

Benguy

# Mythes et antimites





*Merci à tous ceux que j'ai lus et relus, que j'ai copiés voire recopiés et qui m'ont instruit.*

*Ils sont trop nombreux pour être tous cités.*

*De plus, ce serait vouloir se prévaloir de leur approbation.*

*Les rencontres, que nous faisons, contribuent à nous rencontrer nous-mêmes.*



## Mythes et antimites,

On pourrait croire que les mythes,  
c'était de **l'histoire ancienne**.

Il n'en est rien.

Nous sommes entourés de mythes.

Constructions de l'imagination,  
reposant sur des **idées fausses**,  
ces mythes nous coûtent **cher**  
et surtout ils ont **la vie dure**.

Ils résistent à tous les « **antimites** ».

A l'origine d'une véritable mystique,  
ils refusent toute démystification.

Qu'un mythe s'installe dans notre esprit  
et il devient presque impossible de l'en extirper.

Nos vies sont dominées par les mythes, même chez  
des professionnels

qui devraient montrer plus de sagesse.

Nous avons tellement besoin de mythes  
que si on ne nous en fournissait pas  
nous nous en bricolerions des ersatz.

Nous sommes tous des **mythologues mythomanes**.

## Au commencement...

Lorsqu'il commença **D.** à créer

**le temps plein hospitalo-universitaire**,

au lendemain de la Seconde Guerre Mondiale ;  
la Médecine française n'était que **tohu bohu**,

**Le retard** était grand sur la médecine anglo-saxonne.

Destiné jusque là aux nécessiteux, l'**hôpital** semblait  
inadapté.

Le développement des **techniques** médicales  
dépassait les possibilités de la médecine privée.

Le développement des systèmes de **Protection sociale**  
et d'Assurance maladie était voué à une  
généralisation rapide.

Il s'agissait de mettre à la portée du plus grand  
nombre la gamme complète des moyens médicaux.

Alors **D.** dit que le temps plein soit et le temps plein fut.

C'est l'ordonnance du 30 décembre 1958,  
qu'il est convenu d'appeler **la Réforme D.**\*

qui confia aux temps plein hospitaliers une **triple mission**

de Soins, d'Enseignement et de Recherche  
en créant les Centres Hospitalo-universitaires ou **C.H.U.**

---

\* **D.** pour Debré

## Un marché de dupes,

Dupes, les médecins qui ne prirent le temps plein que pour devenir **Professeur**,

Dupes, les médecins qui **ne purent pas profiter de cette promotion**,

Dupes, les médecins devenus temps plein qui virent **fondre leur clientèle privée** à l'hôpital,

Dupes, les médecins nouvellement temps plein qui n'ont plus **aucun contact** avec la médecine de ville,

Dupes, les médecins qui durent **reverser 30 % de leurs honoraires** privés à l'hôpital, sans contre partie pour leurs malades,

Dupes, les médecins qui virent leur **retraite** avancer d'un an, tous les deux ou trois ans,

Dupes, les médecins qui n'ont **qu'une demi-retraite**, uniquement sur leur salaire universitaire,

Dupes, **les Médecins non universitaires** forcés de prendre le temps plein, sans possibilité d'enseignement ou de recherche et sans salaire universitaire,

Dupes, les malades qui crurent qu'en payant une consultation privée, ils seraient **opérés par le « patron »**,

Dupes, les malades opérés en privé qui, malgré les promesses, n'eurent le droit à **aucun confort supplémentaire**,

Dupes, la Sécurité sociale qui dut **payer deux fois** les actes réalisés en secteur privé, actes déjà compris dans le prix de journée,

Dupes, l'hôpital qui dut appliquer des **limitations** en journée et en lits, ce qui n'est pas « très commercial »,

Dupes, **l'Université** à laquelle les professeurs ne consacrent qu'un ou deux cours par an,

Dupes, **la Recherche médicale** à laquelle les médecins temps plein ne purent consacrer la moindre activité,

Dupes, **les Anesthésistes** qui durent endormir les malades privés, sans toucher le moindre honoraire,

Dupes, **les Aides opératoires** qui en allant aider en ville le Patron arrondissaient leurs fins de mois.

## La réformite,

C'est le nom d'une maladie, d'une maladie qui depuis plus de cinquante ans ravage notre société et notamment la société médicale.

