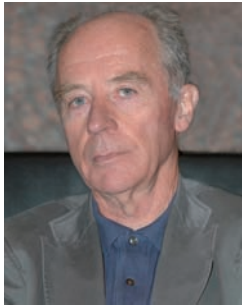


ART ET CANCER

Est-on mieux soigné par un médecin qui ne vous aime pas ?



— **Dominique Gros**

Unité de sénologie,
hôpitaux universitaires,
67091 Strasbourg, France
Dominique.Gros@chru-strasbourg.fr

« C'EST UNE CANCÉROPHOBE »

Il était tôt. D'un air las, une employée finissait de laver le sol du couloir. L'endroit n'avait pas encore son ambiance ni son fond sonore habituels, faits de bavardages, silences inquiets, larmes furtives, éclats de rire, questions – « Ce sera encore long ? », « Ça fait mal ? », « Quand dois-je revenir ? »... La salle d'attente était vide, enfin presque : une femme m'y attendait déjà. C'était Nathalie.

D'un bond, elle s'était levée et précipitée vers moi. Dans ses yeux, on lisait une peur panique mêlée d'impatience et de désarroi. J'avais l'habitude, ce n'était pas la première fois que Nathalie débarquait dans cet état. « Il faut que je vous voie, tout de suite ! », me dit-elle. Puis, baissant la voix comme si elle me livrait un secret devenu trop lourd à porter, elle ajouta : « C'est le sein gauche... ».

Que pouvait-elle donc avoir ? Rien, sans doute. Je l'avais examinée voici à peine six mois : palpation normale, mammographie normale. Encore une fausse alerte, me dis-je. Quoique... Mon métier m'avait appris à me méfier. Il existe parfois de fâcheuses coïncidences chez les femmes qui consultent subitement persuadées d'avoir un cancer au sein. Et puis, ces patientes-là sont plus difficiles que d'autres. Leur peur crée un climat de crispation, elle est contagieuse. Tous leurs sens sont en éveil, elles suivent les gestes du médecin, scrutent son visage, guettent le moindre signe qui pourrait leur donner une indication. À ce stade, une seule chose leur importe : savoir ! Tout sauf cette horrible incertitude, pire que la mort. Cancer ou pas cancer ! Enfer ou paradis.

Je ne dirai pas que Nathalie était *cancérophobe*. Je n'aime pas ce mot, surtout s'agissant du sein. Il comporte une connotation désagréable, teintée d'irrespect, voire de misogynie. On dit si facilement « C'est une cancérophobe », comme si cette présumée cancérophobie signalait une peur sans objet, exagérée et inutilement amplifiée par l'affectivité et la sensibilité, réputées vives chez les femmes. Qui peut décider qu'une crainte est excessive ou irraisonnée ?

Quand certaines femmes sont tourmentées plus que d'autres par le cancer au sein, elles ne le sont pas par hasard. Toutes ont une

raison de l'être, même si cette raison n'est pas clairement explicitée. Tout ce que Nathalie pouvait dire était que la seule pensée de cette maladie la terrorisait. « Être frappée là, dans cet endroit si beau, si intime, si fragile... » Le jour de sa mammographie de dépistage était toujours une épreuve. Dans ces circonstances, j'entendais des femmes me dire : « J'espère que je n'ai rien ». Nathalie, c'était plutôt : « J'espère que vous n'allez rien me trouver ! » Son apostrophe tenait autant du souhait que de l'avertissement. À chaque fois, j'étais soulagé que tout soit normal. Malgré moi, je me sentais impliqué, presque responsable de l'avenir de ses seins. Pourtant, si un jour Nathalie avait un cancer, ce ne serait pas de ma faute. De même, si elle n'en avait pas eu jusqu'à présent, je n'y étais strictement pour rien.

