PROLÉGOMÈNES

Le propos de cet essai est de s'intéresser aux relations privilégiées entre soignants et soignés. Partant de nos réflexions sur le mode de constitution du reflet psychique à la base du fonctionnement de la conscience humaine, nous voudrions montrer dans une première approche comment se mettent en place les éléments qui conditionnent la relation de soin. Cela nous permettra de commenter les différents types de dérives observables dans ce domaine. Cela nous permettra aussi de remarquer que toute une partie de la demande de soins ne concerne pas à proprement parler des maladies avérées mais des perturbations fonctionnelles pouvant recevoir une normalisation qui constitue en même temps la solution du problème posé par le patient et une prévention des conséquences de l'évolution obligatoire de ces perturbations ; non prises en charge de façon correcte, non dépistées assez tôt, elles évolueront nécessairement vers des pathologies organiques dont le traitement sera alors plus long, plus lourd et plus onéreux.

Un domaine nous servira à illustrer de façon péremptoire cette réalité : celui de la Naissance, domaine de notre recherche depuis 25 années.

Cette approche des perturbations fonctionnelles, le plus souvent touchant à la physiologie des individus soumis aux contraintes de la vie sociale, ne va pas à l'évidence dans le sens de ce qui est actuellement privilégié dans le système de soins. Elle consomme peu ou pas de médicaments, utilise peu ou pas de matériels lourds. Elle s'adresse à des perturbations, à des mal situations dans la réalité des organismes des mères gestantes, dans l'espace et le temps de la grossesse et de l'accouchement. Pourtant cette approche a fait et

fait encore au jour le jour la preuve de son efficacité. Peu efficace pour rentabiliser le capital investi dans la production industrielle ou dans les structures de distribution des soins, elle l'est cependant pour rendre à chacun sinon une « santé » (qui certes n'est pas réellement perdue puisque aucune maladie n'est encore objectivement identifiable), du moins le bien-être physique et psychologique.

Mais le bien-être physique et psychologique, n'est-ce pas justement la définition que l'OMS donne de la santé ? Et la recherche ou le rétablissement de ce bien-être n'est-il pas la condition pour prévenir le dérapage pathologique générateur de souffrances pour les individus et de dépenses considérables pour la société ? Élargissant la vision des choses à l'ensemble des problèmes de santé à partir de ces réflexions sur la naissance, nous rappellerons qu'une enquête récente montrait que 10 % de la population qui est malade consomme 60 % des dépenses de santé. Réduire, ne fût-ce que de moitié cette population, n'est-ce pas faire œuvre bien plus utile en économie de santé ? Ces questions, en filigrane du présent ouvrage, ne quitteront pas notre esprit tout au long de ces pages. Chacun en fera ensuite pour lui ce qu'il voudra.

Les développements récents de la politique de santé ont mis l'accent sur un certain nombre de discordances perceptibles par tous entre ce que les individus peuvent attendre de leur système de santé et ce qui leur est proposé. Sous le prétexte que la santé, qui n'a pas de prix, a tout de même un coût, les politiques se sont progressivement infléchies. Au fil des décennies et des gouvernements qui se sont succédés de droite comme de gauche, les changements du personnel politique n'ont pas modifié sensiblement l'évolution. D'une politique de santé élaborée en fonction des besoins de la population, système de pensée qui a prévalu jusque vers les années 70, on est passé à une économie de la santé prenant en compte les ressources possibles pour en arriver dans la dernière période à une comptabilité pure et dure qui finit par être semestrielle et bientôt quotidienne. Dans cette dernière attitude, ce qui est privilégié n'est plus depuis longtemps le besoin de la population mais la redistribution de la manne que constitue l'énorme budget de la Sécurité Sociale. Ce budget, équivalent à celui de l'État, suscite des convoitises diverses. Les assureurs privés lorgnent depuis longtemps sur la branche maladie, les fonds de

pension sur la branche retraite. Or cet argent constituant le budget de la sécurité sociale est de l'argent privé, appartenant aux salariés. Ceux-ci en alimentent le fonds directement par les prélèvements sur leurs salaires, indirectement par les cotisations dites patronales qui, assises sur les salaires, ne sont que des parties de salaires prélevées à cet effet. Au départ géré par les salariés (ce qui était bien la moindre des choses), cet argent a été soumis par le biais de la « parité » à la tutelle des organisations patronales ; récemment le gouvernement a fini par réaliser un véritable hold-up sur ce budget en le soumettant à la tutelle de l'État par l'intermédiaire du Parlement. La politique suivie est dès lors une politique de restriction des dépenses de santé, en fait une redistribution de l'argent. Ce qui est privilégié actuellement, c'est le domaine du matériel produit par l'industrie et la gestion comptable. Les campagnes publicitaires directes ou déguisées valorisent l'utilisation de matériels de haute technologie, d'obsolescence rapide voire actuellement à usage unique afin d'en assurer la rotation rapide et, chaque fois que c'est possible, le remplacement systématique. Ce qui est dévalorisé ce sont les traitements dit « de confort », la prévention, le dépistage. Sont visés les médicaments assurant un certain bien-être sans pour autant modifier fondamentalement le fonctionnement des individus, les cures thermales, les bilans de santé, l'éducation sanitaire et les dépistages tel celui du cancer du col de l'utérus.

