clinique transmettent les leurs aux internes et aux infirmières ; les internes aux étudiants ; et les étudiants, sur qui apprennent-ils à exercer l'autorité et les menaces que leurs aînés exercent sur eux ? Sur les patients !

Effectivement, au paradoxe premier de la formation médicale à la française (« Je te domine, je t'humilie, je te fais peur, je te maltraite. — Et tout ça, ça fait un médecin français ») s'en ajoute un second, plus destructeur encore : « Si le patient refuse de se soigner, c'est qu'il est inconscient des dangers. *Tu dois lui faire peur.* »

La peur est omniprésente dans la formation médicale française.

Mais il y a deux sortes de peurs. La première naît de ce que les étudiants observent sur les patients : la souffrance, la fièvre intense, la jaunisse, les saignements, le coma, les plaies, les déformations et les cicatrices. Tout ça fait peur à la plupart d'entre nous. Le meilleur moyen de calmer leurs peurs, c'est de montrer aux futurs médecins comment on soigne, on panse, on répare. Quand on voit un nourrisson

DES PRESCRIPTEURS DOCILES : LES MÉDECINS FRANÇAIS ET L'INDUSTRIE PHARMACEUTIQUE

Depuis toujours, l'industriel du médicament est le meilleur ami du médecin français. Au médecin hospitalier, l'industrie apporte non seulement des moyens matériels considérables (fonds de recherche, appareillages, médicaments expérimentaux), mais aussi la possibilité d'étendre son prestige en tant que conférencier à des congrès (inter)nationaux et la publication en revues. Lesquels congrès et revues sont intégralement financés... par les industriels.

Pour le médecin libéral, le laboratoire a dans son sac tout un tas de cadeaux de tailles et de formes diverses, depuis le porte-clés orné de son logo jusqu'au « Colloque de formation continue » en mer des Caraïbes ou dans une cave du Bordelais.

Et, contrairement aux médecins français, les responsables du marketing médical (tout comme ceux de l'agroalimentaire ou de l'industrie cosmétique) lisent soigneusement les travaux des neuropsychologues contemporains et en tirent de précieuses informations sur la manière d'influencer les prescripteurs. Pourquoi croyez-vous donc

DES MALTRAITANCES INSTITUTIONNELLES

Tout soignant est en position d'être maltraitant, mais les maltraitances sont souvent la conséquence de relations de pouvoir qui leur sont imposées. Ainsi, la hiérarchie hospitalière favorise, dans de nombreux contextes, les maltraitances par délégation. Voici deux exemples concernant les étudiants en médecine.

Au cours des années soixante-dix, alors que je viens d'arriver comme nouvel étudiant dans un service de chirurgie digestive, l'interne (résident) dont je dépendais me charge de pratiquer un examen gynécologique sur une jeune patiente. Je lui demande pourquoi il me charge, moi, apprenti encore inexpérimenté, de pratiquer cet examen, et à quoi il servira. Il me répond : « Il ne servira à rien, ça fait partie du bilan, et faut bien que t'apprennes. » Choqué, je vais bavarder avec la patiente, qui me confirme qu'elle n'a pas du tout de symptôme gynécologique. Je ne lui impose donc pas l'examen en question, mais je note dans le dossier qu'il est « normal » (pour éviter qu'on envoie quelqu'un d'autre le lui faire tout de même). Plus tard, lisant le dossier, l'interne me lance diverses allusions d'un ton supérieur et méprisant, destinées à me faire comprendre qu'il m'a purement et simplement bizuté. Il ne lui était pas venu à l'esprit que cet examen gynécologique abusif était une

Quatrième partie

QUE FAIRE FACE À LA MALTRAITANCE MÉDICALE ?

La maltraitance médicale n'est pas seulement le fait d'actes individuels. Elle est le produit d'un ensemble de conditions défavorables au soin.

Le constat peut paraître désespérant. Cependant, il y a beaucoup de raisons de ne pas baisser les bras. D'abord parce que, quoi qu'en disent, pensent ou fassent les médecins les plus réactionnaires, la relation entre patients et médecins a changé et elle continuera à évoluer. Le temps n'est plus où l'immense majorité des patients acceptaient sans broncher qu'on les traite comme des objets.

C'est particulièrement vrai en ce qui concerne la santé des femmes, où, même s'il reste beaucoup à faire, les progrès sont considérables. Grâce aux citoyennes.

En 2009, dans mon roman *Le Chœur des femmes*, je décrivais en détail ce que devrait être une consultation gynécologique respectueuse. Cette description n'est pas passée inaperçue. Le roman s'est vendu à près de deux cent mille exemplaires et je reçois chaque jour des messages à son sujet.

Il y a quelques jours, une correspondante me racontait l'histoire suivante :

CONCLUSION : FAITES-VOUS ENTENDRE !

La maltraitance médicale est une réalité en France, et elle est très répandue. Pour autant, elle n'est pas inévitable. L'arme principale des professionnels maltraitants, c'est de laisser entendre qu'on ne peut rien contre eux. Il est temps qu'ils cessent de se croire tout-puissants. Pour cela, il faut que les citoyens agissent.

Et, en ce domaine, il n'y a pas de petit combat : demander qu'on vous écoute et qu'on vous explique, dire non quand on cherche à vous imposer ce que vous ne voulez pas, c'est déjà une victoire.

Vous méritez d'être bien soigné.

Faites entendre votre voix.