

Pourquoi je ne veux plus être médecin

SAM PROESMANS

Médecin. A étudié la médecine à l'Université d'Anvers et la santé publique à l'Université Columbia de New York. Membre du Groupe du Vendredi.

Il y a presque 13 ans, 5.000 jeunes et moi étions dans un hangar froid près de Bruxelles. Le hangar se tenait entre moi et mon avenir de médecin, mon rêve depuis l'âge de quatre ans. Deux mois plus tard, après avoir raté un petit obstacle, j'ai passé l'examen d'entrée pour la deuxième fois, dans un hangar bruxellois encore plus froid. Quelques semaines plus tard, j'ai commencé mes études de médecine.

Au cours des sept années qui ont suivi, j'ai appris que les gens et les corps sont extrêmement complexes et que tant de choses peuvent mal tourner. «C'est un miracle que je sois encore en vie» me suis-je souvent répété. Cette prise de conscience s'est sans cesse accrue au cours de mes stages, durant lesquels j'ai été confronté à des maladies qui n'existaient jusqu'alors pour moi que sur papier. J'ai vu tant de personnes succomber d'un cancer, des enfants de cinq ans se battre pour leur vie. À bien des égards, ces affrontements ont été psychologiquement difficiles.

Après les sept ans de médecine, six années de spécialisation ont suivi. Je me souviens de mon premier patient comme futur interniste comme si c'était hier: un homme de 57 ans atteint de diabète qui s'est présenté aux urgences sur une civière avec un taux de sucre très élevé. «Haha, pensais-je, donnez-moi de l'insuline et beaucoup de liquide!» Une partie importante du traitement contre une crise diabétique est de donner du liquide à une personne ayant un taux de sucre élevé. Cependant, le patient était également atteint d'une insuffisance cardiaque et avait déjà beaucoup d'eau dans ses poumons à ce moment-là. L'infirmière, avec 30 ans d'expérience, a demandé: «Dois-je rapidement aménager un lit pour les soins intensifs? Si on commence à lui donner ce liquide, ses poumons seront tellement immergés qu'il suffoquera.» Dès ce jour, j'ai réalisé que la confrontation au réel allait être bien éloignée de la théorie...

La courbe d'apprentissage est heureusement rapide et après avoir passé la plupart des six années de spécialisation comme ermite dans les quatre murs d'un hôpital, j'allais finalement obtenir mon diplôme d'interniste. Au cours des dernières années, j'ai sauvé des vies, mais j'y ai aussi mis fin. Aussi étrange que cela puisse paraître, ce sont souvent les souvenirs de ces personnes qui me

sont restés le plus longtemps en mémoire. Je n'ai jamais ressenti plus grande gratitude que celle que le patient et sa famille vous témoignent lorsque vous les accompagnez dans les derniers moments. Plus que toutes les réanimations combinées, les souvenirs des quelques fois où j'ai pratiqué l'euthanasie et la sédation palliative sont les plus pré-

cieux pour moi. Je n'oublierai jamais la poignée de main chaude et déterminée et les remerciements du patient — son nerf de l'épaule mangé par une tumeur pulmonaire — alors qu'il glissait lentement en dehors de la vie, disant adieu à la douleur. Je suis heureux et fier que la Belgique, ainsi qu'une poignée de pays seulement dans le monde, dispose d'un cadre juridique qui permet des soins palliatifs adéquats.

Impuissance écrasante

Pourtant, après 13 ans, j'ai l'intention de dire adieu à la médecine. Je ne veux plus être médecin. La raison principale de ma décision est l'impuissance écrasante que je ressens lorsque je vois des patients couchés devant moi. «Pourquoi êtes-vous atteint d'un cancer du poumon alors que vous n'avez jamais fumé?» «Pourquoi êtes-vous mort d'une crise cardiaque à l'aube de vos 40 ans?» En d'autres termes, le médecin est sans cesse confronté à des situations d'impuissance. Son action est souvent de la réaction à des situations où son intervention relève trop souvent de l'accompagnement et tellement rarement de la solution.

Ne vous méprenez pas, j'ai un respect infini pour mes collègues qui ont le talent, la passion et la patience nécessaires pour traiter ces patients. Mais le «pourquoi» revient constamment me hanter et l'absence de réponse devient une angoisse. Chercher des réponses à la question de savoir pourquoi certaines personnes tombent malades et d'autres sont épargnées me pousse au-delà de la relation traditionnelle médecin-patient.

