

Tribune

Système de santé : il ne peut y avoir de qualité sans éthique

Par le Pr Régis Aubry

Qu'est-ce qu'un acteur de santé performant ? Pendant un an, le Comité d'Éthique de la Fédération hospitalière de France (FHF) a travaillé la question. Son président revient sur cette notion au cœur de toutes les controverses actuellement.

Situation financière tendue, manque de professionnels médicaux et paramédicaux, cristallisation des tensions sociales ou sociétales... Dans un contexte de crise permanente, beaucoup d'acteurs sont de plus en plus démunis face à la gestion des patients au quotidien. On a parfois le sentiment qu'à mesure que le système de santé gagne en performance au point de vue économique, financier et gestionnaire, il perd en performance en termes d'humanité et, génère des inégalités d'accès aux soins et potentiellement des contradictions avec les valeurs des professionnels...

« Le temps des soignants a tendance à ne plus croiser celui des malades. Ils doivent se rencontrer à nouveau »

Face à ce constat, il est primordial d'aller au-delà de mesures d'urgence pour ne pas perdre notre humanité en route. Il faut pour cela redonner du sens à nos actions. La Fédération Hospitalière de France (FHF) s'est dotée depuis 2015 d'un Comité qui a consacré une grande partie de son travail en 2019 sur les manières de concilier éthique et performance en matière de santé. Ce Comité vise à faire réagir les acteurs du système autour de grandes problématiques : qu'est-ce qu'un système de santé performant ? Qu'est-ce qu'un acteur de santé performant ? Qu'est-ce qu'un « malade performant » ? Et, qu'est-ce qu'une politique de santé performante ?

Une des conséquences paradoxales du progrès est qu'il engendre une perte de performance du système de santé lorsqu'il s'agit d'accompagner des situations complexes, singulières qu'il contribue lui-même à générer : personnes atteintes de maladies chroniciées, ou qui vivent avec des pathologies graves, évoluées ou des séquelles handicapantes, ou atteintes de maladies synchrones associées à une perte de l'autonomie. L'organisation même du système de santé, celle du système hospitalier, organisé selon les spécialités médicales ou chirurgicales d'organe est totalement inadapté aux situations de polyopathologies, de perte d'indépendance ou d'autonomie.

La performance est ce qui conduit la personne malade à se sentir écoutée, entendue, comprise, reconnue en tant que sujet et respectée dans sa vulnérabilité, dans ses limites. Elle permet au malade, s'il le souhaite et s'il le peut, d'être l'acteur de sa santé.

Un acteur de santé performant est un acteur qui se forme et acquiert des compétences tout au long de sa vie. C'est un acteur bien portant, bienveillant, appréciant son travail, lui trouvant un sens et le réalisant avec satisfaction, se sachant respecté

et écouté, considéré comme un sujet et non comme un objet de régulation ou une ressource de production.

Le rapport au temps est primordial pour redéfinir la performance du système de santé. L'actualité le montre, aujourd'hui, le temps des soignants a tendance à ne plus croiser celui des malades. Il faudra demain que ces temps se rencontrent à nouveau.

Une politique de santé véritablement performante est juste, elle décide de priorités claires ; elle permet l'accès aux soins et à la santé pour tous, et assure respect et soutien aux plus vulnérables ; enfin, elle évalue l'impact de son action.

Trouver un équilibre

Entre performance technique et performance humaine, notre système de santé doit donc se transformer pour trouver un équilibre plus respectueux des personnes. Pour que l'éthique soutienne l'action des professionnels du soin et des décideurs, voici quelques grandes pistes d'actions proposées.

Un système de santé performant est un système adaptable aux évolutions des besoins en matière de santé, aux évolutions de l'offre (en professionnels et en organisations), et aux évolutions des moyens et qui maintient un accès à la santé et à des soins de qualité pour tous.

Un management humain performant est respectueux des personnes. Le bon « manager », c'est celui qui permet de donner du sens à des actions coordonnées dans une visée du soin juste ; il valorise les qualités et les potentiels des personnes, plutôt que d'insister sur leurs limites, les résultats médico-économiques des équipes ; il est un outil de performance lorsqu'il valorise les différences et les considère comme des richesses dans une dynamique du groupe.

Productivisme vs pertinence du soin. Les outils de régulation financière comme la tarification à l'activité ou à l'acte sont probablement nécessaires mais ils ne sont pas suffisants. Ils peuvent être de nature à privilégier un certain productivisme médical au détriment de la pertinence et du juste soin. Considérer la communication avec la personne malade et la réflexion éthique comme des actes essentiels en amont de toute décision médicale en situation complexe et les valoriser serait se doter d'un outil de performance humaine essentiel.

