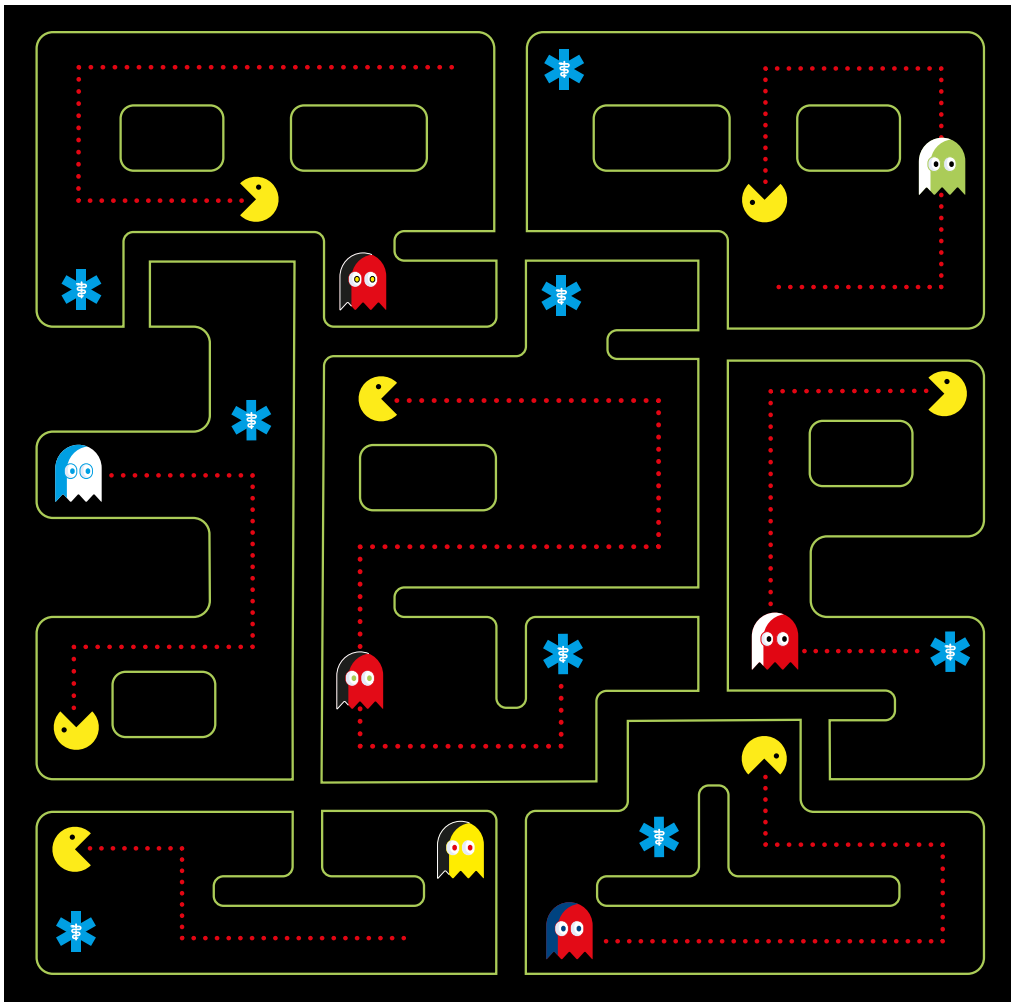


place au

dialogue

maintenant aussi
en ligne: dialog.css.ch



Les dés sont pipés

En ligne de mire: le système de santé fédéraliste

Susanne Hochuli

Revirement soudain

«Clairement, nous avons trop d'hôpitaux.»

Présidente Organisation suisse des patients,
Blick, 28.5.2017

Heinz Brand

Complexe de luxe ou clinique de réadaptation?

«Pour des raisons purement économiques, le canton élargit ici le cercle des fournisseurs de prestations.»

Claude Chatelain

Président santésuisse, NZZ, 15.12.2017

Ils portent plusieurs casquettes

«Les cantons sont à la fois planificateurs, propriétaires et exploitants des hôpitaux.»

Journaliste économiste, Tages-Anzeiger, 12.11.2010

Gouvernement st-gallois

La raison l'emporte!

«Vu la forte densité de fournisseurs de prestations, un nouveau centre de cardiologie à St-Gall générerait peu de compréhension au niveau national et pourrait se heurter à la résistance.»

Rapport GC 40.12.07, www.ratsinfo.sg.ch, 18.2.2018

Margrith Kessler

Le courage fait du bien

«Nous devrions enfin avoir le courage de laisser tomber nos 26 systèmes de santé cantonaux et de repenser la Suisse en la subdivisant en six régions de soins.»

Ancienne conseillère nationale,
Zeit Online, 6.11.2017



Sanjay Singh est chef
Prestations & Produits de
la CSS Assurance.

L'embarras du choix

Sommaire

- 4 **Le système de santé fédéraliste**
Plus de contrôle pour sortir de l'impasse?
- 7 **Point de vue**
Planification hospitalière: régionale
au lieu de cantonale
- 8 **Contexte**
Le système de santé suisse, la chambre
noire de la nation?
- 10 **On en parle**
«Chaque canton n'a pas besoin de
son propre hôpital»
- 14 **Pratique**
C'est aux patients de décider, non aux
politiques
- 15 **Un autre regard**
Le cerveau, un système de gestion
moderne
- 16 **Personnel**
Tout simplement notre hôpital
- 18 **Santé!**
Un système de bonus au lieu du fédéralisme
- 19 **Science**
Planifier d'en haut, innover d'en bas



Dès maintenant, les
principaux articles sont disponibles
sur dialog.css.ch

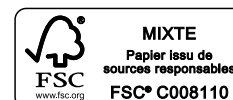
Savez-vous combien il y a d'hôpitaux en Suisse? En 2016, il y avait 283 établissements hospitaliers, dont 102 hôpitaux de soins somatiques aigus, 51 hôpitaux psychiatriques, 56 cliniques de réadaptation et 74 autres cliniques spécialisées. Le nombre d'hôpitaux a certes baissé au cours de ces dernières années, mais la réalité toujours marquée par l'exiguïté territoriale au niveau de l'infrastructure occulte ce fait. En conséquence des fusions, plus d'un quart des hôpitaux sont implantés sur plusieurs sites. Avec 569 sites hospitaliers, il y a deux fois plus de sites que d'hôpitaux en Suisse.

Si l'on compare la densité de lits hospitaliers de la Suisse à celle des autres pays, elle n'est pas particulièrement frappante (la moyenne de 4,6 lits pour 1000 habitants correspond à peu près à celle des pays de l'OCDE, qui était de 4,7 en 2015). Toutefois, si l'on considère les coûts de la santé, nous sommes dans le peloton de tête. Quand on pense qu'env. 20 milliards de francs seront investis dans de nouvelles constructions d'hôpitaux au cours de ces dix prochaines années, on peut se poser la question suivante: y a-t-il un lien entre le nombre élevé d'hôpitaux et de leurs emplacements et l'augmentation des coûts de la santé?

Avec l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, les politiques poursuivaient l'objectif d'intensifier la concurrence entre les hôpitaux pour donner lieu à la consolidation du marché hospitalier, en souffrance depuis longtemps, par la suppression des surcapacités existantes. L'objectif, qui était une fois encore de juguler les dépenses, a été manqué: il n'y a pas eu de fermetures d'hôpitaux, mais des sites ont été regroupés pour former une seule entité juridique. Un coup habile des hôpitaux: les chiffres publiés ont tranquilisé les politiciens de la Berne fédérale, mais les coûts ont continué à augmenter sans arrêt. Ce numéro porte non pas que sur les coûts, mais aussi sur la qualité, qui laisse à désirer dans les structures exigües. Les politiques s'en sont également rendu compte, et alors même qu'il s'agit d'un domaine hautement spécialisé, ils ont confié aux cantons la tâche d'effectuer la planification à l'échelle de toute la Suisse (art. 39, al. 2 bis, LAMal). Ces mesures sont-elles donc insuffisantes pour contrer la croissance incessante des coûts? Ou est-il nécessaire, en lieu et place des 26 systèmes de santé cantonaux, de faire plus d'efforts pour planifier les soins au niveau régional, voire à l'échelle de toute la Suisse? Dans ce numéro de «place au dialogue», nous avons fait appel à des experts pour tenter d'apporter des réponses à ces questions.

Mentions légales

Paraît trois fois par an en allemand et en français. Editeur: CSS Assurance, Tribschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne, e-mail: dialog@css.ch, Internet: www.css.ch, rédacteurs en chef: Judith Dissler, Roland Hügi; collaboration rédactionnelle, production et graphisme: Infel SA, Katharina Rilling (texte) et Peter Kruppa (Art Director), Marina Maspoli (Editorial Design) | Crédit photos: Raffael Waldner, Andreas Oppliger/Luzerner Zeitung, mäd, iStock/CostiNT, Getty Images/Elke Selzle | Lithos: n c ag, 8902 Urdorf | Impression: Kromer Print AG, 5600 Lenzburg. Cette publication est entièrement financée avec des fonds provenant des affaires d'assurance complémentaire (LCA).