La « Réformite » dans sa forme médicale associe :

– **l'hospitalo-centrisme** qui découle de la création des C.H.U d'où **cassure** du système hospitalier en CHU et non CHU, excessivement cloisonnés, avec deux classes d'hôpitaux et deux classes de malades,

– **le caractère pseudo-scientifique** du premier cycle des Etudes médicales où sont concentrées les Sciences fondamentales dont l'intérêt ultérieur n'apparaît pas au début de la formation, alors qu'un **contact plus précoce** avec l'hôpital serait souhaitable,

– **l'attribution d'une triple mission** à un seul professeur, à quiconque se satisfait du temps plein, d'où **pléthore** de professeurs qui d'ailleurs bien souvent n'enseignent rien et font peu de recherche,

– la démoralisation du recrutement empoisonné par le népotisme et le favoritisme, d'où une multiplication des postes, telle que pour justifier leur existence, il a fallu découper l'exercice médical en **spécialités infinitésimales**.

Non seulement il n'y a **plus d'école**, mais en plus **cela coûte cher**.

## Le médecin,

Doit-il être :

**l'homme de l'art** respecté, tant pour **sa science** que parce qu'elle lui permet d'avoir une place enviable au sein de la société,

**le magicien** qui aime prendre le pouvoir pour régner et « **chosifier** » plus encore le malade impuissant, que déjà le mal fait régresser,

**le technicien**, le patient étant progressivement relégué au rang de **machine** dont la destinée demande réglage ou réparation,

**l'interlocuteur social** privilégié remplaçant tour à tour **l'assistante sociale et le curé**, manquant souvent à l'appel faute de vocations nouvelles,

**le distributeur de médicaments** dont la consommation a pendant longtemps été encouragée par la Sécurité sociale,

**le médecin de prévention** : cette partie de sa fonction restant toujours **un luxe**,

**l'opérateur de saisies** médicales et pharmaceutiques et de plus **bénévole** ;

**l'employé de la Sécurité Sociale** qui le paie, avec plus ou moins de **retard** et le **contrôle** dans ses prescriptions, diagnostics, explorations...

**l'étudiant perpétuel** en quête de diplômes, incertain de son avenir avec attribution d'une sorte de **CDD** par les caisses de Sécurité sociale, autorisant le « recertifié » à exercer ou à continuer son exercice pour une durée de 3 à 5 ans.

EXTRAIT

## La vocation,

C'était le nom autrefois donné à cet appel que ressentait la plupart des médecins de soulager **la « souffrance humaine »**.

Cette voix venait :

Presque toujours **d'une rencontre** avec un médecin : un médecin réel (le médecin traitant) ou un médecin fictif (le héros d'un roman ou d'un film.)

Ce médecin réel ou fictif devenait un **modèle** qu'on voulait imiter. Ce modèle, on pouvait le retrouver plus tard au cours de ses études : un conférencier, un patron, ou un interne.

Autrefois, même, on était souvent médecin de père en fils.

Certes il fallait **bossier**, trimer, sous-coller, rabâcher, mais cela apprenait l'humilité, mais on savait qu'au bout du compte, on pratiquait le plus beau métier du monde, qu'on serait **utile à des malades** et qu'en plus on manierait l'art de la clinique et du raisonnement, tout en accédant au confort et à **la notabilité**.

Mais depuis, chaque année le cursus change, les repères disparaissent, les traces sont effacées et **les vocations se raréfient**.

Après les prêtres, les médecins !

## La décision médicale

Ou bien **le médecin prend seul** sa décision,  
car le malade lui fait entièrement confiance.

Le contraire pourrait même être considéré comme  
une fuite du médecin devant ses responsabilités.

Ou bien **le malade prend seul** sa décision.

Elle doit être acceptée par le médecin,  
même s'il la juge irrationnelle  
voire moralement inacceptable.

\*

\* \*

Dans tous les cas :

le malade doit recevoir **l'information la plus complète** possible sur le Diagnostic, le Traitement et si possible le Pronostic.

**Le pacte de confiance** considère que chaque malade est unique, que chaque malade est un tout, que chaque malade est un être humain.

Le médecin explique tout, le malade accepte tout.

## Le Droit à la Vie

De quel droit, **le Médecin** déciderait qu'au delà d'un certain âge ou d'un certain état de santé un traitement chirurgical ou non, **ne vaudrait pas le coup ?**

De quel droit, **la Société** déciderait qu'au delà d'un certain âge ou d'un certain état de santé un traitement chirurgical ou non, **ne vaudrait pas le coût ?**

\*

\* \*

De quel droit, **la Famille** déciderait qu'au delà d'un certain âge ou d'un certain état de santé un traitement chirurgical ou non, **ce serait de l'acharnement thérapeutique ?**

De quel droit **le Malade** déciderait qu'au delà d'un certain âge ou d'un certain état de santé un traitement chirurgical ou non, « **plutôt mourir** » ?

