



**Interview du professeur Thomas Cerny,
médecin-chef du secteur oncologie/hématologie à l'hôpital de Saint-Gall**

Quel événement vous a particulièrement marqué en tant que médecin dans la communication avec les patients?

En tant que médecin assistant, j'ai suivi une jeune femme atteinte d'une leucémie résistant au traitement. C'était peu avant Noël et elle était déterminée à faire tout son possible pour pouvoir passer ne serait-ce qu'un Noël de plus avec sa petite fille. Cela nous paraissait totalement exclu et nous le lui avons fait savoir. Elle a malgré tout tenu encore une année et n'est décédée que peu après le Noël suivant. Cet exemple m'a appris que ce sont souvent les patients qui font les meilleurs pronostics. Et qu'en tant qu'oncologue, je ne peux tout simplement pas faire de prévisions valables pour chacun d'eux.

Depuis, quelle attitude adoptez-vous avec les patients qui ont peu de chances de survivre?

Quand quelqu'un vient me trouver et me dit que tel médecin ou telle statistique ne lui donne plus que tant ou tant à vivre, je m'insurge. Chaque patient est comme une photo qui devient progressivement un film à mesure que j'en apprends davantage. C'est seulement au fil du temps que je peux voir ce qui se passe. La confiance importe plus que les statistiques ou que les données trop scientifiques. Et elle s'instaure quand je communique ouvertement avec le patient.

Comment gérez-vous la lourde charge émotionnelle propre à votre profession?

Tous les oncologues ont besoin d'une sorte de secret, d'un moyen d'affronter ces destins parfois si tragiques qu'on peut à peine les supporter. Chez les uns, c'est la nature, chez d'autres les amis. Chez moi, c'était longtemps le désert et aujourd'hui, c'est la musique.

Les malades du cancer sont souvent très sensibles. Que se passe-t-il s'ils sentent que leur médecin est dépassé par la situation?

Le cas se présente assez rarement. Par compassion à l'égard de son jeune médecin encore trop inexpérimenté, une patiente d'un certain âge pourra par exemple tenter de le ménager. En général, les patients et les médecins s'entendent bien. Dans le cas contraire, il est très important de le dire et de demander du soutien ou un autre médecin. Mais le fait que nous travaillons généralement en équipe aplanit déjà quelques difficultés.

Quels sont les trois améliorations les plus nettes des dix dernières années?

Premièrement: l'honnêteté. Aujourd'hui, nous appelons un chat un chat. Il peut y avoir de rares exceptions avec des patients d'une autre culture où la maladie est très taboue ou avec des gens qui manifestent explicitement le souhait d'en savoir le moins possible.

Deuxièmement: le droit du patient à un deuxième avis, en cas de doute. Troisièmement: la collaboration, ce qu'on appelle le coping. Nous tenons à encourager les patients à s'impliquer, à s'informer, à poser des questions et à prendre leur responsabilité.

Quels points faut-il encore améliorer?

La pression au rendement, de plus en plus forte, porte préjudice à la communication avec les patients dans la formation médicale. Promouvoir la communication restera donc un sujet de préoccupation durable. A long terme, il faut espérer que d'autres branches de la médecine réclameront et encourageront aussi un entraînement spécial.