

67G4*

Concours national
Promotion de l'Éthique Professionnelle
Co-organisé par le Rotary et la Conférence des Grandes Écoles

La considération du psychisme dans la pratique médicale : un remède à tous les maux ?

Émeline Borget, Natalia Kostakis, Juliette Bourdin

Faculté de Médecine Jacques Lisfranc, Université Jean Monnet de Saint-Etienne
10 Rue de la Marandière, 42270 Saint Priest en Jarez



Démarche :

L'éthique vient du mot grec "ethos" qui signifie la "manière de vivre". C'est une philosophie qui s'intéresse aux comportements humains, notamment la conduite des individus en société. L'éthique est une réflexion sur les valeurs qui orientent et motivent nos actions. De manière générale, c'est une réflexion qui porte sur le rapport entre l'homme et le monde. L'éthique amène à se questionner sur la faculté qu'ont les hommes à agir librement, à être indépendants, ce qui correspond à l'autonomie. Une réflexion éthique peut être difficile à réaliser car elle demande cette autonomie : un individu choisit, il prend la décision de s'affranchir de ses conditionnements.

Dès le début de nos études médicales, la notion d'éthique nous est introduite comme un élément majeur dans la réflexion d'un futur médecin. En théorie, des cours et des séminaires nous sont proposés afin de débattre et nous enseigner à intégrer l'éthique dans notre pratique. D'un autre côté, l'hôpital est un lieu où tout doit « aller vite », où les patients se succèdent et où les professionnels de santé sont parfois limités à prendre en charge uniquement ce qui concerne leur domaine de spécialité sans voir le patient dans sa globalité. D'après l'Organisation Mondiale de la Santé, la définition de la santé est un "état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité". Actuellement, la vision que l'on retient de nos stages est celle de nombreux médecins hospitaliers qui considèrent que leur mission est d'éliminer les signes de gravité, éliminer une pathologie ou un trouble qui concerne leur domaine de spécialité sans prendre en compte le patient dans son entièreté, notamment sur le plan du psychisme.

Nombreux sont les médecins qui diagnostiquent des maladies sans se poser la question de : Pourquoi cette maladie ? Pourquoi chez cette personne ? Et pourquoi maintenant ? C'est une vision plus holistique des maladies que l'on n'apprend pas dans nos livres et dont seulement quelques professionnels nous font part. La médecine holistique correspond à une pratique prenant en compte les phénomènes individuels comme appartenant à un tout.

Cela nous amène à nous demander si, en tant que soignant, prendre en compte le psychisme et plus particulièrement les psychotraumatismes dans l'origine des maladies peut avoir un impact positif sur la prise en charge et le bien-être des patients.

Résumé :

Notre rédaction commence d'abord par définir les psychotraumatismes pour pouvoir comprendre et intégrer le contexte de notre réflexion, puis nous expliquerons leurs répercussions d'un point de vue somatique et biologique.

Dans un second temps, nous nous questionnons sur les différentes façons de prévenir ces répercussions, et le cas échéant, les moyens de les prendre en charge. Nous illustrons notre présentation à travers nos pratiques personnelles.

Références :

- Étude ACE du Dr Felitti: <https://www.ajpmonline.org/action/showPdf?pii=S0749-3797%2898%2900017-8>
- Film "La sagesse du traumatisme" - Gabor Maté
- Le stress, source de maladies : [https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(02\)41474-6/pdf](https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(02)41474-6/pdf)
- Lien entre traumatismes de l'enfance et risque de trouble dépressif chez l'adulte : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15488250/>
- Relation entre traumatismes psychiques et trouble de stress post-traumatique avec SCA : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749919300559>
- Conséquences des polytraumatismes psychiques dans l'ADN : <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2468749918300036>
- Stress et maladies chroniques : [https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495\(02\)41474-6/fulltext](https://www.metabolismjournal.com/article/S0026-0495(02)41474-6/fulltext)
- Podcast "Le micro des gynéco : séquelles psychotraumatiques des violences sexuelles"
- Livre "Le chœur des femmes" - Martin Winckler

Introduction :

Dans les cours que nous délivre la faculté de médecine, ainsi que dans tous les livres officiels que l'on apprend pendant nos études, les facteurs de risques de maladies chroniques sont souvent communs et redondants : une mauvaise alimentation, une consommation alcool-tabagique, une consommation de drogues, de l'inactivité physique. Si ces facteurs sont des risques de maladies chroniques prouvés et qu'ils sont bien présents, il serait intéressant de se demander en tant que professionnels de santé pourquoi ils le sont. En effet, ces facteurs de risques sont des faits visibles, objectivables et c'est donc facile de les dépister et de les prendre en charge. Ce qui est plus difficile à prendre en compte est finalement leur origine. La souffrance psychologique est un facteur de risque qui a été démontré dans de nombreuses études mais qui n'est pas objectivable, et même invisible si la personne ne l'exprime pas. En conséquence, cette souffrance est souvent non prise en compte.

