



**Concours SSH 2017 :**

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

Note de la copie : 11,2/16

Classement : 267<sup>ème</sup>

*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.*

Selon Aristote, “ce qu’il s’agit de guérir, c’est l’individu.” En effet, la complexité du soin repose sur les expertises du médecin, en matière de science médicale, et du patient, en matière d’expérience vécue, en vue d’assurer une prise en charge du patient dans son ensemble.

Cependant, une certaine divergence entre ces deux pôles peut parfois menacer ce soin.

Ainsi, comment à travers une compréhension des réels problèmes du patient, le médecin arrive-t-il à allier sa pratique médicale au respect de la volonté du patient ? Il s’agira de montrer les risques liés à une médecine trop axée sur l’aspect scientifique, puis nous observerons comment une médecine centrée sur le patient favorise le soin, et enfin, nous nous attarderons sur les divergences menaçant cette pratique.

La pratique médicale a pour but de traiter les symptômes d’un patient en vue de rétablir ou maintenir sa santé. Cependant, elle doit veiller à prendre en compte le patient dans son ensemble, et non pas comme « une somme de parties sans intérieur » comme explicité par M. Merleau-Ponty.

En effet, le patient a un vécu et des pensées nécessaires au soin. De plus, dans la Sagesse du Médecin, Luc Perino explique qu’“un médecin doit veiller à ce que la science et l’empathie progressent à même allure”. Malgré son protocole de soin, le médecin doit donc assurer une prise en charge globale pour ne pas déshumaniser le patient.

De surcroît, une prise en charge davantage axée sur la science peut mener à une perte d’efficacité du soin. En effet, G. Engel a montré en 1980 que la prise en charge de l’infarctus du myocarde perdait en efficacité si on se limitait aux seules données biomédicales. Le médecin se doit donc de prendre en compte les problèmes du patient et ses maux pour optimiser le soin.

Selon Claude Bernard, il ne doit pas “perdre de vue le malade” car il en résulterait un soin partiel et ainsi moins adapté. De ce fait, comment une approche davantage centrée sur le patient a-t-elle permis une meilleure compréhension de ses problèmes et ainsi une prise en charge optimale ?

Une centralisation du patient au cœur du soin a permis une meilleure compréhension de ses attentes et ainsi une certaine adaptation du soin. Selon J. Levenstein dans Family Practice, “la tâche du médecin est double : comprendre le patient et comprendre la maladie”. En effet, les problèmes rencontrés par le patient doivent être recueillis de même que ses symptômes physiques pour diriger le soin dans la direction la plus adaptée. De plus, A. Moreau explique qu’il faut écouter ce qui est VRAI, c’est à dire le vécu, les représentations, les attentes et ce qui est important pour le patient. Malgré le fait que le médecin ait pour but de guérir la maladie, il doit avant tout recueillir les problèmes du patient.

La médecine a progressivement avancé vers une approche centrée patient. Celle-ci, étant soutenue par la Haute Autorité de Santé, est jugée la plus adaptée. Elle permet de concilier les problèmes du patient à ceux du médecin. Selon l’Institut Picker dans les années 80, l’approche centrée patient repose sur huit principes dont la prise en compte des préférences du patient. Ses attentes sont mises en avant et le médecin doit donc adapter son soin à celles-ci. Cependant, malgré cette alliance marquée entre médecin et patient, que faire des divergences de pensées entre ces deux acteurs ?

Les problèmes liés à la fin de vie sont encore des débats d'actualité. En effet, l'euthanasie soulève de nombreux questionnements éthiques et de multiples polémiques y font face. Vincent Humbert se retrouve, après un grave accident de voiture, dans un état critique de lourd handicap.

Il écrit dans Je vous demande le droit de mourir : « pourquoi faire vivre quelqu'un qui souffre, quelqu'un d'à moitié mort qui supplie qu'on le laisse choisir ? » Ainsi, la volonté du patient se voit confrontée aux pouvoirs du médecin. Les deux problématiques s'opposent et seule la loi contre l'euthanasie permet de trancher. Selon Epicure, l'homme reste face à la mort comme « une cité sans muraille ». Les problèmes du médecin et du patient ne peuvent donc être résolus complètement.

Enfin, de nombreuses législations veillent à l'harmonie entre les deux acteurs. D'une part, la loi du 4 mars 2002, permettant au patient de refuser un traitement, assure une mise en avant des problématiques du patient. Il est maître de son soin, et même si le médecin exprime son désaccord, le corps médical doit se retirer. De surcroît, la loi de Leonetti interdisant l'obstination déraisonnable vise également à favoriser le respect du patient en tant qu'être humain. Ainsi, malgré les désirs du médecin de soigner son malade, la personne prime sur la science.

En définitive, une prise en charge optimale doit reposer sur une pleine compréhension des problèmes du patient. Le médecin se doit donc de mettre de côté ses attentes si elles ne convergent pas avec celles du patient, car selon P. Paterlini-Bréchet, le patient est "le pilote de sa santé".