

Les patient.e.s, les soignant.e.s, le public et le privé

Marc Zaffran, M.D.

(Auteur, enseignant à l'Université d'Ottawa et à
l'Université McGill)

19 juin 2018

Conflits d'intérêts : aucun. (Dont je sois
conscient.)

Soigner (définition)

Définition du dictionnaire : « Procurer des soins médicaux en vue de rétablir la santé de (quelqu'un). »

Définition pratique : « Faire en sorte que le/la patient.e se sente mieux ou moins mal en sortant du bureau du soignant qu'en entrant. »

La seconde définition est construite à partir du point de vue du patient.

Soignant

Professionnel.le formé.e pour soigner,
par ex.

- Préposé.e
- Infirmier.e
- Sage-femme
- Médecin
- Psychothérapeute
- Physiothérapeute

Qualités et « compétences » d'un.e soignant.e ? (non exhaustif)

- Connaissances scientifiques actualisées
- Savoir-faire régulièrement entretenu
- Aptitudes relationnelles (communication)
- Empathie
- Altruisme (d'autant plus > qu'on soigne des étrangers très différents de soi)
- Aptitude à travailler avec les autres
- Capacité à se remettre en question
- Aptitude à affronter l'incertitude, l'inconnu

Quelles sont les « pressions » qui s'exercent sur un.e soignant.e ? (liste non exhaustive)

- « Privilèges » innés (genre, ethnie, milieu socio-économique d'origine)
- « Privilèges » acquis (maîtrise de la langue et des codes sociaux ; diplômes ; réseaux)
- Croyances religieuses et/ou valeurs morales
- Goûts ; appétences personnelles (manuel ou intellectuel)
- Spécialisation
- Statut, réputation, renommée
- Mode d'exercice et mode de rémunération
- Conflits d'intérêts

Conflits d'intérêts des soignants

- **Conflits d'intérêts émotionnels**

- - soi (orientation sexuelle, estime de soi, ambitions et/ou projets, anxiété, sentiment de culpabilité et d'obligation.. .
- - conjoint.e, enfants, parents, proches

- **Conflits d'intérêts moraux**

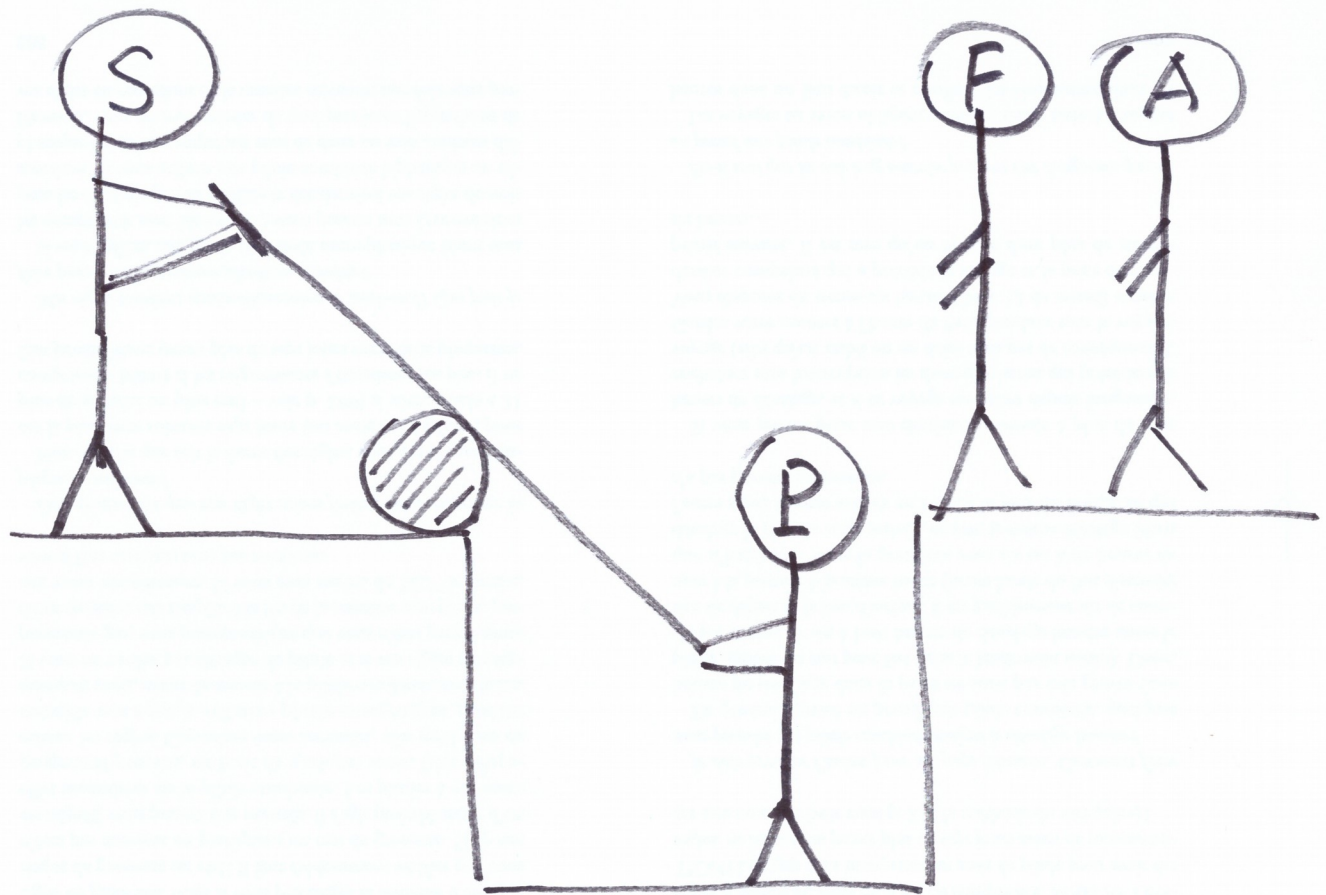
- - valeurs propres
- - les valeurs du groupe social
- - les valeurs de la profession
- - les valeurs des patients

