

SOMMAIRE

dossier 4

L'attente dans le monde de la santé existe à plusieurs niveaux et elle a un coût financier mais aussi humain: la souffrance – voire la survie – du patient est en jeu, patient qui reste évidemment au centre de cette problématique.

svm express 15

Interview de la réalisatrice du film «Paul et Sébastien» qui sera projeté à la Journée de la SVM du 7 novembre 2013.



portrait de membre 20

Lorsqu'il a accouché une patiente qu'il avait en son temps mise au monde, le Dr Ueli Stoll, gynécologue-obstétricien à Vevey, a décidé de songer à sa retraite. C'est chose faite depuis cinq ans, laissant enfin du temps à cet homme amoureux de la beauté, celle qu'on regarde et celle qu'on écoute.

courrier DU MÉDECIN VAUDOIS

Prochaines parutions

numéro 7/2013 – 20 novembre
délai rédactionnel, 14 octobre

numéro 8/2013 – 18 décembre
délai rédactionnel, 18 novembre



édito

Dr LOUIS-ALPHONSE CRESPO*

Lorsque souffrance et carence se rencontrent

L'intolérable attente

Le mot «patient» a pour origine le vocable latin désignant «celui qui souffre ou qui endure». Le terme incorpore le concept de patience, donc d'attente. L'attente en médecine traduit une insuffisance de médecins, de lits hospitaliers ou de traitements curatifs. Elle fait partie du pensum du malade ordinaire. Ses conséquences ont évolué avec l'histoire.

En d'autres temps, la maladie n'était jamais vaincue d'un tournemain. Les médecins étaient rares, le traitement efficace encore plus. Seule la mort frappait sans délai lorsque l'agent pathogène touchait sa cible ou que les fausses évidences du médecin aggravaient le mal. L'attente n'était pas toujours délétère: elle pouvait même s'avérer salvatrice lorsqu'une guérison spontanée prenait de vitesse l'arrivée du charlatan.

L'amélioration de la formation du médecin, les percées dans la technologie diagnostique et chirurgicale, les fruits de la recherche pharmacologique ont ouvert la voie vers une médecine efficace. Nombre d'affections qui même au XX^e siècle avaient le poids d'une condamnation à mort dans la douleur sont aujourd'hui maîtrisées. La guérison est cependant tributaire de la célérité du diagnostic et de la précocité du traitement. L'attente devient inéluctablement, dans ce contexte, l'alliée cruelle de la souffrance ou de l'échec thérapeutique.

La file d'attente traduit toujours une pénurie. Le manque de donneurs d'organes condamne l'insuffisant rénal à la longue et pénible attente d'une greffe. La compensation financière du donneur permettrait indubitablement d'en augmenter le nombre et de réduire ainsi cette attente. Les barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité proposés dans notre pays par la LAA offriraient à l'assurance maladie un modèle pour l'indemnisation du donneur. Le «prix» d'un rein serait largement compensé sur le plan comptable par la diminution de frais prolongés qu'entraînent des dialyses coûteuses.

L'attente se paie cher. Le Canada dispose d'infrastructures médicales avancées. Le quasi-monopole de l'Etat sur la santé y engendre néanmoins des records d'attente dans tous les domaines. Selon une évaluation approfondie de l'institut Fraser¹, la file d'attente a coûté en 2012 près d'un milliard de dollars aux patients canadiens. Ces chiffres ne reflètent que la face comptable de l'attente. Ils n'expriment pas la souffrance de l'être humain qui l'endure. ■

* MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV.

¹ ESMAIL N., *THE PRIVATE COST OF PUBLIC QUEUES FOR MEDICALLY NECESSARY CARE* THE FRASER INSTITUTE – JULY 2013. [HTTP://WWW.FRASERINSTITUTE.ORG/UPLOADEDFILES/FRASER-CA/CONTENT/RESEARCH-NEWS/RESEARCH/PUBLICATIONS/PRIVATE-COST-OF-PUBLIC-QUEUES-FOR-MEDICALLY-NECESSARY-CARE-2013.PDF](http://www.fraserinstitute.org/uploadedfiles/fraser-ca/content/research-news/research/publications/private-cost-of-public-queues-for-medically-necessary-care-2013.pdf)