Mais les moyens de la maîtrise comptable des dépenses de santé se heurtent à une réalité incontournable : dans une population active soumise à un taux de chômage excessif, dans une population vieillissante, dans une économie de marché où le consumérisme a atteint tout naturellement le domaine de la santé, les besoins en cette matière ne font que croître, périodiquement aggravés par les pathologies toxiques endémiques (alcoolisme, drogues, pollution) que sécrète la société et les épidémies qui, naturellement, envahissent les organismes de façon régulière. À quoi s'ajoute le SIDA...

Or dans le domaine de la santé, les divers acteurs intervenant dans les décisions au quotidien ne sont pas également accessibles aux contraintes visant à l'application de la politique voulue par le gouvernement. Les fabricants de médicaments et de matériel obéissent à la logique industrielle et commerciale de l'offre et de la demande,

aux règles et lois du marché. Et le marché est sacro-saint. Les consommateurs vivent dans une logique consumériste qui les fait se comporter au jour le jour en fonction de leurs besoins tels qu'ils les perçoivent et en tous cas pas en fonction des impératifs économiques gouvernementaux. Les distributeurs de soins que sont les établissements sont soumis aux impératifs de gestion propres à toute structure économique dans le système libéral. Les autres distributeurs de soins qui agissent sur prescription (kinésithérapeutes, infirmières, rééducateurs divers, pharmaciens...) ne sont pas accessibles à la contrainte dans la logique de leurs actes. Cependant les restrictions touchent de façon systématique tous les acteurs de la santé : budget global pour les établissements de soin, quota d'actes pour les auxiliaires médicaux, déremboursement de nombreux médicaments, sans compter l'important nombre de médicaments indispensables remboursés sur un tarif dit « d'autorité » nettement moindre que le prix payé.

Les seuls qui, en même temps, sont accessibles à la contrainte et dont la mise sous tutelle est efficace dans le but recherché, ce sont les prescripteurs de soins, de traitements, de cures : les médecins. C'est pour cette raison que cette profession fait l'objet de toute l'attention des structures étatiques. Campagnes de dénigrement, de dévalorisation se succèdent. Les médecins grèvent le budget de la Sécurité Sociale. Ils sont trop payés. Ils prescrivent trop de médicaments, trop de soins, trop d'arrêts de travail... Ils prescrivent n'importe quoi : les médicaments sont d'ailleurs inutiles dans une grande proportion. Ils prescrivent n'importe comment : de nombreux médicaments sont prescrits dans des indications où ils ne servent à rien. (campagnes récentes sur les veinotoniques et le magnésium).

Tout le secteur santé est visé, mais le collimateur est franchement dirigé vers les médecins. Et chacun de crier haro sur le baudet. Les tarifs des actes sont systématiquement revus à la baisse dans les domaines où l'investissement en matériel est le plus lourd (laboratoires, cabinets de radiologie). Les prescriptions elles-mêmes sont encadrées par des Références Médicales Opposables. Les tentatives de contrôle au jour le jour par la télétransmission des actes à la Sécurité Sociale se heurtent à des problèmes techniques mais restent

à l'ordre du jour. Et le Conseil Constitutionnel a *in extremis* rendue impossible l'invraisemblable prétention du gouvernement de venir prélever dans la poche des médecins la totalité du résultat de leur travail aggravé par le remboursement des médicaments prescrits au-delà de l'enveloppe budgétaire allouée. Un peu comme si l'on faisait payer aux cheminots sur leur salaire le déficit de la SNCF. Jamais une profession n'avait fait l'objet de semblables persécutions. Véritables ordonnateurs des dépenses de santé du fait de leur situation spécifique, les médecins et plus largement les soignants sont ainsi les victimes de cette asymétrie de l'information qui rend les dominants du système maîtres des consciences. Nous avons développé par ailleurs notre analyse de l' « information » et ce qu'ainsi parler veut dire[1]. L'information des individus c'est-à-dire la mise en forme des reflets psychiques individuels, la mise en conformité des consciences par le matraquage médiatique finit par empêcher le citoyen moyen de comprendre quoi que ce soit et lui fait prendre position contre son intérêt le plus évident.

On assiste cependant de la part des gens vis-à-vis des soignants, au même comportement individuel qu'à l'occasion de toutes les campagnes provoquant des attitudes « racistes », résultats de matraquages médiatiques destinés à désigner un bouc émissaire aux victimes d'un système quel qu'il soit. Chacun a toujours eu son « bon » juif, son « bon » arabe, parce que celui-là il le connaît, il le côtoie etc. Les gens veulent bien admettre les contes qu'on leur fait sur la Sécurité Sociale et les soignants. Mais cela ne concerne pas « leur » médecin, « leur » infirmière, « leur » kiné etc. Et du coup, les techniques répressives étatiques perdent de leur efficacité ; les soignants ne sont pas si faciles à isoler de la population qui les soutient. C'est à propos des caractéristiques de cette relation entre les patients et les soignants que je souhaite poser quelques questions et proposer quelques réponses. En gardant à l'esprit que l'environnement social, environnement qui double pour l'être humain l'environnement naturel, est déterminant de la qualité de cette relation.

---

[1] Le Naître Humain. Cette Naissance qui vient à 'Homme. L'Harmattan, Paris, 1999.