

Seraina Aschwanden

Réflexions d'une jeune médecin assistante et enseignante primaire sur notre système de santé

En tant que médecin en formation postgraduée et enseignante primaire diplômée, je vois que dans notre pays organisé en petites entités spatiales, les systèmes de santé et d'éducation ne fonctionnent plus à satisfaction. Dans cet article, je livre mon point de vue critique sur certains domaines dans lesquels la nécessité d'une réflexion plus approfondie se fait sentir.

Le fédéralisme dans l'éducation

Une élève de quatrième année a déménagé de Berne à Zurich. Les élèves de sa nouvelle classe apprennent depuis longtemps l'anglais précoce et non le français précoce. Dans la plupart des autres branches, les moyens d'apprentissage ne lui sont pas familiers. Les objectifs éducatifs sont mis en œuvre dans un programme d'enseignement tout à fait différent. Son enseignante a été formée dans un institut zurichois autonome. En pareil cas, je ne comprends pas l'utilité du système fédéraliste: programme et méthodes d'enseignement différents, formations d'enseignants différentes pour chaque canton, premières langues étrangères différentes, tout cela dans un territoire exigu? Est-il concevable qu'un pays dont le tissu économique s'appuie sur la mobilité de la population pose en même temps des obstacles à l'avenir éducatif des enfants s'ils déménagent de quelques kilomètres? Est-il concevable que chaque canton forme ses propres enseignants? Mentionnons au passage que la population de certains cantons est moins nombreuse que celle de la commune de Köniz où je suis domiciliée.

Tout cela est absurde: il est grand temps d'unifier notre système éducatif.

Le fédéralisme dans la santé publique

Dans son organisation fédéraliste, la santé publique est elle aussi parcellisée et disparate. Je suis persuadée qu'une planification intelligente (des hôpitaux) sur l'ensemble du territoire et une répartition optimale des ressources peuvent entraîner une réduction sensible des coûts. Pendant ma première année d'assistantat, j'ai travaillé à l'hôpital régional de Zofingen (AG), à la frontière entre les cantons de Soleure et de Lucerne. Les patients étaient fréquemment transférés non pas vers l'hôpital le plus proche, celui d'Oltén (SO), mais vers l'hôpital cantonal d'Aarau (AG), bien plus éloigné. J'ai rempli d'innombrables formulaires à l'attention des caisses maladie, simplement en raison du remboursement aux patients limité au canton. Situé dans un espace à forte densité d'hôpitaux offrant des services similaires (Oltén, Aarau, Sursee, Lucerne, etc.), l'hôpital de Zofingen devait lutter pour sa survie. Est-il concevable que sur un territoire aussi petit, les hôpitaux se fassent concurrence? Est-il concevable que l'organisation hospitalière à l'échelle cantonale se fasse au détriment de trajets raisonnables, et que notre fédéralisme exige ces coûts administratifs considérables?

Tout cela n'a pas de sens: il est grand temps de réviser la base de la structure d'organisation de notre système de santé.

Le comportement des patients et des médecins au sein d'une société individualiste

Les médecins et les patients doivent eux aussi repenser leur comportement: en le modifiant, ils peuvent contribuer à diminuer les coûts.

De nos jours, bon nombre de patients ne sont plus capables de gérer une «indisposition». Nous vivons dans un monde à niveau de vie élevé, comprenant des mesures d'hygiène et de prévention ainsi qu'une médecine très développées, et nous sommes habitués à nous sentir bien. Mais dès qu'un problème minime surgit, l'inquiétude nous gagne et nous fait craindre immédiatement le pire. Nous ne tolérons plus de tomber malades, alors que la maladie fait partie intégrante de la vie. Nous vivons dans un monde qui a érigé la jeunesse en idéal absolu. Le vieillissement devient une catastrophe à éviter et la mort un phénomène refoulé. Pour mieux la «repousser», on en appelle à toute la panoplie des possibilités médicales. Notre société industrielle accorde beaucoup d'importance à l'individu. La structure de base de notre société a évolué: elle a passé du réseau de liens familiaux élargis, resp. intergénérationnels à la petite cellule familiale autonome. Mais les avantages de l'autonomie s'acquièrent au prix de l'isolement et de l'angoisse en cas de détresse. L'absence d'une grand-mère proche du domicile, de son calme et de son expérience se fait sentir en cas de maladie. La sécurité professionnelle et socio-économique se désintègre inlassablement. L'angoisse s'installe. Elle forme un ferment propice aux maladies psychiques. Et trop souvent, il manque un médecin généraliste connaissant la famille de longue date. Ce contexte incite à consulter toujours plus fréquemment des médecins que l'on ne connaît pas et contribue à charger davantage les services d'urgences hospitaliers.

