

# L'invité de DP

Objektyp: **Group**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **25 (1988)**

Heft 933

PDF erstellt am: **08.08.2024**

## **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.library.ethz.ch)

<http://www.e-periodica.ch>

# Variation sur un thème de transplantation

Par un arrêt du 22 novembre 1988, le Tribunal fédéral des assurances (TFA) a reconnu que les transplantations cardiaques constituaient une prestation obligatoirement à la charge des caisses-maladie, en application de l'art.12 LAMA. D'autres formes de transplantations avaient déjà été admises sans qu'il y ait eu besoin de faire intervenir le TFA. Les autorités administratives se prononçaient sur la base de l'avis d'experts lorsqu'il y avait doute sur le caractère scientifique et économique d'un traitement.

## Maladie ou comportement à risque ?

L'évolution des techniques médicales est rapide. La première transplantation cardiaque date de décembre 1967 (prof. Barnard). Actuellement, il s'agit d'une intervention à très grandes chances de succès, pas tant à cause d'une amélioration sensible de la technique opératoire que grâce à la découverte de la ciclosporine, qui permet de réduire les réactions de rejet.

La question des limites de l'intervention médicale n'est pas nouvelle. Elle mérite d'être évoquée à nouveau.

● L'assurance-maladie est fondée sur le principe de la mutualité (partage des risques). Les transplantations sont onéreuses parce qu'elles impliquent un traitement à long terme (schématiquement, au moins 1000 francs de ciclosporine par mois durant toute la vie). En ce qui concerne le cœur, ou les reins, ou la moelle, la relation entre le mode de vie du malade et la maladie n'est pas évidente. Lorsqu'il s'agit du foie, c'est plus délicat. Exprimé crûment: peut-on mettre à la charge de la collectivité un changement de foie usé par la consommation d'alcool? Doit-

on tenir compte du comportement individuel? Ou doit-on admettre que l'alcoolisme est une maladie ordinaire dans un pays où la consommation fait partie des habitudes et même des obligations sociales? Actuellement on pénalise les invalides dont l'état est dû à l'alcoolisme et au tabagisme, les accidentés qui ne portaient pas la ceinture de sécurité.

● Le don d'organes n'est pas admis dans toutes les sociétés. Pourra-t-on se résoudre à soigner, même si c'est lucratif, un receveur riche, en provenance d'une région où l'on refuse les prélèvements sur les cadavres, avec des organes récoltés sur place? Que penser du commerce de vente de sang, de reins, qui s'est instauré?

● Il faudra faire des choix. Pour le moment, de nombreux critères sont techniques (âge, état de santé, compatibilité, capacité de l'établissement à la prise en charge du traitement, etc). Mais comment trancher lorsqu'il n'y a pas assez de donateurs?

## Autorégulation impossible

Une chose est certaine, la difficulté de la question à résoudre ne changera rien au développement des techniques médicales. Elles se perfectionneront. On ne saurait dans ce domaine compter sur une sorte d'autorégulation par les intéressés eux-mêmes, qui décideraient avec sagesse qu'ils renoncent à une intervention. L'instinct de survie sera, statistiquement, toujours le plus fort, et chacun cherchera à bénéficier de tout ce qui pourrait contribuer à la prolongation de la vie. Les médecins ne seront pas enclins, à terme, à restreindre ces prestations. Pas tant par obsession technique, mais parce qu'ils n'aiment pas laisser tomber

leurs patients lorsqu'il existe encore des possibilités de soins et parce que les manières actuelles de concevoir leur responsabilité civile (de plus en plus sur le triste modèle américain) les inclineront à ordonner toutes les mesures possibles.

## Ne pas créer les besoins

Il est vain de faire des prévisions. Mais on pourrait, de façon plus systématique que jusqu'ici:

● «Populariser» le don d'organes (modèles: don du sang, Sida) pour que ne s'institue pas un marché à but lucratif dans ce domaine.

● Coordonner les investissements lourds dans ces domaines. Il est inutile d'avoir dans chaque hameau un centre de transplantation cardiaque. Dût le fédéralisme et les esprits de clocher en prendre un coup, il serait stupide que nous nous retrouvions avec des capacités tellement énormes qu'il faille créer les besoins pour les amortir. Et tant pis pour la liberté du commerce et de l'industrie, qui n'a pas grand-chose à voir ici: il conviendrait de surveiller attentivement l'ouverture d'établissements privés à but exclusivement lucratif.

● Revoir les modes de couverture par les assurances, de telle manière qu'à terme (situation financière mauvaise des caisses-maladie) les économies ne soient pas faites par des restrictions de prise en charge laissant à ceux-là seuls qui en auront les moyens l'accès à ce type de soins. Je n'ai pas beaucoup d'illusions; la mode est au regret du bon vieux temps, à l'idée que l'évolution des techniques pourra être arrêtée. Il serait préférable de prendre acte, et de tenter de ne pas être trop dépassé par ce qui se passe. Ce n'est pas possible si l'on s'obstine à confondre le rétroviseur avec la ligne d'horizon.

Philippe Bois

L'invité de DP s'exprime librement dans cette tribune. Philippe Bois est professeur de droit aux Universités de Neuchâtel et Genève.

Les sous-titres sont de la rédaction.