



Plus de quarante ans au service du système de santé suisse: Gianfranco Domenighetti.

Photos: BK

Interview de Gianfranco Domenighetti, économiste de la santé et ancien directeur du Service cantonal de la santé publique du Tessin

## «Les médecins exercent l'un des métiers les plus durs et complexes qui soient»

Fin janvier 2007, Gianfranco Domenighetti, l'une des personnalités les plus marquantes du système de santé suisse, a pris sa retraite de directeur du Service cantonal de la santé publique du Canton du Tessin. Cet économiste de la santé, toujours très actif, jette un regard rétrospectif sur ses 40 années de carrière.

Interview: Bruno Kesseli

**BMS:** Monsieur Domenighetti, après une vie professionnelle très dense, vous avez pris fin janvier votre retraite du poste de directeur du Service cantonal de la santé publique du Canton du Tessin que vous occupiez depuis de longues années. Ce départ a-t-il été difficile?

**Gianfranco Domenighetti:** Uniquement en ce qui concerne la disponibilité de secrétaires zélées ... (rire). Soyons sérieux: le passage à ce que l'on appelle la retraite a été et reste pour moi très paisible. J'ai toujours un bureau à l'Université de Lugano, je coopère activement avec un groupe

d'économistes et j'enseigne encore à l'Université de Lausanne. En ce qui concerne ma retraite de directeur du Service cantonal de la santé publique, mes sentiments sont mitigés. D'une part, j'ai eu, c'est évident, un peu de mal à renoncer à un travail que j'accomplissais avec enthousiasme. En particulier dans le domaine de la recherche et de la promotion de la santé, les conditions offertes par mon emploi étaient à ce propos excellentes. Par ailleurs, je suis heureux de cette liberté nouvelle, même si je dois me battre plus souvent qu'avant avec mon ordinateur.

**Gianfranco Domenighetti**

Né à Zurich en 1942, Gianfranco Domenighetti achève ses études de sciences économiques et sociales en 1966 à Fribourg en obtenant un titre de lic. rer. pol. En 1993, il passe un doctorat en sciences sociales à Lausanne. Depuis 2000, il est professeur titulaire à l'Università della Svizzera italiana de Lugano. De 1969 à fin janvier 2007, Gianfranco Domenighetti est à la tête du Service cantonal de la santé publique du Tessin. En parallèle, il enseigne comme titulaire ou comme professeur invité aux universités de Genève, Lausanne et Lugano. Outre ces engagements, il travaille pour de nombreuses organisations et institutions nationales et internationales dont l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ses nombreux travaux sur les thèmes de la santé publique et de l'économie de la santé ont été publiés dans d'importantes revues spécialisées. Gianfranco Domenighetti a été distingué à plusieurs reprises pour ses mérites, notamment dans le domaine de la prévention.

Je l'avoue bien volontiers, avant la retraite je n'avais personnellement jamais utilisé un ordinateur. Mais maintenant, plus personne ne m'aide à écrire des textes et à préparer des «slides PowerPoint». Je dois donc me débrouiller tout seul.

*Vous êtes entré au service du Canton du Tessin en 1969, à une période encore marquée par les événements et l'élan de mai 68. Avez-vous abordé votre fonction avec un idéal et des projets révolutionnaires?*

Pour être franc, dans le fond, j'avais alors peu d'idéaux. Je suis arrivé à la santé publique plutôt par hasard. A l'époque, de nombreuses portes s'ouvraient aux jeunes diplômés et il n'était pas nécessaire de se ruer sur la première occasion offerte. Un ancien camarade d'études qui travaillait pour le Département de la santé du Tessin m'a indiqué qu'un poste intéressant était proposé par le canton. Contrairement à de nombreux collègues qui ont privilégié un emploi auprès d'une banque ou d'une compagnie d'assurance, notamment en raison des possibilités de salaire plus élevées, je trouvais que travailler pour une administration publique était une option très prometteuse. Lorsque j'ai accepté le poste, je l'ai fait par conviction. Mais à ce moment-là, je n'avais encore aucune notion de l'univers de la médecine. J'ai dû acquérir les connaissances nécessaires étape après étape.