SOMMAIRE

dossier 4

L'attente dans le monde de la santé existe à plusieurs niveaux et elle a un coût financier mais aussi humain: la souffrance – voire la survie – du patient est en jeu, patient qui reste évidemment au centre de cette problématique.

svm express 15

Interview de la réalisatrice du film «Paul et Sébastien» qui sera projeté à la Journée de la SVM du 7 novembre 2013.



portrait de membre 20

Lorsqu'il a accouché une patiente qu'il avait en son temps mise au monde, le Dr Ueli Stoll, gynécologue-obstétricien à Vevey, a décidé de songer à sa retraite. C'est chose faite depuis cinq ans, laissant enfin du temps à cet homme amoureux de la beauté, celle qu'on regarde et celle qu'on écoute.

courrier

DU MÉDECIN VAUDOIS

Prochaines parutions

numéro 7/2013 – 20 novembre
délai rédactionnel, 14 octobre

numéro 8/2013 – 18 décembre
délai rédactionnel, 18 novembre



édito

Dr LOUIS-ALPHONSE CRESPO*

Lorsque souffrance et carence se rencontrent

L'intolérable attente

Le mot «patient» a pour origine le vocable latin désignant «celui qui souffre ou qui endure». Le terme incorpore le concept de patience, donc d'attente. L'attente en médecine traduit une insuffisance de médecins, de lits hospitaliers ou de traitements curatifs. Elle fait partie du pensum du malade ordinaire. Ses conséquences ont évolué avec l'histoire.

En d'autres temps, la maladie n'était jamais vaincue d'un tournemain. Les médecins étaient rares, le traitement efficace encore plus. Seule la mort frappait sans délai lorsque l'agent pathogène touchait sa cible ou que les fausses évidences du médecin aggravaient le mal. L'attente n'était pas toujours délétère: elle pouvait même s'avérer salvatrice lorsqu'une guérison spontanée prenait de vitesse l'arrivée du charlatan.

L'amélioration de la formation du médecin, les percées dans la technologie diagnostique et chirurgicale, les fruits de la recherche pharmacologique ont ouvert la voie vers une médecine efficace. Nombre d'affections qui même au XX^e siècle avaient le poids d'une condamnation à mort dans la douleur sont aujourd'hui maîtrisées. La guérison est cependant tributaire de la célérité du diagnostic et de la précocité du traitement. L'attente devient inéluctablement, dans ce contexte, l'alliée cruelle de la souffrance ou de l'échec thérapeutique.

La file d'attente traduit toujours une pénurie. Le manque de donneurs d'organes condamne l'insuffisant rénal à la longue et pénible attente d'une greffe. La compensation financière du donneur permettrait indubitablement d'en augmenter le nombre et de réduire ainsi cette attente. Les barèmes d'indemnisation pour atteinte à l'intégrité proposés dans notre pays par la LAA offriraient à l'assurance maladie un modèle pour l'indemnisation du donneur. Le «prix» d'un rein serait largement compensé sur le plan comptable par la diminution de frais prolongés qu'entraînent des dialyses coûteuses.

L'attente se paie cher. Le Canada dispose d'infrastructures médicales avancées. Le quasi-monopole de l'Etat sur la santé y engendre néanmoins des records d'attente dans tous les domaines. Selon une évaluation approfondie de l'institut Fraser¹, la file d'attente a coûté en 2012 près d'un milliard de dollars aux patients canadiens. Ces chiffres ne reflètent que la face comptable de l'attente. Ils n'expriment pas la souffrance de l'être humain qui l'endure. ■

* MEMBRE DU COMITÉ DE RÉDACTION DU CMV.

¹ ESMAIL N., *THE PRIVATE COST OF PUBLIC QUEUES FOR MEDICALLY NECESSARY CARE* THE FRASER INSTITUTE – JULY 2013. [HTTP://WWW.FRASERINSTITUTE.ORG/UPLOADEDFILES/FRASER-CA/CONTENT/RESEARCH-NEWS/RESEARCH/PUBLICATIONS/PRIVATE-COST-OF-PUBLIC-QUEUES-FOR-MEDICALLY-NECESSARY-CARE-2013.PDF](http://www.fraserinstitute.org/uploadedfiles/fraser-ca/content/research-news/research/publications/private-cost-of-public-queues-for-medically-necessary-care-2013.pdf)