

Médecine et systèmes de santé : des frères siamois?

Testo della conferenza tenuta nel quadro del simposio «Nuovi orientamenti della medicina», Accademia svizzera delle scienze mediche, 30 agosto 2001, Berna.

LES ETUDES DE MEDECINE

J'ai étudié la médecine, je voulais devenir médecin. Un vrai médecin, pareil à ceux que l'on voit à la télévision, qui sauvent des vies, qui ont du temps pour leurs patients : de vrais patients ! C'était il y a vingt ans. J'ai quitté le Sud pour plonger dans la culture médicale alémanique de l'Université de Zürich. A vrai dire, je ne comprenais pas grand chose au début : la chimie organique et la physique mécanique, mariées de manière parfaite avec le züri-tüütsch, donnaient vie à un phénomène effervescent.

Peu à peu j'ai pris confiance en la matière, et j'ai passé six ans penché sur la physiologie, la biochimie, l'histopathologie, et tout l'éventail des sciences naturelles. La sélection aux examens était dure, et les politiciens se trompent s'ils pensent que les médecins n'ont pas appris très jeunes la notion de «concurrence». Concurrence non pas au sens étymologique latin de «courir avec» mais bien au sens très moderne de «courir contre»! Il s'agissait bel et bien d'une course d'obstacles où il fallait arriver en tête.

LES AMBIVALENCES

J'ai rencontré mes premiers patients lors de la troisième année d'étude : le contact était initialement un peu froid, ce qui pouvait s'expliquer par le fait que nous nous étions auparavant occupés seulement d'organismes sans vie. Mais depuis des siècles, les leçons d'anatomie sur les cadavres représentaient la base conceptuelle de toute formation de médecin. L'impact avec la mort symbolise ainsi le début vers un chemin professionnel, dont le but est de lutter contre la mort. J'ai retrouvé plus tard cette ambivalence, quand j'ai étudié à fond les maladies pour ... promouvoir, maintenir, et rétablir la santé.

LE FRERE SIAMOIS

En effet le diplôme de médecin m'a consacré «professionnel de la santé» et

m'a ouvert la porte du « système des soins de santé ». Personne ne m'a dit, au cours de mes études et de ma formation postgraduée clinique, que j'avais un frère siamois. Un frère étrange, méconnu, mais qui – comme tout frère siamois – m'influçait fortement. J'ai eu une réaction de rejet : *six ans d'études, six ans d'activité clinique post-diplôme, une vie consacrée à la médecine et j'ai encore quelqu'un à qui rendre compte de mes actions. C'était trop!*

LES VISAGES DU FRERE

Le premier visage de mon frère siamois était celui de la direction de l'hôpital: lutter pour un dictaphone, pour un repas pendant le service de garde, pour un lit où trouver un peu de repos. Le management de l'hôpital, dans sa langue inhabituelle, parlait de: «ressources limitées» ... et nous n'iait ces prestations, arguant de la pression des coûts. Cela était difficile à comprendre quand l'on prenait conscience de tous les gaspillages quotidiens du monde administratif et clinique. Le deuxième visage de mon frère siamois portait le nom de « caisse maladie » : à cette époque les assureurs se dédiaient encore à la maladie, avant de découvrir – grâce au nom «santésuisse» - la salutogénèse. Perçus par nous médecins comme des bureaucrates maladroits, ils s'introduisaient dans nos relations médecin-malade, qui cessaient ainsi d'être une affaire privée. Ce troisième terme, le tiers payant, change le rôle du médecin et la place du malade. Un visage ultérieur du frère siamois portait le nom d'administration sanitaire, «le Canton» en langage commun. Une véritable surprise! Pourquoi donc le Canton devait-il se mêler de médecine? Etant donné que le diplôme fédéral donnait accès à l'exercice de la profession sur le territoire de toute la Confédération, le rôle du Canton était bien énigmatique.

Pas après pas j'ai ainsi découvert – avec des milliers d'autres médecins –

que nous tous avons un frère siamois, dont nous ignorions l'existence. La médecine n'était donc pas seulement un art au service de la lutte contre la souffrance des malades, mais elle s'insérait dans un dispositif de plus en plus puissant, perçu d'ailleurs comme un « big brother » plutôt qu'un frère siamois.

L'ETAT SOCIAL

Cette expérience est répétée chaque année en Suisse par des centaines de médecins. Tôt ou tard ils découvrent que la médecine n'est plus cette activité secrète enfermée dans un confessionnal où le patient est pénitent et le médecin confesseur. Cette dynamique relationnelle, proche du monde religieux, qui pendant des siècles a caractérisé le rôle du médecin et la place du patient, est entrée en crise au moment même où le citoyen a socialisé son rapport avec la maladie. La mise en commun des ressources individuelles pour faire face à la souffrance témoigne du début de l'Etat social au XIX^{ème} siècle. L'entrée de l'administration sanitaire (Etat, partis politiques, assureurs) dans la relation médecin-malade accompagne la sortie de celle-ci du confessionnal: c'est la naissance du système de santé, du frère siamois.

