

Correction de l'examen blanc de S.H.S. PCEM1 / APEMK

LES DEVOIRS DES MEDECINS ENVERS LES PATIENTS.

Le Code de Déontologie est un texte officiel publié sous forme d'un décret vérifié par le Conseil d'Etat et qui a une valeur d'intérêt public, même s'il ne s'applique qu'aux professionnels de Santé. C'est une morale professionnelle interne à une profession mais qui possède une valeur légale.

Le code du 06/09/95 comporte quatre titres : Le Titre II évoque les Devoirs envers les patients : (Articles 31 à 55)
Le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents. Ils doivent élaborer son diagnostic avec le plus grand soin. Il doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose.

Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension. Toutefois, dans certains cas que le médecin apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance du diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination. Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent être prévenus, sauf exception. Par ailleurs, le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas. En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort. Il doit s'interdire de faire courir au patient un risque injustifié, dans les investigations qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit. Le médecin doit être le défenseur de l'enfant et de la personne victime des sévices ou de privation, et doit mettre en œuvre les moyens les plus adéquats pour les protéger. Il doit alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives. (Dans le Code Pénal, le médecin peut prévenir les autorités)

Ainsi, le Code de Déontologie précise ce que doit faire le médecin dans l'exercice de sa profession. Il est l'intermédiaire entre le Droit et la Morale.

LA PRISE EN CHARGE GLOBALE DE L'INDIVIDU PAR LE MEDECIN GENERALISTE

le médecin de famille, « médecin du corps et de l'âme », s'efforce de répondre aux besoins et aux inquiétudes du patient. Le médecin généraliste (MG) est défini comme un médecin de 1^{er} recours, assurant une médecine globale et la continuité des soins. Il est compétent dans tous les champs de la médecine. Si le MG doit assurer ces fonctions, il ne peut être aussi performant dans toutes.

Dans les fonctions spécifiques du MG, on distingue la prise en charge globale. Un patient n'est pas la juxtaposition de différents organes. Les événements de vie et les structures mentales conditionnent l'état de santé de l'individu. Admettre cela, c'est admettre que la prise en charge du patient doit être globale. Il faut pouvoir :

- tenir compte du milieu dans lequel vit le patient (professions exercées, habitat, scolarité, loisirs, éventuelles nuisances de l'environnement, ...). Certains facteurs socio-économiques ont une influence manifeste sur la santé. (Silicose des Mineurs).
- assumer la gestion simultanée de plusieurs problèmes de santé parfois très divers. (Vaccins, surveillance HTA, syndrome dépressif ...)
- apprécier les relations entre les différentes affections et évaluer les répercussions des problèmes sur le coma et/ou le psychisme.
- accompagner le patient lors d'événements douloureux de sa vie et jusqu'au terme de celle-ci.
- élaborer une synthèse provisoire, un « état des lieux » de la santé du patient, en intégrant tous ces paramètres. Cette synthèse permet aussi d'informer le patient, d'évaluer sa compréhension du problème pour négocier sa collaboration.

Le MG se doit de comprendre et de lutter contre la souffrance ; de plus, il a à remplir une mission de service envers son patient et sa famille. Ainsi, le MG réussira, non pas à vaincre la mort, mais à permettre à un être humain à franchir les obstacles de la vie, et l'ultime étape avec un minimum de souffrance.

BERSOT FORMATION - CONCOURS 99
LES DEVOIRS ENVERS LES PATIENTS

Art.32. - Dès lors qu'il a accepté de répondre à une demande, le médecin s'engage à assurer personnellement au patient des soins consciencieux, dévoués et fondés sur les données acquises de la science, en faisant appel, s'il y a lieu, à l'aide de tiers compétents.

Art. 33. - Le médecin doit toujours élaborer son diagnostic avec le plus grand soin, en y consacrant le temps nécessaire, en s'aidant dans toute la mesure du possible des méthodes scientifiques les mieux adaptées et, s'il y a lieu, de concours appropriés.