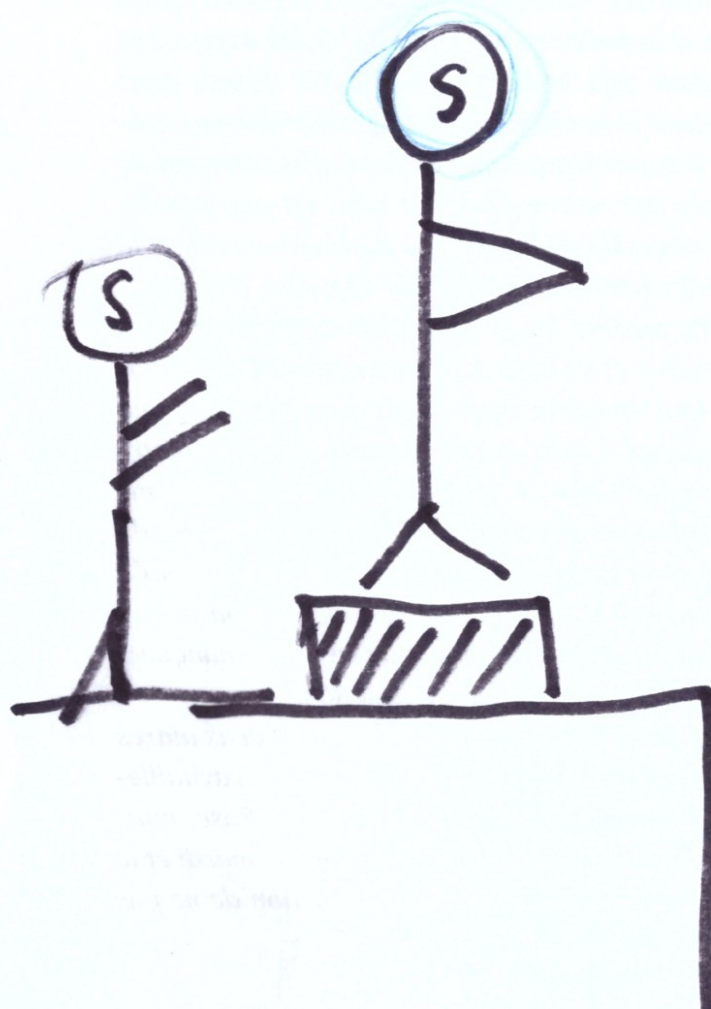
- **Conflits d'intérêts professionnels**

