

# La charte médicale de Cantepau

## Accueil inconditionnel

Centre de médecine générale, pratiquant donc une médecine de premier recours, le cabinet est une porte d'entrée fondamentale vers les soins. Il est donc ouvert à toutes et tous, quels que soient la situation sociale, la couleur de peau, la langue, le genre, l'âge, la ou les maladies, la ou les demandes...

C'est l'accueil inconditionnel ou accueil à seuil zéro : personne n'est rejeté ; tout le monde peut entrer dans nos cabinets et exprimer sa demande. Quelle que soit cette demande, elle doit être entendue sans jugement et avec empathie - ce qui ne signifie pas que nous allons forcément dire oui.

Concrètement, l'accueil inconditionnel signifie aussi qu'on doit soigner toute personne qui se présente et s'inquiéter seulement ensuite de la manière dont on pourra (ou non) être rémunéré. Les personnes vivant à la rue, les étrangers, ceux qui ne parlent pas français, les personnes handicapées (quel que soit le handicap), les personnes qui demandent de l'aide pour leur toxicomanie ou pour toute autre raison : tous doivent être accueillis (**a**).

## Indépendance de pensée et liberté d'action

La médecine ne doit être guidée que par l'objectif de donner les meilleurs soins possibles aux patients. Les meilleurs soins, c'est-à-dire ceux qui leur font le plus de bien.

Les influences extérieures, notamment celles des puissances d'argent et des puissances idéologiques, doivent être laissées à la porte. Ce qui implique de refuser la visite des représentants de commerce des firmes pharmaceutiques (« délégués médicaux »).

Cela oblige aussi à un réel effort de formation continue et d'amélioration des compétences. Les avantages proposés par l'assurance maladie en échange de certaines attitudes ou de certains résultats (examens réalisés chez des patients diabétiques par exemple, ou mammographies de dépistage) nous rendent soupçonneux. Nous ne pouvons les accepter qu'à condition ... de les oublier totalement au moment des rencontres avec les patients. Ces sommes d'argent (relativement modestes) ne doivent rien changer aux pratiques médicales.

En ce qui concerne les médicaments, nos choix thérapeutiques sont guidés par la lecture de documents provenant de sources indépendantes et fiables, comme la rédaction Prescrire. Nous élaborons un « formulaire », c'est-à-dire un choix de médicaments préférentiels à utiliser pour les prescriptions courantes, fondé sur ce qu'on sait des bénéfices et des risques à attendre des médicaments.

## Respect des patients

Les patients doivent être considérés comme des personnes adultes, responsables de leur propre santé. Ils viennent consulter les soignants – c'est-à-dire demander leur avis – et non pas prendre des ordres auprès d'eux. Une fois qu'ils ont quitté les cabinets médicaux, nous savons très bien qu'ils peuvent décider de suivre ou non les avis reçus, en totalité ou en partie, et parfois en les modifiant. C'est leur droit le plus absolu, et personne ne peut le leur reprocher.

Bien sûr, si nous pensons qu'ils ont tort, et qu'ils prennent des risques inutiles, nous devons leur expliquer pourquoi, mais sans oublier de chercher à comprendre leurs raisons et tout en respectant leur liberté de choix.

En échange, Il est important de demander la sincérité. Si les patients font des choix différents de ce qui leur a été proposé, il faut qu'ils puissent le dire, sans quoi les soignants vont raisonner à partir de données fausses, ce qui est tout à fait préjudiciable. Les patients sont plus facilement sincères s'ils savent que tout ce qu'ils peuvent dire est accueilli sans jugement. Les questions de la liberté, du respect et de la sincérité des échanges sont donc essentielles.

## **À la recherche de l'égalité**

Dans le but de traiter tous les patients de la même manière, nous pratiquons le tiers payant chaque fois que possible, quelle que soit la couverture maladie des patients. Ainsi, la plupart des patients ne paient rien du tout : les professionnels de santé se font régler directement par l'assurance maladie et les assurances complémentaires. Cette manière de faire réduit les différences entre les maléfiataires de la Couverture santé solidaire (ex-Couverture maladie universelle ou CMU) ou de l'aide médicale de l'État (AME) et les bénéficiaires d'une assurance complémentaire ou d'une mutuelle (b).

## **Des règles faciles à suivre**

On notera que l'adoption de ces règles de conduite ne complique pas vraiment le travail quotidien. Il n'est pas vrai que les populations de patients pauvres sont « à problèmes ». Il n'est pas vrai que le tiers payant généralisé est difficile à mettre en œuvre, ni qu'il induit des dépenses inconsidérées ou des exigences anormales de la part des patients. Il est en revanche vrai que respecter les patients permet aux soignants d'en être plus proche, de mieux les rencontrer et les comprendre et, pensons-nous, de mieux les servir.



**a-** *Il y a cependant deux limites à cet accueil inconditionnel. L'une est la protection des membres du cabinet. Les personnes qui agressent, menacent ou insultent aux membres du centre ne peuvent plus être accueillies. C'est en particulier le cas des personnes qui s'en prennent aux secrétaires.*

*L'autre limite est imposée depuis quelques années par l'évolution de la démographie médicale. Il n'est tout simplement matériellement plus possible d'accueillir tout le monde, parce qu'il y a trop de personnes à la recherche d'un médecin traitant. À contrecoeur, nous avons été obligés d'établir des limites et de donner la priorité*

- aux personnes déjà suivies au Centre médical lorsque leur médecin part en retraite,*
- aux personnes de sa zone géographique*
- aux personnes qui sont rejetées par ailleurs (par exemple toxicomanes, bénéficiaires de l'aide médicale de l'État, étrangers, etc.)*

**b-** *Avoir recours à la couverture santé solidaire ou à l'aide médicale de l'État n'est pas un bénéfice, mais un maléfice, puisque les personnes concernées ont une espérance de vie et une espérance de vie sans handicap beaucoup plus faibles que la population générale.*