\*

\* \*

Et quand les avis divergeraient, **à qui reviendrait le mot de la fin ?**

## La Troisième révolution sanitaire

La première révolution sanitaire ce fut **les mains** !  
Avoir compris la nécessité de se laver les mains,  
avoir appris à se laver les mains, aucun progrès n'a  
eu les mêmes conséquences sur la santé des hommes.

Il suffit de l'oublier pour voir revenir les pires  
catastrophes, pour revenir cent ans en arrière. La  
presse ne cesse de se faire l'écho, d'une  
recrudescence des **infections nosocomiales** et de la  
responsabilité toujours actuelle du **manu-portage**.

\*

\* \*

La seconde révolution sanitaire ce fut **les dents** !

Avoir compris la nécessité de se brosser les dents,  
avoir appris à se brosser les dents, peu de progrès n'a  
eu les mêmes conséquences sur la santé des hommes.

Il suffit de l'oublier pour voir revenir les  
différentes **suppurations** parties des dents infectant  
l'œil, les poumons, le cœur, les reins, les articulations  
et disparues depuis qu'on prend soin de se brosser les  
dents.

**Chaque fois qu'elles sont sales**, et non pas  
seulement matin et soir...

La troisième révolution sanitaire ce sera **l'anus !**

Comprendre la nécessité de se laver le derrière, apprendre à **se laver le « derrière »**, après chaque selle et plus particulièrement si la selle a été mal moulée ou la défécation laborieuse ou traumatisante. Apprendre à se laver à l'eau et au savon et non pas se contenter d'un simple essuyage avec du papier sec, pourrait réduire la plupart des maladies de l'anus, maladies bénignes mais **fréquentes et invalidantes**.

Ni la transfusion sanguine, ni les antibiotiques, ni l'anesthésie-réanimation ni les greffes d'organes, ni aucun progrès coûteux ne suffisent à eux seuls à expliquer, qu'en moins de 50 ans, la **mortalité postopératoire** soit passée de 30 à 5 %.

**Le vrai progrès est sanitaire** : Hygiène des mains, Hygiène des dents et maintenant Hygiène de l'anus.

En attendant des progrès en **Hygiène sexuelle** et / ou en **Hygiène mentale**.

## Chirurgie sans hospitalisation

Dans les **dépenses hospitalières** :

70 % sont des dépenses **hôtelières**.

Or, les moins utiles comparativement, les plus coûteuses proportionnellement, les moins appréciées des malades, les plus souvent critiquées.

D'où l'idée de commencer par **réduire les dépenses hôtelières** :

en réduisant les hospitalisations et d'abord **la Durée Moyenne de Séjour** (chirurgie ambulatoire, hospitalisation de jour, hôpital de semaine),

en n'hospitalisant que les malades non autonomes et préférer **l'Hospitalisation à domicile**,

en créant les conditions de **confort minimum au domicile**,

en améliorant **le dépistage** de nombreuses maladies et surtout des affections bénignes,

en simplifiant l'intervention chirurgicale par **réduction du traumatisme** opératoire (chirurgie non invasive, chirurgie radiologique) ainsi que celui des **soins postopératoires** : lever précoce, anticoagulants, alimentation entérale,

en contrôlant mieux **les tares associées** : sénilité, diabète, alcoolisme, insuffisance cardiaque, respiratoire, rénale pour n'intervenir que sur des patients plus aptes à supporter un acte chirurgical, même majeur,

en faisant prendre conscience **par l'entourage** de ses responsabilités : disponibilité, appel à l'équipe médicale (opérateur, médecin traitant) au moindre souci.

## L'Éducation Sanitaire,

En fin de compte, il est bon maintenant que **le consentement éclairé** soit inscrit dans la loi malgré les difficultés d'application.

En fin de compte, il est bon maintenant que les médecins participent à **la diffusion de la connaissance** des progrès médicaux, malgré les difficultés d'explication.

En fin de compte, il est bon maintenant qu'en matière de vie et de mort chacun puisse **faire son propre choix**, malgré les difficultés de décision.

Mas il serait bon également ;  
que tout le monde reçoive une **éducation sanitaire**,  
que tout le monde connaisse **les signes d'alarme**,  
des maladies les plus graves, pour en faciliter le dépistage,

que tout le monde sache que certaines maladies pourraient être traitées **avant la survenue des complications**,

que tout le monde comprenne que la lutte contre l'**alcoolisme**, contre le **tabagisme**, contre les **drogues**, contre la **vitesse au volant** éviteraient plusieurs milliers de morts chaque année,

que tout le monde accepte qu'un **rapport sexuel protégé** par un préservatif éviterait la transmission du virus du Sida mais aussi de celui des Hépatites.

Des économies importantes en découleraient inévitablement,

des économies en argent mais également en **souffrance**.

EXTRAIT