I- Les psychotraumatismes

1) Définition et physiopathologie

Un traumatisme arrive suite à une expérience souvent brutale qui met à mal l'intégrité physique ou psychique d'un individu. Un traumatisme n'est pas ce qui nous arrive de mal à proprement parler mais plutôt ce qu'il se passe en nous en réaction à un événement négatif. Les situations qui peuvent mener à un traumatisme sont diverses : les violences physiques, psychologiques et sexuelles, les accidents, les morts brutales, une pandémie, les catastrophes naturelles...

Un médecin spécialiste des traumatismes de l'enfance, le Dr Felitti, a réalisé une étude en 1998 qui a trouvé une forte corrélation entre l'étendue de l'exposition aux maltraitances, au dysfonctionnement familial pendant l'enfance et des facteurs de risques de décès chez l'adulte - les dysfonctionnements familiaux correspondant à l'abus de substances, aux maladies mentales, aux violences conjugales et aux comportements criminels. Selon lui, les expériences négatives de l'enfance engendrent des détériorations sociales, émotionnelles et cognitives qui amènent à adopter des comportements à risque pour la santé. Ce sont ces comportements à risque qui provoquent des maladies, handicaps et problèmes sociaux, avec pour conséquence une espérance de vie diminuée.

2) Stress et émotions

Le stress chronique se manifeste suite à une exposition prolongée et/ou répétée à des situations qui agressent notre corps avec de vraies répercussions biologiques. Il existe une sécrétion d'hormones du stress qui mobilise de l'énergie et affaiblit le corps progressivement.

Nous attestons tous des effets immédiats visibles du stress sur l'organisme : accélération du rythme cardiaque et du rythme respiratoire, colère, anxiété, irritabilité. Cependant, il existe aussi des signes invisibles à l'œil nu correspondant à de réels changements biologiques internes : augmentation de la pression artérielle, augmentation du taux de sucre dans le sang...

3) Les répercussions somatiques

La santé peut être considérée comme un équilibre dans la constitution d'un individu et la maladie, à l'inverse, comme une rupture de cet équilibre.

Si le corps répond au stress par des manifestations cliniques désormais bien connues, il n'est pas étonnant de concevoir que le stress est pourvoyeur de maladies par la répétition de ces événements stressants.

Les manifestations les plus courantes que l'on rencontre dans le stress chronique peuvent être des troubles digestifs, des troubles du sommeil, des migraines, des tensions musculaires, des troubles de l'humeur. Toutes les maladies auto-immunes, inflammatoires et dégénératives sont également la preuve d'un déséquilibre dont leur origine peut provenir en partie d'un stress chronique.

4) Le lien avec le génome

Les personnes ayant subi des psychotraumatismes ont une baisse de l'immunité. Par exemple, les victimes de violences conjugales deviennent plus perméables aux agressions de l'auteur des violences, mais elles deviennent aussi plus perméables à certaines maladies, certains cancers et infections.

Des études ont montré que notre code génétique pouvait être modifié à cause de notre environnement ; c'est l'épigénétique. Les personnes ayant subi des psychotraumatismes ont des modifications génétiques qui vont favoriser la survenue de maladies, notamment inflammatoires. Ce code génétique modifié est transmissible à la descendance.

II- Prévenir les répercussions somatiques des psychotraumatismes dans la médecine de demain

1) L'importance de l'information et du dépistage des psychotraumatismes en tant que professionnel de santé

Nous avons défini précédemment la santé selon l'OMS. En tant que futurs médecins, notre rôle est de tenter de préserver cette santé dans sa totalité, il n'est donc pas possible de soigner de façon éthique tout en omettant de s'intéresser à la santé psychique.

Il est ainsi important d'insister sur les violences psychologiques dans tous les domaines de la vie (à l'école, au travail, à la maison... mais aussi dans le milieu médical), qui sont souvent invisibles ou invisibilisées, bien qu'elles soient tout aussi importantes par leurs possibles répercussions et répétitions.

