

que les réponses à ces difficultés (de l'Assurance maladie) ne pourront être trouvées sans repenser les relations entre les professions de santé et l'Assurance maladie. Cette dernière intervient aujourd'hui comme « tiers » payant de dépenses sur lesquelles elle n'a aucune prise, si ce n'est d'en reporter tout ou partie sur les malades. La tentative de contractualisation de ses relations avec les syndicats de médecins est un échec patent, ces derniers refusant toute remise en cause du paiement à l'acte ou de leur liberté d'installation. Ils craignent, non sans quelque raison, de devenir prisonniers d'une vaste machine bureaucratique animée par la seule « logique comptable ». Le résultat de ce blocage est, en dépit de l'emballage des dépenses, l'installation à bas bruit d'une médecine à deux vitesses, l'apparition de déserts médicaux, le déclin de la médecine générale, l'essor des dépassements d'honoraires et des dessous-de-table. Vaste et impersonnelle, la solidarité nationale est certainement le système de *financement* de l'Assurance maladie le plus puissant, le plus juste et le plus efficace. En revanche, malgré les espoirs mis à la Libération dans leur gestion démocratique, les institutions fondées sur la solidarité nationale se sont révélées incapables de gérer de manière avisée les *dépenses* de l'Assurance maladie. Une telle gestion suppose de créer un lien de confiance avec les médecins et les malades, qui est hors de portée d'un système par nature centralisé et anonyme. Ce lien ne peut être créé que dans des cercles de solidarité plus étroits et personnalisés. Dans la tradition française, ce sont les mutuelles qui devraient jouer ce rôle. Leur ancrage est assez puissant pour qu'elles soient parvenues à résister à leur démantèlement par la Commission européenne (qui s'est employée à les faire disparaître sur l'autel d'une pensée binaire, selon laquelle entre l'Etat et le marché, il n'y aurait place pour rien). Mais elles ne jouent actuellement dans la gestion de l'Assurance maladie qu'un rôle de supplétifs sans pouvoir décisionnel. Le gouvernement se défait sur elles des dépenses dont il

— Ly-Thanh-Hue, *Le Réveil*, Editions Laïus, juillet 2010

Ce livre, fruit d'une recherche de plusieurs années sur le réveil, est écrit dans une langue qui allie poésie et psychanalyse. Hue Ly-Thanh nous fait cheminer sur le sens de ce passage du sommeil à l'état de veille ; d'abord par sa recherche étymologique et historique, puis en étudiant les littératures et les mystiques et enfin en nous faisant partager son analyse de quelques situations cliniques.

Qu'est-ce donc que le réveil ? Bien connu comme l'évidence du matin qui accompagne le regard qui s'ouvre sur le monde et sa lumière après une nuit de sommeil, il est aussi, au figuré, le retour à la réalité, une sortie des rêves et des illusions. Le réveil avec l'inconscient, passage entre deux, découvrirait-il une forme d'indétermination, un être en chemin ?

Est-il nécessaire de se réveiller ? En voulant continuer à

souhaité décharger la Sécurité sociale, mais sans leur conférer en contrepartie voix au chapitre sur la manière de dépenser. C'est pourtant ce qu'il conviendrait de faire, car les mutuelles qui reposent sur des solidarités de proximité, sont les seules institutions susceptibles de tisser de vrais liens conventionnels avec les professions de santé. Et l'établissement de tels liens est indispensable si l'on veut « développer la prévention, garantir l'égal accès de chaque personne aux soins nécessités par son état de santé et assurer la continuité des soins et la meilleure sécurité sanitaire possible ». Installer ainsi les mutuelles à l'interface de l'Assurance maladie et des professions de santé permettrait de mettre fin à certaines absurdités du système actuel, et notamment au paiement à l'acte, qui incite à la multiplication des actes, qui pénalise les médecins qui prennent encore le temps de parler à leurs malades et récompense en revanche ceux qui remplacent ce dialogue par l'inflation des prescriptions techniques. Les mutuelles seraient mieux à même de tirer toute les conséquences des transformations sociologiques profondes du corps médical et de promouvoir des modes de rémunération des professionnels qui favorisent le juste soin, la médecine générale, le dialogue médical (dont la dégradation se paie par la montée du contentieux) ou le repeuplement des déserts médicaux. Donner un rôle effectif à des institutions fondées sur des solidarités de proximité n'affaiblirait pas, mais bien au contraire conforterait la solidarité nationale sur laquelle doit continuer de reposer l'Assurance maladie. Et cela donnerait une chance à une médecine plus économe de demeurer attentive à tous les ressorts de la souffrance humaine au lieu de se muer peu à peu en une forme particulièrement ruineuse de plomberie zinguerie ».

Ce passage est à l'image du livre. On n'est pas obligé d'être d'accord avec tout, mais ça reste très intéressant, et stimulant. —

Pierre Volovitch

rêver envers et contre tout, est-ce mourir sans avoir véritablement vécu le cœur de ce qu'il y a à vivre ? Est-ce passer tout simplement à côté de sa vie ?

Dans son travail d'accompagnement des malades chroniques, le réveil apparaît comme l'expérience intérieure qui peut les ouvrir à une plus grande clarté. Le réveil serait-il cet espoir fragile de la parole face à la finitude du vivant ? Quand l'expérience se déroule à la frontière entre psyché et soma, la clinique fait saisir quelque chose de bien singulier dans le réveil, comme une rupture avec ce qui est habituellement connu du Sujet.

A une époque où la psychanalyse est décriée, cet écrit nous fait renouer par sa fraîcheur et son originalité avec la découverte de l'inconscient comme une expérience libératrice et vivante. —

Sylvie Cognard