



Concours SSH 2017 :

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

Note de la copie :

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.

Le colloque singulier est une relation bilatérale, protégée (notamment par le secret médical) et en confiance, qui s'instaure entre le médecin et son patient. Le patient, qui se soumet à un avis médical, consulte dans la recherche d'un soin. Le médecin, lui, a pour objectif premier de soigner : accompagner, aider, traiter des symptômes, soulager. Il semblerait donc que le médecin et le patient aient le même souci d'aboutir à un soin pour répondre à une souffrance. Pourtant chaque patient est singulier et les situations de soin sont multiples. Comment ce colloque singulier peut-il mener à bien un soin tout en répondant à la complexité et aux attentes de chacun ? Il s'agira de montrer une dualité entre l'expérimentation scientifique et l'expérience vécue du patient qui soulève différents problèmes, puis que l'Approche Centrée Patient (ACP) permet de répondre à cette dualité. Enfin il sera question de mettre en exergue les obstacles auxquels le médecin et le patient sont confrontés pour mener à bien ce soin.

Tout d'abord, il existe une dualité entre l'expérimentation scientifique sur laquelle s'appuie le médecin pour réaliser un diagnostic, mettre au point un traitement ; et l'expérience vécue du patient. En effet l'expérimentation scientifique permet au praticien d'établir un pronostic en se fondant sur des données quantitatives. Cette vision renvoie à la vision qu'avaient BROUSSAIS et COMTE au XIX^e siècle de la maladie comme excès ou comme défaut d'un paramètre. Elle pousse le médecin à considérer la prise en charge du patient comme la recherche d'un désordre physiologie à résoudre par un traitement curatif.

Cependant, l'expérience vécue du patient relève, elle, de la subjectivité de l'individu. La maladie met en évidence la vulnérabilité du patient, sa possibilité d'être atteint dans son intégrité. Il serait alors préférable d'apporter un soin plutôt qualitatif que quantitatif, répondant ainsi à l'attente qu'a le patient d'un accompagnement, dans sa globalité, même lorsqu'il ne présente pas de maladie.

Afin de répondre à cette dualité, A. MOREAU explique la pertinence de l'Approche Centrée Patient (ACP) soutenue par la HAS (Haute Autorité de Santé). Elle consiste à mettre en place une alliance thérapeutique reposant notamment sur une écoute active du patient, permettant de révéler ses attentes et ses préoccupations. Le manuel Médecine, Santé et Sciences humaines explique l'objectif de l'éthique narrative qui a pour but de redonner une dimension humaniste à la pratique médicale, en mettant le récit du patient au centre du travail clinique. Elle implique de laisser du temps au patient pour parler et de lui poser des questions ouvertes : « Qu'est-ce qui vous fait dire qu'un antibiotique peut guérir une rhinopharyngite ? ».

Par ailleurs, le médecin doit faire preuve d'empathie et de discernement afin de répondre au mieux aux soucis du patient. L'empathie c'est savoir entendre et ressentir le « mal-être » et la souffrance de la personne malade. Comprendre sa détresse et ses angoisses. Aussi, le praticien doit faire preuve de discernement, c'est-à-dire qu'il ne doit pas se contenter des évidences. Il se doit de démêler les attentes du patient au sein de ses plaintes et symptômes. M. MORISSEAU, patiente et vidéaste atteinte du syndrome d'Ehlers Danlos explique que lorsqu'elle était adolescente, un de ses médecins ne s'adressait qu'à sa mère.

Enfin, cette alliance thérapeutique peut se retrouver destabilisée face aux obstacles auxquels le médecin comme le patient sont confrontés. D'une part, les conflits d'intérêts peuvent conduire à une rupture du colloque singulier. Selon le Journal de l'Association Médicale Canadienne (1998), le conflit d'intérêt survient lorsqu'un intérêt secondaire, comme le gain financier ou même le prestige personnel, peut influencer le jugement d'un professionnel au sujet d'un intérêt primordial comme le soin d'un patient par exemple. De ce fait, I. FRACHON explique que le praticien se doit d'être vigilant sur ces questions éthiques afin de toujours privilégier l'intérêt du patient. Il ne doit pas penser qu'il possède un meilleur esprit critique simplement parce qu'il est médecin.

En outre, J. GOFFETTE a mis en exergue l'émergence d'un modèle gestionnaire de la relation d'interdépendance entre le patient et le médecin, qualifié d'anti-modèle, notamment à travers la mise en place de la T2A (Tarification A l'Activité). Elle consiste en un codage des actes et conduit à la standardisation du soin, des agents du soin et du patient. Elle peut ainsi nuire au bon déroulement du soin. Le médecin se trouve contraint à passer parfois moins de temps qu'il n'en serait nécessaire avec un patient. Ce dernier peut se sentir brutalisé par la rapidité des gestes effectués, conduisant à une rupture du colloque singulier et de l'alliance thérapeutique mise en place.

En somme, il existe une dualité entre l'expérimentation scientifique sur laquelle s'appuie le médecin et l'expérience vécue subjective du patient. Le développement d'une ACP permet de répondre à cette dualité pour mener à bien l'accompagnement au sein du colloque singulier, tout en aboutissant à une réponse au souci commun. Toutefois, cette alliance thérapeutique est parfois destabilisée par des contraintes extérieures. Aussi, l'émergence de l'anthropotechnie, modification extra-médicale du corps humain (La Naissance de l'Anthropotechnie, J. GOFFETTE), pose des problèmes éthiques et pratiques. Elle heurte la volonté du patient à la limite supérieure de la médecine qui consiste au rétablissement d'une santé normale.