B. Dujardin, *Politiques de santé et attentes des patients.
Vers un nouveau dialogue*

Paris, Karthala-Éditions, Diffusion Charles Léopold Mayer, 2003

Josiane C. Tantchou Yakam

Édition électronique

URL : <http://journals.openedition.org/apad/3653>

DOI : 10.4000/apad.3653

ISSN : 1950-6929

Éditeur

LIT Verlag

Édition imprimée

Date de publication : 2 décembre 2003

Référence électronique

Josiane C. Tantchou Yakam, « B. Dujardin, *Politiques de santé et attentes des patients. Vers un nouveau dialogue* », *Bulletin de l'APAD* [En ligne], 26 | 2003, mis en ligne le 16 juin 2008, consulté le 22 septembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/apad/3653> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/apad.3653>

Ce document a été généré automatiquement le 22 septembre 2020.

Bulletin de l'APAD

B. Dujardin, *Politiques de santé et attentes des patients. Vers un nouveau dialogue*

Paris, Karthala-Éditions, Diffusion Charles Léopold Mayer, 2003

Josiane C. Tantchou Yakam

- 1 Médecin de santé publique, Bruno Dujardin est co-directeur du département "Politiques et système de santé" à l'Ecole de santé publique et professeur à l'Université libre de Bruxelles. Impliqué depuis plus de 25 ans dans les projets de développement et les recherches en systèmes de santé, l'auteur nous fait un compte rendu de son expérience dans le développement et notamment les raisons profondes qui sous-tendent les échecs répétés des diverses politiques de développement.
- 2 L'ouvrage est né du constat d'un journaliste africain à l'adresse des médecins : "*...Si on ne souffre pas de la maladie qui vous intéresse, alors, on peut mourir !*" (p. 13). Le Nord, en effet, offre des interventions, des projets et des programmes qui correspondraient aux besoins (maladies, malnutrition, ...) du Sud, et le Sud, qui se plaint de ne pas être écouté, se montre passif, refuse de s'approprier les programmes et projets du Nord. L'échec inéluctable du programme survient. D'échec en échec, on refait inlassablement, avec une énergie sans cesse renouvelée les mêmes erreurs. On change la forme mais le fond du problème reste le même. Pour l'auteur il faut essayer de comprendre pourquoi au Nord, nous sommes incapables d'apprendre de nos échecs. L'analyse des systèmes complexes, comme les systèmes de santé, est un point d'entrée.
- 3 Au Nord comme au Sud, les individus et les communautés se plaignent souvent de la qualité de soins de santé reçus et plus particulièrement de l'incapacité des professionnels de la santé à établir avec eux une relation de qualité. Cette demande est le reflet d'une attente des populations : d'être mieux écoutées, comprises et informées, pour pouvoir participer aux décisions de santé qui les concernent. Comment expliquer ce décalage important entre la capacité du corps médical à communiquer et les attentes des patients ? Quelles sont les causes profondes de cette situation ? L'enjeu de la réflexion est d'identifier les paradigmes de ce conflit latent et parfois ouvert entre

politiques de santé, professionnels et populations. L'auteur identifie deux paradigmes : le paradigme pasteurien et celui de la formation des professionnels de santé.

- 4 Dans les pays du Sud, l'influence du paradigme pasteurien a été déterminante. Dans les ex-colonies françaises, les priorités des systèmes de santé mis en place ont souvent concerné les programmes de lutte contre les pathologies spécifiques. Les pasteuriens ont aussi profondément influencé la formulation des stratégies, la définition des activités et le choix du type de structure (programmes spécifiques, unités mobiles, dispensaires spécialisés antilèpre, antituberculose, etc.). Il n'est donc pas étonnant que l'on retrouve dans le Sud mais aussi dans le Nord, les grandes caractéristiques du paradigme pasteurien : un système de santé très hiérarchisé où la priorité est donnée aux aspects techniques, à une planification de haut en bas, maximaliste et normative, laissant peu de place aux prestataires de soins et ignorante des compétences acquises par les niveaux micro et opérationnels des systèmes de santé. Le manque d'attention porté aux attentes des populations, une recherche centrée sur les aspects fondamentaux et délaissant les aspects liés à la gestion des services et aux comportements des prestataires, des patients et des populations sont d'autres caractéristiques des systèmes de santé influencés par le paradigme pasteurien. Et la formation professionnelle telle qu'elle existe actuellement, reproduit et entretient les caractéristiques du paradigme pasteurien, trop envahissant.
- 5 L'auteur essaye de comprendre ce qui va se passer pour le jeune étudiant, malléable qui commence des études de médecine. Il tente d'identifier dans la formation médicale certaines caractéristiques qui vont influencer, former ou déformer, finissant par produire des professionnels, des médecins suivant un moule plus ou moins semblable. Parmi ces caractéristiques, on peut noter : une formation qui se réalise dans un milieu très hiérarchisé, centrée sur les aspects techniques et médicaux mais qui ne développe ni la pensée scientifique, ni l'esprit de recherche ; une formation qui conditionne une neutralité affective et une distanciation vis-à-vis des patients, de la souffrance et de la mort, une formation qui sous-estime les aspects culturels, sociaux et psychologiques ; une formation asystémique et parfois antisystémique ; et finalement une formation professionnelle qui ne tient pas compte des attentes des patients. Ces lignes de forces expliquent pourquoi certains candidats en médecine ont, pendant leurs premières années, un esprit plus ouvert, des intérêts plus variés que lorsqu'ils arrivent à la fin de leur formation professionnelle. Tout ce passe comme si ces futurs médecins désapprenaient à réfléchir, comme si une vision simpliste, mécaniste et asystémique était inculquée à ces futurs médecins qui seront très à l'aise devant une pathologie mais souvent insécurisés devant le malade. En fait, l'enseignement reçu par les médecins est avant tout basé et imprégné de la même logique fondamentale que celle qui a fait le succès du paradigme pasteurien : une cause, une maladie, un traitement. Les déterminants non médicaux ne comptent pas, n'existent pas et parfois sont perçus comme une entrave à la recherche de la cause médicale du problème.

AUTEUR

JOSIANE C. TANTCHOU YAKAM

Doctorante EHESS Paris