*Et vous y êtes bien parvenu si l'on se réfère à la liste de vos publications.*

Après coup, il apparaît que pour moi, économiste de formation, il a été très important de consulter assidûment les revues médicales. Le *British Medical Journal*, le *Lancet*, *JAMA*, le *New England Journal of Medicine* et des revues suisses comme *Médecine et Hygiène* ont été pour moi bien plus intéressants et instructifs que les revues

d'économie de la santé qui arrivaient tout naturellement sur mon bureau. En tant que non-médecin, un terrain passionnant s'ouvrait à moi. J'y ai trouvé de nombreuses impulsions et incitations fructueuses pour mon travail. Le fait de pouvoir, plus tard, publier mes travaux dans ces revues a naturellement été une grande satisfaction.

*En presque quarante ans d'activité professionnelle, vous avez traité un éventail très vaste de thèmes économiques et de politique de la santé. Quelles sont, d'après vous, les priorités de votre activité?*

On peut résumer un aspect important par le mot clé «empowerment», et je pense ici à l'implication et à la décision des patients. La pensée sur laquelle je me basais peut se résumer comme ceci: s'il était possible de réduire l'asymétrie de l'information entre les médecins ou les professionnels de la santé et les patients, tout le monde y gagnerait. De nombreux projets dans le domaine de la promotion de la santé auxquels je me suis attelé durant ma carrière se sont orientés vers cet objectif.

*Et dans ce contexte, vous avez toujours trouvé des formulations percutantes, parfois même provocantes pour vos messages. En 1993, dans une synthèse des études déjà évoquées [1, 2], vous formuliez le slogan «Les patients moins bien informés sont opérés plus souvent».*

En effet, la promotion d'un accès mieux informé aux prestations médicales et d'une décision «plus éclairée» du patient constituaient pour moi un

---

**«S'il était possible de réduire l'asymétrie de l'information entre les médecins et les patients, tout le monde y gagnerait.»**

---

objectif central. Certains de mes travaux se sont basés sur ces prémisses, par exemple les études sur l'hystérectomie [3, 4] ou sur la consommation de soins chirurgicaux par les médecins et les avocats, par rapport au reste de la population [1, 2]. Ces études étaient toujours basées sur la considération suivante: prenons une prestation médicale, par exemple une opération chirurgicale, et observons la fréquence à laquelle elle est effectuée sur la population la mieux informée, c'est-à-dire la population médicale. Il est relativement simple d'admettre que la plupart des médecins ne se laissent opérer que lorsque cela

s'avère utile. Si l'on compare les taux correspondants à ceux de la population globale, on peut tirer des conclusions intéressantes du point de vue de l'économie de la santé.

*Vous vous êtes également exprimé à plusieurs reprises sur le rationnement du système de santé, qui reste un thème d'actualité.*

C'est en effet un des thèmes qui m'intéresse le plus, notamment en relation avec la dynamique en cours qui vise la médicalisation de la vie et de



la société et qui risque de faire disparaître toute personne en bonne santé. Cette dynamique est promue en particulier par l'industrie dont le but est celui d'élargir les marchés et d'augmenter les profits. Par exemple les seuils qui définissent «le pathologique» sont en baisse constante pour toute une série de conditions sanitaires diffuses, ce qui signifie que des millions d'individus supplémentaires seront au moins potentiellement transformés, du jour au lendemain, en «malades». Les conséquences sur les coûts, sur l'angoisse sociale et sur la durabilité des systèmes de santé «universels» seront probablement majeures.

*En liaison avec l'explosion des coûts dans le système de santé, des propositions ont été récemment exprimées qui consistent à faire peser plus lourdement la responsabilité financière des troubles de santé sur les*

*patients à comportement «fautif», par exemple au moyen d'une franchise plus élevée.*

Malheureusement, la discrimination des personnes dont le style de vie ne correspond pas à un idéal plus ou moins normé augmente. Une fois de plus, les Etats-Unis ont une ou plusieurs longueurs d'avance dans ce domaine. Par exemple en Virginie-Occidentale, il existe déjà des modèles de contrats pour les caisses-maladie dans lesquels les patients s'engagent à ne pas fumer, à suivre des cours pour acquérir un rythme de vie sain et à faire suivre leur état de santé par un médecin. S'ils ratent deux rendez-vous chez le docteur, ils risquent de ne pas toucher de prestations en cas de maladie.

