Les médecins de famille devraient-ils suivre des membres d'une même famille?

Philippe Karazivan MD MA(Ed) CCMF

OUI

Nous tenons de notre famille aussi bien les idées dont nous vivons que la maladie dont nous mourrons.
Marcel Proust, *À l'ombre des jeunes filles en fleurs*

Le suivi de familles entières par les médecins a longtemps été un allant de soi au Canada. Cette idée est si profondément ancrée dans la culture de la médecine familiale qu'elle en a même façonné le nom. Mais le monde a changé, nos patients et notre profession aussi. Il est grand temps de se demander si cette pratique « familiale » demeure toujours souhaitable. Je vais tenter de vous démontrer que oui, avec une nuance importante: *si c'est ce que les patients veulent et demandent*. Or, je pense que c'est précisément ce qu'ils désirent.

D'emblée, certaines exceptions méritent d'être relevées. D'abord, la compétence du médecin. Personnellement, je ne pratique pas d'accouchements ni de suivis de grossesse. Je n'ai ni l'expertise, ni d'intérêt à le faire, tout simplement. Des questions de confidentialité et de conflit d'intérêt peuvent aussi être soulevées, comme lorsque mon patient me consulte pour un dépistage d'ITSS parce qu'il a trompé sa femme et qu'il me demande ensuite si je peux accueillir cette dernière dans ma clientèle. Ces exemples, rares, ne sont pas l'objet de notre débat. Nous nous questionnons plutôt sur le principe, nous nous demandons si cette pratique est *souhaitable* dans la majorité des cas.

Le calcul utilitariste: plus-value pratique

L'avantage de cette pratique n'est pas seulement théorique. La connaissance du contexte familial de mon patient me permet, concrètement, de mieux comprendre comment il vit ses symptômes, tout ce qui est indifférencié, ses idées, ses croyances. Loin de moi la volonté de réduire l'individu à sa famille, mais ce qu'un homme est, ce qu'il devient, ce qu'il porte comme valeurs, idées, vulnérabilités et gènes sont forcément ancrés dans son contexte familial.

De quoi avons-nous si peur? De nous retrouver dans une situation délicate où nous devenons porteurs de secret? De juger incorrectement une situation parce que nous sommes trop influencés par ce que nous savons à propos de sa famille? Ces situations sont certes complexes, mais ne sont-elles pas justement le propre de notre travail?

Notre mission n'est-elle pas de soigner nos patients, peu importe leur niveau socioéconomique et leur contexte familial et social, en reconnaissant et en intégrant toutes ces dimensions plutôt qu'en les niant pour faciliter notre travail? Car c'est précisément lorsque la maladie frappe, lorsque les conflits interpersonnels font souffrir, que la connaissance la plus globale de nos patients devient utile et pertinente. Tolstoï nous le rappelle d'ailleurs de façon fort éloquente, dans les toutes premières lignes de *Anna Karénine:* « Toutes les familles heureuses le sont de la même manière, les familles malheureuses le sont chacune à leur façon. »

Répondre aux attentes et aux besoins de nos patients: une question de responsabilité sociale

Si mon patient et sa femme désirent avoir le même médecin de famille—et c'est là l'essence de mon propos—je n'arrive pas à concevoir que ce ne soit pas *souhaitable*. S'ils ont eux-mêmes demandé et choisi le même médecin, l'argument selon lequel ce n'est pas ce qui est « bon pour eux » dégage à mon sens une certaine odeur bien connue de paternalisme. Généralement, nos patients sont bien conscients des avantages et des limites de cette pratique familiale. S'ils la choisissent, c'est qu'ils jugent que c'est ce qu'il y a de mieux pour eux. La seule bonne raison de refuser de le faire, et je me permets d'insister sur ce point, c'est si la famille elle-même ne le souhaite pas. Ça arrive, mais c'est rare.

L'individu, la famille, la communauté: les excès du postmodernisme

Il y a aussi les situations où cette pratique est inévitable, comme dans le cas d'une petite communauté rurale desservie par un seul médecin de famille. La question qui nous intéresse devient superflue, prenant pour acquis que les opposants à cette pratique n'auront pas la mauvaise volonté d'affirmer qu'il est préférable de ne pas avoir de médecin de famille que d'avoir celui de son épouse ou de son voisin!

Ce dernier exemple nous amène à reformuler la question débattue et à la resituer dans un cadre plus large. Dans ces petites communautés où tout le monde se connaît, loin de l'anonymat qui caractérise nos grandes villes, dans ces villages où les rapports humains sont

This article is also in English on **page 402**.

suite à la ***page 408***

OUI *suite de la* ***page 406***

forcément plus intimes et souvent d'intensité « familiale », les questions de confidentialité et de conflit d'intérêt s'appliquent à tous les patients. Le débat que nous proposons aujourd'hui n'est-il pas finalement celui de l'individu face à sa collectivité, que ce soit sa famille, ses voisins ou ses collègues?

Je suis bien conscient du culte dont jouit l'individualisme dans nos sociétés occidentales post-modernes. Mais connaissant les avantages concrets que comporte la « pratique familiale », et sachant que c'est souvent ce que nous demandent les patients et leur famille, il m'apparaît tout à fait pertinent de remettre en question cette tyrannie, cette domination absolue du *moi* au détriment du *nous*. En médecine, l'importance de la famille et du milieu social dans lesquels s'inscrivent nos patients ne peut tout simplement pas être niée.

À la lumière de ces réflexions, je me questionne sur ce que l'opposition à cette pratique révèle sur nous, sur notre profession, sur notre engagement à servir la population. Quelle idée avons-nous des rapports humains et familiaux? En sommes-nous au point de craindre *à priori* que les rapports familiaux corrompent la relation médecin-patient? Avons-nous si peu confiance en nos moyens, en notre capacité à juger, à comprendre et à intégrer le contexte familial de nos patients? Ou allons-nous plutôt leur offrir notre présence, notre expertise, notre humanité, notre jugement et, justement, *surtout*, notre capacité à intégrer toutes ces dimensions dans nos interventions?

Dr Karazivan est médecin de famille à Montréal à l'Unité de médecine familiale Notre-Dame.

Intérêts concurrents
Aucun déclaré

Correspondance
Dr Karazivan, Unité de Médecine Familiale Notre-Dame, 2120 Sherbrooke Est, Montréal QC H2K 1C3; téléphone 514 527-1958; télécopieur 514 527-1649; courriel **philippe.karazivan@umontreal.ca**

CONCLUSIONS FINALES

- La plus-value pratique: ça rend mon travail plus facile et plus efficace.
- Une question de responsabilité sociale: c'est ce que les patients attendent de nous.
- Une réserve face au culte de l'individualisme.

Participez à la discussion en cliquant sur **Rapid Responses** à **www.cfp.ca.**