

énéo FOCUS

NOVEMBRE 2018

Le rôle du généraliste et du patient dans les soins de santé

THÈMES

Santé

Société

Médecine

À DÉCOUVRIR DANS CETTE ANALYSE

En 2002 est adoptée la loi sur les droits des patients. Cette loi a permis de passer d'une médecine de type paternaliste où le médecin détient la science et sait ce qui est bon pour le patient, à une médecine qui donne une place au patient et qui l'écoute. Le patient a désormais le droit de faire des choix. Mais ce droit implique une responsabilité sociale. C'est ce que nous allons voir dans cet Énéo Focus.

QUESTIONS POUR LANCER ET/OU PROLONGER LA RÉFLEXION

Que signifie pour vous « être acteur de santé » ?

Qu'attendez-vous de votre relation avec votre médecin ?

Connaissez-vous vos droits en tant que patient ?

LE RÔLE DU GÉNÉRALISTE ET DU PATIENT DANS LES SOINS DE SANTÉ

En 2002 est adoptée la loi sur les droits des patients. En reconnaissant des droits aux patients, cette loi a permis de passer d'une médecine de type paternaliste où le médecin détient la science et sait ce qui est bon pour le patient, à une médecine qui donne une place au patient et qui l'écoute.

Le patient a désormais le droit de faire des choix : quelle place souhaite-t-il prendre dans sa santé et dans sa relation avec ceux qui le soignent ? Souhaite-t-il s'informer, ou faire totalement confiance à son médecin ? Souhaite-t-il choisir d'agir sur différents facteurs de sa santé, ou uniquement sur les symptômes ?

Que signifie pour vous « être acteur de votre santé » ?

- Avoir la liberté de choisir votre prestataire en fonction de vos besoins, de vos attentes ?
- Être reconnu dans votre capacité à choisir votre traitement médical, ou de ne pas vous soigner ?
- Être reconnu comme étant la seule personne à savoir ce que vous vivez et ressentez ?
- Pouvoir donner votre avis, construire votre parcours de soin ?
- Autre chose ?

Les droits du patient, pour quoi faire ?

À différents niveaux, la société évolue vers une plus grande reconnaissance de l'autonomie des individus. Cela se constate bien dans les modèles éducatifs (parentaux et scolaires) qui reconnaissent de plus en plus de capacité et d'autonomie aux enfants. C'est la même logique qui sous-tend les revendications de groupes de personnes à être considérés comme étant tout à fait capables de décider pour elles-mêmes. Il était donc normal que cette évolution touche le milieu médical. C'est ce qu'on appelle l'*empowerment* des patients : ceux-ci sont considérés comme capables de prendre des décisions et de s'occuper de leur santé. C'est ainsi qu'en 2002 a été adoptée la loi qui précise les droits du patient.

Selon cette loi, en tant que patient, vous avez le droit de¹ :

- **Choisir librement votre praticien professionnel.** Cette liberté est évidemment limitée, notamment si un seul spécialiste est présent dans l'hôpital où vous vous faites hospitaliser.
- **Être informé sur votre état de santé :** le praticien doit vous communiquer toutes les informations nécessaires concernant votre état de santé et le comportement à adopter, sauf si l'information pourrait causer un préjudice grave à votre santé. Et vous avez également le droit de ne pas être informé.
- **Bénéficier d'une prestation de soins de qualité :** quels que soient votre origine, votre choix de chambre en hôpital, votre couverture d'assurance, vous avez droit aux meilleurs soins compte tenu des connaissances médicales et de la technologie disponible.
- **Consentir librement à la prestation de soins :** avant d'entamer un traitement, le praticien doit obtenir votre consentement libre et éclairé.
- **Pouvoir compter sur un dossier tenu à jour,** pouvoir le consulter et en obtenir une copie.
- **Être assuré de la protection de votre vie privée.**
- **Introduire une plainte auprès d'un service de médiation.**

¹ Brochure du SPF santé publique:

https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechte_n_folder_fr_internet.pdf

La responsabilité du patient

Mais dès lors que l'on donne une place aux choix du patient, on lui donne une certaine responsabilité : le patient doit apprendre à devenir acteur de santé (de la sienne et de la santé collective). Puisqu'il n'applique plus simplement les avis médicaux, il devient un véritable acteur de santé. Mais qu'est-ce que cela implique exactement ?

