**« Les nouvelles figures du patient »** de Nicolas Tanti-Hardouin.

**→** Professeur en économie de la santé au laboratoire de santé publique de la faculté de médecine de Marseille, l’auteur dans cet ouvrage présente les nouvelles figures du patient telles qu’elles se présentent aujourd’hui dans les plis singuliers du social et du médical. Le monde médical subit les influences des grandes transformations sociales et celles-ci impactent fortement le monde du soin, le regard et les représentations que l’on a du patient. D’ailleurs, le nom donné au malade change selon les perspectives, tantôt « patient » comme malade passif ou malade actif inter agissant dans le cadre d’un colloque singulier avec le médecin ou les institutions, tantôt usager lorsqu’il s’agit d’un consommateur dans un système de services publics ou bien encore traité de « client » ayant des préférences et des exigences. L’auteur pose alors la question fondamentale : qu’est-ce qu’être un patient ? **→** Dans un premier chapitre, il fait l’autopsie de l’homo medicus en pointant le problème essentiel : le patient peut-il être doté de la fameuse rationalité qui constitue le support de la pensée économique ? Peut-on considérer le patient comme un client et l’assurance maladie comme une transaction financière ? Qui plus est, les décisions concernant la santé doivent être prises dans des situations où le patient est bien souvent diminué, soumis à une grande anxiété et dans lesquelles il n’a guère le temps de discuter. Si l’émergence de l’homo medicus correspond bien dans le cadre de la mondialisation des échanges à la figure emblématique de renouveau libéral dans le champ de la santé, il est loin de préserver l’intérêt du patient et des principes fondamentaux de l’éthique médicale. **→** Dans son second chapitre l’auteur présente l’avènement médical du sujet. Selon la sociologie contemporaine, la maladie (chronique) est un moment privilégié de la formation de l’individu comme sujet. Dans la maladie, chacun exprime son singularisme, son autonomie. Cette autonomie s’exprime notamment par la contestation de l’autorité médicale. Des années 1970 aux années 1990, cette contestation a pris plusieurs formes. A partir de 2005 apparaît l’**E**ducation **T**hérapeutique du **P**atient (ETP) qui a pour objet de renforcer les capacités de ceux-ci à se suffire. Elle débouche également sur l’empowerment, prise de conscience d’un sentiment de capacités, de déblocage, d’atténuation du négatif. Il s’agit d’une métamorphose intérieure qui va modifier la représentation que le patient se fait de la maladie. Il va conduire à un rapprochement médecin (source de conseil) et malade. Il s’agit de l’alliance thérapeutique qui va s’exprimer par un accompagnement s’inscrivant dans le temps. Le processus n’est ni simple ni naturel. Le patient doit se libérer d’un sentiment d’insécurité. L’empowerment est l’ultime étape d’un développement réussi. Ainsi, être malade, c’est changer tout en conservant naturellement les fondements de sa personnalité. Dans ce chapitre, l’auteur s’est attaché à définir la notion d’autonomie (action libératrice, reconquête de soi, capacité de participation et d’action dans le milieu de la santé) mais il l’allie en permanence à la notion de vulnérabilité. **→** L’objet du troisième chapitre sera de définir la question de l’autonomie brisée à la vulnérabilité c’est-à-dire de présenter les avatars de la notion d’autonomie en santé. Dans ce champ, l’autonomie prend trois formes : - libération du pouvoir médical ; libération partielle, espace de liberté limité. Le pouvoir est accordé par des textes et la démocratie sanitaire mais l’observance des traitements la plupart du temps s’impose, - construction du sujet avec l’affrontement sujet de raison et sujet vivant, - ensemble des capacités d’agir (juger, participer, agir dans le champ du médical) avec trois facettes : action, pensée, volonté. Face à cette autonomie, la maladie se présente comme un acte violent que ce soit dans le champ du bio médical ou dans celui du social. Le paradoxe désir d’autonomie et vulnérabilité suppose pour être traité l’accompagnement par les soignants. **→** En conclusion, aujourd’hui, on assiste à une réhabilitation du patient au sein du monde de la santé. Il est remis au cœur du processus de soins pourtant des interrogations demeurent. La santé publique veut un patient rationnel (Cf. injonctions) or, la maladie est une intrusion dans une vie normale. Et elle affecte plutôt l’émotion et l’irrationalité et elle transforme l’identité du patient. C’est l’expérience de la fragilité et le malade réclame aujourd’hui d’être considéré avec ses particularités. Le bon patient qui est-il ? C’est une personne consciente que sa santé est son patrimoine, qui fait des choix comportementaux. Il est celui qui choisit une forme d’autonomie contre l’assujettissement. Est proposé un nouveau cadre thérapeutique où il faut apprendre à déchiffrer l’autonomie du sujet à partir de la reconnaissance de sa vulnérabilité.