Tout d'abord, la formation des futurs soignants est fondamentale. En effet, tout au long du cursus des études médicales, très peu de temps est accordé au lien entre l'aspect psychologique du patient et les maladies somatiques. Les troubles de la santé psychique ne sont pas aussi facilement objectivables que certaines pathologies somatiques, qui nécessitent par exemple de doser un marqueur sanguin ou de prescrire une imagerie pour rechercher et valider l'état pathologique. Ainsi, il peut être difficile d'admettre qu'un mal-être psychique, comme un psychotraumatisme, dont on connaît mal voire pas du tout la physiopathologie, puisse faire apparaître une pathologie somatique, qui, au contraire, a une physiopathologie bien explicitée.

Comme le disait Aristote, « la nature a horreur du vide » ; cela s'applique également à nous futurs soignants, qui, en n'arrivant pas à trouver de lien visible ou explicable entre 2 entités, pouvons finalement conclure à tort à l'absence de maladie ou de causalité. C'est en partie pour cette raison que l'aspect psychologique ou psychiatrique et leur portée dans les

maladies somatiques est encore tabou pour les étudiants en médecine et pour les médecins, et certains finissent par le négliger voire l'omettre totalement dans la prise en charge de leurs patients. Une formation plus approfondie sur la psychologie, généralisée à l'ensemble des étudiants et des médecins pourrait aider à éviter le rejet de cette discipline, qui est finalement dû à un manque d'informations.

En effet, dans la vie d'une personne qui consulte pour une addiction, il y a souvent un traumatisme qu'un comportement à risque a permis, à l'origine, d'apaiser. Pour prendre en charge un patient ayant des addictions nocives pour sa santé, la question réflexe qu'un professionnel de santé pourrait se poser n'est pas pourquoi l'addiction pour apaiser des douleurs, mais plutôt pourquoi les douleurs. Le fait de se limiter à regarder seulement le problème d'addiction chez un patient fait perpétuer la croyance que celle-ci est un choix et que la décision à l'origine de ce comportement est un problème de culpabilité individuelle. En effet, d'après ce que nous avons pu voir en stage, et notamment dans des services peu adaptés à accueillir des patients avec des addictions, la prise en charge peut jusqu'à différer totalement de celle des autres patients. Elle est souvent moins empathique, et les patients sont, d'une certaine façon, traités de façon punitive. Or, si l'on comprend que l'addiction n'est pas le problème source, mais une réponse à un psychotraumatisme, alors il devient évident que pour la guérir, on ait d'abord à soigner le traumatisme.

Afin de mieux prendre en charge les patients, les médecins pourraient également les informer et les aider à reconnaître les situations de souffrance psychique, qui restent un sujet tabou dans notre société actuelle et qui sont souvent normalisées. Cette absence de prise en charge peut conduire à adopter des comportements à risque pour la santé (addictions à des substances, addictions comportementales) ou d'une façon moins explicite, à l'apparition de maladies de tout type (ulcères de stress), inflammatoires, auto-immunes (alopécie...), mais aussi infectieuses (réactivations virales d'HSV-1 lors de chamboulements émotionnels) ou dégénératives (maladie d'Alzheimer).

Ainsi, une prise en charge précoce des psychotraumatismes est essentielle pour soigner de façon éthique. Cela passe d'abord par une prévention primaire en informant les patients, mais aussi en étant, en tant que soignants, particulièrement attentifs à nos propres mots et gestes qui peuvent également créer des souffrances : par exemple, les violences gynécologiques.

2) Prise en charge du psychisme

Tout d'abord, il est important de prendre du temps pour le patient. C'est souvent en psychiatrie ou psychologie qu'il est conseillé aux étudiants d'apprendre à mieux connaître le patient et de prendre un minimum de 45 minutes lors de la première consultation. Néanmoins, bien que ce soit difficile dans la pratique par manque de temps et désir d'être rapide dans son travail, cela devrait pouvoir s'appliquer. Cela pourrait se faire de manière indirecte par l'intermédiaire d'une équipe pluridisciplinaire au sein d'un cabinet ou d'un service. Par exemple, mettre en place un suivi psychologique post-opératoire avec une évaluation du patient, de sa capacité à s'adapter à sa nouvelle condition, au regard des autres, à sa vision de lui-même, pourrait l'aider à mieux se prendre en charge, à garder confiance en lui et être mieux soigné dans sa globalité. En effet, un patient se remet plus rapidement et de façon plus qualitative lorsqu'il est apte mentalement à faire face à ses difficultés.

