

CONSEIL EUROPEEN DES ORDRES DES MEDECINS (CEOM)

Luxembourg, le 12 juin 2015

*Monsieur le Président,
Mesdames et Messieurs du bureau du Conseil Européen des Ordres des Médecins,*

*Mesdames et Messieurs les délégués des différents pays représentés,
enfin Chers Amis,*

Il est un grand plaisir et un grand honneur pour le Collège Médical du Grand-duché du Luxembourg d'héberger cette séance d'été du Conseil Européen de l'Ordre des Médecins et ceci en présence de

*Monsieur le Président de la Chambre des Députés,
Monsieur Mars Di Bartolomeo,
ancien Ministre de la Santé et de la Sécurité Sociale sur 10 ans et donc expert dans la matière.*

Je tiens particulièrement à le remercier de sa présence et des mots qu'il va nous adresser dans la suite.

Le Luxembourg est un petit pays, au cœur de l'Europe, créé en 1815 au Congrès de Vienne, il obtient ses frontières actuelles en 1839 et il n'a que très progressivement trouvé l'attachement de ses habitants à ce nouvel état.

Longtemps il a été un pays pauvre ; une prospérité généralisée s'installe progressivement grâce à une conjoncture économique favorable due surtout à la sidérurgie et finalement au secteur financier, ce qui a permis la naissance de la consommation que nous connaissons encore aujourd'hui.

Ceci a une influence évidente sur le système de santé tel qu'il existe actuellement au Grand-duché, permettant une protection sociale optimale à toute la population et garantissant toujours la liberté d'exercice à la profession médicale.

Pourtant nous devons nous demander et notamment dans des situations de crise économique et eu égard au vieillissement constant de la population et le progrès technique fulminant de la médecine avec un coût exorbitant, si ce système actuel ne touche pas à ses limites.

Le Grand-duché du Luxembourg a toujours joué son rôle à l'intérieur d'une Europe unifiée et en fait il n'a pu exister que grâce à cette Europe.

Il a été l'un des Etats fondateurs de la 1^{er} tentative d'unifier l'Europe, la CECA, la Communauté Economique du Charbon et de l'Acier, dont il a été même le siège.

Finalement signataire des traités de Rome, en 1956, il a jusqu'à l'heure actuelle eu 3 personnalités présidents de la Commission Européenne.

Et est-ce un hasard que notre Conseil des Ordres se réunisse aujourd'hui à Luxembourg, alors que le Luxembourg reprend pour le deuxième semestre 2015 la Présidence de l'Europe, du Conseil des Ministres, respectivement du Conseil des Chefs d'Etat.

Et puis-je citer l'objectif de la Présidence Luxembourgeoise en matière de Santé Publique se rapportant surtout à promulguer la médecine personnalisée, je cite :

- *Déclencher un processus de réflexion parmi les décideurs dans le domaine de la santé publique permettant de faire de la médecine personnalisée une réalité pour un plus grand nombre de citoyens, assurant d'intégrer cette nouvelle catégorie de soins dans la pratique clinique.*
Le but est de faire évoluer la médecine personnalisée d'une approche sur mesure vers un concept accessible à tous, par le biais d'une coopération renforcée au niveau européen dans plusieurs domaines constituant aujourd'hui des obstacles.
- *Promouvoir des soins de santé de hautes qualités, plus ciblés et donc efficaces, encore s'agit-il d'en assurer la compatibilité avec le principe de l'accès universel et égal de tous à des soins de santé et de qualités.*

Permettez-moi quelques réflexions sur la médecine et les médecins.

À citer Jean-Christophe RUFIN, éminent écrivain, membre de l'Académie Française, ancien diplomate français, de formation médecin, de plus neurologue, et longtemps engagé dans l'humanitaire:

La médecine a toujours existé, elle existait longtemps avant de disposer d'une thérapeutique efficace, elle n'est donc pas réductible à une science.
La médecine c'est l'accompagnement de l'humain, par un engagement et par le savoir, c'est une branche de la culture, une branche également du savoir philosophique.

Une remarque à cela : Dans notre environnement culturel de sociétés soi-disant développées et rationnelles, la science a bien chassé la *magie* de la *médecine*, mais non de l'*esprit* de l'être humain, c'est cela qui laisse la place aux médecines alternatives et complémentaires.

Pour RUFIN la médecine est la vie, ma vie et toute la vie.
La grandeur du médecin est de pouvoir tutoyer les dieux, discuter des grands sujets de la vie, traiter en égal les princes ou les artistes, mais aussi s'abaisser jusqu'aux tâches les plus humbles, relever le vieillard qui tombe, mettre sa main sur les plaies, contempler ces immenses faiblesses que sont les souffrances et les convulsions de la mort...

Permettez-moi quelques mots sur ce que nous sommes et pourquoi nous sommes aujourd'hui réunis :

- *L'Ordre des Médecins et un Conseil Européen de ces Ordres.*

Certains mettent en doute la nécessité d'un ordre professionnel relatif à la profession médicale, jugeant qu'au fond toutes les professions sont soumises à une certaine éthique, que les lois sociétales, civiles et pénales suffisent à régler l'exercice des professions.

Pourtant, à cause de cet engagement social de la profession médicale, celle-ci est soumise à une déontologie plus spécifique dont l'ordre est le garant indispensable.