Avec le temps, j'étais devenu pour elle plus qu'un médecin. Non pas un ami mais plutôt un confident, un référent, un conseiller. Je savais tout sur sa fille, ses relations conjugales, sa mère et son côté tyrannique, ses collègues de travail et son chef – un « homme horrible qui ne songeait qu'au rendement ». Je savais tout sur ses embarras gastriques, ses insomnies... À chaque souci, elle m'appelait aussitôt ou bien venait. « Il faut que je vous parle absolument, docteur ! » C'était n'importe quand ! Mais Nathalie était si gentille, si convaincante, semblait si désespérée... Alors, résigné mais content de pouvoir l'aider, je donnais suite. D'ailleurs, les secrétaires étaient habituées : « Que voulez-vous, monsieur, l'amour, c'est ça », me répétait à chaque fois l'une d'entre elles, moqueuse.

Ce jour-là, une fois de plus, il me fallait examiner Nathalie. Il me fallait surtout la rassurer. « C'est le sein gauche... Donnez-moi la main », me dit-elle. Et saisissant d'autorité mon index, elle le plaça elle-même sur l'endroit incriminé. « Là, vous sentez ? Il y a une boule », s'exclama-t-elle, pour bien me persuader qu'elle n'était pas le jouet d'une illusion. Effectivement, dans la partie située au-dessus du mamelon gauche, on palpa une petite nodosité. Pas grand-chose, à vrai dire. Je pris mon temps, touchai, retouchai. Résigné, je lui refis une mammographie mais ce test ne montrait rien d'anormal. Pour moi, c'était un simple placard de glande, comme on dit en médecine. Une fois de plus, Nathalie n'avait rien.

UNE LETTRE RECOMMANDÉE

Quelques semaines plus tard, un matin, je remarquai une lettre sur mon bureau. Une secrétaire l'avait déposée là, à part du courrier habituel. Sur l'enveloppe s'affichait un petit bordereau rouge : « Recommandé avec accusé de réception ». J'éprouvai une sensation d'oppression désagréable. C'était Nathalie. Que voulait-elle me dire qui justifiait cette précaution administrative ? J'eus froid.

Dès les premières lignes, j'avais deviné.

« Le 6 mai dernier, je suis sortie de votre consultation avec une marque sur mon sein droit. Cette marque en forme de croix, vous l'aviez dessinée vous-même avec un feutre noir. Il s'agissait, m'avez-vous expliqué, d'indiquer l'endroit où j'avais palpé cette petite grosseur quelques jours auparavant et qui m'inquiétait. Pour moi, cette croix était comme un mauvais présage. Pourtant, votre diagnostic était rassurant. « C'est de la glande normale », m'avez-vous dit. « Vous êtes sûr, docteur », ai-je insisté. « Complètement sûr », avez-vous répondu.

Pendant toutes ces années où vous m'avez suivie, j'ai toujours eu une confiance absolue en vous. Cette fois-ci, pourtant, j'ai douté. Vous aviez l'air de mettre cette anomalie sur le compte de mon angoisse. Heureusement pour moi, ce doute m'a incitée à prendre un autre avis. J'ai eu une ponction et vous trouverez ci-joint les tristes conclusions. Comme vous pouvez le constater, cette grosseur n'était pas le fruit de mon imagination. Cette angoisse justifiée m'a probablement sauvé la vie.

Il est toujours très dur d'être confrontée à cette épreuve. Il l'est plus encore plus quand on se sent trahie par un médecin en qui on avait placé une entière confiance. Peu importe, les faits sont là. La seule chose qui compte maintenant, c'est l'intervention et ma guérison. À vous de juger de l'attitude à adopter avec vos autres patientes à qui vous donnez un diagnostic rassurant pour une « boule d'angoisse » et qui se réveillent un mois plus tard avec une tumeur cancéreuse ! »

Nathalie avait ajouté un post-scriptum, en forme de coup de poignard : « Mon histoire est à méditer. Vous pourrez l'inclure dans votre prochain livre ».

J'avais honte.