Art. 34. - Le médecin doit formuler ses prescriptions avec toute la clarté indispensable, veiller à leur compréhension par le patient et son entourage et s'efforcer d'en obtenir la bonne exécution.

Art.35. - Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Tout au long de la maladie, il tient compte de la personnalité du patient dans ses explications et veille à leur compréhension.

Toutefois, dans l'intérêt du malade et pour des raisons légitimes que le praticien apprécie en conscience, un malade peut être tenu dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic graves, sauf dans les cas où l'affection dont il est atteint expose les tiers à un risque de contamination.

Un pronostic fatal ne doit être révélé qu'avec circonspection, mais les proches doivent en être prévenus, sauf exception ou si le malade a préalablement interdit cette révélation ou désigné les tiers auxquels elle doit être faite.

Art. 36. - Le consentement de la personne examinée ou soignée doit être recherché dans tous les cas.

Lorsque le malade, en état d'exprimer sa volonté; refuse les investigations ou le traitement proposés, le médecin doit respecter ce refus après avoir informé le malade de ses conséquences.

Si le malade est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin ne peut intervenir sans que ses proches aient été prévenus et informés, sauf urgence ou impossibilité.

Les obligations du médecin à l'égard du patient lorsque celui-ci est un mineur ou un majeur protégé sont définies à l'article 42.

Art. 37. - En toutes circonstances, le médecin doit s'efforcer de soulager les souffrances de son malade, l'assister moralement et éviter toute obstination déraisonnable dans les investigations ou la thérapeutique.

Art. 38. - Le médecin doit accompagner le mourant jusqu'à ses derniers moments, assurer par des soins et mesures appropriés la qualité d'une vie qui prend fin, sauvegarder la dignité du malade et reconforter son entourage. Il n'a pas le droit de provoquer délibérément la mort.

Art. 39. - Les médecins ne peuvent proposer aux malades ou à leur entourage comme salutaire ou sans danger un remède ou un procédé illusoire ou insuffisamment éprouvé. Toute pratique de charlatanisme est interdite.

Art. 40. - Le médecin doit s'interdire, dans les investigations et interventions qu'il pratique comme dans les thérapeutiques qu'il prescrit, de faire courir au patient un risque injustifié.

Art. 41. - Aucune intervention mutilante ne peut être pratiquée sans motif médical très sérieux et, sauf urgence ou impossibilité, sans information de l'intéressé et sans son consentement.

Art. 42. - Un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement.

En cas d'urgence, même si ceux-ci ne peuvent être joints, le médecin doit donner les soins nécessaires.

Si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

Art. 43. - Le médecin doit être le défenseur de l'enfant lorsqu'il estime que l'intérêt de sa santé est mal compris ou mal préservé par son entourage.

Art. 44. - Lorsqu'un médecin discerne qu'une personne auprès de laquelle il est appelé est victime de sévices ou de privations, il doit mettre en oeuvre les moyens les plus adéquats pour la protéger en faisant preuve de prudence et de circonspection.

S'il s'agit d'un mineur de quinze ans ou d'une personne qui n'est pas en mesure de se protéger en raison de son âge ou de son état physique ou psychique il doit, sauf circonstances particulières qu'il apprécie en conscience, alerter les autorités judiciaires, médicales ou administratives.

Art. 45. - Indépendamment du dossier de suivi médical prévu par la loi, le médecin doit tenir pour chaque patient une fiche d'observation qui lui est personnelle cette fiche est confidentielle et comporte les éléments actualisés, nécessaires aux décisions diagnostiques et thérapeutiques.

Dans tous les cas, ces documents sont conservés sous la responsabilité du médecin.

Tout médecin doit, à la demande du patient ou avec son consentement, transmettre aux médecins qui participent à sa prise en charge ou à ceux qu'il entend consulter, les informations et documents utiles à la continuité des soins. Il en va de même lorsque le patient porte son choix sur un autre médecin traitant.

