Pour une réorganisation éthique et égalitaire de la santé

Commission Nationale de Santé Publique et Bioéthique

Mots-clefs : Santé, Bioéthique, Accès aux soins, Humanisme

État des lieux du monde médical

En quelques décennies, la pratique médicale a radicalement changé. Les progrès considérables dans les domaines de la biochimie et de l'imagerie accroissent la fiabilité des diagnostics, l'évolution des techniques d'anesthésie-réanimation et de la chirurgie rendent les interventions plus sûres et plus efficaces, de nouvelles générations de médicaments améliorent la prise en charge de la maladie aigue ou chronique.

Dans ce tableau presque idyllique, on oublie cependant tous les acteurs du monde médical.

En premier lieu, nous avons un médecin « sachant », presque omniscient, dont la parole était écoutée et respectée de manière quasi-religieuse. Puis un patient in fine décisionnaire, capable, tout au moins au regard de la loi, d'exprimer un « consentement éclairé » sur les traitements qui lui sont proposés, Et depuis la pandémie il est nanti d'un savoir véritable ou imaginaire, mettant en doute, à tort ou à raison, les diagnostics et traitements qui lui sont proposés.

Pour autant, nombre de médecins ou paramédicaux se retrouvent bien esseulés au plan éthique car bien que le patient doit être acteur de sa propre santé, il est parfois (ou souvent) simplement consommateur, voire procédurier, ou encore manipulé, pour le plus grand bonheur d'armées d'avocats aux USA et aussi en France.

En amont, il y a le chercheur, qui doit chercher, et si possible trouver, en respectant un certain nombre de critères, notamment une rigueur méthodologique, afin que ses travaux puissent être validés et faire avancer la science ; mais pour certains, tout se résume à : « publish or perish»… au prix d'une médiatisation folle, voire girouette ! De plus, la frontière entre recherche publique et privée n'a jamais été aussi floue.

Il y a également l'industrie pharmaceutique, mais parler de l'éthique de l'industrie pharmaceutique n'est-il pas actuellement un oxymore vu que ce sont souvent d'abord les profits qui guident leurs décisions ?

Et il reste « l'éthique » du politicien qui consiste trop souvent à essayer de se faire réélire, puis celle de l'administratif et du financier pour trouver des raisons afin de faire des économies, qui bien souvent n'en sont pas.

Il ne faut pas oublier la Gestion Hospitalière des Territoires (GHT), qui est une stratégie collective médico-soignante au service de la prise en charge des patients. Elle est sensée garantir une offre de proximité et de référence.

Cependant la GHT ne concerne que les établissements hospitaliers publics ayant un plateau technique de réanimation. Les autres établissements sont exclus de ce dispositif. La GHT, c'est la mutualisation de logistiques afin d'affecter les moyens indispensables au déploiement du projet médico-soignant partagé et répondre aux besoins des patients du territoire.

Il ne faut pas oublier l'aide-soignant (ASD) et l'infirmier (IDE) qui réalisent des soins de prévention, de maintien, d'éducation à la santé et relationnels pour préserver ou restaurer la continuité de la vie, le bien-être et l'autonomie de la personne.

Et encore moins leurs présences au sein des EHPAD. Mais actuellement, 9% des EHPAD auraient au moins un poste non pourvu depuis au moins 6 mois. C'est particulièrement le cas dans les EHPAD du secteur privé, dont la moitié se heurtent à des difficultés de recrutement. Cela concerne surtout les aides-soignants, pour lesquels 16 % de ces EHPAD ont des postes non pourvus. Car la fonction d'aide-soignant souffre d'une mauvaise image, de salaires très bas et d'une absence de reconnaissance.

Dans l'exercice de leur fonction, nos soignants en hôpital et en EHPAD rencontrent des difficultés, même s'ils ont été mis en lumière voire exacerbée lors de la 1ère vague de la pandémie.

Le grand oublié reste le patient qui doit être le mieux informé possible, pour être un acteur éclairé de sa propre santé, il est indispensable de ne pas laisser aux seuls réseaux sociaux le monopole de la transmission de la connaissance. Des réseaux sociaux devenus totalement incontrôlables, avec des chaînes youtube à la hauteur de l'ego de certains « scientifiques » ayant travesti voire détruit la confiance médicale.

