

Jürg Pfisterer¹

Le médecin pris en tenailles entre l'économie de marché, les attentes des patients, la qualité des soins et sa responsabilité!



Le monde entier nous envie notre système de santé publique, tout particulièrement à cause de sa qualité et de son efficacité. Les tentatives de réforme planifiées par notre gouvernement provoquent beaucoup d'incompréhension. Cela m'est apparu encore plus clairement lors d'un récent congrès international, où je discutais avec des confrères venus du monde entier.

Un confrère, originaire de l'Inde, et qui a également exercé la médecine dans les pays scandinaves, m'a demandé incrédule: «Voulez-vous vraiment abandonner votre modèle de médecine? Cela va, à mon avis, bien au-delà des soins médicaux de premier recours. En effet, votre modèle se situe déjà plutôt au niveau d'une optimisation de la santé, si ce n'est pas celui d'une «supersanté». Et en plus, tous ces soins sont accessibles à toute la population et ils sont même couverts par la sécurité sociale.»

Un confrère américain a fait remarquer que si l'on tient compte des prestations fournies, les coûts de cette santé publique sont remarquablement bas par rapport au produit social brut.

Nous pouvons donc nous poser concrètement la question de savoir qui en Suisse souhaite voir aboutir les tentatives de réforme planifiées par notre gouvernement?

L'Etat? Ceux qui remboursent des prestations (les caisses maladie)? Les bénéficiaires des prestations (les patients)? Ou les fournisseurs des prestations (les médecins)?

Ici, il faut certes définir le rôle de l'Etat. Déjà dans l'Antiquité, le roi Hammourabi de Babylone (1955–1913 av. J.-C.), avait tenté de réglementer les activités des médecins dans son fameux recueil de lois, le Code d'Hammourabi.

Mais de l'avis même des juristes, il faut aussi tenir compte des faits suivants: nous devons être conscients que les lois ne fournissent que la définition du cadre, dans lequel le juge doit se faire une opinion personnelle et prononcer son jugement. Au-delà des lois, nous trouvons le domaine «trans-légal» de la confiance entre les êtres humains. Sans ce domaine de confiance, aucune vie communautaire ne serait possible. Le médecin doit, jour après jour, engager sa responsabilité personnelle pour créer cette confiance dans la communauté de destin qui le lie à ses patients.

Pour ceci, les standards et les stratégies de qualité peuvent tout au plus aider le médecin, mais ils ne pourront jamais remplacer le lien de confiance sérieux et profond créé lors du travail relationnel quotidien avec le patient. A moins que l'on adhère au postulat de Lénine: la confiance c'est bien, mais le contrôle c'est mieux.

Les politiciens et les caisses maladie semblent penser que cette bureaucratie du contrôle, très appréciée et très «tendance» de nos jours, soit non seulement impérativement nécessaire, mais de toute évidence indispensable, et cela indépendamment des coûts qui pourraient en résulter. «L'économie de marché contrôlée» est la nouvelle formule magique.

Mais après de longues années de pratique de la médecine, je suis sûr d'une chose: nos patients refusent depuis longtemps d'accepter la façon matérialiste que les économistes de la santé ont de voir le patient comme un simple bénéficiaire de prestations et le médecin comme un prestataire de services.

Quand est-ce que les politiciens et les caisses maladie se décideront-ils, eux aussi, à reconnaître ce fait? Avons-nous vraiment besoin d'encore plus de résultats semblables à ceux de la votation du 1^{er} juillet 2008?

Est-ce qu'il ne serait pas beaucoup plus raisonnable que nous réfléchissions sérieusement tous ensemble, chacun dans son domaine de prédilection à la signification que prennent la responsabilité sociale et la solidarité de l'Etat social face à des ressources financières limitées?

De combien de santé l'être humain a-t-il besoin?

La réponse pourrait avoir un ton provocant: peut-être pas d'une santé totale, telle que nous le suggère la formule de l'OMS, mais en tout cas d'assez de santé.

Entretiens, nos pensées et nos discussions tournent de nouveau, ou encore et toujours, autour d'idées que Felix Platter, qui vécut à Bâle au XVI^e siècle, résumait avec justesse et humour:

Le médecin, tel que l'on le voit

Der Arzet ist bim gmeinen Mann,
ein Engel, wan er d'Kunst grift an,
Ein Mensch, so er nit helfen kann,
Hilft er, so ist er gar ein Gott,
ein Teufel, wann man zalen sott.

(Pour l'homme du peuple, le médecin est un ange, lorsqu'il exerce son art, un homme lorsqu'il n'est d'aucun secours, mais s'il le guérit, il est un dieu et un diable, lorsqu'il faut le payer)

¹ J. Pfisterer est membre du Directoire de la SSMI et Fellow de l'«American College of Physicians». Il exerce en tant qu'interniste depuis 1982.