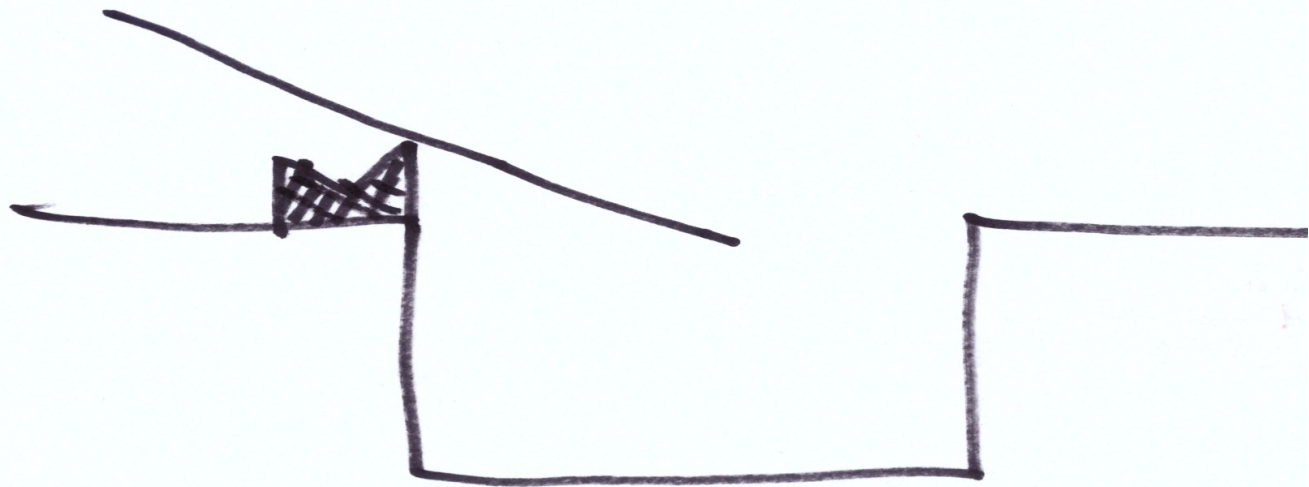
- - statut, carrière
- - comportement professionnel (compétence, réputation)
- - les autres professionnel.le.s (pairs, aînés, mentors)
- - « sélection » des patients
- - employeur

