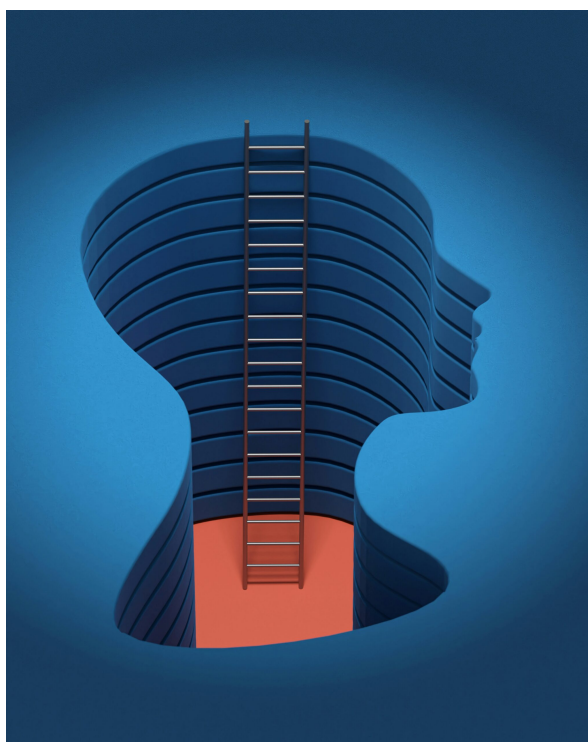


Valorisation du soin

L'écoute n'a pas de code tarifaire

Été 2026. Au moment de rédiger ce billet, la canicule est à son apogée. La chaleur s'impose au corps et ralentit la pensée. Elle agit comme un révélateur d'un ensemble de tensions plus larges : la fragilité du système de santé suisse, les débats sur son financement et l'impression générale d'un monde qui s'adapte sans réellement se transformer.



Ces tensions saturent d'ailleurs l'espace médiatique. Les responsables politiques sont censé-es encadrer le système de santé et travailler avec nous, médecins, à l'élaboration d'un système au service de la population. Or, ils et elles imposent des thèmes qui semblent influencer de plus en plus les décisions : débats sur les coûts, maîtrise des dépenses, revenus médicaux et rentabilité des structures.

Nous verrons quelles seront les conséquences du TARDOC sur l'évolution des coûts. Une chose est sûre : il n'a pas eu d'impact sur les écarts de rémunération entre médecins spécialistes et médecins de premier recours, dont les psychiatres-psychothérapeutes font partie. Ces disparités restent importantes et parfois difficiles à justifier au regard de la réalité du travail clinique de première ligne, qui repose sur la durée, la complexité et la continuité du suivi. En santé mentale plus qu'ailleurs, le temps d'écoute et la relation thérapeutique sont essentiels ; pourtant, ces dimensions demeurent moins valorisées que les actes techniques.

Ce que le soin ne mesure pas

Dans Naissance de la clinique (1963), Michel Foucault décrivait déjà comment la médecine moderne s'est constituée autour d'un « regard médical » qui transforme le corps en objet de savoir et s'inscrit dans une histoire institutionnelle du soin et de ses formes de pouvoir. Cette lecture éclaire la manière dont certaines dimensions du travail médical sont aujourd'hui valorisées ou marginalisées.

S'y retrouver suppose peut-être de résister à une réduction du soin à une variable économique. De rappeler que la santé – mentale comme somatique – ne se limite ni aux coûts ni aux performances mesurables. Et d'accepter que le soin reste une pratique moins faite de réponses définitives que d'une capacité à continuer de penser.

Catherine Léchaire
Spécialiste en psychiatrie et psychothérapie Membre du comité de rédaction