

« Guérir les maladies et préserver la santé, tel est le problème que la médecine a posé dès son origine et dont elle poursuit encore la résolution scientifique » (Claude Bernard, Introduction à la médecine expérimentale). La médecine a donc développé le soin autour de traitements médicamenteux ou thérapeutiques. Ces derniers ont une grande importance, tant financière que morale et font souvent l'objet de débats ou d'interrogations. Il est donc intéressant de se demander ce qui fait la valeur d'un traitement. Mais la question qui se pose surtout est : « Qu'est-ce qui fait un bon traitement ? ». Nous verrons dans un premier temps comment la société attribue une valeur à un traitement, puis nous verrons dans quelles mesures patients et médecins peuvent diverger sur ce point et enfin nous verrons ce qui fait un bon traitement.

En France, beaucoup de médicaments sont remboursés. Pour déterminer leur prix et la part prise en charge par la sécurité sociale, ils sont classés selon des critères bien déterminés par la Haute autorité de Santé (HAS). La Commission de Transparence va ainsi évaluer le Service Médical Rendu (SMR) et l'Amélioration du Service Médical Rendu (ASMR), qui détermineront le prix et le remboursement. H-M Spath a expliqué dans une conférence sur Médicament et Société que ces critères reposent surtout sur l'efficacité, le rapport bénéfices/risques, le nombre de produits équivalents déjà sur le marché et son innovation. C'est donc sur le bénéfice apporté au patient que le produit est jugé.

Le niveau de preuve scientifique est également déterminant dans la valeur attribuée au traitement. En effet un produit ou une technique dont l'efficacité n'est pas démontrée scientifiquement ne sera pas ou peu remboursée. De plus, certains médecins ne prescriront pas ces produits ou n'encourageront pas certaines pratiques. On peut citer l'exemple de l'homéopathie ou du seul traitement contre l'Alzheimer qui n'ont pas prouvé leur efficacité et qui ne sont donc plus remboursés. Mais également des médecines dites non conventionnelles ou parallèles comme l'hypnose, la médecine chinoise, la médecine utilisant des énergies ou encore la réflexologie sont très utilisées par les patients. Cependant elles ne sont pas remboursées car inexplicables scientifiquement et donc considérées inefficaces par l'Etat.

Ainsi, la société attribue des valeurs aux traitements pour déterminer leur place sur le marché et leur remboursement. Mais quelles sont les divergences rencontrées entre médecin et patient dans un cabinet ?

Tout d'abord, le patient peut apporter plus ou moins d'importance au traitement selon les croyances. En effet cela aura un impact sur l'observance et parfois sur la guérison du patient. S. Fainzang a par exemple cité en conférence le cas d'une femme atteinte d'un cancer du poumon. Il s'agissait pour elle d'une « maladie de Fumeur ». Elle ne voulait donc pas de traitement chimiothérapique et préférait se soigner avec des « Energies positives ». On peut également citer le cas du chanteur Bob Marley, qui a refusé une amputation du pied à cause de sa religion, entraînant sa mort.

Ensuite, patients et médecins n'ont pas toujours les mêmes objectifs. C'est le patient qui décide s'il veut accepter un traitement ou non en fonction de l'importance qu'il lui donne. Par exemple, N. Lechopier nous a cité en conférence l'exemple de V. Dumez, hémophile et atteint du VIH. Dans les années 1990, il a refusé la trithérapie car ce traitement causait trop d'effets secondaires. Il a été incompris car il s'agissait pour les médecins d'un traitement révolutionnaire. Dans La Sagesse du Médecin, Luc Périno montre bien ces divergences : Il raconte le cas d'un homme atteint d'un œdème pulmonaire qui n'accepte la piqûre que si cela lui permet de retourner jardiner. Sinon, il veut qu'on le laisse tranquille.

La valeur d'un traitement dépend donc de la place que lui donne le patient dans ses ordres de priorité. Mais au final, qu'est-ce qui fait un bon traitement ?

Le docteur Gueyffier a dit « Le meilleur médicament c'est l'écoute ». Le docteur A. Moreau a confirmé en conférence que l'écoute est primordiale. Selon lui, le médecin laisse parler le patient en moyenne

dix-sept secondes, ce qui n'est pas assez. Il pratique donc une approche « centrée patient ». Cela consiste à prendre la personne dans sa globalité et à développer une relation de confiance. Par exemple, un patient diabétique avait pour objectif de ne manger plus que deux carreaux de chocolat par jour. Il était déçu car n'avait pu s'empêcher d'en manger quatre. Le docteur Moreau l'a donc félicité d'avoir réduit sa consommation et l'a encouragé à continuer. Une relation de confiance a donc pu s'installer.

Enfin, les moyens mis en œuvre et l'implication des soignants ont une grande importance pour le patient et la réussite du traitement. En effet, si le malade ne se sent pas reconnu en tant que tel et peu important aux yeux du médecin, le traitement perdra de sa valeur. Lors d'une conférence sur la fin de vie, M. Legenne nous a donné l'exemple d'un homme dépendant respiratoire qui ne s'était pas levé depuis des semaines. A l'arrivée du printemps, on lui a proposé de descendre son lit dehors. Pour la première fois depuis longtemps il s'est levé et y est allé de lui-même. Il a, en peu de temps, retrouvé le sourire.

Ainsi, plusieurs paramètres peuvent remettre en cause la valeur d'un traitement pour le patient. Mais le plus important, c'est la relation entre médecin et patient. En effet, c'est l'écoute, la confiance, l'adaptation et des explications qui vont faire qu'un traitement aura de la valeur aux yeux du patient et sera donc bénéfique. C'est donc le médecin qui va en grande partie permettre au traitement d'être bon.