



Concours SSH 2017 :

« Le patient et le médecin ont-ils le même problème ? »

Note de la copie : 27,5/40

Classement :

Cette copie est celle d'un/e étudiant/e, elle n'est donc pas parfaite, elle vous est proposée en guise d'exemple.

/ ! \ Aucune modification n'a été effectuée, les fautes d'orthographe n'ont pas été corrigées.

« Primum non nocere », d'abord ne pas nuire ; ainsi Hippocrate désigne le but médical. On définit alors la médecine comme une science visant à aider des patients, atteints physiquement, mentalement ou socialement par une maladie, sans jamais causer de tort au patient. Le médecin se doit alors en premier lieu d'atténuer les maux qui touchent ses patients. Se pose alors la question des préoccupations de l'un et l'autre : l'objectif de l'un concorde-t-il avec les désirs de l'autre ? Nous verrons d'abord que la clé de cette relation réside d'abord dans un désir de soin du patient, mais ensuite qu'il existe quelques contradictions entre eux vis-à-vis de ce désir pour voir enfin qu'ils peuvent parfois avoir des idées complètement antagonistes en tête.

Le médecin comme le patient ont donc comme principale préoccupation le soin de ce dernier.

Le médecin souhaite en effet permettre à son patient de ne pas éprouver de douleur. Cela passe par une conservation de l'état de santé (bien-être physique social mental et moral) via la prévention, mais aussi via la guérison de toute pathologie altérant cet état. Même dans le cadre de maladies incurables, le médecin vise à atténuer tout mal chez le patient. Il va lui permettre une bonne acceptation et résiliation de sa cause par un fort soutien moral : le patient ira mieux, moins il sera préoccupé par son état, et profitera au mieux de ses derniers jours. De plus le médecin pourra effectuer des soins palliatifs pour atténuer les souffrances de son patient et ainsi le soigner sans le guérir pour l'accompagner au mieux dans sa fin de vie, allant parfois jusqu'à la sédation profonde et continue si cela devient trop dur.

A côté de ces pathologies incurables, il existe pour des maladies plus « communes » un modèle de relation médecin-patient de décision partagée. Le médecin propose, selon son diagnostic, différentes thérapies possibles pour aider son patient, en exposant bienfaits, méfaits, avantages, inconvénients de chacune afin que le patient choisisse celle qui lui correspond le mieux ; il peut aussi décider de laisser le choix à son médecin. Ce modèle décisionnaire permet une confiance entre le médecin et le patient, et de ce fait, une observance optimale du traitement, donc un soin correct de la maladie. Le professeur Kaptchuk, chercheur à Harvard, a même pu prouver que l'effet d'un traitement pouvait doubler si le médecin et le patient entretenaient une bonne relation, comme si le médecin, comme si le médecin pouvait avoir un effet thérapeutique à lui seul.

Cet objectif de soin se heurte cependant à quelques contradictions entre la vision du médecin et celle du patient.

Le rôle du patient dans sa santé est de plus en plus important ne serait-ce qu'aux yeux de la loi : Kouchner en 2002 permet au patient de désigner une personne de confiance prenant les décisions pour lui s'il n'est plus à même de le faire ; Leonetti en 2005 instaure le droit de refus d'un traitement, ainsi que celui de rédiger des directives anticipées (DA) qui seront suivies dans le même cadre que la personne de confiance ; en 2016, Claeys et Leonetti rend ces DA bien plus officielles, et permet la considération d'hydratation et de nutrition artificielles comme des traitements, pouvant donc être refusés. Toutes ces lois peuvent constituer un obstacle au soin du médecin selon le bon vouloir du patient. De la même manière, il existe un modèle décisionnaire dit du patient décideur, où lui seul choisit la stratégie thérapeutique à adopter, rendant la relation médecin-patient commerciale : le patient se rend chez le médecin afin « d'acheter » une ordonnance.

De plus, le médecin et le patient n'ont pas la même vision de la maladie : le premier la considère biologiquement, il préférera vaincre la maladie que ses conséquences tandis que le second,

lui, la voit comme un obstacle dans sa vie quotidienne, la maladie l'empêche de vivre pleinement à cause des symptômes qu'elle engrange (fièvre, courbatures...). Le patient préférera donc soigner les symptômes avant tout. De là est née l'automédication, frein direct à la relation médecin-patient. En effet un patient atteint de fièvre prendra davantage un comprimé de paracétamol qu'il n'ira chez le médecin, qui lui vaincrait volontiers l'infection originelle par prescription d'antibiotiques par exemple. Ce que recherche ici le patient, c'est de ralentir les symptômes le plus vite possible.

Ces différents obstacles font que parfois, l'idée du médecin et celle du patient sont très différentes l'une de l'autre.

Considérant la maladie biologiquement, la médecine fixe des limites physiologiques à la pathologie. Seulement ces dernières ne correspondent pas toujours à ce que ressent le patient : un patient avec 0.3g/L de glucose en trop dans le sang ne se considère pas comme diabétique là où la médecine le fera. Par ailleurs, même si la maladie est bien avérée, le patient peut ne pas se sentir malade. C'est le cas de J.F. Léger, atteint de SIDA, physiquement il ne se sent pas du tout atteint par cette MST, et ne se considère donc pas comme malade.

Parfois même, la médecine peut nuire aux patients. Dans le cadre précédemment cité, la médecine peut vouloir soigner un patient qui ne le désire pas tant qu'il ne se sent pas atteint, et ainsi rentrer dans l'obstination déraisonnable. D'une autre manière, l'annonce d'une maladie peut nuire au patient. Lors d'un dépistage, le patient peut arriver malade sans le savoir donc sain dans sa tête, et repartir en apprenant sa maladie. Cela peut l'affecter moralement et lui causer des torts. De plus l'annonce du diagnostic peut nuire à elle seule : en dire trop, trop tôt peut faire autant de mal qu'en dire trop peu, trop tard.

Au terme de notre réflexion, nous avons vu que les préoccupations de chacun se croisent : le patient veut aller mieux, le médecin souhaite vaincre la maladie qui le rend mal, donc le faire aller mieux aussi. Toutefois, il existe une place de plus en plus importante du patient en santé, qui peut parfois corrompre l'intégrité du médecin et devenir un poison à leur relation de soin.