La santé pendant la Covid-19

Un travail dans l'urgence rend inopérant le travail au quotidien des soignants.
Aussi, les ASD ont eu à faire face à un épuisement professionnel encore plus important que leur réalité pré pandémie : Il faut tenir compte des heures de travail, de l'intensité du travail, du stress permanent, de la peur continuelle de sa propre contamination et de celle de ses proches à son retour, de la peine suite au grand nombre de patients et résident décédés.
On a demandé aux soignants de sortir de leur propre rôle et de s'occuper à des tâches qui ne sont pas les leurs, en utilisant les moyens du bord et donc de « bricoler » au sens noble du terme
Un manque d'effectif préexistant mais exacerbé par la COVID : absentéisme, arrêts de travail voire droit de retrait ont contribué à « une tragédie humaine inimaginable » selon l'Organisation Mondiale de la Santé notamment dans les maisons de retraite.
Dans certains pays européens jusqu'à la moitié des décès dus au virus ont eu lieu dans ces établissements pour personnes âgées particulièrement vulnérables. Le virus y a frappé d'autant plus fort qu'il s'attaquait à des structures déjà très affaiblies par le manque chronique de personnels, de moyens et de protections. Dans ces conditions extrêmes, les soignants ont quand même continué à prodiguer des soins aux résidents.
Les directives envoyées par les Agences Régionales de Santé suite aux recommandations ministérielles, étaient parfois irréalisables, par manque de moyens, défaut d'effectifs, et de préparation.

Propositions pour une santé opérative soignants-soignés

Les soignants, ont été, malgré eux, dans la lumière, puisque nous avons tous vu leur travail, leur pugnacité, leur épuisement et tout cela dans l'objectif de prendre en charge leurs patients, nos enfants et parents, en dépit de toutes les difficultés. Il s'agit maintenant de bien les accompagner et de valoriser leur fonction. Une note optimiste est la reconnaissance prochaine par l'Etat du caractère professionnel des ASD malades du COVID pendant l'exercice de leur fonction et de la valorisation de la rémunération des IDE.
Mais il s'agit, selon nous, de mettre en place ces mesures, en plus d'assurer un approvisionnement et un stockage préventif de tous les dispositifs médicaux

A) Sur un plan logistique :

Nous pourrions proposer une articulation en 3 axes :

- Prise en considération des capacités des établissements hospitaliers publics et privés

- L'intégration dans le dispositif des médecins de proximité pour la prise en charges des patients, un des points d'entrée le plus souvent utilisé par les citoyens. Tout en conservant les services d'urgences facteur de prise en charge rapide des patients en urgence
- L'intégration de tous les établissements de proximité dans le dispositif
  Cela aurait permis de ne pas saturer les hôpitaux publics en réanimation en répartissant la charge sur tous les établissements du territoire.

B) Sur un plan humain et relationnel :

Un passage aux visites virtuelles par le biais des tablettes, les échanges résident-équipe médicale, résidents-leurs familles, alors que la télémédecine est apparue comme un avenir incontournable.

C) Sur un plan de santé publique :

Une prévention de tous les instants. Les prévisions sont difficiles, surtout lorsqu'elles concernent l'avenir mais la prévention permettrait d'éviter l'exclusion d'un certain nombre de patients suivis pour d'autres pathologies que la COVID 19 que ce soit en oncologie, cardiologie, néphrologie…

Il est urgent d'agir et de trouver les leviers permettant la valorisation et la reconnaissance des professions de santé. Ces leviers peuvent être individuels, mais aussi collectifs. L'implication de tous, à tous les échelons, est essentielle.

L'éthique correspond à cette spécificité que nous avons, nous les êtres humains, et d'autant plus Francs-Maçons, de pouvoir donner de la valeur à nos actions afin de choisir celles qui conviennent le mieux en fonction d'une finalité, et à hiérarchiser ces finalités.

Il est difficile de concilier santé individuelle et collective. Mais chaque patient devrait avoir à l'esprit que même si pour lui, seule sa santé importe, il ne pourra être bien soigné que grâce aux nombreux autres patients qui ont présenté la même maladie avant lui. Cette dualité est aussi illustrée en ce moment par le fait que nos choix individuels en matière de transmission virale sont à faire en considérant leur impact collectif et non dans « notre bulle ».

Car il s'agit avant tout de la santé humaine. Mais il s'agit également d'élever nos consciences humanistes face à notre engagement et nos valeurs maçonniques.
Elles de résument en 3 points :
- la recherche de la vérité scientifique face aux désinformations et le « complotisme »
- une bioéthique déterminée et affirmée
- un humanisme qui se manifeste à travers tous les acteurs de la santé publique