*Dans quelle mesure estimez-vous que de tels modèles posent problème?*

Je considère qu'ils mettent la solidarité en péril. En règle générale, les personnes économiquement les plus démunies sont celles qui cumulent les comportements à risque et donc seront une fois de plus discriminées. On constate également des tendances similaires dans les pays d'Europe, ou du moins on en parle toujours plus, par exemple en Grande-Bretagne, mais également en Suisse. Cela commence par les fumeurs et les personnes en surpoids, mais aux Etats-Unis, il semblerait que les personnes atteintes de diabète pourraient prochainement avoir des problèmes avec les assurances. Je crois que cette tendance est dangereuse. Il s'agit tout de même de comportements légaux qui se situent selon moi dans le domaine du choix individuel.

*Votre relation avec le corps médical, peut-être faudrait-il le formuler à l'inverse, n'a pas toujours été des plus détendues. Cela ressort également de déclarations faites dans le Bulletin des médecins suisses. Le président de la FMH, Jacques de Haller, écrivait ainsi dans le BMS: «Gianfranco Domenighetti est une personnalité connue du monde de la santé, en Suisse, ... bien connue, ... connue souvent comme «ennemi des médecins!» [5]. Son prédécesseur, Hans-Heinrich Brunner, vous a même consacré un éditorial en 1998 dans lequel il vous qualifiait de prestidigitateur [6]. Pourquoi énervez-vous tellement le corps médical?*

Aujourd'hui, l'ambiance a probablement un peu changé. Mais les thèmes que j'ai traités dans mes études ont effectivement suscité l'opposition de certains médecins. On se demandait: «Mais que recherche-t-il avec ses enquêtes?» On les prenait pour une agression contre le corps médical, ce qui n'était nullement mon intention. Au contraire: j'ai beaucoup de respect pour l'activité médicale et ceux qui l'exercent. Les médecins exercent

l'un des métiers les plus complexes et durs qui soient. A mon avis, c'est également la profession qui remet continuellement en question sa propre activité de manière très critique. Pour s'en apercevoir, il suffit de lire les bonnes revues médicales. Il s'agit donc d'une attitude totalement

**«Malheureusement, la discrimination des personnes dont le style de vie ne correspond pas à un idéal plus ou moins normé augmente.»**

différente par rapport à celle qu'on a l'habitude de voir dans les revues professionnelles d'autres disciplines, notamment chez les économistes. En effet, dans les principales revues médicales, on s'interroge sur les connaissances actuelles. Toutefois, cela a souvent lieu dans un cadre très spécialisé qui n'est pas vraiment à la portée du grand public. Dans la presse destinée aux profanes, certains aspects sont montés en épingle, ce qui peut générer de l'irritation.

*Cela semble presque trop conciliant. Dans certains cas, vous avez frappé le corps médical là où cela faisait mal, avec vos conclusions.*

C'est possible, mais ce n'était pas le but. Comme je l'ai mentionné, il s'agissait pour moi d'arriver à des conclusions sur la base des résultats d'une recherche donnée et non d'agresser un groupe professionnel en tant que tel. Peut-être que certains médecins se sont sentis provoqués par ces résultats. Pour le reste, les études dont nous parlons ont toujours été réalisées en étroite coopération avec des médecins qui ont participé en qualité de co-auteurs. La relation ne pouvait donc pas être si mauvaise.

*Pas de facteurs psychologiques, donc, pas d'ambitions agressives qui, il faut bien le dire, auraient eu pour but de renverser les anciens dieux en blouse blanche?*

(Rire.) Non, non. Mais puisque nous abordons ce sujet, voici une anecdote qui convient bien. C'est presque un sketch comique. Lorsque j'avais sept ans, on m'a opéré des amygdales ainsi que mon frère, comme c'était la coutume. A l'époque, il s'agissait d'une sorte de rite d'initiation, lors du passage à l'âge scolaire. L'opération eut lieu dans un hôpital. J'étais assis sur une sorte de fauteuil et l'infirmière devait me faire une narcose à l'éther. La voyant tourner autour de moi et sen-

tant ces odeurs étranges, j'ai commencé à avoir très peur. Je me suis levé et me suis enfui de la pièce. Deux personnes m'ont alors poursuivi, maîtrisé avec force et ramené. C'est au fond le seul «traumatisme» de ma vie. Il n'y a rien d'autre. Mais c'est peut-être la raison pour laquelle, plus tard, j'ai surtout fait des études sur la chirurgie (rire).