LA NOUVELLE SEMIOLOGIE

Depuis le XIX^{ème} siècle, la lecture que la médecine fait de la souffrance humaine bénéficie de plus d'un vocabulaire toujours plus riche, qui catégorise toutes les formes de souffrance en classes de maladies. De la normopathie idiopatique au trouble somatoforme, la médecine invente une nouvelle sémiologie et, à trop se fixer sur la maladie et son objectivation, la plupart des médecins finit par en oublier le malade. Un malade et un médecin qui, à vouloir tous deux médicaliser la vie, entrent en crise. Leur rencontre se transforme en confrontation: le patient se rend chez le médecin avec sa souffrance (*illness*) et sort de la consulta-

tion avec un diagnostic de maladie (*disease*) qui dépendra de l'interprétation culturelle et scientifique du médecin. Si les deux paradigmes se joignent, la relation jouira d'un agréable climat, autrement naîtra un conflit plus ou moins ouvert.

LA MEDECINE CHANGE

La socialisation du rapport avec la maladie (et toutes ses conséquences en terme de sécurité sociale) et la nouvelle sémiologie, qui expriment la croyance en la toute puissance de la technologie médicale, sont les éléments primordiaux de notre système de santé. Dans ce nouveau système, dont les dispositifs sont réglés par les équilibres politiques, la médecine change. Le rôle du médecin change: du philosophe au prêtre, du prêtre au spécialiste, du spécialiste au consultant et - peut-être dans le futur - du consultant au steward. Mais la place du patient change, elle aussi: le patient perd sa patience et devient usager, citoyen, assuré et, pour finir, client.

Son rôle de client change définitivement le paradigme dans lequel la médecine est pratiquée: on passe de l'humanitaire au social, pour arriver au paradigme économique: la médecine vue en tant qu'activité à valeur commerciale, le médecin comme fournisseur de prestations, le malade comme client.

LE XXI SIECLE

Ceci ne doit guère surprendre et s'inscrit dans les « megatrends » de ce début de XXI^{ème} siècle où les valeurs sans conteste les plus partagées sont l'argent, la longévité, et l'hédonisme. Comme ces valeurs pilotent nos sociétés, la médecine s'adapte, et il en est de même pour le système de santé.

Mais revenons donc à la découverte du frère siamois, c'est à dire à la découverte du système de santé par le médecin. J'ai vécu cette mise en évidence de manière bouleversante à l'époque du Sida, vers la fin des

années '80. Cette épidémie apparue sans préavis nous a montré combien notre médecine – même sortie du confessionnal mais toujours axée sur l'individu – était incapable de faire face. Médecins et systèmes de santé n'étaient initialement pas préparés: les premiers étant trop axés sur l'individu, les deuxièmes manquant de compétence.

LA MEDECINE SOCIALE

Il a fallu réhabiliter et développer une tradition ancienne de la médecine, à savoir une forte interaction avec la société environnante. Il a fallu redécouvrir la médecine sociale, une médecine qui considère les communautés humaines comme une source de connaissance et un lieu d'application pour l'ensemble de ses activités.

Mais voilà qu'un problème se pose: la médecine sociale appartient-elle à la médecine ou au système de santé? Sans vouloir ouvrir une parenthèse épistémologique, je dirais simplement qu'à mon avis elle n'appartient ni à l'un, ni à l'autre. La médecine sociale intègre en effet des éléments de la médecine individuelle et des éléments du dispositif organisationnel du système de santé. Ses connaissances médicales sont alimentées non seulement par les sciences biomédicales et les sciences cliniques, mais aussi par les sciences communautaires de la santé, consacrées à l'observation des maladies dans la société, à leur facteurs de risque, et à leurs conséquences individuelles et sociales.

LES DECOUVERTES

La découverte de cette nouvelle entité dont j'avais entendu parler de manière superficielle à l'université a tellement alimenté ma curiosité que j'ai pris la décision de quitter la peau de médecin clinicien pour entrer dans celle d'administrateur de santé. Une nouvelle aventure, toute aussi riche et troublante que celle vécue dans la médecine clinique.

Mon voyage dans cet univers, remarqué par hasard, m'a à ce point fasciné qu'il m'a conduit à abandonner ma blouse blanche et ses symboles. Ce voyage m'a mis en contact avec des gens de toute profession: économistes, juristes, politologues, sociologues, anthropologues, géographes, statisticiens, etc. J'ai même découvert une espèce assez particulière: les politiciens. Particulière parce que j'ai compris qu'ils ont une position très difficile: théoriquement ils ont un grand pouvoir sur le système de santé (souvent peu connu) mais sont en pratique plutôt impuissants, n'ayant que l'angle de vision spécifique de l'idéologie par laquelle ils ont été élus. De plus, leurs objectifs peuvent être différents de ceux que nécessite une politique de santé à long terme ...

