

Votations du 24 septembre

«Migrants forcés» et menaces sur la santé

Patrick Bodenmann^aMarco Vannotti^b

a médecin interniste, chef de clinique, responsable Unité des populations vulnérables, Policlinique médicale universitaire de Lausanne

b PD, médecin adjoint, Service de psychiatrie, Policlinique médicale universitaire de Lausanne

Les différents termes par lesquels nous désignons les «migrants forcés», selon qu'ils aient un statut reconnu ou pas, qu'ils aient des droits ou pas, qu'ils soient coupables ou ... pas encore, ne sont pas innocents. Ces migrants n'ont-ils pas cherché des conditions plus humaines d'existence et donc à améliorer leur situation économique? Ceci semble d'ordinaire plus un mérite qu'une faute. Requérants d'asile, réfugiés, «non-entrée en matière», «sans-papiers», clandestins sont pourtant des noms qui évoquent chez certains la notion d'abus, de violence, de désœuvrement. S'ils sont malades – pense-t-on –, c'est pour obtenir des bénéfices de la société d'accueil; on ne dit jamais que la société d'accueil pourrait contribuer à les rendre malades. Pourtant, les «migrants forcés» qui réussissent à quitter la détresse de leur pays sont plus forts et en meilleure santé que ceux qui ne peuvent le faire. C'est d'autant plus choquant que pour les pays à forte immigration celle-ci est «l'un des moteurs de la croissance durablement soutenue dont bénéficie [par exemple] l'Espagne depuis de nombreuses années» comme le dit Chambraud dans *Le Monde* daté du 1^{er} septembre dernier.

Alors qu'en Suisse les mesures politiques à l'encontre de courants migratoires «non désirés» se sont durcies suite aux votations du 24 septembre dernier sur la révision de la loi sur l'asile (LAsi) et de la loi sur les étrangers (LEtr), qu'en est-il de la réalité que les médecins observent, sans compassions doucereuses, mais aussi sans cynisme?

Ce nouveau durcissement de la loi aura un impact certain sur la santé des êtres humains concernés. De telles personnes ont traversé – dans une large majorité des cas – un processus de migration forcée difficile voire traumatique: elles ont fui la guerre, la faim, ou plus simplement l'impossibilité de construire des projets de vie. Dans le pays d'«accueil» leur statut précaire peut les rendre victimes de discrimination; la pauvreté et la maladie y sont toujours aux aguets alors que les droits élémentaires, comme le droit à être soigné, demeurent incertains.

En raison du cumul de facteurs de vulnérabilité, la santé de ces migrants est souvent menacée [1]. La recherche scientifique a décrit l'impact de mesures coercitives en particulier sur la santé

mentale des migrants [2]: aux traumatismes psychologiques des violences vécues dans le pays d'origine et durant le processus de migration forcée se surajoutent l'incompréhension, l'impossibilité de travailler, la peur. Les nouvelles mesures ne feront qu'augmenter l'anxiété déchirante de l'incertitude et la tristesse envahissante de la solitude et de la stigmatisation sociale. Il n'est pas rare que de telles souffrances chroniques débouchent sur des atteintes ravageuses de la santé mentale [3].

Des organisations caritatives ont certes multiplié des initiatives pour subvenir aux besoins des migrants. Ces organisations s'appellent Médecins du Monde à Londres [4], Free-Santé à Fribourg et Meditrina à Zurich [5]. La solidarité privée que l'on adressait jusque là aux pays du tiers-monde doit se déployer aujourd'hui dans bien des pays européens «riches».

La précarisation orchestrée de l'accès au système de soins pourrait mettre à mal le premier mandat du soignant qui est, en respectant les principes de l'éthique médicale [6], de soulager la souffrance et de ne pas nuire – ce qui serait le cas s'il devenait complice de cette précarisation.

Fréquemment confronté à la gravité de la maladie chez le «migrant forcé», le soignant est souvent en difficulté. Il se doit de dépister et traiter la maladie qui se manifeste dans des expressions culturellement si différentes des nôtres. Dans sa pratique, il se doit encore de jongler entre les souffrances bien réelles des uns, les cadres légaux [7] décidés par d'autres et les Conventions internationales signées par le pays où il pratique, tout en respectant son code de déontologie et sans être dupe des errements des uns et des autres.