Tout était vrai dans cette lettre. Quand j'avais examiné Nathalie, son cancer était là, il se palpait sous les doigts. C'était elle qui l'avait trouvé et moi, tout médecin que j'étais, je n'avais rien vu. C'était sa santé qui était en jeu, sa vie même. Indéniablement, j'avais trahi sa confiance. Toutes mes explications n'enlèveraient pas le mal et ne répareraient rien. L'erreur est humaine mais les médecins – ces hommes de Science – n'ont pas le droit de se tromper. S'ils se trompent, c'est qu'ils sont mauvais et se sont fourvoyés dans une activité qui n'était pas faite pour eux.

Par réflexe, je fis sortir son dossier. Nathalie avait commencé ses mammographies de dépistage à 35 ans. Elle en avait maintenant soixante. Cela faisait 25 ans qu'elle venait dans notre service. Parcourant son dossier, je me mis à compter, par curiosité : 39 consultations, 32 mammographies ! Quelquefois, j'avais essayé de la raisonner et d'espacer ses contrôles mais sans succès. Nathalie exigeait ses mammographies. C'était non négociable. Mes arguments n'avaient aucun impact. « Docteur, vous le savez, ça me rassure. J'en ai besoin ». Tout au long de ces années, j'avais navigué hors des *Standards, Options et Recommandations*. Ces règles officielles établies par la communauté médicale – les SOR comme on les appelle – conseillent la mammographie tous les deux ans, à partir de 50 ans. Là, avec Nathalie, ça avait été presque tous les six mois et à partir de 35 ans. C'était infiniment plus que l'usage habituel ! D'autant qu'à chaque fois, elle ne se plaignait de rien pour ses seins, n'avait ni douleurs, ni grosseur. En quelque

sorte, j'avais fait des *mammographies de complaisance*. J'avais été un hors-la-loi médical.

Mais peu importaient mes états d'âme et réflexions ! Maintenant, Nathalie avait un cancer au sein. Exactement à l'endroit où j'avais dessiné une croix. D'ailleurs, combien de fois avais-je fait des marques sur des seins ? Un trait rectiligne, un rond, une croix. Avec un simple feutre, sans y penser, et comme un geste technique anodin. Léger et insignifiant pour moi, ce dessin pouvait devenir lourd et sinistre pour la patiente. Si j'avais médité sur *Marquée pour amputation* (fig. 1), j'aurai mieux compris le poids que pouvait prendre une *simple* marque sur un sein. C'est un autoportrait fait par l'artiste anglaise Jo Spence. Sur cette photographie prise par elle la veille de son opération pour cancer, une croix faite sur la peau indique le sein à couper.



Figure 1. Jo Spence, *Marquée pour amputation*, 1984.

À PROPOS DES CANCERS DITS FOUDROYANTS

À ma honte, s'ajoutait un sentiment de culpabilité. Et si Nathalie portait plainte ? C'était son droit. Un ami médecin m'avait raconté les interminables procédures, les convocations chez le juge, les masses de documents à fournir... Le soir, en tapotant sur Google, j'avais cherché *breast cancer medical malpractice*. Était apparue une incroyable liste d'avocats proposant leurs services à toutes les femmes qui estimaient avoir été victime d'un retard de diagnostic. Les messages délivrés étaient très clairs. Exemple : « Si vous-même ou une personne de votre connaissance a eu

un diagnostic de cancer du sein et que vous pensez que ce diagnostic aurait pu être fait plus tôt, appelez le Cabinet Levy Phillips and Konigsberg. Nous sommes des avocats spécialisés dans *cancer malpractice* à New York et dans le New Jersey. Notre team d'avocats s'occupe des retards de diagnostic du cancer du sein. Nous pouvons vous aider, vous ou vos proches, à obtenir une réparation légitime »¹. Pour sûr, si un quelconque de ces Osiris procédait à la *pesée des âmes*, la mienne ferait pencher la balance du mauvais côté et je serai condamné. Certes, on était aux États-Unis, mais...