Le système de santé suisse est très marqué par le fédéralisme. Cette situation fait véritablement obstacle à un contrôle raisonnable, comme l'ont montré les débats de la manifestation de politique de la santé organisée à Berne par la CSS en février 2018.

Par Roland Hügi

Plus de contrôle pour sortir de l'impasse?

Ses propos étaient limpides: un «monstre vorace qui se nourrit d'argent». C'est en ces termes que Thomas Mattig, le directeur de Promotion Santé Suisse, a décrit notre système de santé dans une interview en 2017. Un compromis typiquement suisse a été trouvé, puisque l'on s'est doté d'un système de santé qui n'est pas étatique, mais n'est pas non plus géré selon les principes de l'économie privée. Th. Mattig affirme par ailleurs que le contrôle par l'Etat ne fonctionne pas correctement. Mais peut-on réellement contrôler raisonnablement le système de santé suisse très complexe dans le contexte de notre fédéralisme? Et si oui, les acteurs du système en font-ils assez pour œuvrer à l'objectif commun, à savoir un système de santé efficace et viable? Début février 2018, la manifestation de dialogue de la CSS dans le domaine de la politique de la santé, qui s'est tenue à Berne, s'est penchée sur ces questions.

Les CFF, un exemple à suivre?

L'oratrice invitée, Kathrin Amacker, membre de la direction du groupe CFF, a expliqué comment piloter un système hautement complexe. Dès le début de son intervention, elle a insisté sur un aspect central: en 1902, les CFF avaient surtout été créés parce que le conglomérat de chemins de fer cantonaux de l'époque était

tout simplement trop complexe pour une mise en réseau judicieuse et des transports publics structurés. «Dans les transports publics, nous avons néanmoins encore affaire aujourd'hui à un paysage extrêmement complet avec de nombreuses parties prenantes», a insisté K. Amacker. Concrètement, 246 entreprises de 18 communautés veillent aujourd'hui à ce que pratiquement chaque vallée retirée soit desservie par les transports publics et à ce que les correspondances entre ces derniers soient garanties. «Toutefois, quand il faut prendre des décisions, un tel sys-

tème global est très lent», a ajouté K. Amacker. «Les solutions radicales ne sont pas possibles. C'est plutôt la politique des petits pas.» Elle a précisé qu'il fallait toujours avoir le courage d'exercer une destruction créatrice et de tester de nouvelles formes de mobilité possibles. K. Amacker a cité comme exemple le projet «Cargo souterrain», une approche innovante pour un transport souterrain des marchandises en Suisse.

Cantons vs assurance-maladie

Les transports publics peuvent-ils donc servir de modèle pour le système de santé suisse quand il est question de surmonter les structures fédéralistes et de trouver des solutions communes? Et comment se présente la destruction créatrice des structures existantes? Sur cette question, Thomas Heiniger, directeur de la santé publique du canton de Zurich et directeur de la Conférence des directeurs de la santé, et Philomena Colatrella, CEO de la CSS, ont croisé le fer lors d'un débat contradictoire sur la politique de la santé. A la question de savoir si les CFF pourraient servir d'exemple, Th. Heiniger a indirectement répondu par «non». «Les CFF sont une entreprise, ce qui les différencie de manière tout à fait essentielle du système de santé suisse, qui présente une complexité inégale et ne peut pas être dirigé de manière centralisée.» Ph. Colatrella a acquiescé, mais cela a pratiquement été le seul point d'accord entre eux. Cette dernière a par ailleurs précisé que la notion de contrôle pouvait être interprétée de manière très diverse.

Les intérêts politiques locaux

Dans ce contexte, Ph. Colatrella a cité l'introduction d'un financement hospitalier homogène en 2012. «Ceux qui en avaient espéré plus de concurrence ont été cruellement déçus. Le potentiel est loin d'avoir été épuisé.» Elle ajoute que, lors de la planification des besoins dans le domaine hospitalier, les parties prenantes se sont plutôt laissés guider par la politique locale et ont plus ou moins cimenté le statu quo. Dans ce contexte, Th. Heiniger a insisté sur le fait que les cantons, conformément à la Constitution, doivent veiller à →

En bref

- Le système de santé suisse est très marqué par le fédéralisme.
- Un contrôle supérieur est à peine perceptible aujourd'hui,
- mais serait pourtant indispensable pour sortir de la spirale des coûts.

Les 288 hôpitaux de Suisse en détail (2015)

Le graphique montre le nombre d'hôpitaux dans les différents cantons. Les données sont celles de l'année 2015 et sont groupées en fonction des chiffres-clés des hôpitaux suisses. Outre la taille des hôpitaux (nombre de lits), le taux d'occupation est indiqué. 111 des 288 hôpitaux ont un taux d'occupation inférieur à 80%.

Types d'hôpitaux

Hôpitaux universitaires (type 111)

Hôpitaux pour soins aigus avec prise en charge centralisée (type 112)

Hôpitaux pour soins aigus avec soins de base (type 121, 122, 123)

Cliniques de réadaptation et psychiatriques (type 211, 212, 221)

Cliniques spéciales (chirurgie, gynécologie, pédiatrie, gériatrie et divers) (type 231, 232, 233, 234, 235)



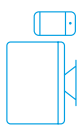
Sens des aiguilles de la montre: cantons classés selon nombre d'hôpitaux.

Le trait fin indique le nombre de lits, le trait plus épais montre le taux d'occupation.

Les **HUG** comptent 1798,8 lits pour un taux d'occupation de 90,3%. La densité des lits dans tout le canton de Genève est de 5,22 pour 1000 habitants.

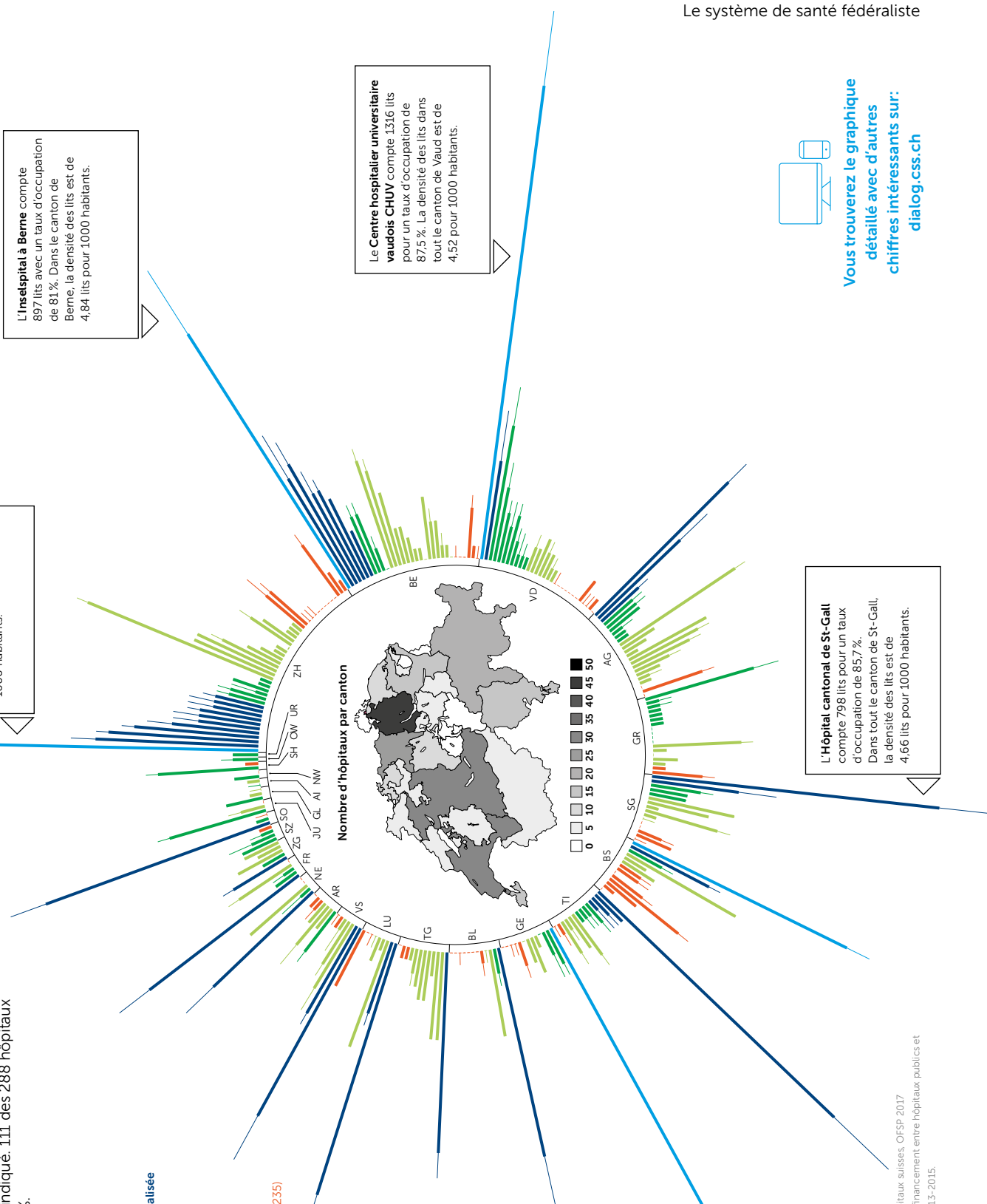
L'**Inselspital à Berne** compte 897 lits avec un taux d'occupation de 81%. Dans le canton de Berne, la densité des lits est de 4,84 lits pour 1000 habitants.

