

# Dispute sur le système de santé

AUDE RAIMONDI

Rev Med Suisse 2018; 14: 2030-2

Et si nous essayions de mieux comprendre la complexité de notre système de santé, afin d'imaginer concrètement le futur? Cette vaste question a animé la première «dispute de la santé», organisée par l'Académie suisse des sciences médicales (ASSM) et l'Académie suisse des sciences humaines et sociales (ASSH), au salon Planète Santé live. Rythmée par trois ateliers intitulés «défis» et des votes soumis au public, son objectif était avant tout de favoriser le débat et faire circuler les idées. Une dizaine d'orateurs et autant d'interpellateurs ont pris la parole pour tenter d'initier l'écriture d'un nouveau futur pour notre système de santé.

## 1. LE DÉFI DU FUTUR: VIVRE AVEC LA MALADIE, DONNER UNE NOUVELLE PLACE À LA SANTÉ PUBLIQUE

Pas de doute, notre système de santé traverse aujourd'hui une crise. Mais si le mot «crise» a la même étymologie que le mot «critique», ce n'est pas un hasard. Ces moments de tension ont le mérite d'apporter remises en question et perspectives. La définition de la santé elle-même est le témoin de certaines dissensions. En 1946, l'OMS la décrivait comme «un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité». Une vision utopique désormais confrontée à des versions plus pragmatiques.

Ces définitions seront sans doute encore amenées à évoluer ces prochaines années, influencées par l'avènement du digital. La numérisation massive permet désormais d'extraire les connaissances pour proposer des nouveaux modèles de soins. Mais le risque est de contribuer au phénomène de déshumanisation. Pour éviter cela, il semble impératif que la médecine se construise autour de l'humain.

Un point d'autant plus important qu'aujourd'hui en Suisse, les inégalités sociales font déjà partie intégrante du système. Avec une espérance de vie de 81,1 ans pour les hommes et 85,5 ans pour les femmes, nous sommes certes dans le trio

de tête au niveau mondial. Mais on constate qu'un homme de trente ans jouit de 4,6 ans d'espérance de vie de plus que les autres s'il fait partie du secteur tertiaire. Dans notre pays à hauts revenus, des voix s'élèvent donc pour augmenter sensiblement les interventions de prévention et ainsi rééquilibrer ces décalages.

### Discussion

Le message qui émane de cette réflexion est unanime: il faut remettre la relation du patient avec son traitement au cœur du système. On constate que les patients vont généralement mieux lorsqu'ils sont

complètement impliqués dans le processus de soins.

Les enjeux économiques, eux, font débat: pour certains, l'Etat va devoir assumer son rôle régulateur et travailler à une allocation la plus juste possible des ressources. Pour d'autres, les instances politiques directement liées à la santé n'ont pas le bras assez long. Puisque la prévention dépend beaucoup de notre style de vie, il faut convaincre non seulement le Département de la santé d'agir, mais aussi les différents secteurs des gouvernements cantonaux et fédéraux. Par exemple avec des taxes sur le sucre ou en réaménageant l'urbanisme, pour encourager la mobilité.

### Résultats des votes du public

A la fin de chaque atelier, le public a voté à main levée sur des questions fondamentales relatives à la structure de notre système de santé.

1. Auriez-vous la volonté de changer de comportements pour renforcer la part de la santé qui dépend directement de nous et soulager la pression sur le système de soins?  
Résultat: majorité de OUI
2. Seriez-vous d'accord d'abandonner un peu de cette liberté en contrepartie d'une diminution des coûts et d'une augmentation de l'efficacité?  
Résultat: 2/3 de OUI
3. Seriez-vous favorable à un système dans lequel les fournisseurs de soins (médecins, hôpitaux, etc.) ne seraient plus remboursés en fonction des prestations fournies, mais recevraient chaque année un montant global à gérer en fonction de la taille et des besoins de la population?  
Résultat: majorité de OUI
4. Jugez-vous nécessaire de refonder le système de santé?  
Résultat: grande majorité de OUI



## 2. LE DÉFI DU PRÉSENT: INVENTER LES NOUVELLES ORGANISATIONS DE SOINS

Il y a encore peu de temps, le système de santé se construisait autour du médecin de famille, qui avait le monopole de l'information. Le patient lui faisait confiance et lui laissait le soin de coordonner les examens. Aujourd'hui, le partage de l'information est devenu beaucoup plus large. Pour que le système intègre au mieux ces évolutions, il faut désormais prendre la mesure des pratiques individuelles et collectives. L'objectif: assurer une mission de service public tout en donnant des responsabilités aux acteurs du terrain.