La formation des acteurs de la santé est un élément majeur de la performance future. Apprendre à informer la personne malade, à l'aider à cheminer devient essentiel. Nous savons maintenant que l'engagement du patient dans la gestion de sa maladie passe par la capacité (et la volonté) des professionnels à en faire un partenaire de ses soins ; apprendre à travailler avec les proches ; apprendre à travailler et à débattre en équipe va être central pour tenter de trouver des réponses les plus justes dans les situations complexes.

Des comités d'éthique territoriaux doivent naître des comités éthiques des établissements, pour qu'ils soient mobiles, plus proches des questions que se posent les professionnels de santé, et dans une logique d'éthique des parcours de santé.

Courrier des lecteurs

Fin de vie : les médias se trompent et en font trop

Il existe de nos jours une plus grande « rationalisation » de l'information pour des raisons purement économiques bien entendu. Le journaliste n'est plus un acteur de terrain qui a pour but de donner une information objective. Souvent, il se contente de relater brièvement des faits, et ne va pas plus loin dans ses analyses car il n'a plus les moyens de le faire correctement.

Le plus inique, c'est de voir que les nouvelles véhiculées par les médias sont traitées d'une manière similaire, quelle que soit la chaîne de télévision. Le plus intéressant, c'est de voir que certaines situations évoquées par les médias deviennent en période de crise (économique ou institutionnelle) plus écoutées ou à la source d'une révolte plus importante. Ainsi, les frustrations de certaines classes s'exacerbent, suite à l'étincelle allumée par les journalistes.

Cela peut également se voir lorsque les médias exposent un fait divers concernant un collègue qui a des chances d'être condamné ; cela en laissant planer le doute sur l'absence de culpabilité. Cela est à l'origine d'une levée de boucliers « corporatiste » plus ou moins justifiée.

Certains faits exposés par la presse entraînent une vision pas nécessairement juste sur la réalité des choses. Il suffit de regarder, il y a quelques années de cela, l'histoire de ce père de famille qui faisait une grève de la faim car on ne lui permettait pas de voir son enfant. Durant plus d'une semaine, on le voyait au sommet d'une grue en vociférant, et en revendiquant les droits du père. Personne (journaliste, ou citoyen) ne s'est demandé quelle était la raison à l'origine de cette prise de décision. En fait, les troubles du comportement de cette personne avaient conduit le juge à refuser un accueil de son enfant. On a vu un défilé de personnalités qui ont martelé la nécessité de reconnaître les droits de cet homme ; cela sans se soucier de la problématique à l'origine de cette décision.

« Lorsque les médias exposent un fait divers concernant un collègue qui a des chances d'être condamné, cela laisse planer le doute »

Dans le domaine de la santé, deux affaires concernant des faits mettant en cause des praticiens ont été également relayées par la presse, et ont été à l'origine de réactions plus passionnelles que réfléchies.

Affaire Bonnemaison : l'euthanasie en question. La première est le cas de M. Bonnemaison qui officiait dans un hôpital, et qui abrégait les souffrances de ses patients (ils étaient en fin de vie, et le plus souvent déments). De nombreuses personnalités médicales, politiques ou autres ont parlé d'une chasse aux sorcières, et ont critiqué son inculpation. L'Ordre des médecins, qui a prononcé sa radiation, a été vivement critiqué.

Cependant, dans cette histoire, il ne faut pas oublier deux points : le fait que les substances utilisées pour effectuer l'euthanasie (le curare) n'étaient pas adaptées à la situation, mais surtout le fait que ces actes ont

été dénoncés par des professionnels de santé (les infirmières du service).

Comment peut-on accepter qu'un confrère puisse avoir, sans aucune concertation avec qui que ce soit, le droit de vie et de mort sur le patient ? Imaginez que vous soyez dans une unité de soins, et qu'un collègue décide d'abrégé vos souffrances pour des raisons qui lui sont personnelles ; cela sans en informer aucun autre professionnel de santé !

Midazolam : indispensable HAD. Un autre fait plus récent déchaîne les passions, et a été à l'origine de nombreuses chroniques au sein de journaux professionnels ou non. Un confrère généraliste a utilisé du midazolam, grâce à sa femme anesthésiste dans un hôpital, pour abrégé les souffrances des patients en fin de vie.

« Cette substance doit être utilisée par une équipe aguerrie et très disponible »

Cette substance est uniquement dispensée par les hôpitaux, et n'est pas disponible en ville. Ce fait a été mis au grand jour par les infirmières libérales travaillant avec notre confrère. Ces dernières n'ont manifestement pas été en accord avec la prise en charge des patients.