Le **Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV** compte 1316 lits pour un taux d'occupation de 87,5%. La densité des lits dans tout le canton de Vaud est de 4,52 pour 1000 habitants.



Vous trouverez le graphique détaillé avec d'autres chiffres intéressants sur: dialog.css.ch

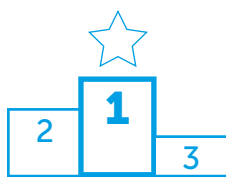
L'**Hôpital cantonal de St-Gall** compte 798 lits pour un taux d'occupation de 85,7%. Dans tout le canton de St-Gall, la densité des lits est de 4,66 lits pour 1000 habitants.



Source: statistiques de l'assurance-maladie, chiffres-clés des hôpitaux suisses, OFSP 2017
Source densité des lits: S. Felder 2017. Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013-2015.



Concrètement, **246 entreprises de 18 communautés** veillent aujourd'hui à ce que pratiquement chaque vallée retirée soit desservie par les transports publics et à ce que les correspondances entre ces derniers soient garanties.



Ceux qui en avaient espéré **plus de concurrence** ont été cruellement déçus. Le potentiel est loin d'avoir été épuisé.

→ des soins adéquats et économiquement supportables. «Dans le sens d'un pilotage, le canton fixe donc le cadre, à l'intérieur duquel la concurrence peut et doit s'exercer.» Il a ajouté qu'en tant que directeur cantonal de la santé publique, il devait en permanence tenir compte du double rôle des citoyens: comme contribuables et payeurs de primes, leur intérêt est que les soins soient économiquement supportables. De l'autre côté, ils souhaiteraient en tant qu'assurés des prestations à la hauteur de leurs exigences individuelles en cas de maladie. «Il est ainsi question de la santé, de la qualité de vie, et parfois même de la vie et de la mort. En ma qualité de directeur cantonal de la santé, je me dois d'en tenir compte.»

Se défaire du fédéralisme

Ph. Colatrella n'a pas contesté ce constat. Mais dans ce contexte, elle a regretté l'absence d'une planification globale, qui ne s'arrête pas aux frontières cantonales. «C'est pourquoi il est impératif de formuler des objectifs non liés à nos structures fédéralistes. Et surtout, nous devons relier ces objectifs à des champs d'action.» Ainsi seulement, le système de santé suisse arrêtera de tourner en rond, et les dépenses cesseront d'augmenter de façon exponentielle. Dans ce

contexte, Ph. Colatrella est revenue sur le rapport d'experts rédigé à la demande du Conseil fédéral et publié en 2017. Il répertorie 38 mesures pour freiner la spirale des coûts dans le système de santé. «Ce rapport peut donner des impulsions», a expliqué Ph. Colatrella. Puis de préciser l'importance que tous les acteurs au sein du système trouvent un terrain d'entente pour définir des buts communs, par exemple les objectifs en matière de coûts. Sur ce point, Th. Heiniger a acquiescé et souligné à nouveau que son canton recherchait d'ores et déjà des solutions économiquement supportables. Quand l'animateur lui a demandé si un pilotage s'imposait plutôt au niveau national, et pas en priorité au niveau cantonal, Th. Heiniger a affirmé avec force: «Les cantons sont les mieux à même de régler le système de santé pour qu'il continue à répondre aux exigences de la population. Car au final, il doit correspondre aux patients.»

Le grand dilemme

Plus le débat entre Th. Heiniger et Ph. Colatrella avançait, plus le dilemme devenait clair. Tandis que cette dernière a réclamé de manière répétée une planification hospitalière globale avec des régions de soins faisant fi des limites imposées par le fédéralisme, Th. Heiniger a insisté tout aussi souvent sur l'autonomie cantonale et la satisfaction des patients qui s'y rapporte. De plus, il a contesté le fait que la planification supracantonale serait inexistante à l'heure actuelle. Dans ce contexte, il a fait référence à la médecine hautement spécialisée, dont les contours sont effectivement en train de se préciser dans le paysage hospitalier suisse.

Ne pas occulter la question des primes

Lors de la table ronde finale en présence d'une soixantaine de participants, il a moins été question de la mesure dans laquelle le contrôle s'imposait dans le système fédéraliste. Les personnes présentes se sont renvoyé la patate plus ou moins chaude de l'évolution des coûts dans le système de santé suisse en essayant de déterminer qui pourrait en être responsable. Lors de tout le débat relatif à la planification, aux soins et à la satisfaction des patients, le conseiller aux Etats Erich Ettlin a évoqué un aspect qui est peut-être le plus essentiel: «Nous avons parlé en long et en large de notre système de santé et de la manière dont il devrait être planifié et contrôlé. Mais il y a un point que nous avons écarté de nos discours scientifiques: les primes d'assurance-maladie. Pour les Suisses, elles représentent une charge presque insupportable.» Si l'on continue à s'exclamer simplement que le système de santé suisse est bon, que la satisfaction des patients est grande, tout en occultant la question des dépenses exorbitantes, la situation va dégénérer, a-t-il ajouté. «Si nous continuons à observer de façon lapidaire que le système de santé est bon, mais ma foi très cher, cet argument finira par se retourner contre nous. Les assurés qui ne parviennent plus à payer leurs primes trouveront des solutions, desquelles ni la branche de la santé ni les politiques n'auront à se réjouir.» C'est pourquoi nous serions bien avisés de prendre au sérieux les soucis de la population et de débloquer la situation le plus rapidement possible. Car: «Le système a échoué.» Une déclaration que l'assistance n'a pas réfutée et que Michael Jordi, le secrétaire central de la Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la

santé (CDS), qui fait partie de la commission d'experts susmentionnée, a prononcée comme une sorte de souhait final: «Nous devons nous garder d'examiner les 38 mesures séparément l'une de l'autre et de les opposer les unes aux autres.» Nous avons plutôt sur la table un éventail de possibilités qui, si elles étaient

bien imbriquées, pourraient contribuer à endiguer la spirale des coûts. Puis, en regardant l'assistance, où tous les acteurs du système de santé suisse étaient représentés, il a affirmé: «Chacun de nous comprend que nous devons faire quelque chose, et vous pouvez tous y contribuer.»

Les cantons disposent d'une autonomie relativement grande dans la planification du paysage hospitalier. L'absence de coordination entraîne des surcapacités et des dépenses. Le fédéralisme favorise-t-il l'évolution des coûts de santé?

Planification hospitalière: régionale au lieu de cantonale



Fabian Sommerrock est chef de la division Stratégie & Corporate Services de la CSS Assurance.

Selon la Constitution fédérale et la loi sur l'assurance-maladie (LAMal), les cantons jouent un rôle central dans la planification des soins de santé. A cause de l'absence de coordination entre les cantons, il y a trop d'hôpitaux dans de nombreuses régions. Ces surcapacités sont souvent maintenues voire développées pour des intérêts de politique régionale et économique. Pour résister à la concurrence, les hôpitaux doivent soigner le plus grand nombre possible de patients. Cette contrainte économique débouche sur un excès de soins, contribue dans une mesure déterminante à la hausse des coûts et porte par ailleurs préjudice à l'économie nationale. Le maintien de cette structure est financé par des subventions, directes ou indirectes, dans le cadre des prestations d'intérêt général et de l'argent du contribuable. Le citoyen ne peut pas comprendre ces transactions complexes, pas plus qu'il ne peut se prononcer au sujet de leur utilité. Dans les campagnes précédant les votations sur les structures hospitalières (p. ex. à Einsiedeln), le débat est non pas factuel, mais guidé par les émotions. Qui voterait pour la fermeture du principal employeur de la région, combien même cela serait favorable à une planification des soins suprarégionale utile en vue d'une répartition plus ciblée des ressources, d'une plus grande qualité et efficacité dans

la fourniture de prestations et d'une atténuation des coûts des prestations? Et l'argument d'une meilleure qualité est supplanté par celui de la proximité et des visites de la grand-maman. Aucun doute, l'exiguïté territoriale est une spécificité suisse qui s'est développée au fil de l'histoire. Néanmoins, il n'est pas toujours judicieux, et il faut cesser de se voiler la face et d'utiliser le fédéralisme comme prétexte pour ne pas chercher de solutions à l'évolution des coûts de la santé. Nous devrions plutôt nous demander dans quel sens notre système de santé doit évoluer. Les concepts de soins innovants ne s'arrêtent pas aux frontières cantonales, et la planification des structures de soins médicaux ne doit pas être tributaire d'intentions de vote politiques. Une approche globale pour toute la Suisse serait beaucoup plus importante: pour les coûts, la qualité et la densité de l'offre de santé, nous devons définir des objectifs nationaux relatifs à des soins complets et efficaces en termes de coûts, comme la LAMal le prévoit depuis 1996 déjà.

Nous sommes en principe satisfaits de nos soins, sauf en ce qui concerne leur coût. Jamais la population n'a été en aussi bonne santé, et cela ne tient très probablement pas à la forte densité hospitalière. L'argent est-il investi au bon endroit dans le système de santé?