Mais en Suisse, lorsqu'il s'agit de construire de nouveaux réseaux, beaucoup déplorent une tendance à l'immobilisme. Les investisseurs ne répondent pas toujours présents. La crise devrait toutefois permettre d'amener des transformations. Les nouveaux modèles prendront probablement racine dans la médecine de premier recours et feront naître des professions encore inconnues aujourd'hui. Ces structures intermédiaires originales devraient permettre de développer d'autres approches, plus sociales. En résumé, la réflexion démocratique et l'autonomie des professionnels seront le secret de nos nouveaux modèles de soins.

La responsabilité individuelle va dans tous les cas continuer à jouer un rôle central. Des praticiens présents lors de cette discussion témoignent de nombreux cas où de très lourds et coûteux traitements ont été administrés à des patients en fin de vie, sur demande de la famille. D'une part, ces exemples illustrent l'importance de définir un projet thérapeutique avant l'hospitalisation. D'autre part, le médecin doit retrouver son rôle pédagogique dans ce type de situation. Il a également le droit de refuser de faire certains traitements et doit avoir le courage d'en parler avec les proches. Mais là encore, le facteur économique a du poids: un assuré en privé a deux fois plus de chance (ou de risque) de recevoir une chimiothérapie dans les derniers temps de sa vie.

### Discussion

Notre système de santé souffre de nombreux paradoxes: 80% de la population suisse s'en déclare contente, voire très contente. Pourtant, 80% des habitants meurent à l'hôpital alors que le même nombre souhaiterait pouvoir mourir à domicile. Second paradoxe: la population est capable de faire des choix et souhaite s'impliquer dans de nouveaux modèles de soins. Mais des intensivistes intervenant pendant la «dispute» attirent l'attention sur les familles qui ne sont, ou ne se disent, pas toujours assez mûres lorsqu'il s'agit de prendre des décisions concernant leurs proches aux soins intensifs. Finalement, ce qu'il faudrait, ce sont des lieux pour pouvoir discuter de ces problématiques et construire les systèmes ensemble.

## 3. LE DÉFI POLITIQUE: CRÉER UN ESPACE NATIONAL DE SOINS RÉGULÉ PAR LA COOPÉRATION ET LA CONCURRENCE ET DÉMOCRATISER LE SYSTÈME DE SOINS

Pour certains intervenants, le travers du système de santé voulu par la politique de gauche est sa grande fragmentation. Dans la perspective de la droite, son défaut est au contraire d'être laissé entre les mains d'un «joueur unique». Si un système idéal existe, peut-être se situe-t-il entre les deux? De nombreuses voix réclament à la fois une forte régulation mais également du pouvoir aux acteurs sur le terrain. Aujourd'hui, qui pilote vraiment le système et qui devrait le piloter? Devrait-on redonner certaines commandes à l'Etat? Les questions sont vastes et nombreuses.

Aux Etats-Unis, le système de santé est particulièrement complexe, avec beaucoup de niveaux de couverture. La loi Obama care a notamment permis de tester différents programmes d'économie partagée. Par exemple, récompenser les soignants en fonction du coût des traitements effectués. Si l'équipe médicale

réussit à prodiguer des soins de haute qualité tout en faisant des économies, elle bénéficie d'un bonus. Les résultats de ces programmes ont surtout mené à un constat: la qualité des soins était en augmentation, mais les coûts ne baissaient pas vraiment. Il semble que les économies les plus facilement réalisables aient déjà été mises en place. Ce type de programme ne permettrait donc pas de réduction des coûts à grande échelle.

Pour parvenir à avancer tout de même, certains experts proposent de simplifier le système économique. Aujourd'hui, ce sont quatre acteurs qui doivent collaborer en permanence: l'Etat, les assurances, les prestataires et les patients. Le modèle de «captation» permettrait au patient de payer ses soins directement à l'organisme médical au lieu de passer par l'assurance. Une proposition qui aurait l'avantage de confier l'arbitrage aux personnes qui travaillent sur le terrain. Peut-être un début de solution à l'effondrement quasiment assuré du fonctionnement actuel, s'il ne change pas?

