Objekttyp: **FrontMatter**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **- (1964)**

Heft 11

PDF erstellt am: **04.06.2024**

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

J.A. Lausanne

Domaine public

Bi-mensuel romand
N° 11 23 avril 1964

Rédacteur responsable: André Gavillet
Abonnement: 20 numéros 12 francs
Le numéro 70 centimes
Administration, rédaction:
Lausanne, Case Chauderon 142
Chèque postal II 155 27
Imprimerie Raymond Fawer S. A., Lausanne

Les articles de ce numéro
ont été discutés ou rédigés par:

Marcel Bürri
Gaston Cherpillod
Ruth Dreifuss
Jean-Jacque Dreifuss
André Gavillet
Jean-Jacques Leu
Marx Lévy
Pierre Liniger
Serge Maret
Jacques Morier-Genoud
Christian Ogay
Jeanne-Marie Perrenoud
C.-F. Pochon

Le N° 12 sortira de presse le 7 mai 1964

Leçon d'une grève de médecins
Principes et gros sous

Droit et obligation

L'Ordre des médecins français a opportunément rappelé une vérité élémentaire. « Les médecins doivent rester fidèles à leur vocation qui est d'assurer en toutes circonstances les soins aux malades. Cette discipline que les médecins s'imposent doit avoir pour contrepartie le respect par les pouvoirs publics des principes fondamentaux qui régissent la profession médicale. » (cf. Le Monde, 14 avril 1964.)
Pour défendre des principes, les médecins belges ont trahi ce principe élémentaire. Et pourtant, ils disposaient d'autres moyens de pression, notamment la grève administrative (le refus de signer certains documents, des actes de décès, les certificats, etc.).
Les moyens qu'ils utilisent entachent leur fin. Sans ce rappel et cette condamnation, pas de clarté dans le débat. Autre contradiction. En jouant avec la notion de grève et de syndicalisme, les médecins belges prennent le style de ce qu'ils refusent : pour ne pas être des salariés, ils imitent maladroitement les moyens de défense du salariat.
La notion de profession libérale souvent invoquée l'est souvent dans la confusion. Les médecins ne sont pas libres comme n'importe quel boutiquier qui cherche une clientèle et qui invoque la liberté du commerce et de l'industrie. Par leurs qualifications, leurs études, un monopole leur est confié par l'Etat : celui de pratiquer seuls la médecine. Les médecins savent à juste titre le rappeler devant la tolérance dont pourraient bénéficier toutes sortes de faiseurs de miracles. Mais ce monopole qui est un droit est aussi une obligation envers leurs malades qui ne peuvent s'adresser qu'à eux seuls.

Honoraires

Il se développe souvent dans les milieux de gauche une démagogie anti-médecins-gros-sous. Cette attitude nous semble résulter d'une analyse sommaire. Premièrement, on n'analyse pas le coût des honoraires médicaux dans l'ensemble du coût de la santé. Pourquoi n'est-il pas rappelé chaque fois ce que rapporte l'industrie pharmaceutique, ce que représente l'inutile publicité pharmaceutique, la multiplicité irrationnelle des remèdes mis sur le marché, ce que coûte la surconsommation pharmaceutique, ce que coûte en expertises inutiles l'absurde recherche des limites entre accidents et maladie, exigées par nos lois sociales à cloisons étanches, ce que coûte l'organisation peu rationnelle des caisses-maladie ?
Deuxièmement, on ne met pas en balance le coût de la santé et le coût d'activités en partie parasitaires dans l'économie nationale. La Suisse consacre probablement 4,5 % de son revenu national à la santé, mais 1,75 % à la publicité, somme qui est prélevée sans douleur sur le consommateur.
Troisièmement, les médecins ont droit à une indépendance économique largement assurée, compte tenu de leurs études, de leurs responsabilités, du travail qu'ils accomplissent (50 à 60 heures par semaine), de l'absence pour eux et leur famille de sécurité sociale. Dans une société où diminue la durée du travail, ils sont au premier chef des travailleurs.
Ce qui est regrettable, c'est que les médecins, comme trop souvent les intellectuels, recouvrent d'un langage humanistico-déontologique ce qui est intérêt matériel. Ces intérêts ne sont pas honteux comme une maladie honteuse : ils mériteraient d'être défendus en toute clarté ; la clarté des règles déontologiques incontestables (liberté de prescription, libre choix du médecin) y gagnerait à son tour.

