# L'EANA: les médecins en libre pratique suisses et l'Europe

L'EANA [1] est le Groupement européen des médecins en libre pratique. Deux fois par année, il s'y échange intensivement des expériences et des informations sur les structures des systèmes sanitaires et sociaux des pays membres, ceci en lien avec la défense des conditions d'exercice d'une médecine libérale. La prochaine réunion de l'EANA se tiendra à Montreux, les 30 novembre et 1er décembre 2007. La rencontre de cet automne en Suisse, c'est d'abord le plaisir d'accueillir nos consœurs et confrères européens; c'est aussi une excellente occasion de pointer la préoccupante évolution des conditions de pratique de la médecine libérale dans une Europe, en apparence, unie.

La politique européenne sur les prestations de services va clairement dans le sens de la libéralisation. Les directives qui s'y rapportent introduisent un changement de paradigme majeur puisque l'UE installe l'intérêt du citoyen – trop souvent réduit à un consommateur – au centre de sa politique sociale et économique. Le consommateur a ainsi droit à la mobilité, à la sécurité, à la transparence et à la liberté de choix. Dans le champ de la santé, le corollaire est un consommateur de plus en plus tenu pour responsable de son état. Cette évolution est fondamentalement soutenue par une logique scientifique du chiffrage. La Suisse ne pourra pas se tenir en marge de cette mouvance et, comme la question du pourquoi est – dans cette révolution libérale – rarement posée, il nous reste à réfléchir à la question du comment nous souhaitons conduire cela chez nous.

Si cette évolution soutient une dynamique favorisant la créativité et l'inventivité dans laquelle producteurs et consommateurs se retrouvent, ce qui se décide dans le domaine de la santé constitue un contre-exemple obscène puisque cela se réalise précisément au détriment tant du consommateur que du prestataire. Dans les domaines de la santé et du social, les effets de cette dynamique se résument aujourd'hui en quatre points: 1. la logique de la limitation des prestations pour les consommateurs; 2. la pseudo-responsabilisation de ce dernier; 3. les sanctions économiques envers les prestataires (médecins) installés dépassant les limites restrictives imposées et 4. la suspicion généralisée soutenue par l'exigence de transparence (e-health et autres chiffrages) qui relève parfois plus d'un tout vouloir savoir fasciste que d'un souci lié à la sécurité des consommateurs!

Si cette évolution politique européenne se poursuit sans une sérieuse prise en considération des réalités cliniques, les consommateurs auront d'ici peu toute la liberté d'avoir des traitements sûrs à choisir dans une liste de prestations vide. Ils pourront circuler librement mais ils n'auront peut-être plus de lieu où s'adresser. Pour cimenter le tout, les spécialistes du bien-être de l'Autre leur déclareront que, s'ils sont malades, ils en sont responsables!

L'EANA rappelle aux politiciens que la médecine est une pratique singulière mais aussi une dialectique. Elle ne peut se réduire à l'inféodation à une prescription basée sur le chiffrage, et l'acte thérapeutique ne peut se résumer à savoir à partir de quand on rembourse ou non un soin. Si le corps médical européen ne réagit pas, il risque de soutenir l'idée d'une médecine dont le praticien peut être absent. La mesure, la guideline et l'écran seront alors les paramètres de l'acte thérapeutique efficace, adéquat et économique. Dans ce modèle, même le corps du malade ne sera plus touché. L'agent opérateur du soin ne sera plus le praticien mais l'exactitude du chiffre à obtenir, soit ce qui est scientifiquement validé [2]. Si le fait que la médecine s'exerce sur fond de désubjectivation n'est peut-être pas insurmontable, *«ce qui est plus lourd de conséquence est que le médecin de plus en plus est destitué de sa position dans l'acte médical, c'est-à-dire que de plus en plus il est absent d'une opération qui se passe directement entre l'action de la science et la maladie elle-même»* [3]. Nos collègues européens sont de plain-pied dans cette évolution.

Et la Suisse? Contrairement à nos consœurs et confrères d'Europe, qui ont le plus souvent affaire à des modèles de gouvernements centralisés, la Suisse peut s'appuyer sur une culture plurielle et une structure fédéraliste. Souvent, cette structure a ralenti les réformes mais le cantonalisme a aussi eu (et a encore) l'avantage de soutenir la diversité qui fait la spécificité du modèle sanitaire suisse. Cette originalité pourra sans doute servir de référence à la réflexion de l'EANA. C'est peut-être aussi grâce au respect de cette structure garante d'une diversité et d'un nécessaire partenariat que les réformes du système sanitaire suisse ne se feront ni au détriment du consommateur, ni au détriment du clinicien, ni encore au détriment des assureurs et des politiciens.

*Dr René Raggenbass,*
*membre du Comité central de la FMH*

1 L'EANA (Europäische Arbeitsgemeinschaft der niedergelassenen Ärzte) a été créée en 1974 par des médecins installés provenant de neuf pays d'Europe, dont la Suisse. Aujourd'hui, 13 pays y sont représentés. L'EANA est aussi observateur du Forum Européen de l'OMS et siège dans le groupe de pilotage du CPME. La présidence est actuellement assurée par l'Autriche.

2 Jacques Lacan avait nommé cela la «destitution subjective», c'est-à-dire que le médecin n'a plus la possibilité de faire représenter son désir de soigner dans le discours qui organise sa pratique thérapeutique (cf. note 3).

3 François Leguil. La médecine et la science: comment compter avec le sujet? Conférence à Strasbourg, le 16 juin 2006.