

Un quart de siècle de santé publique – Quelques éclairages

J. Martin

A fin avril 2003, après vingt-sept ans au service de la santé publique, le médecin cantonal vaudois prend une retraite quelque peu anticipée. Dans l'article qui suit, en guise de bilan (fragmentaire), il discute les évolutions qui marquent aujourd'hui les rapports entre les partenaires que sont les patients-citoyens-assurés-contribuables, d'abord, puis les professionnels de la santé, les établissements sanitaires et les responsables politiques du domaine.

Relations soigné-soignant

Les rapports entre le malade et son médecin ont beaucoup évolué au cours des dernières décennies. Nous avons passé d'une époque de paternalisme (bienveillant) des professionnels à une situation où la relation est vue comme un partenariat, dans le cadre d'un contrat de mandat du soigné au soignant. L'importance est soulignée aujourd'hui, avant toute prestation de soins (sauf cas d'urgence), d'une information adéquate, complète et compréhensible du patient sur les observations du médecin, son diagnostic et les traitements proposés, information qui est un préalable au consentement éclairé du malade. Auparavant, ce domaine était régi essentiellement par la déontologie du corps médical; il est vrai que les patients, il y a une ou deux générations, hésitaient à «trop» poser de questions à leur thérapeute. J'ai souvent eu l'occasion de dire, dans ma fonction, qu'on a le droit de poser n'importe quelle question à n'importe qui. Parfois la personne questionnée ne sera pas en mesure de répondre mais elle doit s'en expliquer. Rappelons ici que le secret médical (prescrit par l'article 321 du Code pénal) n'est en aucune manière opposable au patient lui-même, son but étant de protéger la sphère privée du patient *vis-à-vis de tierces personnes* non autorisées.

De plus en plus, ces droits des patients ont été ancrés dans les législations sanitaires cantonales. C'est le cas dans la loi vaudoise sur la santé publique, qui a encore été étoffée à cet égard par des modifications adoptées par le Grand Conseil en mars 2002 et entrées en vigueur au début 2003.

Santé et société

Le public n'est pas toujours conscient, compte tenu de la place que ces questions occupent aujourd'hui dans les médias et sur la place publique (y compris dans les Parlements), que c'est relativement récemment que la santé est devenue un des premiers enjeux de société. Jusqu'au milieu du 20^e siècle, les soins sont essentiellement une affaire à deux, entre le patient (respectivement sa famille) et le praticien. Ce n'est que dans les années 1950 qu'on a atteint chez nous le point où *la moitié* de la population adulte disposait d'une assurance. Ce taux de couverture est monté rapidement, autour de 98% dans les années 80, et elle est devenue universelle avec la LAMal entrée en vigueur en 1996.

S'agissant de l'implication du pouvoir cantonal vaudois, et mis à part l'Hôpital cantonal et l'établissement psychiatrique cantonal, c'est vers 1960 seulement que l'Etat a été de plus en plus sollicité de participer à la prise en charge des frais de santé. La première Convention vaudoise d'hospitalisation de cette époque prévoyait une contribution cantonale de l'ordre de Fr. 1.– par journée dans les hôpitaux reconnus d'intérêt public ... Alors qu'aujourd'hui les deux tiers du financement découlent de mécanismes collectifs: primes d'assurance-maladie, dont il convient parfois de rappeler qu'elles sont fondées sur un principe de mutualité, et budgets publics, surtout cantonaux.

Il importe de voir que cette «mise en commun» de la plus grande partie du financement implique que les mécanismes de décision ne peuvent plus être les mêmes qu'auparavant. Les pouvoirs publics ont la responsabilité de s'assurer que les ressources à disposition (toujours limitées) sont utilisées *au mieux des besoins et des priorités*. Cette exigence d'usage réfléchi des moyens est souvent mal comprise, y compris quand on modifie la mission de tel ou tel établissement dans une région. Mais il faut réaliser aussi les pressions qu'exercent, d'une part la croissance

Correspondance:
Dr Jean Martin, PD
Médecin cantonal
Service de la santé publique
CH-1014 Lausanne

constante des coûts, liée entre autres au vieillissement de la population, et d'autre part le fait qu'avec l'augmentation constante des possibilités diagnostiques et thérapeutiques, nécessitant des moyens sophistiqués, il n'est simplement plus possible d'avoir des plateaux techniques performants à de nombreux endroits.