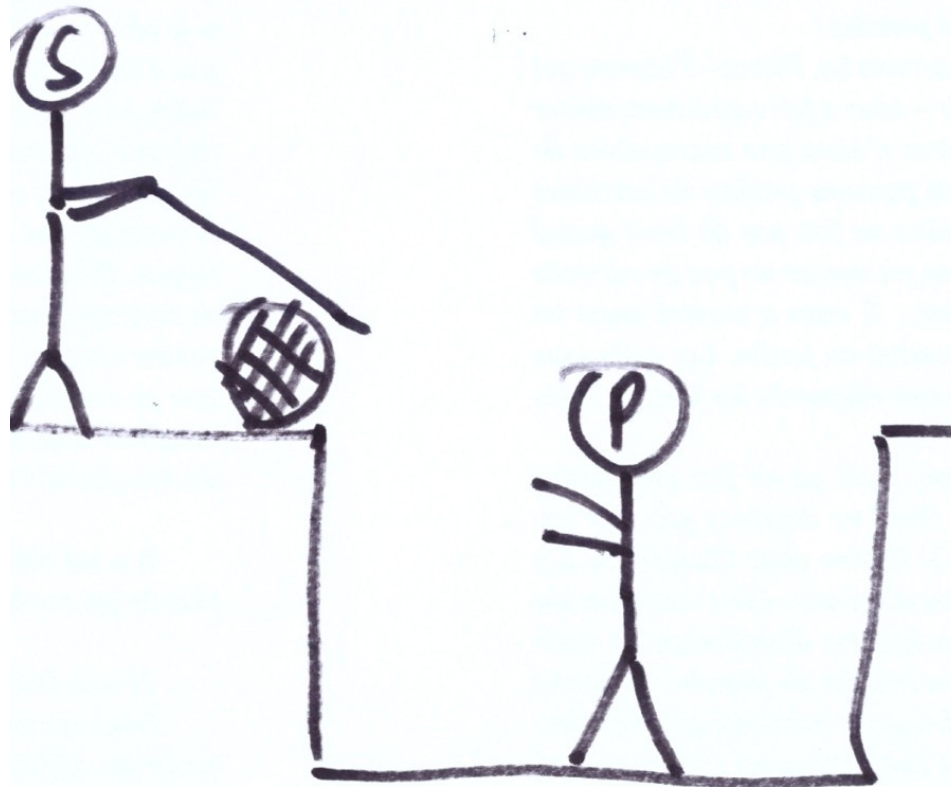
Principes d'éthique du soin

- Bienfaisance
- Non-malfaisance (Primum Non Nocere)
- Autonomie (Confidentialité ; libre choix ; information...)
- Justice (*Advocacy*)

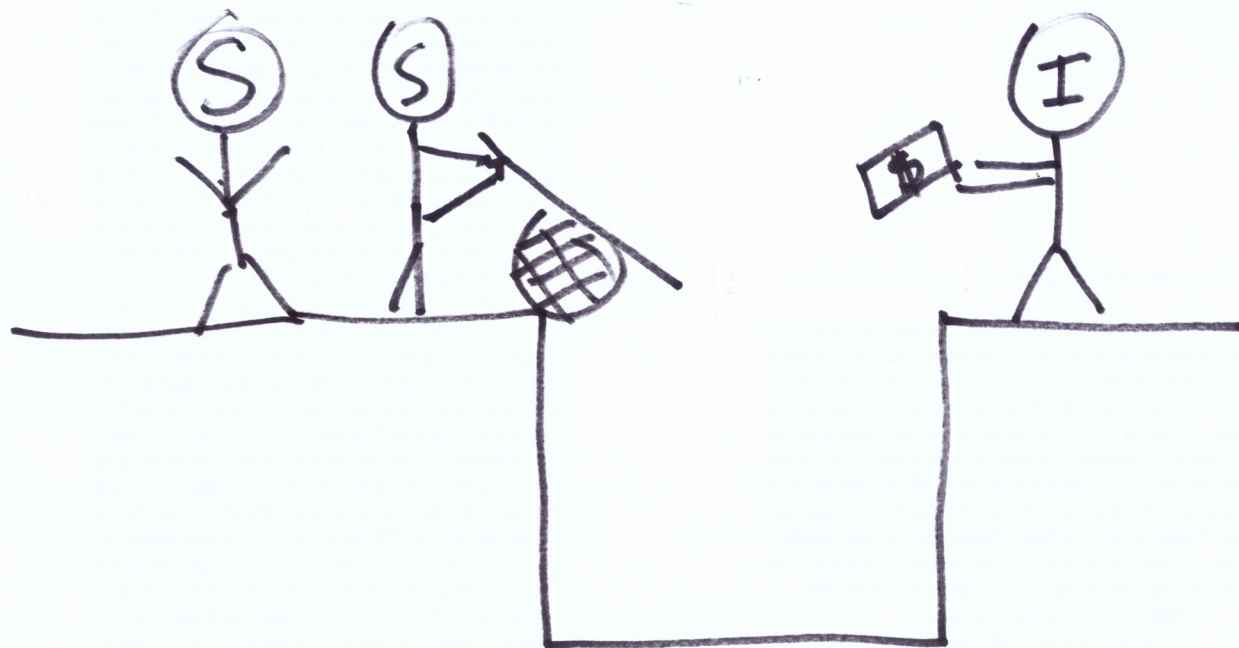












Quelques aphorismes sur le soin

-
- - Chez un.e soignant.e, l'amabilité n'est pas un trait de caractère. C'est une obligation professionnelle.
- - Les malades n'ont pas besoin d'être aimés pour aller moins mal. Elles et ils ont juste besoin qu'on les respecte.
- - Nul n'a le droit de décréter qu'un.e malade ne dit pas la vérité.
-
- - Quand une personne dit qu'elle a mal, c'est parce qu'elle a mal. Pas parce qu'elle veut contrarier le médecin.
-
- - Un médecin ne sauvera peut-être jamais personne. Mais il peut soulager et soigner presque tout le monde, et c'est déjà très bien.
-
- - Tout le monde ment mais, le plus souvent, les patients mentent pour se protéger ; les médecins, en revanche, mentent pour garder le pouvoir.
-

Quelques principes élémentaires

- Soigner est une forme de coopération/entraide **réci**proque.
- Soigner est incompatible avec toute forme de pression d'une part ou de l'autre.
- Quand il y a du pouvoir (contrainte), il ne peut pas y avoir de soin.
- La contrainte en institution de soin est contraire au soin.