À nouveau, je m'interrogeais. Qu'avais-je donc ce matin-là quand j'ai examiné Nathalie ? Étais-je fatigué, endormi, énervé, paresseux ? Ai-je eu un moment d'amnésie ? Moi qui passais mon temps à enseigner les signes de la malignité, les avais-je subitement oubliés ? Dieu sait si j'insistais sur le *polymorphisme sémiologique* du cancer du sein. C'était l'une des premières choses que je disais aux internes et aux jeunes médecins qui séjournèrent dans le service. Polymorphisme : multitude des formes. Sémiologie : science des signes. Sournoisement, le cancer du sein sait prendre des figures rassurantes et donner confiance. Il fait facilement croire qu'il n'est pas là, que ce n'est pas lui que l'on croit voir. C'est sa spécialité, surtout pour le sein : le malin emprunte le visage du bénin.

Palpant cette petite induration dans le sein de Nathalie, je m'étais interrogé. Un instant, j'avais cru le pire : « Serait-ce le cancer ? » Une petite voix m'avait répondu : « Mais non, ce n'est pas moi ! Je ne suis pas *Cancer*. Regarde, je roule sous le doigt, je n'adhère pas. C'est un signe de bénignité ». En même temps, plus j'examinais Nathalie, plus je la sentais angoissée, crispée. Je m'étais arrêté de palper.

Rétrospectivement, je me demandais même si cette voix que je croyais avoir entendue n'avait pas ajouté : « Tu ne vas quand même pas lui faire ça, à Nathalie ! Lui trouver un cancer, la faire pleurer, devenir son bourreau. Tu ne dois pas, tu ne peux pas » Cette voix, c'était la mienne.

Du coup, me revenait en mémoire cette histoire au canevas toujours identique que des patientes me rapportaient régulièrement et que les femmes se racontent entre elles : « J'ai une amie, elle avait découvert une boule dans son sein, elle a fait une mammographie et le médecin lui a dit qu'il n'y avait rien d'anormal. Quelques mois plus tard, cette amie est retournée consulter car sa boule était toujours là, elle a fait de nouveaux examens et le médecin lui a dit qu'elle avait un cancer ». À chaque fois, une même explication revenait dans la bouche de ces femmes : « C'était sûrement un cancer *foudroyant* ».

Quand une patiente me rapportait cette histoire, je compatissais, mais sans la détromper. Pourtant, je savais bien que son explication n'était pas juste. Il ne s'agissait pas d'un cancer *foudroyant*, développé *soudainement* et *rapidement*, mais d'une erreur de diagnostic. Un cancer du sein ne se constitue pas du jour au lendemain, ni en quelques mois. Quand son amie avait palpé sa grosseur, c'était déjà le cancer. Il était déjà là. La main le perce-

vait, la mammographie ne le voyait pas. *Palpable* sous les doigts mais *invisible* aux rayons X.

Pourquoi me taisais-je ? Qu'est-ce qui m'empêchait de rectifier la vérité sur ces cancers ? Zeste de corporatisme médical, pincée de respect pour la confraternité ? Avant tout, je ne voulais pas semer le trouble. Sous prétexte de ne pas faire perdre confiance dans la médecine, je mentais sur ce que je savais. « Ne pas mentir sur ce que l'on sait », c'était l'exigence sans condition de Camus. À quoi, Sartre répondait : « Il ne faut pas désespérer Billancourt ». La fameuse polémique...