Un point important, susceptible de surprendre, est le suivant: tout le monde s'accorde bien entendu pour dire que la fonction première du système de santé est de soigner les malades, de prévenir les maladies et accidents et de promouvoir la santé. Mais il a aussi d'autres rôles: employeur d'environ 350 000 personnes dans notre pays (un dixième de la force de travail totale), il est supposé leur offrir des conditions de travail adéquates et des satisfactions professionnelles. Le système de santé est un marché très important pour les médicaments, les appareils médicaux, le matériel à usage unique, des équipements de multiples natures, pour la construction et d'autres secteurs. Il est aussi, forcément, l'objet d'enjeux politiques, y compris de prestige. Dans ce contexte, la réalité est que ce n'est pas forcément l'objectif premier des meilleurs soins au meilleur coût qui sera suivi. On peut imaginer (et on observe, ici et ailleurs) que des considérations autres ayant trait à des revendications régionales, ou syndicales, etc. peuvent influencer le devenir du système plus que la stricte amélioration de son efficacité.

Mutualité – Un besoin d'esprit civique

Il serait essentiel que la notion même de mutualité soit à nouveau plus présente dans les esprits, comme une sorte de conscience civique. Aujourd'hui, chaque franc utilisé de manière désinvolte, pour des actes non-nécessaires, est un franc qui ne sera pas mis à disposition d'autres malades qui pourraient en avoir un besoin légitime. On pourra dire alors qu'il faut tendre à reprivatiser le système pour que chacun paie ce qu'il a coûté et cela seulement; bien sûr mais ce serait ouvrir la porte toute grande à une médecine à deux ou plusieurs vitesses, où la qualité et la quantité des soins qu'on reçoit dépendront non pas de ses besoins médicaux mais bien de sa capacité à payer ... C'est pour une bonne part la situation aux Etats-Unis. Il paraît clair que le peuple suisse n'en veut pas. Cela étant, une fois encore, une sensibilisation au fait que nous sommes dans le même bateau serait utile. A cet égard, je cite l'art. 8 de la Constitution vaudoise du 22 septembre 2002: «Toute personne physique ou morale est responsable d'elle-même

et assume sa responsabilité envers autrui. Elle contribue à la bonne marche de la collectivité [...]. Elle assume sa part de responsabilité dans une utilisation appropriée des deniers publics et des services financés par ceux-ci.»

Action au sein de l'autorité publique

Quelques considérations sur mon expérience au sein du «Ministère de la santé» de notre canton où j'ai beaucoup été amené, entre autres choses, à traiter des demandes d'information, des revendications, des plaintes de personnes jugeant que quelque chose, à propos des soins les concernant, n'avait pas été correct. J'ai ici envie de redire qu'on a le droit de poser n'importe quelle question à n'importe qui (ce qui ne signifie pas que cela amènera forcément à vous donner raison). Pratiquement, l'expérience m'a montré combien il était essentiel, toujours, dans une situation critique, d'écouter plusieurs sons de cloche. En effet, la même situation est vécue et décrite par plusieurs protagonistes de manière très différente ... Dans les appréciations à faire, il y a lieu de tenir compte des règles fondamentales de l'application du droit que sont notamment l'égalité de traitement (à savoir que des situations comparables doivent donner lieu à des décisions, voire des sanctions semblables) et le principe de proportionnalité: la décision ou sanction doit être en rapport adéquat avec la gravité, respectivement le caractère modeste, du geste critiquable ou de l'erreur.