Deux exemples sont particulièrement illustratifs: 1) La pollution de l'air est la première cause de mortalité dans le monde, plus mortelle que le tabac et trois fois plus mortelle que le sida, le paludisme et la tuberculose réunis. 2) Le cancer de l'intestin, qui, au cours des dernières décennies, est devenu le deuxième cancer le plus fréquent chez les femmes et le troisième cancer le plus fréquent chez les hommes dans le monde, résulte dans une large mesure d'une alimentation occidentalisée avec une consommation élevée de produits carnés (transformés). Sans blaguer, la charcuterie est dans la même catégorie que l'amiante, le diesel et le tabac: un cancérigène prouvé.

Menace du siècle

C'est vers les causes que je veux désormais me tourner. L'impact du changement climatique sur la planète et sur l'humanité prend déjà des proportions telles qu'il représente sans aucun doute la plus grande menace du siècle pour la santé publique mondiale. Pen- sez aux vagues de chaleur, à la sécheresse, aux inondations, à la propagation des maladies infectieuses, aux famines dues aux mauvaises récoltes, aux migrations mas-

sives, mais aussi à des effets moins apocalyptiques tels que plus d'allergies dues à l'augmentation du pollen, à l'hypertension due à la salinité accrue des eaux souterraines potables en raison de la hausse du niveau des mers et à la malnutrition causée par une diminution des minéraux et vitamines dans

notre alimentation due à une augmentation du CO₂ dans l'air.

Je sais que je viens d'un lieu privilégié et que — selon les termes de mon superviseur de stage à la Banque mondiale — je dois avoir «honte» de ne plus vouloir être médecin. En Belgique, nous avons un médecin pour 250 habitants. En Guinée-Bissau, où il travaille, il y en a un pour 22.000, je comprends donc évidemment sa frustration. Cependant, je pense que mon choix est fidèle à ce qu'Hippocrate disait il y a environ 2.500 ans: *primum non nocere* (en premier, ne pas nuire). En particulier, je pense ne pas nuire en abandonnant la profession de médecin au sens strict en me consacrant aux questions médicales au niveau sociétal, en répondant davantage aux choix politiques, sur la base d'une recherche économique et sanitaire solide. Par exemple, le budget consacré à la prévention en matière de santé en Belgique devrait être doublé. L'Organisation mondiale de la santé conseille d'accroître la prévention dans toutes les politiques, car elle se rembourse en multiples. Prenons mon exemple de pollution de l'air: poursuivre une politique vigoureuse pourrait faire économiser à notre pays 17 milliards d'euros, soit six pour cent de son produit intérieur brut chaque année par la diminution de nombreuses maladies. Au niveau européen, l'impact atteindrait un montant hallucinant de 1.430 milliards d'euros, sans même

prendre en compte les effets climatiques à long terme. À ce niveau, les problématiques des contrôles budgétaires fédéraux ne paraissent pas être l'axiome politique majeur.

La pollution atmosphérique est peut-être trop abstraite pour que les politiciens puissent agir. Cependant, le passé a montré que l'impact sur la santé humaine peut effectivement convaincre les décideurs, comme en 1987, lorsque la forte augmentation du nombre de cancers de la peau résultant du trou dans la couche d'ozone — causé, entre autres, par certains liquides de refroidissement et carburants utilisés dans les réfrigérateurs — a été le déclencheur du Protocole de Montréal. Jusqu'à présent, ce protocole a été l'un des rares traités internationaux couronnés de succès. L'un des effets secondaires positifs de ce protocole est qu'il est particulièrement efficace dans la lutte contre le changement climatique. Plus récemment, le passage à des solutions de remplacement pour les réfrigérateurs et les climatiseurs a été perçu comme l'une des mesures les plus efficaces que nous puissions prendre dans la lutte contre le changement climatique.

Traitez-moi de naïf, mais si nous n'inversons pas la tendance dans cette génération, notre avenir sur cette planète semble très sombre. Alors je dis au revoir à la médecine, mais pas au patient, en essayant, à ma manière, de prévenir et, qui sait, peut-être un jour, de guérir (1).

(1) Sam Proesmans va devenir consultant en matière de santé en travaillant, au sein d'un des grands cabinets internationaux, sur des projets de la Banque Mondiale, de l'OMS et d'autres institutions travaillant sur la santé.

La pollution atmosphérique, et ses effets sur la santé, est peut-être trop abstraite pour que les politiciens puissent agir. Et pourtant...