

LA SANTE DANS LA CITE

La philosophie de la médecine comporte une section non négligeable étudiant l'éthique médicale ; certains événements se déroulant actuellement nous interpellent dans ce domaine.

A quoi sert le concept de santé dans notre société ? Quel est le rôle des acteurs de santé dans notre société actuelle ? Quel est le rôle du médicament ? Que devient l'éthique personnelle du médecin ? Ce sont, entre autres, quelques questions que nous désirons poser, dans la continuité de la réflexion que nous a suscitée l'écriture de l'anthropologie de la médecine homéopathique.

A quoi sert le concept de santé dans notre société ?

Si l'on part de la définition de l'Organisation Mondiale de la Santé, la santé est un état de bien-être global, aussi bien physique que moral que relationnel.

Dans la pratique quotidienne, il faut bien reconnaître que nous sommes souvent loin du compte : si dans un nombre de cas minoritaire, nous pouvons être satisfaits de constater un tel état, nous sommes malheureusement la plupart du temps en présence d'hommes et de femmes qui sont mal en point sur un ou plusieurs de ces trois domaines, physique, moral ou relationnel. Qui plus est, nous observons que très souvent, ces trois domaines sont étroitement reliés, et que, de plus en plus, un mal être socio-économique induit des pathologies la plupart du temps très sérieuses. Nous assistons en particulier ces dernières années à une dégradation considérable des relations au travail qui a des conséquences sérieuses sur le plan de la santé des personnes. Cette dégradation a été décrite dans des ouvrages spécialisés et ce n'est pas le but de cet article de les exposer en détail.

Dans ces conditions, que devient le concept de santé ? Etre en bonne santé se réduit de plus en plus pour la société (et malheureusement pour une partie du corps médical), à être capable de travailler et de produire des bénéfices, capable exclusivement sur un plan physique, en faisant ainsi l'impasse sur l'épanouissement personnel dans nombre de cas. Il existe par conséquent une dénaturation profonde du concept de santé tel que défini au départ...

Quel est le rôle des acteurs de santé ?

Ce que nous voudrions souligner dans cet article, c'est que ce changement social entraîne un changement dans notre démarche médicale thérapeutique. Notre rôle de médecin ne consiste plus seulement à soigner la personne, mais aussi à constater des manquements importants, voire graves, sur le plan de l'atteinte à la dignité humaine. Que pouvons-nous faire devant de telles situations ? Se taire ? Ne sommes-nous pas complices dans ces cas-là de tels agissements ? Prendre position ? Si oui, comment ? Orienter ces personnes vers des structures plus compétentes ? Certainement, à condition que celles-ci existent et qu'elles puissent apporter des éléments de réponse pertinents : la médecine du travail, l'inspection du travail, les syndicats, le conseil des prud'hommes, les bureaux du personnels ont-ils toujours les moyens d'agir ? Que pouvons-nous faire dans notre domaine ? Calmer l'anxiété, la douleur morale et la dépression consécutives à ces situations, tout en ayant conscience des limites de notre action ; écouter et compatir, certes, tout en apportant des éléments constructifs pour que le patient ait la force de se battre, parfois de se remettre en question, et pour qu'il puisse y voir plus clair dans son attitude. C'est là que des thérapeutiques alternatives, qui calment sans

abrutir et qui permettent des prises de conscience, sont beaucoup plus intéressantes à employer que des médicaments allopathiques peu spécifiques. Mais elles sont loin de permettre de résoudre ces problèmes complexes.

Le concept de santé étant de plus en plus dénaturé et réduit à une dimension physique et sociale, nous assistons aussi à une modification profonde du concept de la maladie. Celle-ci acquiert une dimension socio-économique de plus en plus importante qui a dès maintenant des répercussions importantes sur l'exercice médical.

La maladie implique souvent une incapacité de travailler, donc de produire, donc de générer des profits. Il importe donc de raccourcir le plus possible cette durée d'incapacité, peu importe les moyens, pourvu qu'ils coûtent le moins cher possible. Cela induit actuellement des dérives de plus en plus inquiétantes, telles que la chasse aux arrêts de travail soi-disant abusifs.

Nous constatons ainsi de plus en plus souvent des décisions arbitraires de la part du contrôle médical des organismes d'assurance maladie (refus d'arrêts de travail), souvent sans aucune concertation avec les médecins traitants, ceci sans aucune considération pour le mal-être psychologique des personnes. La campagne de vaccination actuelle contre la grippe pourrait être aussi fondée sur la volonté de limiter le plus possible la diminution de la capacité de production des actifs, sans égard aux conséquences possibles à plus long terme de cette vaccination de masse (sans compter les autres motifs financiers ou politiques plus ou moins clairs conduisant à cette vaccination).

Nous pourrions multiplier les exemples de cette situation. Elle est en train de conduire à une situation sanitaire préoccupante pour au moins deux raisons.

Tout d'abord, cette politique de santé à courte vue, productiviste, a des répercussions beaucoup plus graves à long terme pour les individus. La croissance importante des maladies graves telles que les affections auto-immunes et les cancers et le raccourcissement récent de l'espérance de vie dans les pays industrialisés en sont une première illustration (même si ces deux faits ont des origines plurielles).