*Votre carrière a globalement été couronnée de succès. Y a-t-il des moments plus importants que d'autres lorsque vous y pensez?*

Je qualifierais les projets dans le domaine de la promotion de la santé réalisés après 1984, en étroite coopération avec Felix Gutzwiller, comme des succès ou du moins comme des périodes de grande satisfaction professionnelle. Il s'agissait de travaux créatifs qui avaient un caractère innovant et qui, même après coup, me semblent avoir été utiles, par exemple dans le domaine de l'alimentation ou de la prévention des



maladies cardiovasculaires. Pour moi, pouvoir publier mes travaux dans une excellente revue professionnelle a été très réjouissant. Pour le reste, je n'ai jamais vraiment cherché la reconnaissance du public.

*Vous avez pourtant été distingué à plusieurs reprises pour vos mérites, notamment par la Fondation suisse de cardiologie et l'OMS. Vous avez également eu du succès avec les spots sur la promotion de la santé à la production desquels vous avez participé comme*

*client, superviseur ou responsable global: la Palme de Bronze à Cannes en 1991, le 2<sup>e</sup> prix du Art Directors Club de Zurich en 1988/89 et le Grand Prix Tele en 1988 en sont quelques exemples.*

Dans le domaine de la promotion de la santé en particulier, il est bien sûr important d'obtenir un effet de masse, d'interpeller un vaste public. Sur ce point, ces distinctions ont été une belle reconnaissance. Elles ont également confirmé que nous étions sur la bonne voie avec la stratégie préventive que nous considérons comme très importante. A ce sujet, on peut maintenant le constater, nous avons environ vingt ans d'avance sur notre époque. Tous les intervenants, car ces projets furent un travail d'équipe, se sont fortement engagés pour la cause. De plus, nous disposons du soutien politique nécessaire, ce qui est indispensable pour réussir dans ce domaine.

*Dans un environnement politique difficile, vous vous êtes affirmé avec succès pendant des années. Aviez-vous une recette particulière pour les contacts avec les politiciens et les directeurs de la santé publique dont vous dépendiez?*

Il faut tout d'abord constater que les directeurs de la santé publique avec lesquels j'ai travaillé étaient tous des socialistes. Une si longue «survie» opérationnelle est peut-être due au fait que je me suis efforcé de me tenir à distance du jeu politique. Je n'ai jamais appartenu à aucun parti politique, on ne m'a jamais vu dans une réunion de parti. J'en ai tiré une certaine indépendance. En règle générale, tout le monde me considérait comme un expert dans mon domaine, et non pas comme le représentant d'un programme politi-

que. Il ne faut pas toutefois surestimer mon influence lorsque l'on sait que, pour les décisions politiques, les arguments scientifiques ne pèsent que très peu. Autre point important à mon avis: la qualité du travail que nous avons fourni. Généralement, tous les partis l'ont jugé sérieux et bien étayé. Lorsque, une fois, un conseiller d'Etat a demandé un avis extérieur sur nos travaux, les experts sont d'ailleurs aussi arrivés à cette même conclusion.

*Après la rétrospective, une rapide perspective d'avenir. Pouvons-nous nous réjouir d'une prochaine parution de vos mémoires?*

Absolument pas!

#### Références

- 1 Domenighetti G, Gutzwiller F, Martinoli S, Casabianca A. Revisiting the most informed consumer of surgical services. *Int J Technol Assess Health Care.* 1993;4:505-13.
- 2 Domenighetti G, Casabianca A. Rate of hysterectomy is lower among female doctors and lawyers' wives. *BMJ.* 1997;314:1417.
- 3 Domenighetti G, Luraschi P, Casabianca A, Gutzwiller F, Spinelli A, et al. Effect of information campaign by the mass media on hysterectomy rates. *Lancet* 1988;ii:1470-3.
- 4 Domenighetti G, Luraschi P, Marazzi A. Hysterectomy and sex of the gynecologist. *N Engl J Med.* 1985;23:1482 (scientific letter).
- 5 de Haller J. L'ennemi des médecins. *Bull Méd Suisses.* 2005;86(4):221.
- 6 Brunner HH. Quod sit demonstrandum, ou le dernier tour de magie du prestidigitateur Gianfranco Domenighetti. *Bull Méd Suisses.* 1998;79(13):511.