Interview de Daniel Scheidegger, président de l'ASSM

Le système de santé suisse, la chambre noire de la nation?

Monsieur Scheidegger, jamais la population suisse n'a été en aussi bonne santé. Cela s'explique-t-il par les 288 hôpitaux que nous avons en Suisse?

Non, sûrement pas. Notre bon système de santé, mais extrêmement cher, contribue à la santé de la population à hauteur d'environ 10 %. Des études ont montré que la formation, la culture, l'économie et l'alimentation jouent sur la bonne santé à hauteur d'environ 50 %. Les 40 % restants sont liés pour moitié à l'environnement et pour moitié à des facteurs génétiques. C'est pourquoi nous devons nous demander véritablement si, pour améliorer la santé, il ne vaudrait pas mieux investir dans l'environnement, la formation et les autres facteurs importants plutôt que dans notre système de santé.

Néanmoins, plus de 15,6 milliards de francs seront investis pour construire de nouvelles cliniques au cours de ces quinze prochaines années (source: medinside.ch). L'objectif politique lors de l'introduction du nouveau financement hospitalier était de consolider le paysage hospitalier. Qu'est-ce qui s'est mal passé?

Le problème provient sans doute du fait qu'en Suisse, nous planifions les soins au niveau non pas régional, mais cantonal. Tant que les cantons paieront les soins avec l'argent des impôts, la planification cantonale pourra uniquement être critiquée en tant que telle. Celui qui paie veut décider. Mais beaucoup de cantons sont trop petits pour réaliser une planification judicieuse sur leur territoire. C'est pourquoi il nous faut une planification régionale. Compte tenu de la situation géographique et de la densité de la population, les régions n'ont pas toutes besoin de la même struc-

ture de soins. C'est pourquoi je considère qu'une planification entièrement centralisée n'est utile que dans un seul domaine, à savoir pour la médecine hautement spécialisée, où il est question d'interventions ou de maladies très rares. En outre, la transparence doit être améliorée, et je le pense pour tout le système de santé. Dans ce dernier, la qualité des résultats est la chambre noire de la nation.

Que voulez-vous dire exactement?

L'analogie avec la chambre noire convient pour différents domaines du système de santé. Je peux vous l'expliquer ici par un exemple tiré de mon propre environnement. Avant que l'emplacement de l'Hôpital pédiatrique universitaire des deux Bâle ne soit déterminé en août 2000, le choix s'étant porté sur le terrain de l'ancienne clinique gynécologique de Bâle, les motions s'étaient multipliées. Dans les débats, les politiques accordaient de l'importance à la vue sur le Rhin (de l'ancien site) et s'opposaient à l'emplacement actuel avec vue sur la ceinture de la ville. On disait que la vue de l'eau favorisait la guérison, tandis que les considérations sur les coûts et la qualité jouaient un rôle mineur. Ainsi, ce ne sont pas les faits réels, mais des arguments émotionnels qui ont été présentés aux citoyens pour les aider à se décider. De tels exemples se produisent régulièrement, et aujourd'hui encore.

Comme pour la fermeture de l'hôpital d'Einsiedeln?

Exactement. Bien souvent, les débats relatifs aux sites hospitaliers ne portent pas sur des vérités basées sur les faits, mais plutôt sur des facteurs tels que la proximité du domicile. On oublie alors que l'expérience



Daniel Scheidegger est président de l'Académie Suisse des Sciences Médicales (ASSM) depuis novembre 2016. De 1988 à 2013, il a été chef du département d'anesthésie et de médecine intensive à l'Hôpital universitaire de Bâle et professeur d'anesthésiologie et de réanimation à l'Université de Bâle. Il s'engage au sein de différentes instances et institutions nationales dans le domaine de la santé.

du médecin traitant et une équipe bien rôdée sont beaucoup plus importantes que la proximité de l'hôpital, pour permettre aux grands-mères de venir rendre visite à leurs petits-fils à pied. Cet aspect est certes agréable, mais pas déterminant. En général, c'est l'opacité totale pour les citoyens: on ne leur demande pas explicitement combien ils veulent investir dans les soins de proximité. Et ils sont très peu nombreux à connaître les coûts occasionnés par le maintien d'un site. Peut-être que si les citoyens étaient au courant du niveau de qualité dans certains hôpitaux, ils préféreraient investir cet argent dans la formation ou la culture. Quand les interventions complexes sont rarement effectuées à cause du petit rayon d'activité, la qualité en pâtit. L'habitude est un facteur de qualité important.

Mais cette responsabilité appartient précisément aux politiques. Les cantons doivent veiller à planifier les soins et à mettre en œuvre la volonté des citoyens par rapport à leurs préférences. Reprochez-vous aux cantons de ne pas être actifs?

Non, je ne peux pas formuler les choses de manière aussi générale. Selon moi, la planification des soins devrait reposer sur une analyse scientifique des données, qui fait malheureusement défaut. Nous disposons de peu d'études sur les soins, nous nous laissons peu inspirer par d'autres pays et, comme je l'ai déjà dit, il nous

manque des données sur les résultats. Expliquez-moi comment planifier sans données ni mesures? De même, nous connaissons mal les vraies préférences des citoyens. Il existe certes des comparaisons entre les hôpitaux, mais elles reposent surtout sur la perception individuelle et non sur les données liées à la qualité. Bien entendu, chaque année, les citoyens sont interrogés au sujet de leur satisfaction par rapport à notre système de santé, qui est du reste toujours très bon. Toutefois, elle en dit peu sur le rapport qualité-prix des prestations médicales, que le profane n'est pas en mesure d'évaluer.

Donc c'est un reproche à l'égard des politiques et des hôpitaux?

Pas un reproche, mais une invitation. L'augmentation des coûts, année après année, pose problème, et nous ratons des occasions d'engager des réformes utiles. De nombreux responsables politiques manquent de courage et de créativité pour prendre des mesures telles que des fermetures d'hôpital. Car pour fermer des hôpitaux, ce qui serait en outre utile pour les patients et les citoyens pour des considérations liées aux coûts et à la qualité, il faut avoir de l'expérience et savoir bien communiquer. J'estime que les

politiques jouent un rôle trop passif. De nombreux intervenants critiquent le statu quo sans toutefois présenter leurs solutions. Ainsi, les réformes envisagées se terminent souvent en attaques personnelles, sans solution concrète pour la collectivité.

Et pour parler de critiques sans solution: quelle est votre recette pour clarifier cette opacité?

Nous devons éliminer les doublons. Cela ne fonctionnera que si nous sommes forcés de travailler avec des ressources communes. Il n'est pas nécessaire que chaque hôpital soit équipé d'un scanner à rentabiliser. Les hôpitaux devraient opérer encore davantage de fusions, comme cela est par exemple envisagé dans la région nord-ouest de la Suisse et Bâle-Campagne/Bâle-Ville, sachant qu'ici encore, on ne mène pas assez de réflexions communes sur les coûts, le bénéfice et les charges. La transparence représente un deuxième point important: nous devons informer les citoyens de telle sorte qu'ils puissent codécider sur la base d'arguments honnêtes. Dans le même temps, il faut avoir le courage de prendre des décisions délicates, mais tellement importantes pour notre société: tandis que l'assurance-maladie devrait être une assurance pour les gros risques, les gens la considèrent comme un compte en banque. Sans une approche bien huilée de l'assurance, le système s'effondrera.

10% système de santé

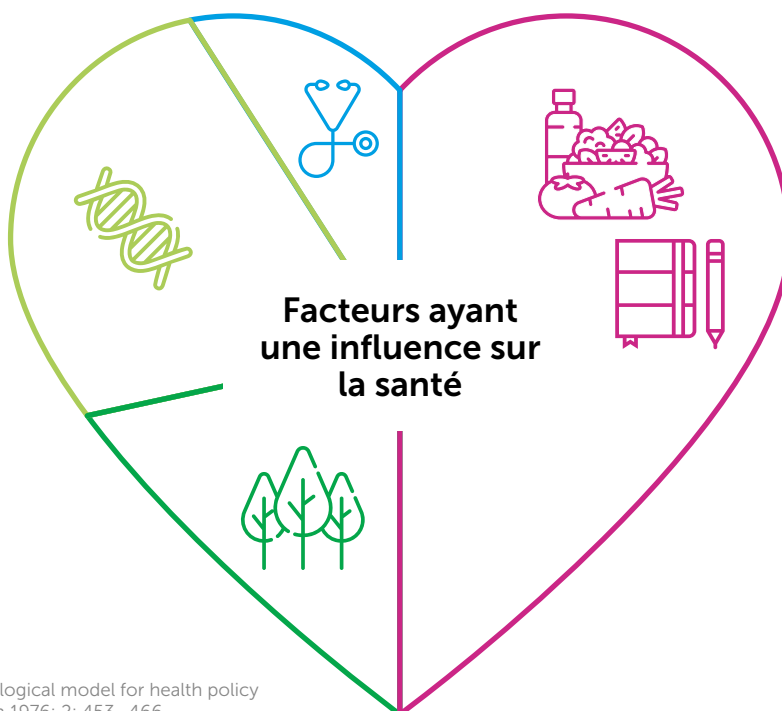
Les soins médicaux contribuent à la santé dans une mesure relativement faible. Pour les personnes atteintes de maladies chroniques et de handicaps, cette contribution est beaucoup plus importante.