Intérieurement, je plaignais les confrères qui s'étaient fait piéger par ces cancers palpables mais invisibles. Maintenant, c'était mon tour, moi qui ne cessai de répéter comme un leitmotiv aux étudiants : « Méfiez-vous ! L'image n'est pas tout. La mammographie a ses limites comme tout examen d'imagerie médicale. Idem pour l'échographie ou l'IRM. N'hésitez pas à ponctionner ! »

GOYA ET SON AMI LE DOCTEUR ARIETTA

Incompétence des médecins ! Ce sujet parcourt toute l'histoire de la médecine. La liste est longue de toutes les satires, moqueries, procès en déficience. Que n'ont écrit ou dessiné Juvénal, Montaigne, Molière, Daumier, Daudet... et tant d'autres ! Regardez la férocité de Goya quand il dénonce les défauts et les insuffisances de la profession médicale. *Caprice 40 : De que mal morirá ? – De quelle maladie mourra-t-il ?* On y voit un âne au chevet d'un malade qui gît sur son lit et à qui il prend le pouls. Le médecin apparaît sous les traits d'un animal symbole d'entêtement, bêtise et ignorance. Le masque est tombé, savoir et puissance ont disparu. En même temps, Goya pointe l'autre thème parallèle aux accusations d'incompétence : le manque d'humanité. Réduit à l'animalité, le médecin est dépouillé de sensibilité et sentiments. Il perd ce qui faisait de lui un être moral capable d'altruisme, bienveillance, bonté.

Pourtant, s'il a su railler l'incompétence et le manque d'humanité des gens de médecine, le même Goya a su glorifier leur côté empathique et chaleureux. Il a su peindre l'image du médecin qui sait soigner autant avec son cœur qu'avec sa raison. Il l'a fait avec le tableau de Minneapolis : « *Autoportrait avec le docteur Arietta* » ou « *Goya soigné par le docteur Arietta* » (fig. 2).

Année 1819, Goya est malade, sourd et ne voit plus guère. Moralement, il est découragé. Son Espagne qu'il aime est réduite à la misère par les désastres des guerres napoléoniennes. Affecté d'une grave maladie, il croit mourir mais en réchappe grâce au docteur Arietta. L'année d'après, il peint ce tableau en se remémorant l'état dans lequel il se trouvait. En bas de l'œuvre, figure un texte écrit de sa main. « Goya en signe de gratitude à son ami Arietta : pour la justesse et l'attention avec lesquelles il lui sauva la vie pendant sa grave et dangereuse maladie, endurée à la fin de l'année 1819, à l'âge de soixante-treize ans. Il le peignit en 1820 ».

Goya s'est peint de face. Assis dans son lit, vêtu d'une robe de chambre grise, la tête en arrière et rejetée de côté, il a les

¹ <http://www.lpklaw.com/breast-cancer-misdiagnosis.php>

▷▷ yeux clos, le visage blanc. Tout dit son épuisement jusqu'à l'intense lassitude qui se lit sur le visage. Ses doigts sont accrochés au drap du lit, comme à un reste de vie. Ni la peinture ni la dédicace ne permettent de savoir de quoi Goya souffre précisément mais il paraît aux portes de la mort. Il est agonisant.

Derrière lui, se tient un homme qui l'entoure de ses bras et le soutient par les épaules avec sollicitude. C'est Eugenio Garcia Arietta, médecin et ami de Goya. De sa main droite, il lui offre un verre. Est-ce simplement de l'eau, quelque tisane, un remède ? Nul ne sait. Goya semble refuser la boisson, trop épuisé pour la boire ou doutant de son efficacité. En arrière, apparaissent trois visages noyés dans l'obscurité. On dirait des figures fantomatiques prêtes à assaillir le moribond et s'emparer de son âme. Elles rappellent les monstres et les créatures sataniques que Goya apercevait dans ses visions de cauchemar pendant sa maladie. Interprété comme le triomphe de la compassion, ce tableau met en lumière les pouvoirs de l'empathie. L'affection du médecin aide à vaincre l'épuisement et insuffle les forces morales nécessaires à la guérison. Arietta ressemble au père qui tient dans les bras son enfant, faible et vulnérable. Il l'encourage et le rend fort. L'aspect de Goya rappelle cette régression infantile qui nous envahit si facilement face au médecin lorsque nous attendons de lui qu'il nous guérisse.

