

Doit-on soigner les étrangers et les fous ?

La pratique de la médecine est une aventure humaine ; elle est émaillée d'exemples contradictoires quant au courage, à la générosité, à l'intelligence, bref, à l'épaisseur humaine de ceux qui l'exercent.

Comment débarrasser l'activité médicale contemporaine des ombres que lui surimpriment tout aussi bien un certain cynisme social ambiant que l'ignorance des principes éthiques de la profession ? L'éthique médicale exige de traiter sans discrimination tous les patients, d'en respecter l'humanité, y compris des étrangers et des fous.

Deux exemples récents m'ont touché : une dame souffrant de schizophrénie, obèse et laide, dans la cinquantaine, arrive en détresse respiratoire aux urgences d'un hôpital. Elle vit dans un état de précarité sociale dans laquelle l'enfonce sa maladie mentale : c'est ce que la police explique au médecin qui la reçoit. Aussitôt le diagnostic d'embolie pulmo-

naire posé, en suivant les recommandations de pratique clinique, diverses mesures d'urgence doivent être envisagées. Or le médecin en charge de la patiente interpelle vite un psychiatre sur l'opportunité de telles mesures. En fonction de sa pathologie mentale et de sa misère sociale faudrait-il, le cas échéant, vraiment la réanimer ? C'est l'abyssale légèreté de la question, naïvement posée, qui sidère.

Cette légèreté s'inscrit peut-être dans un courant sociétal majoritaire. La mise en application récente des lois sur l'asile en témoigne. Les politiciens qui les ont promulguées et les citoyens qui les ont votées savent le devoir de protection de l'humanité des plus démunis. La loi est respectée, mais la justice ne l'est pas.

Une deuxième anecdote illustre les difficultés réelles des médecins : s'ils sont appelés à traiter avec justice tous les patients, la nouvelle loi mine à la base leur vocation.

Un assistant en peine termine, tard dans la nuit, un rapport sur la vulnérabilité d'un requérant débouté et malade. Selon la réglementation en vigueur, si les critères de vulnérabilité ne sont pas remplis, le sujet n'a plus le droit aux prestations d'aide sociale, ni accès aux soins ordinaires ; on ordonnera son transfert dans un site d'accueil où la promiscuité et les conditions d'hébergement vont rendre encore plus précaire l'état de santé de ceux qui y sont envoyés.

Ce médecin, bouleversé par la détresse

de son patient, tente de s'opposer à l'iniquité de la loi par un surcroît d'engagement. Mais il sait combien il est réduit à l'impuissance : son certificat, dicté par la constatation d'une énorme souffrance, ne modifiera pas en substance le devenir du requérant débouté.

La deuxième anecdote renverse certes l'indignation suscitée par la première quant à l'épaisseur humaine et à la sensibilité du praticien. Mais un problème demeure non résolu. Il y a des frontières au-delà desquelles la médecine perd sa vocation humaniste. Des injustices patentes conduisent les médecins malgré eux à passer cette frontière. S'il est évidemment honteux de refuser les soins à une patiente parce qu'elle souffre de schizophrénie, pour quelle bonne raison empêcherait-on l'accès à des soins nécessaires à un requérant débouté ? Récuser des soins pour inciter les migrants à quitter la Suisse met la médecine dans une position ambiguë. Elle devient un dispositif asservi à l'arbitraire.

Le respect de la dignité humaine ne peut être mis en discussion ni par les carences du jugement éthique du médecin ni par celles d'une loi inhumaine.

M. V.



Dr Marco Vannotti
Psychiatrie de liaison
PMU, 1011 Lausanne
Marco.Vannotti@hospvd.ch