

**CAFER**  
**Centre Apertura de Formation Européenne et de Recherche**  
5 rue Sleidan 67000 Strasbourg

**COMPTE RENDU**  
**2<sup>e</sup> Session**

**CONSULTATIONS ET PRISE EN CHARGE DES MALADIES CHRONIQUES**  
**Le parcours de la personne âgée**

**23 et 24 juin 2017**  
**Dr Jean-Richard Freymann<sup>1</sup>**

**Introduction du vendredi 23 juin 2017**

Parler de la question de la consultation en 2016 n'est pas une petite affaire. Cette référence hippocratique antique a toute une histoire qui mériterait d'être reprise à plus d'un titre. Mais nous voulons en ces jours non pas seulement l'actualiser mais lui rendre un nouveau lustre.

Tout d'abord parce que ce ne sont pas seulement les médecins qui font ou qui devraient faire des consultations, mais parce que l'on demande aussi aux psychologues (remplaçant souvent les internes), aux travailleurs sociaux (qui sont proches de la population concernée, aux assistantes sociales (qui doivent conseiller dans des situations difficiles), aux infirmiers, infirmières (qui pallient souvent au médecin) à faire des sortes de consultations.

Nous élargissons pour débiter le terme de consultation en reprenant son étymologie :

- du latin *consulere*, *consultus* qui a donné conseil, mais qui signifie tout « délibérer » d'où *consultus* : qui a délibéré. Sage comme dans *Juisconsultus* « savant endroit » et « qui a fait l'objet d'une délibération »,
- *consultare* même sans que *consulere* *consilium* « endroit où l'on délibère »,
- en latin vulgaire : *consiliare*, tenir conseil, *consiliarius*, conseiller.

---

1 Expert du CAFER avec le Pr Gille Bertschy

Tout cela pour dire qu'Hippocrate (Ile de Cos 460 – Thessalie 377) introduit la consultation, mais est aussi l'initiateur de l' « observation clinique ».

Il apprend de son père la médecine sacerdotale et surtout l'anatomie. Il quitte son île natale et suit les enseignements de médecins réputés. Il devient médecin itinérant et visite la Thrace, la Thessalie et atteint la Macédoine. Et pour la petite histoire, il discerne chez le roi Perdiccas II, aïeul d'Alexandre, une « névrose d'origine sentimentale », considérée jusque là comme « une phtisie », c'est à dire une lésion organique à l'époque.

Dès cette époque la consultation hippocratique est articulée avec l'observation clinique. A savoir, le principe de la recherche des causes de la maladie après l'établissement d'un diagnostic fondé sur un ensemble de signes cliniques.

La démarche est fondamentalement rationnelle et ne fait plus ni appel aux dieux pour comprendre la maladie, ni à la magie pour la guérir. C'est le patient qui devient la préoccupation première du praticien.

Et c'est là où nos journées du 23 et 24 juin 2017 montrent leur spécificité après des siècles passés. En médecine (et ce n'est que le symptôme de la société) ce qui est pris comme visée c'est la recherche de la maladie, le diagnostic, le traitement et ses évaluations, et non le patient dans son intégrité, dans son unité. Et vous voici en plein CAFER... que faire ?

Et nous allons pendant ces journées en préciser les termes. Par spécialité, nous allons préciser les spécificités des consultations des praticiens et en tirer quelques enseignements généraux. Les problèmes ont bien évolué et c'est ce que nous allons mettre en chantier.

Face à l'évolution considérable de la science et des techniques, face à l'amélioration du pronostic des patients, c'est la consultation elle-même qui manque. Le problème n'est pas seulement de savoir si certaines lésions ont un support psychique ou s'il existe « une psychosomatisation » mais de savoir ce qu'est une prise en charge par la parole d'un malade porteur d'une maladie et quels en sont les effets.

Et s'il n'existe pas de contraste entre une prise en charge purement technique et la mise en place d'un « colloque singulier » comme le disait Lucien Israël.

Alors aujourd'hui nous avons donc mis en place un triptyque

- celui de la médecine générale, qui est en pleine évolution,
- la question de la prise en charge oncologique (une des formes de maladie chronique ou pas)
- et la question gériatrique avec le parcours de la personne âgée qui est d'une actualité énorme

et envahissante.

Nous mettons donc en chantier la réintroduction des différents types de rapports à la parole, avec réintroduction de la dynamique de la consultation. Notre « cheval de Troie » est la ré Introduction d'une parole qui ne serait pas un langage informatisé et d'ouvrir à une nosographie pas seulement « internetique »...

## **Introduction du samedi 24 juin 2017**

### **I - Pendant ces journées de formation, nous avons abordé :**

1. La nécessité de redonner à la consultation médicale ses lettres de noblesse clinique et, en particulier, de réintroduire un contrat déontologique dans le colloque singulier, pour sa mise en place et pour son suivi. La consultation clinique est pleine de rituels et de transgressions. La relation médecin-malade est un moyen et non un but (Dr Nerson).
2. La prise en charge des maladies métaboliques nécessite non seulement des connaissances mais aussi d'actualiser les systèmes de savoirs reposant sur une négociation individuelle et... beaucoup d'humour (Pr Andres).
3. La consultation médicale oncologique prend des allures spécifiques et radicalisées puisque s'appuyant sur un rapport à la science et au « statistiques radicales » : quelle est statistiquement la durée de survie (Pr Dufour) ? Quant à l'oncologue, sa position s'est modifiée aujourd'hui grâce aux demandes des patients.
4. Nous avons appris que l'oncologie chez l'enfant et l'adolescent ne saurait se soutenir sans bien de la passion, celle du groupe et aussi un certain plongeon dans le monde de l'enfance et de l'adolescence (Pr Lutz).
5. La psychanalyse et la psychothérapie sont nées à partir de praticiens qui étaient avant tout des chercheurs, neurologues (pour S. Freud) ou des chimistes (M. Balint). L'un et l'autre n'ont pas cédé sur leur désir de recherche chez l'humain. Et même si les théories sont contestables, ils se sont toujours appuyé sur la consultation médicale comme assise de base : le retour à la clinique est la base de toute avancée hippocratique (Pr Patris)
6. Remettre sur le chantier les groupes cliniques Balint c'est réinventer les rapports entre le discours médical et la dynamique de l'inconscient. Les analystes sont là pour maintenir l'écart entre les discours manifestes et les contenus latents.

## **II – Aujourd'hui, nous partons sur l'éthique hippocratique elle-même**

- qui anticipe « Honore ton père et ta mère »
- et le serment d'Hippocrate qui se dit après la thèse.

« Respectueux et reconnaissant envers mes maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leur père ».

Merci au Pr Georges Kaltenbach, au Dr Catherine Fernandez et au Dr Patrick Karcher de venir parler du parcours de la personne âgée.

Nous voilà face au nouveau « Malaise dans la civilisation »

- Comment aborder la personne âgée ?
  - Comment penser la consultation avec chacune ?
  - Quelle est aujourd'hui la question générationnelle ?
  - Et comment chacune peut être orientée alors que pour mieux et e pire, la durée de vie augmente ?
-