

# Du siècle des Lumières à la politique sanitaire actuelle

R. Nyffeler

Le rejet par la Chambre basse du paquet de modifications apportées à la LAMal montre bien le désarroi du monde politique lorsqu'il aborde le domaine de la santé. Au-delà de ce constat, cela confirme également qu'à trop rechercher le consensus, on échoue.

C'est un signe que les médecins doivent aujourd'hui prendre au sérieux puisque l'heure du consensus mou est passée. Nous allons au-devant d'affrontements décisifs. Il s'agira pour nous d'éviter d'entrer dans des relations consensuelles ou partenariales avec ceux qui ne le voudraient pas ou qui auraient en arrière-pensée la prise de pouvoir du domaine médical.

Nous devons avoir des exigences, envers nous-mêmes et envers nos interlocuteurs. Il s'agira de définir les buts à atteindre avant de prendre toute décision, ne pas mettre la charrue avant les bœufs, ne pas vouloir régler certains problèmes sans connaître leurs origines, leurs effets, leurs rôles et finalement les améliorations que l'on espère. Bref, il importera d'agir comme en médecine: faire une anamnèse et un status de la situation puis proposer un traitement dont on connaît en grande partie les avantages et les inconvénients.

Les politiciens devront bien un jour dire quelles dépenses leur paraissent supportables d'un point de vue social, économique et éthique pour soigner la population résidant en Suisse.

En effet, s'ils estiment supportables les 43 ou 44 milliards actuels avec une augmentation annuelle supérieure au PIB, mais qui serait contrôlée d'une manière ou d'une autre, alors tout le débat concernant la fin de l'obligation de contracter devient caduc. Cette solution ne visera qu'à donner du pouvoir aux assureurs et surtout à transférer les charges de l'assurance de base vers des assurances complémentaires qui veraient rapidement le jour. Elle n'apportera aucune économie réelle pour le citoyen, sauf si les assureurs obtenaient la possibilité d'éliminer 20% des médecins, créant ainsi un rationnement des soins dans l'assurance de base qu'ils sont pour l'instant les seuls à souhaiter.

Si le monde politique estime les dépenses actuelles exagérées, il doit alors introduire lui-même avec un contrôle étatique sévère le ra-

tionnement des soins qui est la seule possibilité de diminuer les coûts.

Si on estime que le but à atteindre est le contrôle de l'augmentation de ces coûts, alors il faudra s'atteler à trouver des solutions originales et avoir des exigences envers tous, en particulier envers le citoyen lui-même.

Concernant le corps médical, nous devons, au cas où le monde politique créerait les incitations suffisantes à un partenariat constructif, développer nos compétences dans le domaine du contrôle de la qualité et de l'économicité des soins. Chasser les erreurs au maximum, créer des bases de données permettant l'analyse des actes médicaux et de leur prix dans un but didactique ainsi qu'encourager la création de réseaux de collaboration entre différents professionnels seront à n'en pas douter des sources d'économie. Faire partie en tant que médecin de ces nouvelles structures, s'y impliquer et avoir une culture de la qualité permettra d'éliminer les moutons noirs et autres profiteurs. Cela ne suffira pas, quelles que soient les exigences que l'on imposera au corps médical; rien ne sera résolu si la société ne redéfinit pas rapidement la mission de ses hôpitaux et celle des médecins privés que la population utilise de plus en plus comme elle va au centre commercial. Le réflexe «je paie donc j'ai le droit de consommer» pèse de plus en plus dans la balance des coûts. Les urgences hospitalières sont prises d'assaut et les consultations demandées en dernière minute se multiplient.

Au-delà de l'égoïsme et de l'individualisme, nous savons tous que la médecine doit faire face au désarroi de la population, à la lente dégradation des relations humaines et à l'insécurité économique si médiatisée aujourd'hui car très porteuse pour bon nombre de journalistes. Mais est-on certain que le monde était plus sécurisant au temps des mines de charbon, au temps des grandes épidémies et des famines, au temps où le temps passé sur terre tenait du purgatoire selon l'Eglise?

Si l'on exige des médecins qu'ils deviennent, en plus d'être des soignants, des gestionnaires de soins, alors qu'on exige de la société qu'elle redéfinisse ses attentes face à la médecine. Cette médecine, elle continue à la croire toute-puis-

Correspondance:  
Dr Richard Nyffeler  
Société de médecine du canton  
de Fribourg  
Rue de l'Hôpital 15  
Case postale  
CH-1701 Fribourg

sante tout en la critiquant de plus en plus en raison de ses coûts et surtout du pouvoir qu'on attribue aux médecins, pouvoir en grande partie entretenu à nouveau par les médias, car aussi très porteur d'un idéal d'invincibilité à travers les nouveaux développements des sciences que le commun des mortels, dont la majorité des médecins, ne domine pas.

250 ans après Rousseau, il serait peut-être temps de définir un nouveau «Contrat Social». Il n'y aurait là rien de révolutionnaire même si on a attribué à Rousseau la responsabilité des dérapages de la Terreur et la genèse du Totalitarisme. Relire l'auteur aujourd'hui devrait nous amener à comprendre que si l'individu, être unique, mérite la protection, la communauté, elle, exige que l'être devienne social, c'est à dire qu'il accepte la préséance de l'intérêt général sur l'intérêt particulier.

Or, la médecine est et sera toujours à cheval sur les deux intérêts, c'est là toute son ambiguïté. La Santé publique, le coût global des soins, leur qualité, leur facilité d'accès et la solidarité sont du domaine de l'intérêt général et doivent être sous contrôle démocratique et non pas assécurologique. Le médecin ne pourra qu'être fortement impliqué dans ces contrôles car il est responsable en grande partie de l'orientation des soins. Grandeur et servitude du pouvoir ...

Dans le même temps, et c'est là toute la difficulté, le médecin est au service de son patient. Il ne peut et ne doit que défendre les intérêts de ce dernier, intérêts particuliers qui peuvent être sans fin dans un domaine où tous les espoirs sont permis sinon entretenus.

Nous pouvons être certains que, dans un proche avenir, lorsque nous, médecins, aurons amené sur la table des discussions les analyses de nos activités en termes de coût et de qualité, lorsque les profiteurs auront été démasqués, lorsque le maximum d'erreurs ou de fausses pistes auront été évitées, les économies ainsi réalisées seront insuffisantes. On se trouvera devant l'évidence du vieillissement de la population, de la progression technologique et scientifique et surtout, surtout de la multiplicité des prises en charge pour des raisons psychologiques, matérielles ou existentielles qui font que le médecin est devenu un des soutiens de la société.

Il appartiendra alors à la communauté de dire si elle estime que ce soutien n'est plus du domaine médical mais doit appartenir au choix personnel et être assumé totalement par l'individu. Il faudra alors réfléchir aux conséquences, en particulier financières, de cet éventuel changement d'orientation. Les médecins doivent utiliser les ressources mises à leur disposition de façon rationnelle, mais ils ne peuvent pas eux-mêmes décider du rationnement. Ce dernier doit être un choix démocratique, politique et contrôlé. Le colloque singulier qu'est la consultation médicale n'est certainement pas l'endroit où de telles décisions peuvent être prises. Le médecin n'a pas l'autorité morale, ni la représentativité ni surtout le désir, en raison de sa formation et de son rôle de soignant, d'être l'exécuteur des basses oeuvres des assureurs ou d'une société qui refuse de réexaminer son Contrat Social.