En tant que médecin, il est également important d'avoir cette attitude d'écoute et d'ouverture d'esprit, de ne pas se braquer lorsque les opinions divergent, d'être patient. La reconnaissance de la douleur, du mal-être exprimé par le patient, même inexplicable par les divers examens, impacte aussi positivement la relation de confiance.

Parfois, les traumatismes sont infligés par les professionnels de santé eux-mêmes. Ces derniers ont l'habitude de pratiquer certains gestes invasifs et peuvent avoir tendance à oublier que l'univers médical, qui est leur quotidien, est quelque chose qui n'est pas banal pour les personnes extérieures. Ainsi, les explications, le temps laissé aux questions, la douceur, sont fondamentales et humanisent la pratique médicale. Le patient n'est pas un objet d'examen mais un être qui comprend et qui agit, c'est pourquoi lui donner la possibilité d'être actif s'il en a envie peut l'aider à mieux supporter cette intrusion. Par exemple, chez les femmes, pouvoir elles-mêmes introduire le spéculum si elles le désirent, ou choisir selon leur préférence leur position d'examen gynécologique, qui en France paraît unique. En effet, il existe d'autres positions d'examens dans des pays voisins.

Par exemple, la consultation gynécologique est particulièrement asymétrique car il existe une vulnérabilité de la patiente liée directement à son statut, mais également liée à l'intimité et à la pudeur. Dans ce contexte, l'impact psychologique peut être nettement plus marqué et le conflit médecin-patient facilement créé par simple manque de communication et/ou recueil de consentement explicite. Par exemple, lors de la réalisation d'un toucher vaginal ou d'une palpation mammaire injustifiés par le médecin, le manque de communication peut-être particulièrement mal vécu et transformer un examen de routine en véritable attouchement sexuel aux yeux de la patiente.

Après le dépistage des violences par le professionnel de santé, il est essentiel d'accompagner les patients avec une prise en charge adaptée. Il est important de rappeler que le simple fait d'être présent et d'écouter en tant que soignant peut aider grandement un patient. Par ailleurs, il existe plusieurs techniques qui ont prouvé leur efficacité sur les traumatismes psychologiques : la thérapie EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing), les TCC (Thérapie Cognitivo-comportementale) avec exposition et l'hypnose. Le but de ces prises en charge n'est pas d'effacer le traumatisme mais de l'intégrer à l'histoire de vie du patient pour qu'il ne vienne plus s'imposer à lui. À ce stade, l'essentiel est de lutter contre les conséquences du traumatisme mais pas contre le traumatisme lui-même.

Discussion

Nous avons expliqué en quoi il nous semblait important de prendre en compte l'aspect psychique d'un patient dans sa prise en charge médicale, ainsi que les moyens d'y parvenir. Cependant, en pratique, il existe des situations où cette prise en charge n'est pas possible au premier abord, voire délétère pour la santé du patient. Par exemple, procéder par élimination des diagnostics de gravité et raisonner d'abord d'un point de vue purement somatique est nécessaire en médecine d'urgence, qui nécessite une prise en charge aiguë par menace imminente du pronostic vital, mais qui n'est finalement qu'une partie d'une médecine vaste.

De plus, les solutions proposées dans cette rédaction, bien que nécessaires à une prise en charge éthique, sont aujourd'hui difficiles à appliquer en pratique, notamment à cause d'un manque de personnel, et de façon plus globale, d'un manque de moyens dans le milieu de la santé.

Conclusion

Au total, la prise en charge du psychisme dans la pratique médicale est une question éthique globale car en étant considérée, elle apporterait d'une part au médecin de nouvelles connaissances, un point de vue plus global de son patient et une empathie exacerbée. Elle permettrait aussi de prévenir des maladies nombreuses et variées par une prise en charge précoce de la souffrance psychique afin de limiter les stress extérieurs pour le patient et contrôler ses comportements ou consommations à risque.

De plus, la relation médecin-patient serait plus équilibrée, ce qui entraînerait une meilleure relation de confiance et un sentiment pour le patient d'être considéré au-delà du plan purement somatique.

Pour la société, cela conduirait même à réaliser des économies sur les dépenses de santé, par la diminution de l'incidence de plusieurs pathologies, et ce tout en faisant passer le bien-être des patients, et de façon plus générale, l'éthique, au premier plan.