Cet *Autoportrait* constitue aussi un ex-voto laïc. Il rejoint la tradition chrétienne de témoigner gratitude à la divinité salvatrice en lui offrant une représentation de l'événement menaçant et du



Figure 2. Goya, *Autoportrait avec le docteur Arietta*, 1820, © Minneapolis Institute of Arts.

miracle de la salvation. Sauf qu'ici, le sauveur n'est pas divin mais humain et qu'il n'a pas le visage paisible et triomphant d'une divinité. Arietta est absorbé dans ses pensées, presque absent. Quoique dans une grande proximité physique avec son malade, il ne le regarde pas. On dirait qu'il ne veut pas voir le regard de celui qui risque de mourir. Tout médecin qu'il soit, Arietta subit les assauts de ses affects. Il souffre de voir souffrir son ami.

EST-ON MIEUX SOIGNÉ PAR UN MÉDECIN QUI NE VOUS AIME PAS ?

Quelques jours après avoir reçu la lettre de Nathalie, me voici animant une séance d'enseignement pour un groupe de médecins. Des images défilent sur un écran. À chaque fois, on analyse, on discute, on propose un diagnostic. Je présente une mammographie : on voit une *zone dense*, arrondie, mesurant un cm. Radiologiquement, son aspect est bénin. M'adressant à l'assemblée, je demande : « Que faites-vous ? ». Les réponses fusent. Plusieurs proposent de réaliser une échographie, un autre suggère de pratiquer une IRM... À chaque fois, je réplique que cet examen a été fait et qu'il s'est révélé normal. Forts de ces éléments, une majorité opte pour un contrôle dans six mois; quelques-uns jugent cette surveillance superflue. J'interroge encore : « Qui propose une ponction ? » Aucun ne considère ce geste comme utile.

Gardant cette même image à l'écran, je leur pose une autre question : « Imaginons que cette mammographie soit celle de la femme d'un confrère ou d'une personne proche de vous affectivement ? Que faites-vous ? » Léger brouhaha dans la salle, perplexité des uns, agitation des autres. « Là, il faut compléter ! », s'exclame Pierre, « Oui, il vaudrait mieux ponctionner », ajoute Paul. Un autre qui tout à l'heure jugeait inutile de poursuivre les investigations renchérit : « Moi, je suis pour le risque zéro. On ne peut pas rester dans le doute ».

Quel revirement de leur part ! S'agissant d'une patiente anonyme, on surveille et on attend; concernant une femme de confrère ou une personne proche, on recherche et on agit. Ici, on ne fait *rien* ou très peu ; là, on fait *tout*. Maximum de procédures diagnostiques d'un côté, minimum de l'autre. Pourtant rien n'a été modifié. Sur la mammographie, la *zone dense* est pareille, l'image est identique. Seule la femme a changé.

Qu'est-ce à dire ? Ce qui semblait à leurs yeux inutile, voire superflu, devenait maintenant utile et nécessaire. Alors quoi, la qualité d'un diagnostic varierait-elle en fonction des patientes ? La proximité relationnelle avec son médecin serait-elle pour le malade l'assurance d'un supplément de rigueur et d'efficacité ? Faut-il être aimé par son médecin pour être mieux soigné ? C'est surprenant, effrayant même. Comment est-ce possible ?

Face à un patient dont il se sent proche – soignant, ami, famille – tout médecin sait qu'il doit se méfier de lui-même. Il sait que proximité et distance ont un effet sur ses décisions. Un lien affectif ou un supplément d'empathie pour un patient peut améliorer tout autant que perturber son jugement et nuire à la qualité de son diagnostic. Dans sa relation à autrui, aucun médecin n'échappe à ses propres affects. Ses états d'âme modifient sa puissance de

juger et d'agir. Ils l'augmentent ou la diminuent, ils la favorisent ou l'empêchent. Efficacité et affectivité peuvent devenir des forces conjointes ou bien contraires.