Il est devenu indispensable d'encourager la réflexion philosophique, sociale et politique sur la compétence et la responsabilité de chacun en matière de santé, et sur ce que chacun attend.

Les médecins sont confrontés aux dilemmes entre le trop et le trop peu, entre les possibilités de la médecine, le suffisant et le nécessaire chez les patients et la recherche d'un «juste» équilibre entre ces deux pôles, entre la surmédicalisation et l'omission, et ils sont entourés de possibilités d'«erreurs» innombrables. Les patients sont exigeants, et ils peuvent à présent se renseigner facilement sur leurs problèmes. Ils se forment souvent leur propre opinion sur le diagnostic et le traitement avant de consulter le médecin. C'est un défi que d'esquisser en commun la voie à suivre, pour l'un comme pour l'autre. Le médecin doit satisfaire à des attentes élevées. Doit-il prescrire la gamme complète des traitements oncologiques à un patient très âgé et multimorbide atteint de cancer à un stade avancé? A-t-il le courage de mener un entretien personnel et empathique avec le patient et sa famille pour aborder la thématique

Il est devenu indispensable d'encourager la réflexion philosophique, sociale et politique sur la compétence et la responsabilité de chacun en matière de santé, et sur ce que chacun attend.

Dans ces deux filières de formation, on se plaît à ignorer que les outils de communication et d'organisation sont indispensables à la mise en pratique des connaissances essentielles de la profession.

de la fin de vie et faire basculer le traitement des possibilités théoriques vers les soins palliatifs? Il est généralement plus facile de répondre aux attentes sans résister. Mais au vu de l'évolution fulgurante au sein du système de santé, il faut que les médecins, tout particulièrement les médecins hospitaliers et les spécialistes, fassent un premier pas et parlent du problème en public.

Dans l'éducation, on se borne encore trop souvent à instruire les enseignants dans les techniques de transmission des connaissances, et à l'université, on instruit les médecins avant tout dans l'étude des tableaux cliniques. Dans ces deux filières de formation, on se plaît à ignorer que les outils de communication et d'organisation sont indispensables à la mise en pratique des connaissances essentielles de la profession.

Il faut par conséquent que la formation de base et la formation post-graduée se chargent de préparer concrètement les médecins à ces situations particulièrement éprouvantes.

Quelle valeur accordons-nous à notre santé?

Je suis persuadée qu'un changement de comportement des patients et du corps médical, soutenu à l'échelle fédérale par une structure d'organisation judicieuse en matière d'aménagement et de planification des ressources, permettrait de faire de grandes économies.

D'autres questions essentielles se posent à mes yeux: quelle valeur la population accorde-t-elle à la santé? Quelles sont ses exigences envers le système de santé? Combien est-elle prête à dépenser

pour les satisfaire? Actuellement, les coûts de la santé se montent à 11,5% du produit intérieur brut. Ceux de la mobilité et de la circulation sont plus élevés.

Il faudrait poser cette question dans le cadre d'un débat public sur les objectifs de notre système de santé.

Caisse maladie ou caisse santé?

Au terme de ces réflexions, on peut formuler une question essentielle que la population doit se poser: veut-elle financer un système de caisses maladie ou un système de caisses santé? Dans d'autres domaines, nous nous assurons exclusivement contre des dommages élevés. L'assurance couvre la rupture d'une conduite mais nous payons de notre poche la réparation d'une fuite de robinet. La population devrait décider si l'assurance doit couvrir exclusivement les maladies graves (système de caisses maladie) ou si elle doit prendre en charge toute la palette des traitements y compris les maladies mineures et les mesures de bien-être (système de caisses santé).

En conclusion

Imaginons un système de santé et un système éducatif raisonnablement organisés et adaptés à la situation – pourquoi avons-nous tant de peine à nous y mettre?

Correspondance:

Dr Seraina Aschwanden

Assistenzärztin in Weiterbildung zur Hausärztin

Mitglied von «Junge Hausärztinnen und -ärzte Schweiz» (JHaS)

Steinweg 10

3084 Wabern

seraina.aschwanden@jhas.ch