Différentes personnalités politiques ont affirmé que «le durcissement de ces lois ne va pas à l'encontre de la tradition humanitaire de la Suisse». Les soignants en doutent, au vu de leur expérience quotidienne avec de tels patients. La tradition humanitaire commence par reconnaître en l'autre, bien que différent, un être humain qui a des besoins, des devoirs mais aussi des droits, surtout lorsqu'il est malade. Nous ne pouvons accepter des lois arbitraires qui, en réduisant encore les droits des «migrants forcés», les rendent plus vulnérables aux maladies somati-

Correspondance:
Dr Patrick Bodenmann
Policlinique médicale universitaire
Rue du Bugnon 44
CH-1011 Lausanne

ques et mentales. Ces lois portent atteinte au droit des personnes qui doit être égal pour tous les membres de la société.

Etre en faveur de ce durcissement au nom de la justice équivaut à avaliser le bien-fondé de mesures cruelles qui amplifieront la souffrance de sujets vulnérables à la recherche d'une vie un peu meilleure, basée sur le respect de leur dignité [8].

Références

- 1 Massé R. Culture et santé publique. Montréal: G. Morin; 1995.
- 2 Silove D, Steel Z, Mollica RM. Detention of asylum seekers: assault on health, human rights, and social development. *Lancet*. 2001;357:1436-7.
- 3 Silove D, Steel Z, Watters C. Policies of deterrence and the mental health of asylum seekers. *JAMA*. 2000;284(5):604-11.
- 4 McColl KA, Pickworth S, Raymond I. Project: London – supporting vulnerable populations. *BMJ*. 2006;332:115-7.
- 5 Téléjournal de la Télévision Suisse Romande, mai 2006.
- 6 Corbaz P. Médecin des sans-paroles. Approches éthiques. Vevey: Editions de l'Aire; 2006.
- 7 Hall P. Failed asylum seekers and health care. Current regulations flout international law. *BMJ*. 2006;333:109-10.
- 8 Vannotti M. «Sans-papiers» mais pas sans droits. *Rev Méd Suisse*. 2006;2:1870.

Systemfehler oder «Ausreisser»?

Spontan sistiertes Nasenbluten

für Fr. 5020.80 – oder:

Wie finanzieren wir unser Gesundheitswesen?

Ulrich Girsberger

Es ist alles wahr und nichts erfunden: Ich betreue Herrn G., geb. 1932, hausärztlich seit bald 20 Jahren. Er ist allgemein versichert, gesund und schluckt nicht einmal ein Aspirin. Es war an einem Donnerstag nachmittag im April 2006. Nachdem der Patient während einer Stunde aus der Nase geblutet hatte, versuchte er mich in meiner Praxis zu erreichen. Ich war abwesend, wahrscheinlich am Sammeln von Fortbildungspunkten. Nun haben wir in unserer Region einen gutorganisierten Notfalldienst: Vom Anrufbeantworter erfährt der Patient, wer mich an diesem Nachmittag vertritt. Ich bin sicher, mein versierter Kollege hätte die Sache mit dem Nasenbluten in kurzer Zeit und nach TARMED für etwa Fr. 100.– erledigt. Leider verhielt sich der Patient nicht wie geheissen, sondern nahm direkt mit dem nahen Bezirksspital Kontakt auf. Dort wurde der Patient auf die Notfallstation bestellt. Nach etwa zwei Stunden Wartezeit eröffnete ihm die Dienstärztin, sie sei in dieser Sache ungeübt und die kompetenten Kollegen seien schon alle aus dem Haus. Sie wolle für den Patienten aber einen Termin im 20 km entfernten Universitätsspital organisieren.

Dies ist so in Ordnung, man kann das Vorgehen gut nachvollziehen.

Auf dem Weg nach Zürich sistierte die Blutung, und die dortige Dienstärztin konnte auch keine Blutungsquelle mehr finden. Dem Patienten ging es gut, er hatte ein Hb von 14,0 g/dl. Die Kollegin schlug ihm vor, er solle doch zwecks

Un saignement qui s'arrête spontanément pour Fr. 5020.80 – ou bien: comment finançons-nous notre système de santé?

Cet article présente un patient avec un saignement de nez sans complication: bien que le saignement ait spontanément arrêté, le patient a passé une nuit dans un hôpital universitaire. Sans grandes démarches, le départ de l'hôpital se fit le lendemain. Pour cette nuit à l'hôpital, une facture de Fr. 5020.80 a été établie: elle se base sur lesdits forfaits par cas et taxes de base, pour l'entrée et la sortie. Une épistaxis sans complications doit-elle vraiment coûter plus de Fr. 5000.–?