Qualité de la médecine

A juste titre, le corps médical donne la priorité à tout ce qui renforce la qualité de la médecine. Mais nous souhaiterions alors qu'au nom de cette exigence, il s'attaque résolument à tout ce qui entrave aujourd'hui l'exercice d'une médecine de qualité. Quelques exemples à titre indicatif. La liberté de prescription, avec raison, est souvent présentée comme un principe intangible. Mais le médecin ne peut ignorer que sa liberté n'est pas totale lorsqu'il traite des patients pour lesquels certaines thérapeutiques représenteraient des charges insupportables. Cette liberté, en fin de compte, ne serait-elle pas mieux sauvegardée par une assurance généralisée et complète ? De même, que deviendra la liberté de choisir son médecin si, dans certaines régions, nous venons à manquer d'omnipraticiens ? Ou encore pourquoi n'encourage-t-on pas des formes nouvelles de médecine comme la médecine de groupe, etc... Toutes ces questions aussi sont liées à la qualité de la médecine.
Des médecins de la jeune génération se préparent à affronter ces problèmes. En Suisse romande, certains d'entre eux viennent de parvenir aux postes-clefs dans les associations médicales. Leurs responsabilités sont lourdes. Nous espérons beaucoup d'eux pour qu'on sorte enfin des sentiers battus et des formules toutes faites.

Annexes

Honoraires et coût de la santé

Le coût de la santé est constant dans les pays développés (cf. D.P. No 4) exprimé en pour cent du revenu national. Pour la Suisse 4,5 % probablement, soit 2,25 milliards. On comptait, en 1963, 5092 médecins ayant une clientèle privée et 2489 médecins d'hôpitaux. Disons 7500 praticiens. Donnons-leur en moyenne un revenu net de 60 000 francs par an. Pour l'ensemble 450 millions. Cela ne représenterait que le 20 % du coût de la santé suisse.
Les pays européens qui disposent de données statistiques sérieuses arrivent exactement à cette proportion.

Honoraires

Le projet Leburton rétribue la consultation au cabinet du médecin à 4,5 fr. (50 francs belges), la visite au domicile à raison de 7 fr. (75 francs belges). A titre de comparaison, un médecin parisien, omnipraticien, reçoit 12 fr. pour une consultation et 18 fr. pour la visite.
Voyons les chiffres genevois, tels qu'ils apparaissent dans le règlement fixant le tarif des prestations médicales pour les caisses maladies, entré en vigueur le 1er février 1963. La consultation est tarifée entre Fr. 5.— et Fr. 8.— selon qu'il s'agit d'une première consultation ou d'une consultation de routine. Le dimanche, c'est Fr. 9.— et 12.— respectivement que le médecin pourra facturer. La visite au domicile du malade « vaut » Fr. 10.—, Fr. 16.— en cas d'urgence, si le médecin vient dans les deux heures qui suivent l'appel. La visite de nuit demandée et faite de 20 heures à 7 heures, Fr. 25.—.
Souvent les médecins disent : nous gagnons davantage par le travail de notre laborantine que par notre propre travail.

Caisses d'assurance

Il y a en Suisse 1086 caisses reconnues. Elles assurent pour les soins médicaux et pharmaceutiques le 74 % de la population. 43 grandes caisses groupent plus des 3/4 de tous les assurés, 71, le 6,1 %.