Art. 46. - Lorsque la loi prévoit qu'un patient peut avoir accès à son dossier par l'intermédiaire d'un médecin, celui-ci doit remplir cette mission d'intermédiaire en tenant compte des seuls intérêts du patient et se récuser si les siens sont en jeu.

Art. 47. - Quelles que soient les circonstances, la continuité des soins aux malades doit être assurée.

Hors le cas d'urgence et celui où il manquerait à ses devoirs d'humanité, un médecin a le droit de refuser ses soins pour des raisons professionnelles ou personnelles.

S'il se dégage de sa mission, il doit alors en avertir le patient et transmettre au médecin désigné par celui-ci les informations utiles à la poursuite des soins.

Art. 48. - Le médecin ne peut pas abandonner ses malades en cas de danger public sauf sur ordre formel donné par une autorité qualifiée, conformément à la loi.

Art. 49 - Le médecin appelé à donner ses soins dans une famille ou une collectivité doit tout mettre en oeuvre pour obtenir le respect des règles d'hygiène et de prophylaxie.

Il doit informer le patient de ses responsabilités et devoirs vis-à-vis de lui-même et des tiers ainsi que des précautions qu'il doit prendre.

Art. 50. - Le médecin doit, sans céder à aucune demande abusive, faciliter l'obtention par le patient des avantages sociaux auxquels son état lui donne droit.

A cette fin, il est autorisé, sauf opposition du patient, à communiquer au médecin-conseil nommé désigné de l'organisme de sécurité sociale dont il dépend, ou à un autre médecin relevant d'un organisme public décidant de l'attribution d'avantages sociaux, les renseignements médicaux strictement indispensables.

Art. 51. - Le médecin ne doit pas s'immiscer sans raison professionnelle dans les affaires de famille ni dans la vie privée de ses patients.

Art. 52.- Le médecin qui aura traité une personne pendant la maladie dont elle est décédée ne pourra profiter des dispositions entre vifs et testamentaires faites par celle-ci en sa faveur pendant le cours de cette maladie que dans les cas et conditions prévus par la loi.

Il ne doit pas davantage abuser de son influence pour obtenir un mandat ou contracter à titre onéreux dans des conditions qui lui seraient anormalement favorables.

Art. 53. - Les honoraires du médecin doivent être déterminés avec tact et mesure, en tenant compte de la réglementation en vigueur, des actes dispensés ou de circonstances particulières.

Ils ne peuvent être réclamés qu'à l'occasion d'actes réellement effectués. L'avis ou le conseil dispensé à un patient par téléphone ou correspondance ne peut donner lieu à aucun honoraire.

Un médecin doit répondre à toute demande d'information préalable et d'explications sur ses honoraires ou le coût d'un traitement. Il ne peut refuser un acquit des sommes perçues.

Aucun mode particulier de règlement ne peut être imposé aux malades.

Art. 54. - Lorsque plusieurs médecins collaborent pour un examen ou un traitement, leurs notes d'honoraires doivent être personnelles et distinctes. La rémunération du ou des aides opératoires, choisis par le praticien et travaillant sous son contrôle, est incluse dans ses honoraires.

Art. 55. - Le forfait pour l'efficacité d'un traitement et la demande d'une provision sont interdits en toute circonstance.

EN QUOI LA PLAINTÉ EST-ELLE ACTÉ DE PAROLE ?

Introduction :

Nécessairement liée à la douleur puisqu'elle l'exprime, la plainte intervient lorsque la souffrance n'est plus supportable dans le silence. A travers elle, le patient donne consistance à sa relation au médecin, elle lui autorise également la reconnaissance de la souffrance et permet la réclamation.

1. La plainte: support de la relation médecin/malade.

La plainte se présente comme le lien entre le médecin et le patient dans la relation qu'ils entretiennent : elle permet de communiquer et traduit tantôt la demande (d'apaisement, d'aide, de mécontentement) tantôt le besoin (de parler, de dire, d'exprimer la crise...)

