

Rationner ou rationaliser?



Hans Stalder

Faisant maintenant partie des personnes du troisième âge qui apparemment sont particulièrement concernées, le thème de la manifestation «Rationnement dans le système de santé» organisée le 13 mars 2008 au Centre Paul Klee à Berne par la fondation Risiko-Dialog et l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) devait m'interpeller. Ce fut certes un après-midi fort intéressant, magistralement dirigé par Roger de Weck, mais j'avoue être rentré quelque peu perplexe.

J'ai pensé que le sujet intéresserait particulièrement les médecins, les premiers à être concernés par le rationnement. Mais ils restaient clairsemés parmi la centaine des inscrits – aucun représentant des sociétés médicales ou de la FMH – et la plupart avait des cheveux blancs comme moi.

Environ la moitié des participants pensaient qu'un rationnement n'était pas nécessaire malgré les bons arguments du président de l'ASSM, Peter Suter. Mais il devait admettre que les 2,7 milliards de francs dépensés inutilement chaque année (chiffre sorti par le vice-président de santé suisse, Stefan Kaufmann) étaient probablement une sous-estimation et qu'il restait bien de la marge pour rationaliser à la place de rationner. Le rationnement a cependant lieu et, selon la conviction de Mme Bea Heim, conseillère nationale, les personnes âgées en seraient les premières victimes. Elle n'est pas en vain présidente de Pro Senectute. Argument: à l'Hôpital de l'Île les vieillards ne reçoivent pas les mêmes interventions cardiaques que les plus jeunes. Mais franchement: quand j'aurai 85 ans voudrais-je être traité comme une personne de 30 ans? Mon voisin de table, infirmier en psychiatrie – autre domaine à risque – avait de bons arguments pour souligner que le rationnement toucherait surtout les adolescents.

Tout le monde était d'accord sur la définition: il y a rationnement dès qu'on n'a plus accès à des prestations utiles. Plus difficile de définir ce qui est utile et surtout qui doit le décider! Le citoyen? Au cours de l'après-midi les participants changeaient d'opinion: cela ne doit pas être le peuple! Le médecin (avec sa tendance à vouloir en faire trop: avis soutenu par le représentant de santé suisse) ou le patient? Ou les deux ensembles? Ou les politiques? C'était la proposition de

Peter Suter, aussitôt remise en question par la politicienne, avec l'argument qu'on n'aura pas de réponse avant une dizaine d'années ...

Et enfin, qu'est-ce qui est utile et à quoi pourrait-on renoncer? Là aussi, les opinions divergeaient: la chirurgie plastique ou la médecine complémentaire? La transplantation chez un jeune drogué ou la prothèse de la hanche chez un nonagénaire?

Donc plutôt croire qu'on n'a pas (encore) besoin de rationnement, même s'il a déjà largement lieu. Mais rationaliser n'est pas si simple non plus. Fallait-il vraiment que l'OFSP, représenté par Mme Sandra Schneider, attaque les soins psychiatriques, quand on sait que la santé mentale sera une préoccupation majeure dans l'avenir? Doit-on baisser les prix des médicaments sachant que même un placebo cher agit mieux qu'un bon-marché? Ou sortir les maladies banales du catalogue des prestations, quand rhume et douleurs lombaires coûtent le plus cher à la société à cause de l'incapacité de travail qu'ils entraînent? Non: santé suisse doit aussi apprendre que la médecine est un sujet complexe.

Le président du Risiko-Dialog, Matthias Haller, soutenait qu'il existe deux «justesses» dans notre société, une justesse de performance et une justesse sociale. Ceci ne semblait cependant pas troubler les intervenants – même pas la socialiste! – qui s'accordaient pour dire qu'aucun rationnement ne sera complètement équitable. A la fin ils tombaient aussi d'accord sur le fait que les lamentations helvétiques sur le système de santé se situaient à un niveau élevé et que ni politique ni commission nationale ne pouvaient résoudre le dilemme entre rationalisation et rationnement. Sur proposition de l'animateur le *muddling through* reste donc pour le moment la meilleure solution. On était soulagé: se débrouiller correspond finalement à notre esprit helvétique et souvent à notre activité médicale, quand l'EBM fait défaut. Et c'est le cas pour le rationnement. S'il doit être combattu quand il est profondément injuste, la devise est pour le moment de rationaliser et là, il y a encore des réserves.

Hans Stalder*

* Prof. Hans Stalder, médecin spécialiste en médecine interne FMH, membre de la rédaction, était médecin-chef de la Policlinique de médecine et du Département de médecine communautaire des Hôpitaux universitaires de Genève.