Réponse aux docteurs Hurni et al. – psychiatres vaudois

Chers Membres du Comité du Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois,

j'ai lu trois fois avec beaucoup d'attention votre lettre, qui dissèque mon éditorial de manière critique. J'y ai appris bien des choses et je vous en remercie. Je me suis un peu senti come John Lennon, quand il a dit: «c'est étonnant de voir combien de choses les experts voient dans nos chansons, que nous n'avons jamais imaginées».

Vous y affirmez que beaucoup de choses vous font peur et donnez passablement de réponses à la question posée dans le titre «pourquoi toute cette peur?». Votre réponse est importante, car elle permet aux lecteurs de visualiser les raisons de ces peurs, et ainsi de se faire un avis en la matière.

La peur, c'est vrai, est quelque chose d'irrationnel. C'est un état émotionnel spécifique causé par une situation de menace ou de danger. Et tout changement est par définition une menace. Mais sans changement il n'y a pas de progrès.

Pire, sans changement notre système de santé n'est pas viable. Une augmentation annuelle de 2 Mia. de francs (donc 1 Mia. de coûts socialisés) n'est pas compatible avec un développement durable, qui nous est par ailleurs si cher. C'est bien ça, ma peur: j'essaie tout simplement de penser aux prochaines générations plutôt qu'aux prochains élections.

«La morale, c'est ce qui reste de la peur quand on l'a oubliée» a dit Jean Rostand.

Dr Ignazio Cassis, Conseiller national et vice-président de la FMH

Réseaux de soins intégrés: pourquoi nous avons peur

M. Hurni, G. Gabris, L. Panayotopoulos, A. Porchet, N. Miller, A. Treu

Comité du Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois

Ce titre, qui reprend celui de votre récent éditorial [1], nous laisse songeurs. En effet, Monsieur Cassis, nous avons aujourd'hui bien des raisons d'avoir peur. Nous allons tenter de vous les expliquer.

Pour commencer, nous avons peur de votre titre. Il est tellement typique de toutes ces allégations que nous prêtent régulièrement les politiciens de tous bords dès que nous ne sommes pas d'accord avec eux, particulièrement avec leurs programmes irresponsables de démantèlement ou de «restructuration». Lorsque nous critiquons leurs projets dévastateurs, au lieu de nous répondre par des arguments, ils nous attaquent sur notre personne et nous taxent immanquablement d'avoir «peur du changement».

Autre chose qui nous fait peur dans votre titre: ce terme de «soins intégrés». Il a fait l'objet de tant de manipulations qu'il en devient effrayant – pour ne pas dire presque loufoque. «Soins dirigés» s'était-il appelé autrefois, de façon plus réaliste, avant que des personnes rompues aux trucages du marketing, ne le travestissent en soins «gérés» tout d'abord, puis en soins «intégrés», terme si polissé, si politiquement correct, si insignifiant et neutre, qu'il a perdu toute connotation de contrainte. Pour nous, voyez-vous, «soins imposés» ou même «soins fliqués» nous aurait paru plus franc.

Et, puisque vous nous détaillez votre projet de Managed Care, faisons-le avec vous.

– Un système «dual» (le mot «double» vous aurait-il fait peur?), écrivez-vous en franglais, «selon le libre choix de chacun, médecin comme patient(e)»: vous savez pertinemment que ce que vous écrivez là est faux. Depuis des années, vous et des cohortes de politiciens ou d'assureurs planchez sur tous les modes de contraintes imaginables pour obliger des patients que vous savez réticents à entrer dans votre projet – qui n'aurait sans cela aucun succès. Menaces, promesses, incitations financières, toute la panoplie des manipulations d'une population ont été imaginées – et votées –, à l'encontre évidente de ce que vous appelez le «libre choix» des médecins comme des patients. Libre choix pour lequel pourtant nous nous étions tous mobilisés il y a deux ans et qui avait été plébiscité par la population suisse.
– «Présence obligatoire d'un contrat de Managed Care entre une organisation de médecins et un ou plusieurs assureurs»: ce que vous essayez de présenter positivement en l'opposant à une autre abomination (les listes de «médecins bon marché» établies par les assureurs), n'est en réalité qu'une autre horreur. La médecine qui, jusque là, pouvait s'exercer partout en Suisse de la même façon, avec une loi qui était la même pour tous, indépendante des assureurs, va désormais, selon vos vœux, varier au gré des «contrats» que tel ou tel organisme passera avec telle ou telle assurance. On frissonne en imaginant le foisonnement de ces «contrats» qui chercheront à enserrer chaque fois plus subtilement les malheureux patients (et médecins) pour le plus grand bénéfice des assureurs et surtout des milliers de bureaucrates et de juristes qu'un tel système