20% facteurs génétiques

Notre prédisposition génétique a à peu près la même influence que l'environnement dans lequel nous évoluons.

20% environnement

L'environnement dans lequel nous vivons influence notre santé à raison d'environ 20%.



50% conditions socio-économiques et style de vie

La culture, la formation, l'économie et l'alimentation ont une très grande influence sur notre santé.

Exemple de l'alimentation: la consommation régulière de légumes et de fruits contribue de manière considérable à un poids corporel sain. Ce sont notamment les personnes ayant un niveau de formation supérieur qui suivent la recommandation alimentaire «5 par jour». Depuis 1997, la prise de conscience par rapport à une alimentation saine a augmenté dans les groupes de revenu supérieur et diminué chez les personnes ayant un faible revenu.

Le fédéralisme est-il une entrave à une véritable réduction des coûts de la santé? Dans le débat entre Thomas Cerny, chercheur sur le cancer, et Pierre Alain Schnegg, directeur de la santé publique du canton de Berne, des rapprochements surprenants sont observés.

Interview: Patrick Rohr

«Chaque canton n'a pas besoin de son propre hôpital»



Le célèbre chercheur sur le cancer, **Thomas Cerny** (à gauche sur la photo), a été chef de clinique et médecin-chef adjoint à l'Institut d'oncologie médicale de l'Inselspital à Berne, avant d'être nommé médecin-chef du service d'oncologie/hématologie à l'Hôpital cantonal de St-Gall en 2016. Th. Cerny est président de la fondation de la Recherche suisse contre le cancer.

Pierre Alain Schnegg (à droite sur la photo) est directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale du canton de Berne depuis 2016. Auparavant, il était membre du Grand Conseil UDC et de la Commission de la santé et des affaires sociales du parlement cantonal bernois ainsi que chef d'entreprise.

Patrick Rohr (PR): Monsieur Cerny, il y a quelques années, vous aviez affirmé lors d'une interview: «Le fédéralisme est une entrave à la qualité et tue les patients.» Seriez-vous prêt à tenir les mêmes propos aujourd'hui?

Thomas Cerny (TC): La formulation est certes dure, mais effectivement, nous ne pouvons plus travailler pour l'efficacité et la qualité sur des territoires restreints. La qualité ne va pas sans la quantité correspondante, et cela passe forcément par un regroupement plus important. Nous devons réfléchir en termes de régions rassemblant des millions de personnes, et non de cantons ne comptant parfois qu'environ 20 000 habitants.

PR: Vous contesteriez donc aux petits cantons le droit d'avoir leur propre hôpital?

TC: Il faut opérer des regroupements pour atteindre une certaine taille critique. Nous avons trop d'hôpitaux et devons travailler à optimiser la qualité aux endroits où elle est déjà élevée aujourd'hui. Quand il y a des déficits, nous devons aussi être prêts à prendre des mesures structurelles. Les fermetures d'hôpitaux ne doivent pas être taboues. Cela ne veut pas forcément dire que l'hôpital disparaîtra. Il peut par exemple se transformer en centre de services d'un réseau de soins.

PR: Monsieur le conseiller d'Etat, que pensez-vous des propositions de Monsieur Cerny?

Pierre Alain Schnegg (PAS): Prenons le canton de Berne et la région «Oberland», dont la superficie est supérieure à celle du canton de Zurich, mais où vivent seulement 100 000 personnes. Ces gens ne peuvent-ils donc pas prétendre à des soins? Ils n'ont pas besoin de disposer de tous les services, certes, mais doivent tout de même avoir accès à la médecine de premier recours. Si l'on ferme l'hôpital, on sait que bientôt, il n'y aura plus de médecins de famille, et que les soins de base ne seront plus assurés. De nombreuses offres peuvent être concentrées, et des efforts doivent encore être fournis dans ce sens, mais une bonne médecine de premier recours doit être garantie sur l'ensemble du territoire. Et celle-ci ne peut pas être définie autrement qu'au niveau cantonal.

PR: Et pourquoi pas? Le canton d'Uri, par exemple, a-t-il vraiment besoin de son propre hôpital? Un grand hôpital pour la Suisse centrale ne suffirait-il pas?

PAS: Le but de mon combat n'est pas que chaque canton dispose de son propre hôpital. Je ne peux parler que pour le canton de Berne et j'affirme qu'ici, nous avons besoin d'une bonne médecine de premier recours sur tout le territoire.

PR: Donc vous êtes d'accord avec Monsieur Cerny?

PAS: Nos avis ne sont pas très éloignés l'un de l'autre, c'est certain.

PR: Vos collègues de la Conférence des directeurs de la santé qui représentent les cantons plus petits ne l'entendent pas de cette oreille, non?



«Une bonne médecine de premier recours doit être garantie sur l'ensemble du territoire.»

Pierre Alain Schnegg

PAS: Monsieur Cerny et moi-même sommes d'accord sur le principe, à quelques différences près: quand on cherche une autre solution que la cantonale, il y a la fédérale. Entre les deux, il n'y a rien.

Que deux ou trois cantons veuillent dresser une liste commune des hôpitaux, je veux bien! Mais qui traitera alors tel souci de santé? Qui sera la première instance, qui sera la deuxième? Ce n'est pas aussi simple que cela. Il est néanmoins judicieux que les cantons discutent ensemble.

PR: Autrement dit, votre idée de regroupement plus large ne fonctionne pas d'un point de vue purement structurel, Monsieur Cerny.

TC: Prenons l'exemple du Greater London, une région aussi grande que la Suisse par rapport à la population: au moins 8 millions de personnes y vivent, et elle compte 32 hôpitaux. Je ne suis pas un partisan du National Health Service d'Angleterre, mais tout de même: dans ces 32 hôpitaux, les patients peuvent bénéficier de tout ce que la médecine a à offrir. Nous devons donc nous poser la question suivante: la Suisse a-t-elle déjà atteint le stade où le système n'est plus abordable pour de nombreuses personnes, ou pouvons-nous continuer à évoluer à force de petites adaptations? Quand je regarde la seule évolution démographique, je me dis qu'il faut agir de toute urgence. Notre politique est très molle, et les responsables réfléchissent en termes d'horizons temporels de trois à quatre ans. Voici déjà presque 40 ans que je travaille dans le domaine de la santé, et je peux vous dire que mon horizon est plus large. Nous sommes dans une situation qui nous force à revoir réellement notre manière de penser.

PR: Donc à remplacer les cantons par des régions de santé?

TC: De par leur taille, le canton de Berne et celui de Zurich peuvent constituer une région, mais quand même un canton à moitié aussi grand que Kôniz veut son hôpital, nous devons de toute urgence revoir notre manière de penser!

PAS: Je ne peux que vous rejoindre sur ce point. Si nous continuons comme jusqu'ici, nous ne parviendrons jamais à atténuer la croissance. Cependant, les modifications purement structurelles n'apportent aucune solution. Nous avons besoin d'autres approches. Selon moi, il serait essentiel que nous puissions enfin exploiter toutes les données disponibles, pas avec deux ans de décalage, mais en temps réel. Si le nombre de certaines interventions augmentait alors subitement de manière inexplicable, on pourrait s'en rendre compte. →

→ **PR: Mais n'est-ce pas précisément la concurrence entre les cantons, Monsieur Schnegg, qui entraîne de tels excès? Dans le sens où chaque hôpital cherche à exploiter pleinement son infrastructure?**

PAS: Oui, mais la question est plutôt: pourquoi construit-on autant? C'est une décision qui relève purement de la politique et de la promotion économiques.

PR: Regardons les choses en face, Monsieur Cerny: sur le plan de l'économie nationale, les hôpitaux ont une grande importance, notamment en termes d'emplois. De plus, ils correspondent à un besoin de la population.

TC: Le domaine de la santé est indiscutablement le principal secteur de services d'une société moderne. Mais quand un canton développe sa politique de l'emploi autour des hôpitaux et qu'il file en douce des mandats à l'une ou l'autre société de construction, il faudrait qu'il le déclare et supporte lui-même une grande partie des investissements sans le répercuter sur les payeurs de primes. Or, c'est bien ce qui se passe.

PR: Et il se produit aussi ceci: les cantons s'assurent qu'un nombre croissant de traitements est dispensé en milieu ambulatoire plutôt qu'hospitalier pour ne pas devoir participer aux coûts.

PAS: Nous pouvons volontiers discuter d'un nouveau système de financement. J'y suis tout à fait ouvert personnellement.



«Le problème est que pour le moment, chacun voit son avantage.»

Thomas Cerny

Mais cela ne permettrait pas d'économiser un seul centime. Si vous avez une facture de 100 francs à payer, il importe peu de savoir si vous la réglez, si votre femme s'en charge ou si vous payez chacun 50 francs, car au final, votre ménage devra bien déboursier 100 francs.

TC: Vous avez raison si l'on considère la situation sous l'angle purement financier. Mais le problème est que pour le moment, chacun voit son avantage. Comme au Mikado, chacun attend que l'autre fasse bouger un bâton en premier et perde la partie.