### Discussion

Ces interrogations ont le mérite de faire réagir les participants de la «dispute». Avec un tel système, y aurait-il un rapport de force entre le prestataire de soins et le patient? Les autorités fédérales mettraient-elles les moyens pour soutenir un chef de projet, qui coordonne les souhaits des citoyens?

La question de la réorganisation du réseau de soins est brûlante. L'une des propositions qui émerge: veiller à donner un médecin de famille à chaque personne, sans exception. Un exemple d'innovation peu technique, mais qui permettrait de mieux adapter les soins à chaque individu. Finalement, le progrès se situe peut-être aussi dans le «low tech» et une plus grande implication des patients.

### ET ENSUITE...

La population suisse accorde un taux élevé de confiance au personnel médical. Pourtant, notre système de santé est malade. Le premier atelier de cette «dispute» a fait émerger à la fois une bonne perception du système de la part des patients, mais aussi de criantes inégalités. Le deuxième atelier, consacré aux réseaux de soins, a mis en avant un point encourageant: la population est mûre pour participer à des choix de nouveaux modèles. Sur un autre

### «Un désir de santé» – Film réalisé par Charles Kleiber

La «dispute sur le système de santé» a été introduite par un documentaire, fil conducteur pour la construction d'une autre histoire de la santé. Les avancées du système médical industriel ont transformé le rêve de santé en quelque chose qui nous échappe désormais. Une quête de santé faite de joie et de souffrance, qui nous amène au bout de nous-même, est-elle le moyen de reprendre le contrôle du système?

Le film peut être visionné au lien suivant: [assm.ch/planete-sante](http://assm.ch/planete-sante)

plan, lors de décisions difficiles à prendre pour le malade ou ses proches, on constate un manque d'espace pour la discussion et la réflexion. Finalement, le troisième atelier a montré combien il est difficile de réduire les coûts. Certains progrès ont permis d'améliorer la perception des patients envers la qualité des soins, mais n'ont pas réellement entraîné d'économie. Si un nouveau modèle de financement se met en place, il faudra veiller à ce que les médecins aient voix au chapitre: c'est le seul moyen pour qu'il fonctionne concrètement.

Pour terminer, des choix difficiles s'annoncent désormais. Et pour pouvoir les faire, il importe qu'un débat s'instaure de manière plus ouverte, avec de véritables possibilités de mettre le système en question et en posant les bonnes questions. La «dispute» s'achève avec ce constat: l'opé-

ration devrait être réitérée à l'avenir et étendue à d'autres cantons, car de tels espaces de discussion sont nécessaire

pour identifier ce qui fait le plus défaut dans la politique actuelle et quelles pourraient être les pistes de solution.

### Ont participé à la dispute:

Initiateur de la démarche et réalisateur du documentaire: Charles Kleiber

Introduction: Daniel Scheidegger, président de l'Académie suisse des sciences médicales

Modératrice: Isabelle Moncada (RTS)

Cadrage scientifique: Francesco Panese (UNIL), Pierre-Yves Geoffard (Paris School of Economics), Joachim Marti (UNIL), Arnaud Perrier (HUG et ASSM)

Témoins: Antoine Geissbuhler (HUG), Murielle Bochud (UNIL), Philippe Schaller (réseau de soins Delta), Bara Ricou (HUG), Philippe Eckert (CHUV), Gian Domenico Borasio (CHUV), Sherry Glied (New York University's Robert F. Wagner Graduate School of Public Service), Luc Schenker (économiste de la santé).

Interpellatrices et interpellateurs: Marc Cikes (Medbase Romandie), Jacques Cornuz (PMU), Yves Cuendet (Groupe Helsana), Pierre Dominicé (UNIGE), Sophie Michaud Gigon (FRC), Alexandre Gouveia (CHUV), Alberto Holly (UNIL), Samia Hurst (UNIGE), Bertrand Levrat (HUG), Pierre-Yves Maillard (DSAS, VD), Jean-Daniel Tissot (UNIL), Thomas Zeltner (Fondation Science et Cité).