

# Le système de santé suisse est-il gouvernable?

Des mesures sont indispensables mais aucune ne saurait satisfaire tout le monde

J. Martin

Le système de santé suisse donne ces temps une impression de bateau ivre ... Je signale d'emblée que, bien que j'y aie passé un quart de siècle, je n'ai aucune solution magique. La difficulté est qu'il n'y a pas de «grand méchant loup», de «pelé, de galeux, d'où vient tout le mal» dans cette affaire. Il y a quelques années, la journaliste française Josette Alia écrivait «Depuis que la santé est devenue un droit, la maladie une injustice et la mort un scandale, de multiples systèmes ont été expérimentés pour réaliser l'impossible mariage de la gratuité des soins, de la maîtrise des dépenses de santé et des progrès de la thérapeutique».

On sait qu'il est très difficile de faire entendre des messages désagréables, à une personne comme à une collectivité. Ainsi, beaucoup ont dit que, en matière de santé publique, les ressorts étaient montés pour qu'on assiste à une constante croissance des coûts. Croissance qu'il faut bien sûr chercher à maîtriser par des mesures de rationalisation mais qu'on ne stoppera pas. Ses causes? Les progrès biomédicaux qu'on n'arrête pas, le vieillissement de la population (excellente chose en soi), les attentes du public et certainement l'augmentation de l'offre de prestations (dont il n'est pas contesté qu'elle stimule la demande).

Dans ce cadre, les promesses de thérapie miracle vont du néolibéralisme le plus dur (qui peut payer aura des soins, malheur aux autres) à l'Etat providence qui assume tout. Comme toujours, les solutions praticables se trouveront entre deux mais l'expérience récente montre que même les gens sérieux et intelligents qui s'en occupent ont bien de la peine. Ce qu'il faut rappeler c'est qu'il est inimaginable de prodiguer des soins à toute une collectivité sur une base d'économie de marché, en tournant financièrement: compte tenu des salaires décents qu'il y a lieu de payer et des frais matériels, il est exclu, sauf sur des créneaux très limités, de dégager un bénéfice sans soutiens importants de mécanismes socialisés (assurance-maladie sociale, budgets publics). A cet égard, relevons en passant que le système de la prime par tête (plutôt que liée au revenu) devient de plus en plus discutable.

Récemment, le Professeur d'économie Stéphane Garelli, de l'IMD à Lausanne, rappelait devant un auditoire politique bourgeois qu'on rencontre des conceptions fort différentes de la notion d'activité libérale. Certains, à rebours du sens des mots à vrai dire, parlent de libéralisme pour défendre des dispositifs corporatistes, de maintien de monopoles. D'autres souhaitent le «renard libre dans un poulailler libre». En fait, sans procès d'intention, il n'est pas rare que des médecins aient d'une pratique libre d'abord la notion monopoliste (qu'on ne se mêle pas de nous mettre les bâtons dans les roues). Les assureurs par ailleurs, enivrés par des perspectives de pouvoir quasi discrétionnaire, et certains politiques tendent à sacraliser la concurrence alors que cette dernière n'est certainement pas ici la panacée universelle. Même s'il convient de rendre le patient mieux renseigné et parfois plus critique, on n'enlèvera jamais l'importance de la relation de confiance dans le soin, ni une asymétrie d'information et de statut entre le praticien et le malade. On constate des pressions vives pour ouvrir le domaine à la publicité, au motif de promouvoir un choix éclairé des malades. Rien à dire sur le principe ... Mais tant que ne seront pas institués des dispositifs systématiques de maîtrise de la qualité, la publicité sera pour l'essentiel un miroir aux alouettes dont les coûts ne feront qu'alourdir la facture. Les clips télévisés à la David Hamilton de telle assurance-maladie n'ont rien à voir avec une information objective, on est dans le registre de la pure séduction.

Avec l'instauration d'une clause du besoin, une des vaches sacrées de notre système tombe temporairement. Mesure bien peu satisfaisante il est vrai. Le problème, c'est que l'extraordinaire enchevêtrement des compétences entre différents niveaux politiques et différents secteurs (par exemple santé publique et instruction publique si on entend introduire un numerus clausus) fait que personne n'est seul en mesure d'imposer un système qui serait cohérent. C'est la vie (helvétique).

Correspondance:  
Dr Jean Martin, PD  
Médecin cantonal  
CH-1014 Lausanne

Un mot sur une solution dont on s'étonne, même si comme toutes les autres elle ne ferait pas plaisir à chacun, qu'elle ne soit pas sérieusement réévoquée en ce moment, celle de l'enveloppe budgétaire globale pour les soins de santé. C'est dans ce sens que s'oriente la France pourtant très sociale. L'idée serait que le Parlement fédéral, après négociation entre et avec les partenaires, décide du montant (total, mais pas gelé) alloué dans le cadre de l'assurance-maladie universelle; le défi pour les opérateurs du domaine étant de faire avec ce montant. Cela suscite des craintes de rationnement ... En réalité, sous une forme ou sous l'autre, chacun peut voir (mais

chacun ne dit pas) qu'on va vers des situations toujours plus tendues, s'agissant de fournir les soins nécessaires avec les sous disponibles. Alors, on aimerait voir la conjonction de courages politiques qui prendraient aujourd'hui des décisions adéquates à moyen et long termes, sans qu'on soit contraint par le mode de faire politique suisse de travailler au coup par coup, par des mesures isolément discutables dont chacune se heurte aux frustrations et résistances d'un ou plusieurs «partenaires». Est-il certain qu'une restructuration majeure du système, qui devra toucher aux compétences traditionnelles (y compris cantonales), serait finalement plus dure à avaler?