PR: Dans la même veine, l'introduction des forfaits par cas il y a six ans n'a pas apporté les améliorations souhaitées. Aucune trace d'économie notable, et comme toujours une grande opacité.

PAS: J'estime que, dans le canton de Berne, nous avons largement mené à bien notre mission. Selon moi, la seule chose qui entraînerait un changement fondamental de système serait la faillite d'un hôpital public. Cela effraierait les gens.

PR: Voulez-vous dire par là que l'on maintient effectivement en vie de nombreux hôpitaux de manière purement artificielle?

PAS: Le problème n'est pas lié au nombre d'hôpitaux. La question porte sur ce que nous offrons dans une institution. Il n'est pas nécessaire d'avoir une unité de chirurgie cardiaque dans chaque région du canton de Berne. Un service centralisé ferait l'affaire.

TC: Il est important de permettre l'accès aux soins à chacun. La distribution doit être juste! Prenons l'exemple de la Suède. Un pays gigantesque. Là-bas, certaines femmes peuvent parcourir jusqu'à 800 km, en avion en cas d'urgence, pour se rendre dans une maternité.

PR: Voudriez-vous aller aussi loin et demander à une habitante de l'Engadine de prendre l'avion à Samedan jusqu'à Berne pour aller accoucher?

TC: Cet exemple est extrême. Mais si nous voulons que le système se porte bien dans 20 ans, y compris dans le contexte de l'augmentation des frais d'investissement, il faut que nous centralisions certains services.

PR: Là où le bât blesse, Monsieur Schnegg, c'est que chaque responsable politique qui veut fermer un hôpital commet un suicide politique, non?

PAS: Je peux tout à fait m'imaginer que certains directeurs de la santé voient les choses ainsi.

PR: Mais en ce moment, vous sentez des vents contraires violents qui soufflent de l'Oberland, où vous voudriez cesser de subventionner l'hôpital de Zweisimmen.

PAS: Cela m'est tout à fait égal! Je préférerais ne pas être réélu plutôt que de prendre une mauvaise décision.

TC: Je suis heureux de vous l'entendre dire!

PAS: Je savais que cette décision ne serait pas propice à ma réélection. Beaucoup de gens m'ont interrogé sur les raisons de ce choix, juste avant les élections. Mais c'est exactement le problème qui se pose en politique: nous devons systématiquement prendre des décisions sur la base de





Patrick Rohr, journaliste et photographe, dirige sa propre agence de conseil en communication et productions médias. Jusqu'en 2007, il était animateur à la Schweizer Fernsehen («Arena», «Quer»).

la question de ce qui est utile ou non à la population.

PR: Si tous les politiques réfléchissaient de la sorte, tous les problèmes trouveraient-ils une solution, Monsieur Cerny?

TC: Je suis persuadé que les gens sont de plus en plus nombreux à constater que les responsables politiques qui s'exposent s'engagent véritablement en faveur de la population. Je suis persuadé, Monsieur Schnegg, qu'il y a des gens qui vous ont précisément élu grâce à cette décision. Avec de bons arguments, on peut réussir à convaincre les gens. Tout est dans la communication. Si un hôpital est le principal employeur d'une région, il faut être capable de proposer des solutions de rechange. Si une décision est intégrée à une politique globale, les gens jouent le jeu. Verena Diener, en tant que directrice de la santé, a fermé des hôpitaux à Zurich, ce qui ne l'a pas empêchée de se faire réélire. Elle est même entrée au Conseil

des Etats. Et pourquoi? Parce qu'elle a réussi à expliquer clairement à la population que la fermeture n'impliquerait pas la mort de la région, car il y aurait de nouveaux besoins (aide et soins à domicile, soins palliatifs) nécessitant également du personnel.

PR: Vous êtes d'accord, Monsieur Schnegg?

PAS: Mon avis sur la question n'est pas très différent du vôtre, Monsieur Cerny. Nous devons nous préparer à l'avenir. Et peut-être qu'à un moment donné, il faudra se demander si les 26 cantons représentent encore la bonne structure organisationnelle. Si ce n'est plus le cas pour la santé, ce constat s'étend peut-être à d'autres domaines: formation, transports, etc.

TC: Dans un monde où l'Asie se développe à pas de géant, comment pouvons-nous être compétitifs avec nos structures exiguës? Cela peut encore fonctionner au niveau de l'école primaire, mais pas au-delà.

Le nouveau financement hospitalier a été introduit en 2012. Il visait à renforcer la concurrence entre les hôpitaux et à favoriser la consolidation sur le marché hospitalier. Que s'est-il passé depuis lors?

Par Ole Wiesinger

C'est aux patients de décider, non aux politiques

Rappelons-nous: l'idée derrière le nouveau financement hospitalier introduit en 2012 était simple, mais novatrice. Les cantons ne financeraient plus les hôpitaux (financement de l'objet), mais prendraient en charge une partie des frais de traitement des patients (financement du sujet). Dans le contexte d'un libre choix de l'hôpital dans toute la Suisse, les patients décideraient des hôpitaux auxquels ils accorderaient leur confiance, et dont ils garantiraient donc l'avenir. En théorie. La nouvelle réglementation de la LAMal, en vigueur depuis six ans, a introduit des clés de financement, en plus des DRG (groupes de cas liés au diagnostic). Le financement de l'objet a par ailleurs été remplacé par celui du sujet. En bref, les conditions cadres ont subi des modifications considérables.

Toutefois, les objectifs poursuivis au niveau politique n'ont que partiellement été atteints. Avec l'introduction des DRG, la transparence du point de vue des frais de traitement dans les hôpitaux a augmenté, mais il reste un grand potentiel d'amélioration concernant la transparence de la qualité des traitements.

De nombreux cantons sont plus que jamais confrontés à des conflits résultant de la multiplicité de leurs rôles. En raison de la double casquette de législateur et de propriétaire d'hôpital notamment, certains d'entre eux sont dépassés et redoutent la concurrence avec les hôpitaux privés. Avantager les hôpitaux de son canton

se résume donc à empêcher activement la concurrence pourtant exigée explicitement par la LAMal.

Selon une étude de l'Université de Bâle sur les subventions cantonales, le canton de Genève continue de soutenir ses hôpitaux en leur allouant des aides financières de plus de 500 millions de francs (soit env. 1080 francs par habitant). A l'autre extrémité, on trouve le canton de Thurgovie, où ces subventions se montent à 18,6 millions de francs, soit 70 francs par habitant et donc 14 fois moins. En outre, avant 2012, des hôpitaux recevaient des pouvoirs publics des subventions considérables sous forme d'investissements dans de nouveaux projets d'infrastructure pour être prêts à affronter la concurrence redoutée.

Pour certains acteurs, la concurrence est manifestement déjà trop forte, alors qu'elle n'est pas vraiment redoutable. Malgré les subventions, les hôpitaux friebourgeois enregistrent des pertes en dizaines de millions, comme l'ont rapporté les médias récemment. Dans de nombreux cantons, les listes ambulatoires annoncées ou établies pourraient accentuer cette tendance, d'autant plus que le Conseil fédéral a revu deux fois à la baisse le tarif ambulatoire en trois ans. La situation économique de nombreux hôpitaux va encore se dégrader dans ce contexte.

Un assainissement structurel est inévitable et indiqué dans la plupart des cas. Néanmoins, ce sont non pas les politiques mais les patients qui devraient décider des fermetures ou sauvetages d'hôpitaux possibles. Pour la planification hospitalière, l'exiguïté territoriale n'améliore pas la situation. Dans une interview précédant le nouveau financement hospitalier, j'avais dit que le fédéralisme dans le système de santé était parfois plutôt une entrave. Malheureusement, la situation n'a pas beaucoup évolué depuis.

Subventions totales dans les trois cantons présentant les subventions les plus élevées et les plus faibles en 2015 (CHF)

Canton	Chiffres absolus	Par cas
VD	553 317 653	4 983.3
GE	524 891 445	7 652.5
ZH	282 339 434	1 196.1
⋮		
AI	2 644 913	2 775.4
AR	4 277 871	297.9
NW	5 678 728	1 054.3
CH entière	2 586 689 334	2 094.2

Source: Différences de tarifs et de financement entre hôpitaux publics et cliniques privées dans le secteur des soins aigus stationnaires, 2013–2015, expertise établie sur mandat de l'association Cliniques Privées Suisses. Stefan Felder, Université de Bâle, septembre 2017, p. 44.

Le D' Ole Wiesinger est le CEO du groupe de cliniques privées Hirslanden depuis octobre 2008. Auparavant, il était directeur de la clinique Hirslanden à Zurich et a également exercé en tant que chef de clinique, COO et CEO dans des institutions médicales en Allemagne.



Vous trouverez les chiffres de tous les cantons sur: dialog.css.ch

Et si le système de santé prenait comme modèle le fonctionnement du cerveau humain? La neurologue Daniela Wiest* propose un parallèle intéressant.

Par Manuela Specker

Le cerveau, un système de gestion moderne

Notre cerveau est un système complexe, qui apprend et s'organise de lui-même. Il fixe des objectifs stratégiques dont le caractère réalisable est vérifié dans des circuits de feed-back continus (plan, do, check, act) et qui sont ajustés de façon à refléter le principe SMART de la gestion d'entreprise.