Korrespondenz:
Dr. med. Ulrich Girsberger
Embracherstrasse 10
CH-8185 Winkel
drgirsberger@bluewin.ch

Überwachung eine Nacht im Spital bleiben, da der diensttuende Oberarzt nicht mehr im Haus sei. Herr G. bezog ein Zimmer und wurde am anderen Morgen nochmals beurteilt. Es blutete weiterhin nicht mehr. Der Oberarzt verätzte mit Silbernitrat in üblicher Art am typischen Ort eine verdächtige Stelle. Mein Patient fühlte sich zu Recht wohlumsorgt und gut betreut. Der Assistentin kann man wohl keinen Vorwurf machen, sie handelte hoffentlich nicht aus pekuniären Gründen. Ich bin sicher, sie hatte keine Ahnung, was für Kosten sie mit dieser Hospitalisation generierte.

Wenig später erhielt der Patient eine Abrechnung für diese Spitalnacht über Fr. 5020.80! Erschrocken über diese Zahlen, versuchte er sich beim Rechnungssteller nach dem vermuteten Kommafehler zu erkundigen. Es wurde ihm mitgeteilt, die Abrechnung sei so schon richtig. Er informierte daraufhin seine Krankenkasse, und die Sachbearbeiterin versicherte ihm, sie werde beim Eintreffen der Rechnung sehr gut hinschauen.

Tage später legte mir der Patient diese Rechnung vor und bat mich, ich solle mich doch erkundigen, ob hier alles rechtens sei.

Meine Anfrage wurde detailliert beantwortet: Diese Fr. 5020.80 setzen sich zusammen einerseits aus einem Kantonsanteil (u.a. 1× Fallpauschale der HNO-Klinik über Fr. 2010.–) und andererseits einem Anteil zu Lasten der Krankenversicherung (u.a. nochmals 1× Fallpauschale der HNO-Klinik über Fr. 2010.–!). Es wurde auch mitgeteilt, mit diesen Grundtaxen würden die technischen und pflegerischen Leistungen sowie die Infrastruktur des Spitals abgedeckt. Es könne sein, dass im einzelnen Fall eine Pauschale eine Unterdeckung oder eine Überdeckung aufweisen könne. Und es sei ebenso mit dem Eintritts- und Austrittstag.

Der Krankenkasse wurden total Fr. 2512.– belastet. Dieser Betrag wurde von der Kasse anstandslos und ohne Rückfrage, trotz Vorwarnung, bezahlt. Dem Patienten blieb ein Selbstbehalt von Fr. 251.20.–.

Das Vorgehen der Kasse ärgert mich: Ich kann mir gut vorstellen, dass dieselbe Kasse und dieselben Sachbearbeiter in meinen Berichten die Zeilen zählen oder sich bei meinen Patienten schriftlich erkundigen, ob eine Konsultation abends um 20.00 Uhr wirklich einen Notfalldienstzuschlag verdient habe ...

Natürlich ist auch mir klar, dass unser teures Gesundheitswesen irgendwie finanziert werden muss; sicher muss auch die Situation eines Kolosses wie eines Universitätsspitals separat gesehen werden. Aber dieses unsinnige System mit der Pauschalverrechnung stinkt zum Himmel. Unnötige teure Hospitalisationen werden geradezu provoziert.

Meine Stimmung verdunkelt sich, wenn ich bedenke, wie ich als KMU meinen eigenen Betrieb finanzieren muss. Hier addiere ich Minuten und multipliziere mit Rappen. Ich kalkuliere mit neuen Labortarifen und schikanösen, kostenintensiven Qualitätskontrollen. Und um etwas Kosten zu sparen, arbeite ich selbstverständlich mit der unsäglichen Flut der Generika. Ich übernehme, wie wir unterdessen wissen, damit erhebliche Risiken bezüglich der Therapiesicherheit. Eben nur um einige Fränkli zu sparen.

Ich möchte mit dem Jammern jetzt aufhören, angeblich geht es uns Grundversorgern ja immer noch gut, und wenn wir schön fleissig sind und viel Engagement zeigen und dabei das Glück haben, gesund zu bleiben, geht es uns sogar überdurchschnittlich. Diese Klagen entstehen wohl nur aus einer Befindlichkeitsstörung eines Kleinunternehmers.

Aber meine Stimmung verdüstert sich weiter, wenn ich etwas distanziert analysiere: Sollte es nämlich wegen all der bekannten Hindernisse auch noch dem letzten unter uns verleiden und wenn sich entsprechend kein enthusiastischer Nachwuchs einstellt, könnte es dereinst passieren, dass alle unsere Nasenbluter- und Cerumenpatienten direkt ins Zentrum wandern müssen. Die Klinikdirektoren schreiben dann vielleicht sogar schwarze Zahlen, wenn auch dabei das ganze System vollends kollabiert.