Lors du 1^{er} Congrès du Conseil National des Ordres des Médecins Français, le 16 octobre 2014 à Paris, le Président de la République Française, Monsieur François Hollande, tenait à remercier la profession médicale pour son engagement dans la société, un engagement pour faire progresser cette société.

L'Ordre quant à lui a été reconnu comme un partenaire indispensable des pouvoirs politiques dans beaucoup de domaines. Il a été souligné l'importance et l'influence nécessaire d'un ordre professionnel, lui reconnaissant pleine légitimité et une place de choix dans les débats les plus importants de santé et un rôle de régulation de premier plan au niveau de la profession tant quant à l'éthique, la compétence, la formation ainsi que la démographie professionnelle.

Et nous sommes aujourd'hui réunis entre Ordres Européens, tendant à harmoniser dans une Europe unifiée nos idées, afin de permettre d'établir les mêmes règles pour tous les professionnels de santé et pour tous les citoyens européens, dont un des buts est la liberté de circulation et de migration.

Dans cette optique, je tiens à renouveler les avantages du petit Luxembourg, implanté au cœur de l'Europe et qui a toujours eu l'influence des cultures des grands pays qui l'entourent, la formation des médecins luxembourgeois ne se faisant que dans les autres pays européens, notamment en France, en Belgique, en Allemagne, en Autriche et cet échange des cultures est une énorme richesse humaine et intellectuelle, richesse que certains craignent même de perdre à l'occasion du projet de créer au Luxembourg une medical school, permettant aux étudiants luxembourgeois une formation dans leur pays d'origine.

2 réflexions pour conclure :

La médecine personnalisée nécessite le recueil d'énormément de données, les big data, il s'ensuit un savoir gigantesque sur la personne. Le savoir technique en médecine est par ailleurs diffusé par tous les médias et est accessible à tout moment.

Est-ce que ceci ne va pas fondamentalement changer le rôle traditionnel du médecin, tel que décrit par Jean Christophe RUFIN, du médecin détenteur et applicateur du savoir et en même temps confident empathique du patient, avec ses compétences d'ajustement émotionnel, de mentalisation et de forgeron de l'alliance thérapeutique avec le malade. Deviendrons-nous de simples gestionnaires du savoir à appliquer à la demande ? de simples prestataires de service ? Ne sera ce pas la perte de la dimension culturelle de la médecine, par définition plus proche de l'environnement réel du malade, au prix d'une culture purement technique et rationnelle ?

Quelque peu dans un rôle d'avocat du diable, je sollicite avec ma deuxième réflexion de faire la confrontation du théorique avec le pratique, à l'occasion d'un cas clinique qui vient de m'être rapporté.

Je me réfère aux discussions de haut niveau et aux sujets abordés lors de notre dernière réunion le 06.12.2014 à Rome, portant entre autres sur la responsabilité professionnelle, les déterminants sociaux de la santé, les recommandations déontologiques européennes.

Une jeune interniste est amenée à hospitaliser une vieille dame nonagénaire, très valide et autonome, à la suite d'une chute dans les escaliers sans quand même de blessures graves. Elle est emmenée en ambulance en policlinique, accompagnée de sa fille qui tout de suite, à la vue du médecin, fait la remarque suivante :

Nous voulons tout, parce que comme vous le savez peut être, moi je suis avocat !

Alors la jeune interniste, en me rapportant ce cas, fait la remarque suivante :

À ce moment j'ai commencé à faire de la mauvaise médecine,

1. évidemment hospitalisation de la patiente pour bilan de « malaise »
2. demande d'un avis cardiologique,
3. demande d'un avis neurologique,
4. observation sur plusieurs jours.

Donc : médecine défensive, à surcoût, à charge de la collectivité !

Quel médecin dans notre société dite avancée aurait agi autrement, disons aurait osé agir autrement, p.ex. se référer à la déontologie qui dit : « donner des soins complets et consciencieux sans quand même dépasser l'utile et le nécessaire, respect de l'autonomie du patient lui-même, traiter chaque personne de la même façon, indépendamment de ses origines ou de sa situation sociale » pour en revenir aux déterminants sociaux de la santé.

N'aurait-elle après son examen initial pas dû demander à la patiente elle-même, si elle veut tout, alors qu'en la rassurant elle aurait pu dire :

Madame, vous n'avez guère de blessures graves, votre chute a été accidentelle, on va vous observer quelques heures et si vous continuez à vous sentir bien, on va vous laisser rentrer à la maison.

Combien - surtout de vieilles personnes - auraient répondu dans ce cas :

Mais Docteur, je vous fais confiance et de toute façon je préfère rentrer à la maison que de rester à l'hôpital.

Quel médecin se serait imposé en face de la fille avocate de la patiente pour dire :

Je prends mes responsabilités, votre mère n'a pas besoin de rester à l'hôpital et n'a pas besoin d'exams complémentaires.

Et si la patiente n'avait pas été originaire d'un milieu de bourgeoisie avec une fille avocate, ne se serait-elle pas imposée et dit :

Mon examen n'a pas révélé des pathologies graves nécessitant une hospitalisation vous pouvez rentrer à la maison et votre fille pourra vous ramener...

Voilà toutes des réflexions pratiques, devant nous guider dans nos discussions quant à l'application « sur le terrain » des grands principes déontologiques pourtant absolument nécessaires à la poursuite de l'engagement humain, social et même économique de cette belle profession médicale.

Sur ce je nous souhaite à nous tous de fructueuses discussions et une belle réussite de notre journée

Je vous remercie.