

« Cancer : faire tomber les murs »

En débat

L'institut Paoli-Calmettes a lancé au printemps des débats publics dont « le coût des médicaments innovants » et en juin dernier, « le cancer hors les murs de l'hôpital ».

Le Dr Patrick Ben Soussan, psychiatre à l'IPC, estime que la révolution en cours ne pourra s'effectuer sans songer à plus d'humanité.

Quelle prise en charge des patients pour demain ? L'institut Paoli-Calmettes (IPC) à Marseille a investi le champ de la démocratie sanitaire via des débats importants sous la houlette du professeur en cancérologie Dominique Maraninchi, chargé par le centre de lutte contre le cancer, des débats publics *. Sur « le cancer hors les murs de l'hôpital » -débat du 27 juin-, le Dr Patrick Ben Soussan, psychiatre à l'IPC, poursuit la réflexion dans une tribune libre avec un fil conducteur : « Le malade est autre que sa maladie. » Tribune éclairante.

La psychiatrie de secteur créée en 1960 visait à « soigner hors des murs, dans la cité », les malades mentaux. Il s'agissait alors de leur conférer une place en tant qu'« individus avant que d'être des malades », explique le médecin dans sa tribune libre adressée à la presse.

« La même logique serait-elle à l'œuvre dans cette proposition à penser le cancer hors les murs, faire tomber les murs usités et ritualisés de nos pratiques ? », interroge le psychiatre. « Le cancer est, pour celui qui en est atteint, mais aussi souvent pour ceux qui l'accompagnent, un "ennuiement", au sens moyenâgeux, d'être "pris dans des murs", ici des représentations, des angoisses, mais aussi parfois figuré dans l'espace minimaliste du fauteuil de chimio à l'hôpital de jour, du lit d'hôpital, de la bulle de greffe ».

e-santé : « fils à la patte » sous emprise néolibérale ?

Pour lui, « le dessin soignant serait bien de redonner de nouveaux horizons aux malades, non de les enfermer dans leur maladie, les murs de l'hôpital, leur ouvrir le monde et non leur claquer au nez la porte de l'espoir, de l'accueil, du soin, de la présence bienveillante, du souci de l'excellence thérapeutique et de la qualité, un dû qui n'exonère pas l'hôpital du reste : cette assurance que le malade est autre que sa maladie ». Cela même si « le cancer vit à l'intérieur de soi » et pas question d'« envisager « que ce "lieu de soins" devienne une structure qui gère l'entière de notre vie » car « le malade n'est pas un captif à retenir pour permettre aux structures de soins de continuer à s'auto-alimenter ».

Vigilance cependant. Le psy-



Dr Patrick Ben Soussan : « Notre tâche de soignant consiste à "re-possibiliser" l'existence de nos patients. » PHOTO IPC

chiatre décrit « cette attente, néolibérale, de malades qui puissent se débrouiller tout seuls, s'informer, suivre consignes et recommandations, éclairés, dialoguer d'égal à égal avec le médecin, comme le disait Michel Foucault, bien gérer sa petite entreprise personnelle et corporelle ».

« Quel pouvoir de décision nous reviendra-t-il ? »

Mais la prise en charge ne peut pas non plus être selon lui, le devoir d'assistance, « la bonne parole et les bons soins, dans une mythologie à la fois paternaliste et maternelle, peut-être serait-il temps aussi de l'abandonner résolument ».

Assurément, il faudrait « inventer de nouveaux rapports aux personnes malades, à leurs proches, à notre façon même de proposer des soins », jusqu'à « cette intégration de plus en plus marquée de leur humanité, de leurs besoins, de leurs attentes ? ». Le hors les murs ne saurait être « une vie hospitalière démenagée à domicile par exemple (hospitalisation à domicile) ou des soins palliatifs à domicile » puisqu'une « vie de malade, ça ne veut pas dire que leur vie est malade, mais qu'ils sont malades d'une maladie qu'on va prendre en charge, soigner et qu'au décours de ces soins ils vont pouvoir réintégrer leur vie ».

Le Dr Ben Soussan explore la piste nécessaire d'un « maillage serré du territoire en termes de soins de proximité, de liens, de recours » mais « comment construire ces nouveaux liens avec l'hôpital ? Le développement rapide des ap-

plications mobiles en santé, l'amélioration incessante de leur fiabilité, leurs promesses d'une augmentation continue de notre connaissance de nous-mêmes, de nos capacités à contrôler et anticiper, voilà d'où viendrait LA réponse à nos inquiétudes quant aux soins de demain ! ». Et d'évaluer la e-santé comme potentiellement « autant de fils à la patte », l'hôpital alors érigé en « tour de contrôle » qui « gèrera des foules de malades virtuels sur écran géant ? ».

D'où l'écueil en question : « Le temps non passé à l'hôpital serait-il vraiment du temps rendu au malade ? Ou "sous-traité", "vendu" au marché, aux big e-Pharma ? Quel pouvoir de décision nous reviendra-t-il ? » Le psychiatre estime que bien « pensée », l'utilisation de la technologie « surmultipliée le sensible, permet au sujet humain d'être encore plus humain, car il s'est débarrassé d'un certain nombre de tâches qui lui incombaient, mais dont il pouvait se passer ». Le cancer appellera dans ce cadre « à plus d'humanité, de présence et de proximité à l'égard des malades et de leurs proches ».

« Notre tâche de soignant consiste à "re-possibiliser" l'existence de nos patients, à l'hôpital et hors les murs de l'hôpital. Aider les malades à retrouver des capacités pour continuer à vivre leur vie. Aider les malades à retrouver leur puissance d'agir sur leur vie, altérée peut-être, mais pas anéantie », conclut-il.

Synthèse par Nathalie Fredon
nfredon@lamarsellaise.fr

* lesdebatspublicsdelipc.com

de Marseille

8/8/2016