Être acteur de santé, c'est se poser des questions sur les choix que l'on fait : lorsque je choisis une chambre à lit simple, qu'est-ce que cela implique ? Quelles valeurs sous-tendent mon choix ? Lorsque je choisis de faire un examen, lorsque je pousse mon médecin à m'en prescrire un, est-ce vraiment nécessaire ?

Près de 90% de la population belge a été soumise à des examens d'imagerie médicale entre 2002 et 2008, et presque une personne sur deux a été soumise à des scanners et autres rayons x plus de 10 fois durant la même période. On constate ainsi que trop d'actes d'imagerie médicale sont posés inutilement, que trop d'admissions aux urgences auraient pu être prises en charge chez un généraliste, que la sur-médication est fréquente et que certains traitements sont inutiles. La question est de savoir quelle place on veut prendre dans ce système : en réfléchissant avec notre praticien à l'utilité de certains actes ou de certains médicaments, en acceptant d'attendre parfois dans l'incertitude, on peut réduire à la fois l'impact sur notre santé de certains actes (rayons X) mais aussi de réduire notre poids de consommateur dans l'industrie pharmaceutique et notre poids sur la sécurité sociale.

Prenons un exemple : je vais chez le médecin pour des maux de tête récurrents. Je peux insister pour ressortir avec un scanner du cerveau pour m'assurer que je n'ai aucune maladie grave. Cela ne signifie pour autant pas que cet examen était justifié, mais peut-être en avais-je besoin pour me rassurer. Je peux aussi me demander s'il n'est pas possible de me rassurer autrement ; si je ne peux pas, en dialoguant avec mon médecin, sortir sans aucune médication, mais peut-être quelques conseils d'hygiène de vie, ou de la patience pour voir comment mes douleurs évoluent.

À chacun de s'interroger sur ses besoins, motivations et valeurs profonds, de revoir ses pratiques et ses réactions, de les comprendre pour mieux s'approprier sa santé.

La responsabilité sociale du médecin

La santé ne peut se comprendre qu'en prenant en compte le contexte de vie de la personne et de la société dans son ensemble. Elle devient dès lors à la fois individuelle (des symptômes, des plaintes, des habitudes de vie), et collective lorsqu'on pense à tous les enjeux sociétaux et aux déterminants de la santé : le milieu socioéconomique et l'environnement dans lequel on vit, le style de vie, le système de santé et la biologie humaine. Le soignant n'a-t-il pas une responsabilité sociale ? N'est-il pas l'un des acteurs de la santé entendue au sens large et donc ne restreignant pas son rôle à la pose d'un diagnostic et à la réponse thérapeutique ?

En 1995, l'Organisation mondiale de la Santé attribuait une responsabilité sociale aux facultés de médecine. Les médecins doivent être formés aux compétences techniques et à leur spécialisation, mais également aux enjeux communautaires et sociétaux de santé. Dans cette idée, la médecine familiale reprend ses lettres de noblesse, on lui attribue un rôle central dans la santé et dans le bien-être de la population² : on reconnaît que les médecins ont un rôle curatif individuel, mais qu'ils jouent aussi un rôle essentiel pour les communautés en faisant de la prévention, en s'inscrivant dans le tissu social local afin de « *réduire l'exposition aux risques, soutenir les comportements bénéfiques à la santé, diminuer la*

² Meili R., (2013), « La responsabilité sociale: au cœur de la médecine familiale », en ligne : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3625071/>

sévérité des maladies chroniques handicapantes, et diminuer les effets de la déprivation socioéconomique »³.