LA COMPLEXITE SUISSE

A cette maladie endogène du monde politique s'ajoute la complexité sans équivalent de nos systèmes de santé : 27 systèmes (26 pour les Cantons et un pour la Confédération) coexistent sur un territoire qui compte environ 7 millions d'habitants !). Même si nous ignorons la complexité des rapports entre système de santé et médecine, les seules connections entre ces 27 systèmes représentent en eux-mêmes un véritable défi. Une complexité justifiable du point de vue historique, mais intrinsèquement inutile. En effet, tous les systèmes de santé des pays industrialisés souffrent des mêmes problèmes: contrôle des coûts, humanisation, responsabilisation individuelle, accès aux soins, qualité/surconsommation, empowerment, salutogénèse.

LA POLITIQUE DE LA SANTE

Le projet de Politique nationale de la santé – supporté de manière paritaire par les Cantons et la Confédération – s'inscrit justement dans une trajectoire vers une coordination plus efficace. Son succès dépendra de sa capacité de dialoguer avec la médecine et au-delà

des limites politiques des Cantons. Mais voilà que l'on arrive à la question cruciale de mon exposé : les frères siamois – c'est à dire la médecine et le système de santé – se parlent-ils ? Savent-ils qu'ils sont frères siamois ? Ma réponse n'est hélas pas très positive : médecine et système de santé se parlent peu et souvent mal. Dans plusieurs Cantons, les relations entre corps médical (pour la médecine) et administration sanitaire (pour le système de santé) sont froides voire congelées. J'observe le même phénomène entre la Fédération des médecins suisses et certains Offices de la Confédération (OFAS). La méfiance qui entoure ces relations est liée à plusieurs facteurs : préjugés, manque de respect, jalousies, soif de pouvoir, guerres ancestrales. Mais l'un des facteurs qui jouent à mon avis un rôle central est la méconnaissance réciproque. Les médecins connaissent peu les valeurs et le langage du monde administratif et politique, et vice-versa. Les premiers rêvent d'un monde sans fonctionnaires et d'une médecine de confessionnal, mais supportée par la collectivité. Les deuxièmes rêvent d'une médecine sans médecins !

Comme l'a affirmé le Conseiller national Yves Guisan commentant ces nouvelles orientations de la médecine «*une véritable politique sanitaire est absente*». Je me permets d'ajouter qu'avec des législatures d'une durée de quatre ans une telle politique sera probablement toujours absente, surtout s'il n'y a pas de crises majeures. Mais, contrairement à ce que plusieurs pensent, je ne crois pas que notre système de santé en est à son dernier tour de vis et que le «*Titanic va bientôt couler*».

L'absence d'une véritable politique sanitaire est – j'en suis persuadé – une lacune à combler au niveau fédéral : une telle politique devrait nécessairement simplifier la situation nationale et rayer cette énigme suisse d'une politique structurelle cantonale et d'une politique financière fédérale, qui

absorbe d'énormes énergies sans véritable avantage. La présence de conflits entre médecine et système de santé est le reflet d'intérêts divergents et celui de l'absence d'une crise sociale suffisamment sérieuse pour obliger les partenaires à se parler.

LA MAITRISE DES COUTS

Je reste cependant optimiste, convaincu que les modifications nécessaires en partie déjà prévues par la LAMal seront en mesure de corriger les incitatifs pervers de l'actuel système, un système dans lequel personne n'a véritablement intérêt à contrôler les coûts. Les patients se plaignent des primes mais courent chez le médecin pour le moindre « pépin », les médecins gardent le pouvoir de ceux qui *de facto* traitent les patients, les caisses gèrent volontiers davantage d'argent, les hôpitaux doivent être high-tech pour survivre, l'industrie pharmaceutique est intouchable et investit des milliards en marketing, les administrations publiques n'ont ni les ressources ni – parfois – les compétences, et le monde politique veut ... être réélu.

Seule une action collective et consensuelle pourrait faire avancer le navire. Ceci nécessite toutefois une définition commune des valeurs de notre société, un respect réciproque entre partenaires, une répartition claire des responsabilités, et en définitive une simplification organisationnelle du système. Ce processus d'amélioration du système de santé aurait des répercussions très favorables sur une médecine qui doit impérativement retrouver un visage humain, malgré et à cause du paradigme économique.

Ceci ne se fait pas du jour au lendemain. Voici pourquoi je juge indispensable de donner suite au projet de l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM), et de créer la cellule de réflexion (think tank) indépendante proposée par le comité de pilotage.

Ignazio Cassis