2. La plainte : aide à la reconnaissance du patient dans sa souffrance.

La plainte facilite la reconnaissance du patient dans sa souffrance. Elle fait état de la douleur, de la maladie et de sa manifestation. Elle transmet divers messages, diverses demandes, pas toujours formulées donc pas toujours claires, explicites. Elle met en scène, dans le discours, la problématique psychologique du malade. C'est donc la plainte, sa forme, qui, dans ses divers aspects (suppliant, séducteur, agressif..), guide l'équipe soignante vers une adaptation de la réponse en fonction de la demande du patient.

3. La plainte : support de la réclamation.

La plainte peut enfin se présenter comme une sorte de réclamation. On porte plainte : on exprime un désir d'être pris en compte. Très souvent la prise en charge, et la réponse médicale s'arrêtent là, à cette problématique. Pourtant la douleur est bien souvent opérante: par sa prise en compte, elle débouche parfois sur des facteurs de renforcement (positifs ou négatifs) qui donnent corps à la souffrance et la lie à l'extérieur. (la plainte appelle des soins médicaux apaisants ou des discussions déplaisantes)

Conclusion

Empreinte de l'histoire du patient, la plainte n'a d'existence que par l'autre -. elle est expression et communication de la douleur. En ce sens c'est un acte de parole. Elle se compose par rapport à l'autre, et seulement par rapport à lui, une plainte n'a pas d'existence sans l'autre. Elle est modulée en fonction de l'autre, elle lui est destinée.

L'IMAGE DU CORPS : L'APPORT DE J. LACAN

L'image du corps (I.C) se différencie du schéma corporel en cela qu'elle mêle approche psychoclinique et psychanalyse. J. Lacan, psychanalyste et psychiatre français, s'inscrit dans la tradition freudienne. A ce titre, il s'est intéressé au lien entre psychanalyse et linguistique, la parole et "le désir de l'Autre". On retrouve dans ces travaux la centralité du libidinal. C'est pourquoi il s'est intéressé à la notion d'I.C., fondé sur des données imaginaires, notamment dans « le stade du miroir comme formateur de la fonction du "je" ».

La loi du père :

Ainsi, l'enfant, en se développant, crée des contacts avec le monde extérieur par l'intermédiaire de zones érogènes, et ce selon différents stades (zone orale, anale, phallique ...). De plus, l'I.C. renvoie au symbolique et à l'imaginaire : l'influence de la vie affective et relationnelle est fondamentale. L'élaboration de l'I.C. est basée sur la relation à l'autre. Elle est donc par essence familiale et sociale. L'enfant intègre, par identification, les I.C d'autrui et la sienne. L'intégration des différents stades dépend donc de la relation de l'enfant, notamment à sa mère. J. Lacan a, pour sa part souligné le rôle du père, en développant la notion de "loi du père", structurante de l'identité.

Le stade du miroir :

Mais, l'apport principal de J. Lacan au concept d'I.C. est celui du stade du miroir. Celui-ci se produit chez l'enfant entre 6 à 9 mois. Cette notion repose sur l'hypothèse d'un moment particulièrement constitutif : celui du passage du corps biologique au corps dans le fantasme. Les images, jusque là dispersées, s'unifient. Ce stade est donc indispensable et correspond au passage du corps morcelé à la compréhension de l'unité de son corps comme un tout organisé. Lacan, à travers cette notion de stade du miroir, a réalisé un apport primordial. Cette étape semble fondamentale dans la constitution de l'I.C. chez l'enfant, futur adulte.

D'autres psychanalystes ont apportés leur pierre, comme F. Dolto ou Sami Ali. La première souligne l'importance de l'aspect dynamique de cette notion. Le second associe corps réel et corps imaginaire comme les deux pôles entre lesquels oscille le fonctionnement psychosomatique. De Freud à Lacan, il s'agit donc pour la psychanalyse d'apporter de la complexité, de la dynamique, de la symbolique et du relationnel au rapport de l'homme à son corps. Schéma corporel et I.C ne sont pas contradictoires, mais complémentaires. En définitive, le sujet n'est qu'un.