

Mot du Professeur Salim Daccache s.j., Recteur de l'Université Saint-Joseph, à la séance inaugurale du colloque « la relation médecin-malade », le 26 février 2016, suite à l'invitation de l'ISSR et de la Faculté de médecine, à l'Amphithéâtre Pierre Y. AbouKhater, au CSH.

C'est une joie pour nous qu'un tel sujet, la relation médecin-malade, soit porté aujourd'hui, au cours de ce colloque, par des institutions de notre université, comme la Faculté de médecine et l'ISSR de la Faculté des sciences religieuses, en association avec l'Ordre des médecins du Liban et la commission épiscopale pour la santé. Nous sommes honorés que cette manifestation courageuse sur la relation médecin et malade et non plus sur médecins médecins soit mise sous le haut patronage de Sa Béatitude, le cardinal Béchara Boutros al Rahi, signe que ce sujet est d'une importance capitale lorsqu'il s'agit de la relation entre le médecin et le patient à plus d'un niveau.

C'est vrai que cette relation comporte plusieurs aspects, pour ne pas dire plusieurs enjeux. Ce mot n'entend point ni poser toutes les questions ni donner des débuts de solution à des problèmes que l'on peut identifier. Beaucoup d'aspects sont cachés dans la relation et je suis sûr que beaucoup de choses se passent entre les deux, sans que l'on puisse les comprendre avec notre recherche la plus avancée et notre esprit ou méthode d'analyse la plus poussée. C'est que si j'ai un adjectif pour qualifier cette relation, elle est dans la majorité des fois une relation intense et forte. C'est pourquoi, cette **relation médecin-malade** a traditionnellement suivi ce que l'on pourrait nommer le « *modèle paternaliste* » ; dans ce modèle, le médecin est persuadé de savoir et d'être objectif. Il se voit comme le gardien de l'intérêt du malade ou du patient. En corollaire, dans notre monde oriental, il y a une grande attente de la part du malade qui met sa confiance dans la science du médecin et si ce n'est pas le malade, c'est la famille ou les parents qui s'identifient, dans beaucoup de fois,

au malade et à ses souffrances et devient son porte-parole devant le médecin. Faut-il aller à un modèle que l'on appelle délibératif où médecin et malade concluent un contrat de consentement ? Que faire alors de ceux qui n'ont pas le statut parfait de personne selon l'acceptation de Kant dans sa définition du concept de personne. De même, le risque du modèle du contrat est que la relation devienne comme celle qui s'établit entre un vendeur et un client ce qui ouvre la porte à tous les excès et les déviations, sachant que les gouvernements et les sociétés ont choisi en principe des modes de rétribution du médecin. Allons-y alors pour cette relation qui est une relation humaine puisqu'elle a le corps du malade comme objet, c'est une relation de confiance de quelqu'un qui se remet entre les mains d'une autre personne et c'est la parole humaine, faite d'espérance et d'attente, de promesse, de soutien et de directives qui est au cœur de cette relation. Une parole qui, aujourd'hui, peut être lourde de conséquences lorsque le médecin doit dire la vérité de son diagnostic à son patient. Au moins que ce soit dit dans un cadre propice à l'accueil de la mauvaise nouvelle et non pas par téléphone ou par un message sur un réseau social. Cette relation n'est pas une relation amicale ou commerciale ou purement technique car, ce qui est en jeu c'est la libération de notre humanité de ce qui la menace ou risque de l'aliéner. Quand il s'agit de mystère et d'inexpliqué, les qualificatifs ne sont plus opérationnels. C'est le contrat spirituel et humaniste qui devra régir cette relation si importante dans la vie de millions d'hommes et de femmes.

En regardant le programme des conférences et des tables rondes, j'ai dû comprendre que cette relation du malade au médecin est à sa place dans le cadre de la pratique éthique, elle-même en lien bien fort avec la déontologie médicale. Au cas où ce colloque arrive à mieux traduire les principes éthiques et les directives déontologiques en des comportements rassurants et moraux, cette

relation sera moins une relation de pouvoir et de domination qu'une relation qui aide à la guérison par la parole qui montre qu'au-delà de la science et des techniques il y a une personne qui cherche à relever une autre personne.

Comment ne pas remercier toute l'équipe, les quatre mousquetaires P. Edgard el Haiby, Dr Jihad Maalouf, Dr Fadi Haddad, Dr Roland Tomb et d'autres plus cachés, qui ont préparé ce colloque et en ont fait un moment où les échanges vont contribuer à prendre conscience des contours de la question et vont favoriser à une meilleure traduction de nos bonnes intentions dans le concret des choses.

Vive le médecin pour que vive le malade.