

Approche systémique et familiale en médecine de premier recours

Pr PATRICE GUEX^{*}

Rev Med Suisse 2022; 18: 850-1 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.779.850

L'approche médicale scientifique actuelle (si l'on excepte bien évidemment l'épidémiologie, l'infectiologie et la santé publique qui nous animent beaucoup actuellement) est individuelle et analytique, elle privilégie la molécule, ou particule, que l'on va dissocier du tout. La totalité se réduit à la somme des parties, les éléments sont en causalité linéaire simple entre eux, ou, autrement dit, on va de l'étiologie au symptôme ou réciproquement en répondant à la question «quoi?». De quoi s'agit-il?

Appliquée à la thérapeutique, cette approche est centrée sur la personne et considère la relation avec le partenaire, la famille ou le professionnel de santé comme secondaire.

L'approche systémique (ou holistique) tente de dépasser cette vision fragmentée, spécialement marquée dans l'organisation en spécialités ou en silos. Toutes les politiques de santé actuelles visent à contrecarrer ce mouvement, en privilégiant les démarches interprofessionnelles pour une médecine plus intégrative. C'est l'ensemble qui doit être considéré. Le tout est supérieur à la somme des parties qui se retrouvent dans des systèmes en interactions complexes dits de multicausalité. Chaque élément a une influence sur l'autre, en continuité circulaire et récursive. La question est de comprendre comment cela se passe, pour voir les éléments répétitifs, renforçateurs ou frénateurs afin de trouver un paramètre significatif à modifier et entraîner un éventuel changement. Appliquée à l'homme en général, à sa famille, à ses proches, cette démarche considère la personne à travers ses relations, ses groupes d'appartenance et son environnement (et en l'occurrence à travers ses réseaux de soins) de sorte que le contenu de la «boîte noire» est moins important.¹

La crise sanitaire a particulièrement mis en évidence, en médecine de premier recours, que les déterminants du choix des patients, pour la vaccination par exemple, étaient de plusieurs ordres, individuels, familiaux, générationnels, contextuels/sociétaux ou culturels. Mais on a vu aussi que le financement, l'accessibilité, l'influence des pairs ou du plus grand nombre et les arguments de liberté, de mise en cause des rapports de domination au sens large, jouaient un rôle considérable. C'est une foule de facteurs, sorte de gradient entre les plus en accord avec la majorité des favorables au vaccin et la minorité des plus réfractaires, qui démontre en l'état que l'hésitation vaccinale est complexe. Tenter de dépasser les résistances de ceux qui mettent en péril l'immunité collective implique ainsi un travail systémique pour

déterminer où et comment agir. Il passe par les émotions et va bien au-delà de la simple persuasion.²

Plus largement, la pandémie a désorganisé la routine de nos activités professionnelles, il serait intéressant de savoir comment chacun a trouvé des solutions, est resté en contact avec ses patients, comment il a apprécié les situations par téléphone sans les marqueurs contextuels habituels qui aident à la compréhension et à la décision. Que faire, que dire, comment intervenir, par exemple quand les familles en précarité n'arrivent plus à gérer le quotidien dans des logements exigus, avec des enfants de différents âges, une scolarité à domicile sans technologie informatique ni littératie, avec des parents en recherche d'emploi? Les exemples sont infinis de situations où les inégalités sociales viennent en renforcement réciproque des pathologies de société.³

Pour illustrer le contexte familial, la santé psychique des jeunes, par exemple, s'est beaucoup détériorée pendant cette crise, avec un taux de suicides élevé. Pour une cohorte relativement peu touchée par la maladie, les déterminants de la souffrance psychique sont nombreux. Les sources de stress sont diverses, inquiétudes pour les proches, difficultés dans la formation et l'emploi, mais au premier plan on trouve la perturbation des modes de vie, les dangers de l'isolement et de la perte de liens structurants avec les pairs. Une vision globale permet de hiérarchiser les besoins, de travailler les ambivalences entre autonomisation et besoins régressifs, de dénouer des tensions avec l'environnement alors qu'à première vue l'expression de la détresse est somatique.⁴

Autre exemple, on a beaucoup évoqué les systèmes de santé déséquilibrés pour les personnes âgées dépendantes, résidant en institutions peu médicalisées, avec non seulement un nombre choquant de décès, mais aussi les effets délétères, psychologiques et relationnels, de l'isolement en chambre, forme d'atteinte à leur liberté de choisir entre une survie protégée et le maintien, quoi qu'il en soit, des liens affectifs et familiaux beaucoup plus essentiels pour eux. À l'heure qu'il est, de nombreuses pensionnaires dans les EMS, en position régressée, refusent de quitter leur chambre pour se joindre au groupe des autres résidents.⁵

Il est important de tenir compte de l'influence, dite systémique, de tant de facteurs de niveaux logiques différents créant des tensions contradictoires dans de nombreuses situations, pour orienter les investigations, prendre des décisions cliniques ou de traitements, pour rendre cohérents les coopérations interprofessionnelles, le travail en réseau ou l'organisation des parcours de soins. Autant de contextes qui nécessitent débat et démocratie du soin pour sortir d'un

^{*}Faculté de biologie et médecine, Université de Lausanne et Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne
patrice.guex@chuv.ch

binaire clivant entre sécurité-restrictions et qualité de vie-transgression.

Cette réflexion est bien sûr spécialement utile pour les pathologies les plus graves, chroniques, ou les polymorbidités, notamment pour les plus âgés. Mais c'est aussi valable pour les soins somatiques et psychiques de la vie quotidienne, cela d'autant plus dans le climat de fortes contraintes économiques, politiques et assécurologiques actuelles.

La famille est l'un des éléments clés de cette complexité, elle est un écosystème vivant et ouvert, avec son cycle évolutif spécifique. Le praticien sait qu'il faut en apprécier les modalités multiples pour respecter l'étayage des couples ou les loyautés intergénérationnelles.⁶

Ce bref séminaire permettra d'aborder un certain nombre de règles de fonctionnement systémique comme aide à la

décision clinique la plus appropriée, compatible avec le plus grand nombre de facteurs d'apparence contradictoire.

1 Carneiro C. Approche systémique en pédopsychiatrie : responsabiliser l'entourage sans culpabiliser. *Thérapie familiale* 2021;42:113-22.

2 MacDonald NE, SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. Vaccine Hesitancy: Definition, Scope and Determinants. *Vaccine* 2015;33:4161-4.

3 Teuwissen N. Comment on fait en temps de pandémie ? *Thérapie Familiale* 2021;42:83-5.

4 Tettamanti M, Devillé C, Kapp C,

Armando M, Curtis L. Impact de la pandémie de Covid-19 sur les troubles psychiques des adolescents et jeunes adultes. *Rev Med Suisse* 2021;17:1-5.

5 Manzanares O, Tran QD, Le Breton J. Isolement social et solitude chez la personne âgée en temps de pandémie du Covid-19. *Rev Med Suisse* 2021;17:1878-82.

6 King SA. Fibromyalgia: What It Is and How to Treat It? *Psychiatr Times* 2021;38.