Par exemple, nous nous entraînons pour un marathon, avons des crampes musculaires et arrêtons l'entraînement, car les muscles émettent le message: pas comme cela! Nous ne buvons pas un thé brûlant, car le feed-back entre la langue et le cerveau envoie le signal d'arrêt «brûlure». Les objectifs fixés sont ajustés en permanence. Notre organisme est un système de feed-back parfait.

Le cerveau ne fonctionne pas selon le principe top-down. Il n'y a pas de centre de commande qui régule tout. En économie aussi, les concepts top-down ont été abandonnés. Les approches modernes du management fonctionnent de manière similaire au cerveau: grâce à l'implication de l'ensemble des acteurs et ressources, ainsi que du monde intérieur et extérieur, un concept global voit le jour, dont les objectifs stratégiques sont atteints grâce au système de régulation du feed-back. Comme le cerveau, le système est dans un processus d'apprentissage permanent.

Un parallèle peut être établi avec le système de santé. Imaginons que la Confédération soit le «système nerveux central», les cantons le «système nerveux périphérique»

«Notre corps illustre très bien le fonctionnement d'un management systémique moderne.»

D^r Daniela Wiest

et les autres acteurs (assureurs, fournisseurs de prestations, patients) les «organes» (tels que les muscles pour reprendre l'exemple du marathon). Pour l'objectif du «marathon», toutes les parties prenantes devraient agir selon les principes de management modernes.

Malheureusement, notre système de santé ne fonctionne pas de manière aussi optimale: les objectifs ne correspondent pas aux critères SMART pour le système global, et il manque des circuits de feed-back fonctionnant bien dans les différentes unités. De nombreux acteurs définissent leurs propres objectifs et poursuivent des intérêts partiels au lieu de s'insérer en tant que protagonistes dans un système pourvu d'objectifs communs.



Le D^r Daniela Wiest est spécialiste FMH en neurologie au Neurozentrum Biel-Seeland et présidente de la Société Suisse de Neurologie.

Comme solution d'urgence, il en résulte des décisions top-down, telles que la deuxième intervention tarifaire du Conseil fédéral début 2018. Cela ne fait qu'attiser le découragement des parties prenantes et favoriser les démissions internes. Pour chaque entreprise de l'économie privée, cela serait un événement critique du point de vue du résultat.

Notre corps est plus efficace: les objectifs (marathon) doivent être atteignables grâce à nos ressources (muscles), et toutes les ressources sont mobilisées vers le même but (marathon). Si tel n'est pas le cas, nous n'avons d'autre choix que celui d'adapter les objectifs, parce que les ressources ne sont pas interchangeables.

Ainsi devrait fonctionner le système de santé: avec des objectifs fixés selon le principe SMART et des acteurs s'efforçant, tels un mobile en équilibre, d'atteindre ces objectifs ensemble dans une optique de succès de l'entreprise.

Notre corps illustre très bien le fonctionnement d'un management systémique moderne. Nous devrions l'imiter dans le système de santé.

En 2011, Martina Krieg a participé à la mobilisation citoyenne en faveur du maintien de l'hôpital d'Einsiedeln. Elle nous dévoile ses motivations, ses expériences et ses réflexions sur les soins hospitaliers en Suisse.

Par Martina Krieg

Tout simplement notre hôpital

Il y a sept ans, quand le Conseil d'Etat schwytois a demandé de fermer l'hôpital d'Einsiedeln, la population locale est tombée des nues. L'hôpital fait partie d'Einsiedeln, tout comme les «Schafböcke», une pâtisserie traditionnelle. L'hôpital de 71 lits (y c. nourrissons)¹ est une infrastructure importante de notre village, et sa fermeture aurait eu des conséquences énormes.

Les pertes

La fermeture nous aurait directement affectés en tant que famille. Nous aurions dû faire la route vers des hôpitaux plus éloignés*, où la prise en charge nous aurait paru moins «personnelle». Comme nous avons pu faire la comparaison avec un grand hôpital, nous apprécions le nôtre et sa petite taille. Nous avons attendu un médecin pendant quatre heures avec un bébé affamé qui pleurait avec une déchirure béante sur le front. Nous avions l'impression d'être traités de façon impersonnelle et d'être à la merci d'inconnus.

Une fermeture aurait aussi impacté toute la population d'Einsiedeln. En raison des nombreuses manifestations organisées dans le sport et la culture et de la proximité du domaine skiable d'Hoch-Ybrig, il est nécessaire d'avoir une structure efficace et proche en cas d'urgences. Enfin et surtout, le village aurait perdu l'un de ses principaux employeurs (fin 2016, 337 personnes travaillaient à l'hôpital¹), et l'économie locale aurait subi des pertes douloureuses.

santé et consulte rarement le médecin de famille. Toutefois, en cas d'accidents et d'urgences précisément, c'est rassurant de savoir que l'hôpital est juste à côté. Pour une maman, de tels événements déclenchent une cascade d'émotions. J'en ai fait l'expérience quand notre fils s'est coupé l'index avec la hache. En l'espace d'une heure, le doigt avait été rattaché. Nous avons beaucoup apprécié d'avoir les urgences juste à côté, qui fonctionnent très bien, avec du personnel très sensible et compréhensif.

L'engagement pour l'hôpital

L'hôpital d'Einsiedeln, c'est tout simplement notre hôpital. Quand il a été question de fermeture, tous les habitants d'Einsiedeln se sont unis pour lutter de manière solidaire pour le maintien de leur hôpital. Je me suis exprimée à ce sujet via les médias sociaux et dans mon entourage personnel, j'ai versé ma contribution au comité d'initiative et je me suis engagée en faveur du maintien. Il y a sept ans, ce n'étaient pas les coûts qui étaient au centre des discussions, mais le maintien de l'hôpital. J'estime qu'il est ici question d'identité. En tant que payeuse de prime, j'aurais même été disposée à verser plus pour que notre hôpital soit maintenu.

Soins de base

L'année passée, de nombreux articles sont parus sur le thème des nombres de cas et de la qualité qui s'y rapporte. Je ne connais pas en détail les discussions sur le sujet. Pour des raisons économiques et des considérations liées à la spécialisation, je peux toutefois comprendre que la question soit abordée. L'habitude augmente en principe la qualité, c'est sûr. Mais des habitudes excessives ne peuvent-elles pas être à l'origine d'un relâchement de l'attention? Sur ce point, je m'en remets au professionnalisme des médecins et compte sur leur déontologie pour qu'ils n'opèrent pas sans disposer des compétences nécessaires. De plus, je suis d'avis qu'un hôpital régional doit se limiter à certains domaines de compétences. Les disciplines médicales spécifiques pourraient faire l'objet d'une répartition entre les établissements, ce qui nécessiterait des accords à l'intérieur du canton, voire entre les cantons. Si les hôpitaux sont envieux l'un de l'autre, nous avons tout à y perdre.

En bref

- En 2011, le gouvernement schwytois a recommandé la fermeture de l'hôpital d'Einsiedeln.
- Grâce à l'engagement des citoyens, le site hospitalier d'Einsiedeln a été maintenu.
- La proximité de l'hôpital est importante aux yeux de nombreux citoyens.

Accidents et autres histoires

Quand il a été question d'une fermeture en 2011, de nombreux médecins de famille d'Einsiedeln étaient proches de l'âge de la retraite. Cela a certainement joué en faveur des partisans du maintien de l'hôpital. Aujourd'hui, la situation s'est quelque peu améliorée. Toutefois, notre famille a la chance d'être en bonne



Habitants d'Einsiedeln rassemblés devant l'Hôtel de Ville de Schwytz en 2011, où siège le gouvernement cantonal. Le message sur les ballons: «Pro Spital Einsiedeln».

Le rôle des politiques

A Einsiedeln, les citoyens ont marqué de leur empreinte la politique hospitalière. Ce que nous avons fait en tant que citoyens, je souhaite aussi que nos responsables politiques le fassent. Nous voulons des hôpitaux régionaux avec une médecine de premier recours efficace, tandis que les disciplines médicales spécifiques doivent être réparties. Les responsables politiques doivent anticiper et surtout mener des entretiens et des négociations avec clairvoyance, au-delà de leur propre canton. Certains politiciens ont tendance à orienter systématiquement leur discours dans le but de plaire au maximum. Cela atteste d'une certaine ignorance et d'un profil politique volatile. Pour tenir compte des différents besoins de toutes les parties prenantes, des intérêts économiques et d'autres aspects en cause, il faut aussi être capable d'accepter les compromis. Le travail des responsables politiques n'est pas toujours simple, c'est pourquoi il convient à des personnalités mûres ayant de la force de conviction et des aptitudes de leader. De manière générale, je dirais qu'un peu moins de fédéralisme serait bénéfique à la Suisse. Le protectionnisme cantonal doit laisser place à la collaboration suprarégionale.



Martina Krieg (49 ans) habite à Einsiedeln avec sa famille. Sur le plan professionnel, elle s'engage dans le domaine du développement scolaire dans le canton de Zoug. En 2011, elle s'est personnellement mobilisée pour le maintien de l'hôpital d'Einsiedeln.

