

RAPPORT DE LA COMMISSION THEMATIQUE DE LA SANTE PUBLIQUE
chargée d'examiner l'objet suivant :

Postulat Philippe Martinet sur l'incertitude et la décision partagées dans le domaine médical

Membres présents : Mmes Catherine Aellen, Christa Calpini, Christiane Jaquet-Berger, Catherine Roulet (présidence). MM. Maximilien Bernhard, Michel Desmeules, Pierre Grandjean, Philippe Jobin, Philippe Martinet, Philippe Modoux, Stéphane Montangero, Filip Uffer, Philippe Vuillemin, Pierre Zwahlen.

Représentants du Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) : M. Pierre-Yves Maillard, Conseiller d'Etat, Docteur Karim Boubaker, Médecin cantonal.

Par ce postulat, l'auteur relève que la médecine n'étant pas une science exacte, il reste une part d'incertitude scientifique lors de son exercice. D'autre part, les connaissances correctes ou erronées du ou de la patient-e au sujet de sa pathologie, grâce à des recherches préalables sur Internet, ainsi que l'apparition d'une médecine individualisée et prédictive, comme par exemple l'analyse du patrimoine génétique permettant de définir statistiquement les risques d'une personne de souffrir à terme d'une maladie ou d'une autre, ont particulièrement modifié les relations patient-e-s/médecins.

Pour ces raisons, le postulant relaie le constat de la recherche selon lequel il devient nécessaire de repenser le dialogue patient-e/médecin, et il pose dans ce but cinq questions :

1. Quelle est la portée dans les faits de la disposition légale fondant le droit à l'information du patient (article 21 de la loi sur la santé publique) et comment adapter ce droit à la nouvelle donne ?
2. Existe-t-il des lieux et ressources (universités, attribution de mandats...) pour étudier le thème de l'information et de la décision partagée et acquérir des connaissances en la matière ?
3. De quel outil d'information à la population le département dispose-t-il en la matière, quel est devenu le rôle de Sanimédia ?
4. Le corps médico-soignant se forme-t-il en vue de mettre en place une relation thérapeutique renouvelée, peut-être moins « paternaliste » qu'auparavant ?
5. Ne convient-il pas d'agir pour que le temps que le médecin consacre à l'information et à la décision partagée soit valorisé au plan financier (tarification TARMED) ?

Le chef du DSAS et le médecin cantonal accueillent favorablement le postulat et ses demandes. Le chef du DSAS suggère même que la réponse au postulat soit intégrée non pas au programme de législation à venir mais au rapport de politique sanitaire qui suivra. Le médecin cantonal souligne l'approche moderniste et enthousiasmante, mais ô combien difficile, portée par ce postulat.

Discussion générale

Un commissaire s'étonne de l'idée d'instaurer une position tarifaire TARMED spécifique pour le dialogue avec le ou la patient-e, ce dialogue devant aller de soi et faire partie de la consultation. Pour lui, il importe avant tout de faire le point sur l'article 21 LSP et son application effective, et de rappeler tout le bénéfice qui découle de l'échange entre soignant-e et soigné-e, mais sans rien entreprendre de plus, nombre de citoyen-e-s détestant que l'Etat ou les assureurs se mêlent du dialogue singulier qui lie le médecin et son ou sa patient-e.

Pour le chef du DSAS, il ne s'agit pas tant d'instaurer une position tarifaire pour rémunérer l'information ou la décision partagée que de réfléchir à une solution qui permette que le médecin dont le ou la patient-e renonce à une intervention suite à un dialogue poussé ne soit financièrement pas défavorisé par rapport au médecin qui explique moins et opère plus.

Le lien entre droit à l'information du ou de la patient-e et rémunération du corps médical pour que ce droit soit mieux respecté suscite débat. L'auteur du postulat estime que la structure tarifaire TARMED peut orienter les pratiques médicales ou le développement de certains équipements médicaux. En ce sens, le lien évoqué mériterait exploration, ne serait-ce que parce qu'une information claire et complète du ou de la patient-e prévient les recours à la justice pour manque de consentement éclairé.

Un commissaire souligne que, du moment que TARMED valorise mal le temps consacré aux échanges entre praticien-ne et patient-e, les médecins installés peuvent être tentés de sélectionner les malades dont la prise en charge requière moins de dialogue. Précisons que le dialogue est un processus qui va dans les deux sens. Aussi, la tendance de certain-e-s patient-e-s à la rétention d'information devrait être combattue.

Tout en saluant la teneur du postulat, un député se demande si élaborer des protocoles ou processus de décision partagée, montrant à chaque étape les attentes respectives envers le ou la soignant-e et le ou la patient-e (point 2 du postulat) n'introduira pas une rigidité excessive au détriment, en particulier, de la prise par le ou la patient-e d'une certaine autonomie face à sa maladie. A ce titre, le médecin cantonal indique que, a priori, c'est justement l'utilisation d'outils spécifiques et de procédures qui permet de renforcer l'efficacité ou non des processus liés à l'information et à la décision partagée.

Le médecin cantonal informe également que, en raison des modifications apportées au Code civil (Codex 2010), la brochure Sanimédia sur le droit des patient-e-s sera révisée ces prochains mois. A cette occasion, les droits des patient-e-s, mais aussi leurs obligations, pourront être clarifiés dans le sens des remarques émises ici par la commission.

Enfin, c'est à l'unanimité que la commission recommande au Grand Conseil de prendre en considération le postulat et de le renvoyer au Conseil d'Etat.

Le Mont, le 16 août 2012

La présidente :
(signé) *Catherine Roulet*