Nombreux sont ceux qui ont demandé la relaxe car il risque d'être condamné à ne plus exercer (cela est un point sur lequel nous pouvons discuter). En parallèle à ce fait, des politiques et certains collègues ont discuté de la possibilité pour un médecin généraliste d'utiliser au midazolam sans avoir recours à une prescription hospitalière. On oublie de voir le fait que le midazolam est facilement disponible en demandant le concours d'une HAD au domicile du patient.

Cette substance doit être utilisée par une équipe aguerrie et très disponible du fait des caractéristiques de ce produit. Or actuellement, combien de médecins généralistes (sans le concours d'une HAD) sont capables d'assister avec les équipes infirmières les patients 24h/24 ? Très peu. Or pour que le patient puisse avoir une prise en charge optimale, c'est le minimum nécessaire !

Prendre en charge un patient en soins palliatifs de manière correcte, c'est difficile. Cette activité nécessite beaucoup de temps, et souvent beaucoup de résignation. De plus, cela ne peut s'effectuer sans le concours d'une équipe soudée. C'est la raison qui conduit souvent à développer de manière très parcimonieuse ce type de service en milieu hospitalier. Il faut beaucoup de médecins, et de paramédicaux ; cela coûte « trop cher » !

« Comment souffrir que la raison soit mise au même rang que la passion ». Sénèque.

Dr Pierre Frances
médecin généraliste
Banyuls-sur-mer (66)

L'homéopathie malmenée

2019 aura été une mauvaise année pour l'homéopathie mais ses détracteurs doivent garder à l'esprit que dans quelques dizaines d'années, les livres d'histoire de la médecine fustigeront peut-être une partie de nos traitements actuels.

Dans l'avenir, la progression des sciences fondamentales, notamment l'étude des nanoparticules

par la production d'un champ magnétique oscillant à la fréquence vibratoire de la partie chargée des molécules actives, pourra peut-être expliquer « l'information » de l'eau ; tous les espoirs sont permis pour l'homéopathie.

N'oublions pas Louis Pasteur lorsqu'il a démontré en 1864 que la génération spontanée n'existait pas, réfutant ainsi définitivement la théorie des biologistes de l'époque que tout le monde écoutait depuis une dizaine d'années.

Restons prudents afin de ne pas recommencer les mêmes erreurs...

Dr Jean-Bernard Tuetey
radiologue
Chalon-sur-Saône (71)

Dégrouper abusif : la double peine

La mésaventure relatée par mon confrère (cf. « Trois semaines sans téléphone ni internet », lequotidiendumedecin.fr 8/02/2020) n'est malheureusement pas isolée. J'ai été victime d'un premier dégroupage abusif (c'est du moins ce que m'a expliqué... Orange, encore eux !) du 27/04 au 22/05/19. Ça a refonctionné pendant une semaine... Puis, rebelle du 29/05 au 25/06/19.

Pendant ces longues semaines, ni téléphone, ni internet... À chaque fois, interlocuteurs bien polis et formatés mais inefficaces. Je précise que j'avais un abonnement Pro ce qui m'autorise à payer plus cher sans plus de service. Après ce deuxième dégroupage, Orange m'a indiqué que je n'étais aucunement à l'abri d'un nouveau dégroupage.

J'ai donc changé d'opérateur en passant par un prestataire téléphonique local, afin d'avoir un interlocuteur motivé en cas de nouveau problème. J'ai été ensuite prélevée par Orange de la somme de 698,81 € quelques semaines après avoir mis fin à mon contrat avec eux, puisqu'à chaque dégroupage la seule façon de récupérer ma ligne a été de souscrire à un nouveau contrat chez Orange (où je suis cliente depuis 20 ans, depuis mon installation) : il s'agit donc de frais de résiliation puisque, du coup, je venais de souscrire à un nouveau contrat avec engagement de 2 ans.

À ce jour, impossible de récupérer la facture de ce prélèvement, une réclamation est en cours (la deuxième, la première n'ayant rien donné puisqu'elle s'est soldée par un courrier m'indiquant qu'Orange avait à plusieurs reprises tenté de me joindre sans succès, ce qui est faux).

Ultime détail : au deuxième dégroupage, j'ai demandé à l'Ordre des Médecins de Meurthe-et-Moselle l'autorisation de faire paraître un encart dans la presse locale afin de prévenir mes patientes. Cela m'a été refusé. C'est finalement le bouche-à-oreille qui a permis aux patientes de comprendre ce qui se passait...

Dr Marie Lefèvre
gynécologue
Pont-à-Mousson (54)

Écrivez-nous !

● Merci à ceux d'entre vous qui souhaitent enrichir cette page « Contributions » d'adresser leurs tribunes ou courriers, si possible au format numérique, à l'adresse suivante :
jean.paillard@lequotidien.dumedecin.fr