En l'occurrence, ces médecins que j'interrogeais ne voulaient pas faire *mieux* pour cette *femme de confrère*. Ils voulaient seulement ne pas faire *moins bien* qu'avec une autre. Et pour se protéger des effets négatifs de cette proximité relationnelle, ils se devaient de faire *plus*. Et comment faire plus et réduire le degré d'incertitude diagnostique sinon en multipliant les tests médicaux – imagerie, ponctions... Le principe de précaution commande de tout faire et d'agir avant la connaissance. Il contraint à donner le plus grand poids au plus petit risque. Il oblige à exagérer la menace. Il conduit à une médecine de protocole. « Moi, me disait un confrère, je fais toujours tout. Mammographie, échographie, IRM et au moindre doute je ponctionne ou je fais opérer. Comme ça, je suis tranquille. Je ne prends aucun risque ». Faire tout à tout le monde et tout le temps... C'était donc ça la meilleure médecine, celle qui vous mettait à l'abri des erreurs, des fautes, des reproches... et du juge.

Donc, avec cette Nathalie que *j'aimais bien*, j'aurai dû être plus incisif, plus méthodique, plus rigoureux. J'aurai dû TOUT faire. Multiplier les images et ponctionner... Pourtant, c'est le contraire qui s'était passé. Au lieu d'approfondir, je n'avais rien fait. Mon lien privilégié avec elle ne m'avait pas aidé. Bien au contraire. Sans doute, aurait-il mieux valu que *je ne l'aime pas*. À trop aimer Nathalie, j'avais peut-être été prisonnier de mes affects et de mon désir de ne pas lui infliger cette maladie qui lui faisait si peur. « Vous n'avez rien ! Pas de cancer ! » Quelle belle annonce ! « Joie, joie, joie, pleurs de joie », crie Pascal dans son *Mémorial*. Les yeux de la femme s'illuminent, son visage s'apaise. « La mammographie est normale », « Les résultats sont bons »,

« La ponction est négative »... Ces formules, comme on les affectionne, nous autres médecins ! On voudrait pouvoir les répéter toute la journée et à toutes les femmes.

Repensant à Nathalie, je m'interrogeais. Faut-il aimer ses malades ? Faut-il les aimer sachant que l'empathie ou la contagion émotionnelle peuvent devenir un handicap au jugement médical ? Est-on mieux soigné par un médecin qui ne vous aime pas ? Si je crains d'avoir un cancer et que je doive absolument choisir, qu'est-ce que je préférerai ? « Etre l'objet d'un diagnostic *exact* par un médecin *inhumain* » ou bien « Etre l'objet d'un diagnostic *inexact* par un médecin *humain* » ? Tout compte fait, s'il y a vraiment obligation de choix, chacun préfère un *bon* médecin plutôt qu'un médecin *bon*. N'est-ce pas normal ? « Il est odieux avec les malades mais c'est un excellent praticien. Il n'a aucune empathie ni la moindre chaleur humaine mais son diagnostic est sûr... ». Gloire au Dr House ! Arrogant, cynique, asocial et beaucoup plus passionné par les maladies que par les malades, mais très brillant diagnosticien.

Du point de vue de Nathalie, j'aurai mieux fait d'être compétent. *Etre gentil* ne suffit pas et peut même devenir iatrogène. Triste et terrible constat. Les Italiens ont un proverbe : « Il medico pietoso fa la piaga cancerosa ». Le médecin *pietoso* – compassionnel, apitoyé, ému par la douleur d'autrui – rend la plaie cancéreuse. Sommes-nous condamnés à choisir le progrès médical au prix de l'inhumanité de la médecine ? En même temps, malgré ma préoccupation, je ne pouvais m'empêcher de penser à cette dame qui accompagnait l'autre jour une amie soignée pour cancer du sein. Ayant assisté à l'entretien médical, et m'ayant sans doute trouvé à son goût, elle lança à mon encontre avec un air un peu fripon et provoquant : « Il est charmant. Dommage que je n'ai pas un cancer... ! » ●