Le Docteur Dominique Pestiaux en témoigne : « Moi je me dis que si j'ai un patient obèse qui vient à ma consultation, est-ce que je ne dois pas l'interpeler sur son mode de vie ? Si ce monsieur est obèse et que le matin il prend son SUV pour aller au travail, qu'il rentre à 3 heures de l'après-midi et qu'il passe par le supermarché acheter un truc plastifié pour son repas et qu'il s'installe 3 heures devant sa télé, est-ce que je n'ai pas comme soignant la responsabilité de l'interpeler aussi sur ces questions de société auxquelles il est directement confronté ? »⁴.

Développer relation patient-médecin

La médecine basée sur les preuves (evidence based medicine, EBM) est devenue le paradigme dominant dans les années 1990. Une médecine fondée sur la rationalité de la preuve, où le praticien choisit le traitement qui a rationnellement le plus de chances de fonctionner. Mais depuis quelques années les milieux médicaux s'interrogent sur la question des valeurs : il semblerait que les circonstances particulières et les valeurs des patients doivent être prises en compte pour trouver le traitement le plus efficace possible⁵. Ce qui ouvre dès lors de nouvelles perspectives dans la relation patient-médecin. Mais qui rend plus complexe le rôle du médecin qui ne peut plus simplement appliquer des « recettes », des suites d'actes dont il a l'habitude et qu'il sait efficaces. Il doit prendre l'individu qui se trouve devant lui en compte. La médecine s'ouvre à tout ce qui fait l'humain⁶.

On se rend compte que la médecine traditionnelle paternaliste telle qu'on la connaissait il y a quelques décennies, n'est aujourd'hui plus viable : on a pu constater qu'une relation de confiance entre un soignant et un patient est la meilleure garantie du succès d'un traitement. « *Le premier indicateur de qualité des soins en médecine générale, c'est la relation privilégiée d'un patient avec son médecin dans la continuité. Donc vous pouvez prendre tous les indicateurs que vous voulez de qualité des soins, quand vous avez une relation privilégiée avec quelqu'un en qui vous avez confiance, vous avez beaucoup plus de chance d'avoir une meilleure qualité de soins* ».

Cela demande du temps, des consultations basées sur l'écoute : l'écoute du patient, et l'écoute de soi.

Hélène Eraly

³ Newton J. *et al.* dans Pestiaux D., Roland M., (2016).

⁴ Pestiaux D., « Le rôle du généraliste dans les soins de santé », intervention lors de la journée Théma d'Énéo, le 17 octobre 2018 à Bouge.

⁵ Bae J.-M., (2015), "Value-based medicine: concepts and application", en ligne: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4398974/>

⁶ Kiefer B., (2015), « Fonder la médecine sur des valeurs : oui, mais lesquelles ? », en ligne : <https://www.revmed.ch/RMS/2015/RMS-N-475/Fonder-la-medecine-sur-des-valeurs-oui-mais-lesquelles>

POUR ALLER PLUS LOIN...

Pestiaux D., Roland M., (2016), « Responsabilité sociale des Facultés de Médecine: quel lien avec la médecine générale? », La Revue de Médecine Générale, n°305, en ligne : https://www.ssmg.be/images/ssmg/files/RMG/335/RMG335_17-19.pdf

SPF santé publique, brochure sur les droits du patient. En ligne : https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/patientenrechten_folder_fr_internet.pdf

Pour citer cette analyse

Eraly H., (2018), « Le rôle du généraliste et du patient dans les soins de santé », *Énéo Focus*, 2018/19.

Avertissement : Les analyses Énéo ont pour objectif d'enrichir une réflexion et/ou un débat à propos d'un thème donné. Elles ne proposent pas de positions avalisées par l'asbl et n'engagent que leur(s) auteur(e)(s).

Énéo, mouvement social des aînés asbl
Chaussée de Haecht 579 BP 40 – 1031 Schaerbeek - Belgique
e-mail : info@eneo.be – tél. : 00 32 2 246 46 73

En partenariat avec



Avec le soutien de