Contraintes qui s'exercent sur les malades (non exhaustives)

- Non-accès à un médecin de famille
- Limites imposées par le revenu ou les ressources
- Distance des lieux de soin
- Problèmes de communication
- Problèmes de culture/valeurs culturelles
- Attitude des professionnel.le.s (supériorité vs. Compassion)
- Politique de santé (provinciale, locale) inadaptée aux besoins

Contraintes qui s'exercent sur les soignant.e.s (non exhaustives)

- Hiérarchie
- Manque de personnel
- Salaire insuffisant
- Durée du travail
- Matériel inadéquat
- Conflits d'intérêts entre professions (médecins vs. sages-femmes, par ex.)
- Compétition entre professionnel.le.s

Avantages (théoriques) d'un service public

- Politique de santé tournée vers TOUT le public
- Soignant.e.s tou.te.s tenu.e.s aux mêmes exigences.
- Contrôle du public sur le fonctionnement des structures
- Délivrance des soins en fonction de l'intérêt public
- Rémunération égalitaire (en principe) dans chaque profession (les médecins devraient être payés comme des professeurs d'université)
- Les professionnel.le.s se plient aux règles communes
- Pas de différence entre les malades en fonction de leur milieu d'origine et de leurs ressources

Ecueils du service public

- La politique de santé varie avec le parti au pouvoir (un médecin devrait-il être ministre ?)
- Le service public est irrégulièrement financé certaines « causes » sont mieux financées que d'autres – malgré les besoins du public
- Immobilisme (en partie dû à l'immobilisme des professionnel.le.s)
- Les médecins se considèrent souvent « à part » - et exigent un traitement spécial

Caractéristiques du système privé

- Les soins délivrés sont choisis en fonction de leur rentabilité pour les actionnaires (pas pour le public)
- Les médecins sont non seulement la cheville ouvrière mais aussi les actionnaires et les bénéficiaires du système
- Ce qui compte n'est pas de délivrer des soins à toute la population, mais à ceux qui peuvent se les offrir
- Le financement des activités est lié aux recettes – et non à la politique de santé provinciale
- Conflits/problèmes gérés par les avocats et les compagnies d'assurance, parfois sans possibilité d'enquête publique

Risques d'une privatisation du système de santé

Tout ce qui fait pression sur les soignant.e.s s'oppose à la qualité des soins. La pression économique est toujours la plus forte.

- Influence de l'employeur (des actionnaires) sur le type de soins délivrés
- Influence des industriels pour l'utilisation de médicaments ou de matériels -> surprescription ; surdiagnostic ; traitements inutiles
- Désir des professionnels de gagner plus d'argent
- Sélection des malades (donc injustices de fait)

Salariat vs paiement à l'acte

- Le médecin salarié ne fait pas ce qu'il veut : il obéit aux protocoles de son établissement (réglementaires) ; il est encadré par ses pairs (donc susceptible d'être interpellé) ; il ne bénéficie pas de chaque acte qu'il pratique ; il ne peut pas « choisir » quels actes il pratique – ce sont les besoins qui le dictent.
- Le médecin payé à l'acte fait/prescrit ce qu'il veut ; en décidant seul de ses actes (dans la limite de la réglementation, mais de manière non contrôlée par ses pairs) ; en choisissant les actes qu'il conseille ou pratique ; il peut imposer des traitements en fonction de ses valeurs propres.

Le/la médecin « idéal.e »

- Est formé.e dans l'intérêt collectif et dans le respect des individus
- Sa formation est indépendante des intérêts industriels
- C'est *un.e* des professionnel.le.s salarié.e du système de santé, pas « le/la principal.e »
- Son salaire augmente avec l'expérience, les compétences, les responsabilités - pas avec le nombre de malades (non-éthique)
- Sa formation permanente fait partie de ce qu'on attend de lui (et elle est rémunérée) ; elle est guidée par la science, non par les contraintes économiques
- Il/elle est responsable devant ses pair.e.s ET le public