* Note de la rédaction: d'Einsiedeln, il faut compter 23 minutes en voiture pour rejoindre Lachen, et 36 minutes en voiture jusqu'à Schwytz. Il y a un hôpital dans ces deux villes.

¹ Informations tirées du rapport de gestion de l'hôpital d'Einsiedeln: https://www.spital-einsiedeln.ch/libraries/files/geschaeftsbericht_201621.pdf



Un système de bonus au lieu du fédéralisme



Beda M. Stadler, né en 1950 à Viège (VS), professeur émérite, a dirigé l'Institut d'immunologie à l'Université de Berne. Il est connu pour ses propos virulents sur les thèmes de politique sociale et de la santé.

Quand j'ai déménagé du canton de Berne pour le Valais à ma retraite, mes primes de caisse-maladie ont baissé. C'était agréable. Quand je regarde par la fenêtre, je vois Visperterminen de l'autre côté de la vallée. Si j'y déménageais ma santé, je profiterais à nouveau d'une réduction massive. Je ne le ferai pas, car je considère que le changement de caisse-maladie autorisé par l'Etat est l'un des modèles commerciaux les plus stupides que je connaisse. En outre, le changement de canton n'a en rien amélioré ma santé et, même s'il m'a été profitable, j'estime que le fédéralisme dans le système de santé est dépassé.

Toutefois, derrière les différences de primes régionales se cache peut-être quelque chose qui mériterait d'être soutenu à l'avenir. Ainsi, les caisses-maladie de Zeneggen ou Gondo ont pendant longtemps été considérées comme les plus avantageuses de Suisse. On pourrait se demander pourquoi. De ces deux localités, on ne pouvait se rendre que péniblement chez un médecin ou dans un hôpital régional par les transports publics et pas plus de deux ou trois fois par jour... D'ici que le prochain autocar ne passe, les gens se sentaient manifestement déjà mieux. Loin de moi la volonté d'idéaliser cette situation historique. Elle me fait plutôt penser que derrière les dépenses de santé cantonales variables pourraient se cacher des différences de comportement, par exemple des patients qui sollicitent moins de prestations médicales.

Si des efforts devaient effectivement être fournis ces prochains temps pour transformer notre système de santé fédéraliste, il faudrait non seulement essayer d'éliminer les facteurs de coûts bien connus, mais aussi créer un système d'incitation qui entraînerait d'emblée des différences régionales positives de ce type. En tant que patient, cela n'est toutefois plus aussi simple qu'avant, notamment parce que les soins de base comportent aujourd'hui de nombreuses prestations médicales qui se limitent parfois au bien-être, et ici, je ne fais pas uniquement référence à la médecine alternative.

La santé n'a rien à voir avec le protectionnisme cantonal. Toutefois, aussi longtemps que les cantons prendront les décisions, les différences cantonales seront maintenues. Ainsi, les caisses-maladie devraient agir et accorder un bonus à chaque patient qui est fondamentalement disposé à réduire ses futures dépenses de manière drastique. Je ne veux pas parler ici de la promesse de faire du sport ou de suivre un régime, mais de celle de fournir un justificatif écrit attestant que l'on verse sa contribution annuelle à Dignitas ou à Exit.

«Les caisses-maladie devraient agir et accorder un bonus à chaque patient qui est disposé à réduire ses coûts de manière drastique.»



twitter.com/CSSPolitik

Le fédéralisme est-il coresponsable de la cherté croissante de notre système de santé? Ou le fédéralisme rend-il précisément l'innovation possible? Une brève analyse.

Par Urs Zannoni

Planifier d'en haut, innover d'en bas

Le fédéralisme doit répondre de nombreuses insuffisances du système de santé suisse: le protectionnisme cantonal entraîne un nombre excessif de lits d'hôpitaux. La lutte d'influence entre la Confédération et les cantons (ainsi qu'entre les cantons et les communes) entrave l'innovation. Les conflits de rôles des cantons favorisent le protectionnisme. Et j'en passe.

Par ailleurs, les plaintes au sujet du fédéralisme font oublier les opportunités qu'il présente. Car le fédéralisme, c'est avant tout la décentralisation. Et le fédéralisme va de pair avec une autre spécificité helvétique, qui offre de multiples opportunités: la subsidiarité, autrement dit l'attitude selon laquelle on ne délègue que «vers le haut» ce qui ne peut pas être exécuté à un niveau inférieur.

Les régions de santé telles qu'elles existent ou sont en cours de développement à de nombreux endroits de Suisse (cf. graphique) constituent un exemple florissant: des modèles de soins régionaux tournés vers la population, qui exploitent les avantages de la proximité locale, dont:

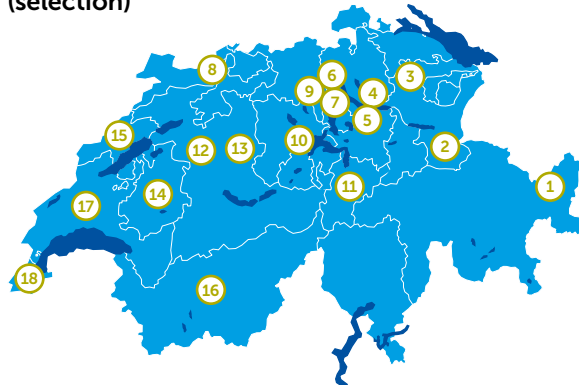
- Meilleures coordination et collaboration entre les partenaires de soins: on se connaît et on se fait confiance.
- Identité régionale: les patients veulent se faire soigner ici, et les professionnels de la santé y travailler.
- Les professionnels du domaine médical, des soins et du social travaillent main dans la main grâce à l'implication des communes.
- Le travail bénévole est important pour permettre de soigner davantage à domicile.

Sur cette base, il est possible de développer des concepts de réseaux de soins optimaux pour le principal groupe de patients de demain: les personnes très âgées multimorbides, atteintes de maladies chroniques. Les régions de santé englobent souvent un espace d'env. 50 000 à 150 000 personnes, ont un organe responsable reposant sur une large assise, entretiennent une «culture communautaire» marquée, interviennent au stade le plus précoce possible (écoles, associations) et placent l'homme au centre (pas la maladie).

L'Office fédéral de la santé considère que l'approche des régions de santé est très prometteuse. Les données probantes empiriques sont elles aussi favorables à la perspective régionale en tant que facteur de succès. Attention toutefois: les régions de santé ne sont pas des espaces de planification. Car la planification, notamment du domaine hospitalier, doit intervenir à un niveau supérieur, idéalement intercantonal (p.ex.: Bâle-Ville/Bâle-Campagne) voire national (p.ex.: médecine hautement spécialisée). Les régions de santé s'appuient au contraire sur l'infrastructure existante et tentent de développer des offres adaptées aux besoins et attentes en faisant preuve de force d'innovation et en se montrant proches des citoyens.

Urs Zannoni, MPH, est directeur général du Forum suisse des soins intégrés (www.fmc.ch).

Les régions de santé en Suisse (sélection)



Source: Urs Zannoni, fmc, état le 7 mars 2018

- | | |
|---|---|
| 1 Gesundheitszentrum Unterengadin
www.cseb.ch | 10 Krienser Infostelle Gesundheit
www.kig-kriens.ch |
| 2 Gesundheits-Netzwerk Werdenberg-Sarganserland
www.pizolcare.ch | 11 Gesundheitsnetzwerk Uri |
| 3 Thurvita
www.thurvita.ch | 12 xunds grauholz
www.xunds-grauholz.ch |
| 4 RaJoVita
www.rajovita.ch | 13 Healthy Emental
www.healthymental.ch |
| 5 Drehscheibe Pflege Höfe
www.pflege-hoefe.ch | 14 Réseau fribourgeois de santé mentale: RFSM
www.fr.ch/rfsm |
| 6 Gesundheitsnetz 2025 Stadt Zürich
www.gn2025.ch | 15 Association Réseau Orientation Santé Social
www.aross-ne.ch |
| 7 CareNet+
www.carenetplus.ch | 16 Promotion santé Valais
www.promotionsantevalais.ch |
| 8 Gesundes Laufental
www.gesundes-laufental.ch | 17 Réseaux de Santé Vaud
www.reseaux-sante-vaud.ch |
| 9 Gesundes Freiamt
www.gesundes-freiamt.ch | 18 Projet de Réseau Intégré de Soins aux Malades
www.prism-ge.ch |

Un atout dans la manche

Heureusement que nous habitons dans le canton d'Appenzell, nos primes n'augmenteront pas trop cette année. Tu as tout à fait raison, Heinz! Heureusement qu'ici, ce n'est pas Berne qui décide de tout. Le fédéralisme est toujours un atout.

Je suis tiré d'affaires

Compte tenu de mon patrimoine génétique et de mon environnement avec vous à mes côtés, je n'ai rien à craindre pour ma santé... Cela mérite que nous trinquions, justement!

Nous lui disons merci!

Notre conseiller d'Etat Studer est le seul à s'être mobilisé pour notre hôpital. C'est tout à son honneur. Enfin quelqu'un qui fait quelque chose pour notre santé et pour la promotion économique.