En second lieu, cette politique de santé entraîne une dégradation importante des conditions de travail des professions de santé exerçant au contact direct des malades : stagnation préoccupante des honoraires, dysfonctionnements importants des relations avec les administrations entre autres. Ceci est en train de provoquer une désaffection des jeunes diplômés, à tel point que seulement dix pour cent d'entre eux souhaitent s'installer en secteur libéral (enquête récente du Conseil de l'Ordre des Médecins, 2009). A l'époque où de nombreux médecins, usés par leur vie professionnelle, vont enfin pouvoir partir en retraite, cela va poser un problème de santé publique très grave.

Le rôle du médicament

Nous assistons de plus en plus à une dérive importante de la fonction du médicament dans le soin. Cette dérive a été analysée longuement dans des ouvrages spécialisés, mais certaines redites ne sont pas inutiles dans ce court article, écrit par un médecin praticien de base.

Exerçant depuis plus de trente ans, nous constatons une pression de plus en plus importante de la part des laboratoires sur les prescripteurs, qu'il s'agisse de médicaments allopathiques ou des médicaments alternatifs. Nous avons vraiment l'impression que le médicament est conçu d'abord pour sa rentabilité immédiate, et que l'intérêt pour la santé des individus passe au second plan. Il nous devient de plus en plus difficile d'utiliser certaines médications anciennes, qui n'intéressent plus des laboratoires ayant une autre logique que le mieux-être du malade, ou qui sont déremboursées par l'assurance-maladie et deviennent ainsi peu abordables pour des personnes ayant des moyens financiers limités (ce d'autant plus que tout médicament déremboursé connaît une augmentation de prix importante pour ne pas dire déraisonnable).

Dans cette logique, le médicament est par conséquent être considéré davantage comme un produit de consommation avec sa logique mercantile, plutôt qu'un produit destiné au service du malade. Les deux conceptions ne sont certes pas antinomiques, mais il semble exister bel et bien un net déséquilibre au désavantage de la notion de service. Il faut noter d'ailleurs que cette notion de service est dévoyée par nos autorités de tutelle (expression d'ailleurs très révélatrice de toute une dérive) : la notion de service rendu du médicament sert de prétexte à bien des déremboursements ou des arrêts de fabrication qui sont parfois contestables (l'aubier de tilleul par exemple, très utile dans les troubles fonctionnels digestifs).

Que devient l'éthique personnelle du médecin dans ces conditions ?

La fonction de soin, visant à la guérison, ou au soulagement de la personne, se pratique dans un contexte socio-économique de plus en plus présent. Cette présence exerce une pression qui se fait actuellement au détriment de la qualité des soins, au nom de critères contestables de rentabilité et de profit.

La fonction de médecin devient par conséquent autre chose qu'une aide à la personne souffrante : le médecin est considéré comme prescripteur de médicaments, source de bénéfices pour un petit nombre, et source de dépenses pour les organismes de protection sociale (là aussi, on peut se demander que protègent ces organismes, les malades ou l'industrie du médicament). Il est aussi considéré comme prescripteur de dépenses, en particulier arrêts de travail.

Pour ces raisons, le prescripteur de médicaments est courtisé par l'industrie pharmaceutique, et il a beaucoup de travail à faire s'il veut rester intègre vis-à-vis de ces pressions. D'autre part, comme il est par essence « dépensier », il subit les pressions de l'administration, dans une logique essentiellement comptable, niant de fait les aspirations légitimes du malade et de son médecin. Ces pressions de toutes parts ressemblent à s'y méprendre à celles que l'on décrit dans les collectivités de travail sous le nom de harcèlement moral.

Ce harcèlement moral a des effets pervers, non seulement sur la qualité de vie du médecin, mais aussi sur la qualité des soins, car il est plus difficile actuellement d'exercer sa profession dans la sérénité. La force psychologique du médecin doit être considérable pour faire face à toutes ces pressions, et il n'est pas étonnant dans ces conditions que la fréquence des suicides dans la profession dépasse nettement la moyenne nationale. Il faut déplorer dans cette situation que ni la formation initiale ni la formation continue du médecin n'offre à ce sujet les aides indispensables.

La pratique de thérapies alternatives et/ou complémentaires peut donner l'occasion d'exercer avec beaucoup moins de pressions de la part de l'industrie pharmaceutique. Mais même dans ce domaine, certaines relations entre laboratoires et médecins sont loin d'être dénuées de toute ambiguïté. Cette moindre pression est largement compensée par d'autres types de pressions, qui proviennent de l'intolérance ou de l'obscurantisme de personnes, médecins pour la plupart, adversaires de telles thérapies, ou en rapport avec le manque de reconnaissance de la valeur de ces thérapies, tant de la part de l'administration de tutelle que des autorités médicales. Le manque cruel de relève médicale pour l'avenir concernant ces thérapies est encore renforcé par cet état de fait, et ouvre encore plus la voie aux non médecins et à toutes les dérives qui peuvent en résulter.

En conclusion

Pouvons- nous affirmer que la santé est malade de la cité ? Il semblerait bien malheureusement que oui. Le rôle du médecin est actuellement profondément modifié par cet état de fait et nous devons appuyer ceux qui tirent la sonnette d'alarme concernant l'avenir de notre profession. Les thérapies alternatives et/ou complémentaires pourraient être une aide dans cette situation, mais elles aussi sont menacées dans leur pratique de part leurs implications socio-économiques.

Philippe Colin