

La relation de soin

La relation de soin a de multiples dimensions

- Psychologique : relation de confiance entre deux personnes
- Morale, Ethique : « qu'est-ce qu'une bonne relation médecin-malade ? »
- Sociale : le malade et le médecin sont socialement définis
- Economique
- Juridique

Les références hippocratiques de la relation médecin-malade

Le colloque singulier : une relation pensée entre deux personnes, le malade et le médecin

Une relation avec des **règles déontologiques**

- ⇒ **Déontologie** : forme de morale (juridique ou professionnelle) avec une notion de devoir du médecin vis-à-vis des ses pairs et de ses patients

D'abord ne pas nuire : objectif premier du médecin envers le patient

Une morale retrouvée dans **le serment d'Hippocrate**

Ethique médicale et bioéthique

Beauchamp et Childress, 1984 : on peut penser l'éthique médicale à partir de quatre grands principes

- **Le principe d'autonomie** : tout individu humain doit pouvoir faire agir sur lui-même sa propre loi, sa volonté (le malade décide ce qu'il veut pour lui-même)
- **Le principe de bienfaisance** : on doit agir pour le bien du malade...
- **Le principe de non malfaisance** : ...en considérant les effets indésirables pour arriver à ce bien
- **Le principe de justice** : concerne la répartition des soins entre malades (cf. systèmes de santé)

La philosophie de Georges Canguilhem

La relation médecin-malade commence avec la souffrance du malade : souffrance subjective selon ses normes de vie

Le médecin est non pas « au service de la vie » mais « au service de la vie de son patient ».

La vie comme subjectivité : capacité de l'homme à produire ses propres normes de vie (biologiques, psychologiques et sociales) qui lui permettent une bonne relation avec le milieu extérieur

Relation médecin-malade fondé sur la notion de clinique : relation directe entre le médecin et le malade (le touché, la parole,...)

- ⇒ Montre que la maladie est considérée comme un tout à travers l'individu malade
- ⇒ Le médecin doit faire le lien entre le symptôme biologique et les normes de vie du malade : notion d' « art médical », de *technè*

Les causes de difficulté du modèle canguilhemien de nos jours

- **La perte de centralité de la clinique** : de nombreux éléments sont externes à la relation médecin-malade (imagerie médicale, prélèvement, ...)
- **Le passage de la médecine de la maladie à la médecine de la santé** (médecine de dépistage)
- **Le souci de l'individualité** (production subjective de normes de vie) **et la médecine des populations**
- ⇒ **Peut-on concilier Science et Sujet ?** : ces éléments ne sont jamais conformes

Le modèle paternaliste

Le malade s'en remet au médecin : image du père à travers le médecin

Le médecin est dépositaire d'un savoir médical

Relation d'autorité de la part du médecin sur son patient

Eviter ce qui égare de l'objectivité

Le bon patient « se laisse faire »

Eviter l'humain pour traiter la vie : empêche l'exercice du savoir

Pas de relation médecin-malade : uniquement une relation d'autorité

La relation institutionnelle dans le modèle paternaliste

Talcott Parsons

Maintenir l'ordre social par une autorité

L'intérêt de l'individu est d'abord l'intérêt de la société

Dissymétrie entre le médecin et ses patients **avérée et nécessaire**

Etablir socialement les conditions de l'autorité fonctionnelle

Deux rôles sociaux plus que deux individus

Le rôle du malade :

- L'exemption des responsabilités individuelles
- Le malade n'est pas tenu pour responsable de son état
- L'obligation de souhaiter aller mieux
- L'obligation de rechercher de l'aide et coopérer

Les motivations déviantes : être malade pour bénéficier de ses rôles

La médecine est une procédure de socialisation : la maladie désocialise, la médecine resocialise

L'hôpital est un lieu qui doit motiver le malade à guérir (resocialisation)

C'est en adoptant le rôle de malade que l'individu malade parvient à la guérison.

Les variations du rôle du malade selon :

- **La stratification sociale** : plus on est bas dans la hiérarchie, plus on attend pour se soigner
- **L'appartenance ethnique** : différent rapport à la douleur selon la culture
- **Le sexe / le genre** : les femmes sont plus robustes que les hommes mais elles sont plus malades (car elles acceptent plus facilement le rôle de malade)