J'ai toujours cherché à privilégier la transparence. Les allégations anonymes ne peuvent bien sûr pas être considérées (mais il ne faut pas exclure, dans certains cas, de préserver l'anonymat de l'informateur). De plus, des communications orales seulement ou des courriers qui sont tellement confidentiels qu'il faudrait les «brûler avant de lire» ne permettent guère d'éclaircir une situation litigieuse. Il importe que chaque protagoniste ait le courage de s'exprimer, clairement et sereinement. Mais le fait est que, quand on n'est pas d'accord, cette sérénité n'est pas la qualité première de nous autres de sensibilité latine ou germanique; les Anglo-saxons eux savent généralement formuler des divergences catégoriques tout en restant tout à fait courtois.

Chez nous on pense souvent que celui qui est d'un autre avis que vous est un ennemi ...! C'est bien sûr erroné, on doit pouvoir débattre de différends dans le calme. Dans le domaine des soins, et des problèmes par exemple qui peuvent surgir entre un professionnel et son malade, une

autre difficulté est que ces relations se passent habituellement sans témoin. C'est dire qu'il n'est pas rare, à propos d'un point de désaccord, qu'on voie s'affronter la parole de l'un contre la parole de l'autre, sans que personne puisse dire où se trouve la vérité (qui, je le crois, est généralement quelque part entre les positions des protagonistes).

Une chose encore devrait faire partie du bagage civique de tous. L'Etat, les pouvoirs publics ont la responsabilité de dire la limite entre l'acceptable et l'inacceptable, ce que fait le Code pénal. Ils doivent aussi régler les rapports entre les personnes (c'est ce que fait le Code civil). Ils disent donc ce qui est licite ou pas; par contre ils n'ont pas la mission de dire le bien, qui est une notion éthique du ressort de chacun d'entre nous individuellement. Si l'Etat doit s'efforcer d'empêcher les personnes de faire des choses illícites, il n'a à l'évidence pas la possibilité de les obliger à faire le bien (y réfléchissant un peu, on n'aura pas de peine à faire une liste d'activités parfaitement légales qui ne concourent pas précisément à l'élévation morale des citoyens). Chacun son rôle.

En guise de conclusion

J'ai trouvé que le service public (le service *au* public) était une tâche très satisfaisante. J'ai beaucoup aimé œuvrer, dans une modeste mesure, en faveur de la santé dans mon canton. On m'a souvent demandé si cela ne me manquait pas de ne plus soigner de malades ... Bonne question; je répondais que j'avais bien un patient mais que c'était la collectivité (ceci en toute humilité, le médecin cantonal œuvre en col-

laboration avec beaucoup d'autres). Je suis convaincu qu'il est tout à fait important que quelques médecins se préoccupent de la santé de la «forêt», au sens figuré du terme, au-delà de celle des «arbres» individuels.

Qu'on me permette de terminer en rappelant que, si les partenaires privés de l'Etat, dans le domaine de la santé comme dans les autres domaines, sont indispensables, jouent des rôles éminemment utiles et ont bien entendu le droit de défendre leurs intérêts, c'est l'honneur de l'autorité publique de dire l'intérêt général (aussi bien qu'elle le peut, étant entendu que personne n'est parfait). En tout cas, cette recherche de l'intérêt général, un rôle d'avocat de la santé des Vaudois en quelque sorte, m'a passionné.

Références choisies

- Martin J. Médecin cantonal – Pourquoi, comment, pour quoi ? Dans: Martin J. Pour la santé publique. Lausanne: Réalités sociales; 1987.
- Martin J. Quand il s'agit d'apprécier, d'arbitrer, de conseiller... Bull Méd Suisses 1998;79:480-83.
- Martin J. La pratique du service public. Bull Méd Suisses 2001;82:1981-3.
- Martin J. L'évolution de la médecine et les droits et devoirs des personnes et de la société – La question d'une solidarité civique dans l'usage des ressources. Bull Méd Suisses 2001;82:120-32.
- Martin J. Médecin et politique – Vie et société vues sous des angles différents. Bull Méd Suisses 2002;83:1243-8.
- Martin J. Médecine pour la médecine ou médecine pour la santé. 2^e édition. Lausanne: Réalités sociales; 1997.
- Martin J. Dialoguer pour soigner – Les pratiques et les droits. Genève: Médecine & Hygiène; 2001.