

# Pour un service public de qualité en médecine?

**Hans Stalder**

Prof. Dr med., membre de la rédaction



Si l'initiative «Pour un service public de qualité» concernant la Poste, les CFF et les télécommunications a été repoussée, elle a permis une réflexion approfondie sur la notion de «service public» et a ainsi passablement remué les esprits. Je me suis demandé si un service public par excellence, le système de santé, pourrait aussi un jour devenir l'objet d'une telle initiative. Est-ce que les arguments des protagonistes de l'initiative ne s'appliquent pas aussi à la santé? Reprenons les différentes doléances qui ont été exprimées:

*Les prestations à la baisse:* les initiateurs ont indiqué que le nombre d'offices de poste a chuté à un tiers entre 1979 et aujourd'hui et que seulement un quart des gares des CFF est encore occupé aujourd'hui.

En médecine, on observe une diminution de 35% du nombre des lits hospitaliers entre 1980 et 2011, tendance qui se poursuit sous la pression économique après l'introduction des DRG. La durée moyenne de séjour a diminué de 25,4 jours en 1982 à 9,4 jours en 2011. L'accès aux services ambulatoires est aussi devenu plus précaire: les régions campagnardes peinent de plus en plus à recruter des généralistes. Franchise et participation aux frais ont amené 6,5% des Suisses à renoncer à consulter un médecin pour des raisons financières (dans le canton de Genève, ce chiffre s'élève à 14,9%, consultations dentaires incluses); ce sont en particulier les patients souffrant de polymorbidité, ayant le plus besoin d'être traités, qui renoncent à des consultations médicales pour des raisons financières [1].

*Coûts:* l'affranchissement d'une lettre aurait augmenté de 62,5% entre 1994 et 2015 et le billet de train de 87%. Dans le domaine de la santé, les primes de l'assurance de base ont augmenté de 50% en 14 ans, ce qui occasionne des problèmes financiers nécessitant un soutien étatique à plus d'un tiers de la population.

*Patrons toujours mieux payés:* les patrons de la Poste, des CFF et de Swisscom gagneraient entre 726 000 et 1 832 000 CHF. Et en médecine? Pas facile à savoir: le patron de Helsana empocherait 939 000 CHF et l'ancien directeur du Groupe mutuel aurait gagné plus de 2,2 millions par an... En ce qui concerne les salaires des prestataires – les médecins –, certains, surtout mais pas uniquement au niveau hospitalier, font la une des périodiques.

*Bénéfices investis:* les promoteurs de l'initiative ont proposé de ne réinvestir les bénéfices du service public que dans celui-ci. Les hôpitaux publics ne font évidemment pas de bénéfices, ce qui n'est pas le cas pour les hôpitaux privés: Le CEO de Medclinic, à qui appartient le groupe Hirslanden, écrit dans son rapport de 2016: «Growth, profitability and creating shareholder value are certainly major strategic drivers in ensuring the sustainability of our business», les réinvestissements faisant évidemment partie de leur *business plan*. Il est cependant frappant que son actionnaire principal est un milliardaire sud-africain qui investit là où il y a des profits, notamment dans l'industrie du tabac [2]. Est-il correct que les actionnaires d'une entreprise sud-africaine tirent des dividendes issus des bénéfices d'hôpitaux privés suisses qui eux profitent d'une participation étatique pour les patients sans assurance privée, ce qui leur permet de figurer sur la liste des hôpitaux agréés et d'augmenter ainsi leur clientèle sans frais supplémentaires? Il est aussi frappant qu'une de ces cliniques se flatte que la moitié des médecins de ses services de cardiologie et chirurgie cardiaque ont une affiliation académique [3]. On peut suspecter qu'il est plus rentable pour un professeur de travailler dans une clinique privée qu'à l'hôpital universitaire.

L'initiative pour un service public a été massivement rejetée. Finalement le peuple suisse a pensé que le service public n'était pas si mauvais et a préféré ne pas s'aventurer dans une autre gestion d'un avenir incertain. Les Suisses sont aussi contents de leur système de santé et une initiative pour changer son fonctionnement n'aurait probablement pas beaucoup de succès actuellement. Mais nous devons être attentifs, car un problème éthique surgit quand les aspects sociaux de notre système de santé, qui est basé sur la qualité et la solidarité, mais dont les coûts deviennent insupportables pour une grande partie de la société, sont négligés et surtout quand on en tire des profits démesurés. Evitons le risque futur d'une initiative «Pour un service public de qualité en médecine»!

## Références

- 1 <http://www.statistique.admin.ch/>, 2013.
- 2 Martin J. Conflits d'intérêts. Bull med Suisse. 2016;97:990.
- 3 <http://www.hirslanden.ch>