1 Cassis I. Réseaux de soins intégrés: pourquoi toute cette peur? Bull Méd Suisses. 2010;91(26/27): 1011.

Correspondance:
Dr M. Hurni
Président du Groupement des Psychiatres-Psychothérapeutes Vaudois
2, rue Bellefontaine
CH-1003 Lausanne

mhurni@urbanet.ch

engendrera. Contrats jamais acquis en effet et qui seront indéfiniment à renégocier. Mais surtout, ce que vous omettez de mentionner, c'est que ces contrats rendront les médecins responsables du coût de chacun de leurs traitements («responsabilité budgétaire»), responsabilité dont se débarrasseront les assurances, alors qu'il s'agit pourtant justement de leur métier. Que pensera le patient du fait que les soins qu'il sollicite lui seront prodigués au détriment du bonus de son interlocuteur et de son réseau?

– «Garantie de l'obligation de contracter» osez-vous ensuite soutenir, avant de le nuancer d'un discret «dans l'option ‹système actuel›». En d'autres termes, pour l'écrire plus honnêtement: disparition de l'obligation de contracter dans tout le système des réseaux que vous prônez.

Cette rhétorique moderniste du progrès ou du fameux «train qui part» à ne pas rater nous laisse absolument froids

– «Amélioration de la compensation des risques (fin de la chasse aux bons risques)»: vous rendez-vous compte du langage que vous employez pour parler des patients? A votre défense, vous pourrez argumenter que ce vocabulaire de statisticiens a envahi toute la médecine. Mais ici c'est carrément chez les actuaires que vous nous entraînez, dans une logique assez macabre d'évaluer le prix d'une vie. Trois cancéreux valent-ils donc douze diabétiques?
– «Liberté pour les médecins de s'organiser comme ils/elles le souhaitent», ajoutez-vous avec un humour qui nous échappe, avant de préciser «la loi permettant une très large palette de structures de réseaux.» Pour être, à nouveau, plus clair: le médecin aura le choix d'organiser lui-même sa prison.
– «Récupération d'un esprit entrepreneurial»: pour une fois, nous vous croyons entièrement. Nous connaissons en effet votre adhésion à cette idéologie néolibérale qui voudrait transformer le médecin en vendeur, le patient en acheteur et les soins en marchandises, la «Value-based competition» états-unienne dont vous vous êtes fait le chantre.
– «Élargissement possible du panier de prestations reconnues»: ici encore les soins (que vous dégradez en «panier de prestations») et leur remboursement varieront donc d'un réseau à l'autre. Le patient devra-t-il désormais soupeser les avantages du podologue pour les diabétiques avec ceux du shiatsu pour les névrosés?
– «Indemnisation du travail de coordination, de formation et administratif»: que voilà assurément une manière de faire diminuer les coûts de la médecine!

Vous finissez avec un envol lyrique en nous enjoignant «d'aller de l'avant». Cette rhétorique moderniste du progrès ou du fameux «train qui part» à ne pas rater (le premier à l'employer fut Lénine!) nous laisse absolument froids. Ce pseudo-progrès n'est qu'un saccage néolibéral des structures, des identités et des liens entre les médecins et leurs patients que vous déguisez en consommateurs pour ceux-ci, en associés des assureurs pour ceux-là. Ces manipulations du langage pour séduire, ces projets de fragmentation à l'infini des conditions de soins au gré des contrats des assureurs, ces paradoxes de liberté prônée mais de contrainte organisée, ces dilemmes éthiques dans lesquels vous voulez enfermer les médecins qui seront tenaillés entre leurs intérêts légitimes et leurs craintes d'être «dispendieux», n'ont rien d'une avancée. C'est un désastre.