

« Crise du système suisse de santé :
entre liberté et solidarité »

Dossier réalisé sous la direction de :

- Antoine Bailly, Université de Genève

par les membres du Groupe Forum Santé :

- Gaudenz Bachmann, Helsana Versicherung AG, Zürich
- Martin Bernhardt, Groupe de Médiométrie, Université de Genève
- Arno Brandt, Good People Management Practice GmbH, Basel
- Olivier Bugnon, Policlinique médicale universitaire, Lausanne
- André Dubied, Hôpital cantonal de Baden
- Jean-Louis Franzetti, Sanofi-Synthélabo (Suisse) SA, Meyrin
- Mauro Gabella, Sanofi-Synthélabo (Suisse) SA, Meyrin
- Yves Guisan, Hôpital du Pays d'En-Haut, Château d'Oex
- Philippe Lehmann, Projet Politique nationale suisse de la santé, Berne
- Martin Lysser, Universitätsspital Zürich
- Marianne Meyer, Fédération romande des consommateurs, Lausanne
- Yves Seydoux, santésuisse, Soleure

www.forumsante.ch

Forum Santé est un groupe indépendant. Ses membres en font partie à titre individuel, sans rémunération ou jeton de présence. Les opinions de Forum Santé sont donc celles d'un ensemble de personnes libres de leurs jugements, souhaitant collaborer pour améliorer les politiques de santé en Suisse.

Sommaire

1.	De la médecine individuelle à la santé publique.....	1
1.1.	Trois principes de base	1
1.2.	Financer le nécessaire et l'utile	2
1.3.	Une médecine curative et individuelle	2
2.	Responsabilité, liberté, solidarité.....	3
2.1.	Poser le problème « individualisme versus solidarité ».....	3
2.2.	Responsabilité : devoir ou choix ?.....	4
2.3.	Responsabilité, liberté, solidarité : des définitions.....	4
2.4.	Solidarité, subsidiarité	4
2.5.	Solidarité et individualisme en tension	5
2.6.	Les mesures politiques : responsabilité, solidarité et liberté ?	6
3.	Une charte pour un système de santé de qualité	7
4.	Connaissance, efficacité, régulation.....	11
4.1.	Mieux connaître notre système de santé.....	11
4.2.	Améliorer l'efficacité et la compétence du système.....	11
4.3.	Maîtriser la qualité et les coûts : des solutions dans et hors des soins	13
5.	A l'heure des débats.....	14
5.1.	Pour des priorités en santé publique	14
5.2.	Une crise du système ?	14
6.	Conclusions.....	16
7.	Références.....	17
	Dossiers Forum Santé : www.forumsante.ch	17

Ce document a été préparé par le Groupe Forum Santé, groupe de réflexion en matière de politique de la santé. Il présente à la fois les résultats des travaux de l'année 2003 et certains des années précédentes, afin de montrer la continuité de la réflexion pour une politique sanitaire globale et durable en Suisse.

1. *De la médecine individuelle à la santé publique*

A une époque où le parlement décide de lever l'obligation de contracter et permet aux cantons d'introduire la clause du besoin pour les prestataires de soins à charge de l'assurance maladie obligatoire, il est nécessaire de s'interroger sur la place du système de santé dans notre société libérale. Derrière ces mesures, a-t-on une vision claire de la santé publique en Suisse ? A-t-on aussi une conception claire des besoins de la population et de la société en matière sanitaire ? Qu'attend-on de ces décisions pour l'amélioration du niveau de santé de la population ? Ces réformes sont-elles menées dans le respect des principes de la Constitution Fédérale ? Enfin, sont-elles applicables ?

1.1. Trois principes de base

L'article 8, al. 2 de la Constitution Fédérale au 1er janvier 2000 est clair : « Nul ne doit subir la discrimination du fait notamment de son origine, de sa race, de son sexe, de son âge, de sa langue, de sa situation sociale, de son mode de vie, de ses convictions religieuses, philosophiques ou politiques, ni du fait d'une déficience corporelle, mentale ou psychique ». En matière de santé, ceci signifie de respecter trois principes, ceux d'**universalité**, tous les résidents suisses devant être obligatoirement assurés contre les risques de maladie ou d'accident, de **solidarité**, tous les résidents suisses doivent être protégés par une assurance de base dont les cotisations ne sont pas fonction du risque individuel, et d'**égalité**, tous les résidents suisses devant avoir accès à un panier de soins définis par l'assurance de base, dont le catalogue de prestations est adéquat et légal.

Enumérons ici les règles de base d'une économie sanitaire sociale de marché, en trois principes théoriques :

- Le principe de la liberté individuelle avec son principe de souveraineté des patients/consommateurs et de liberté clinique des thérapeutes
- Le principe des règles de la concurrence avec son concept de rationalité dans les choix ("principe économique")
- Le principe de l'égalité sociale (principe de l'état social) et de l'égalité de l'accès aux soins.

Selon la Constitution fédérale dominant en théorie le principe de l'égalité sociale (article 41, al. 2, concrétisé par la LAMal) et celui de la suffisance de l'offre (article 41, al. 1b). D'autres règles arrivent en second lieu et sont limitées.

Le principe de souveraineté des consommateurs comprend une liberté de choix ou d'acquisition du consommateur basée sur un intérêt individuel et une responsabilité à l'égard de la qualité et la quantité des biens sollicités, ce qui supposerait de disposer d'une évaluation de l'efficacité des actions (souvent impossible). Ce principe doit encore être pondéré en tenant compte du fait que dans la réalité l'offre de soins influence grandement la demande, qui se rallie généralement aux prescriptions des soignants.

Le principe de la liberté individuelle sous-entend que les individus ne sont pas soumis à une obligation arbitraire imposée par une autre personne.

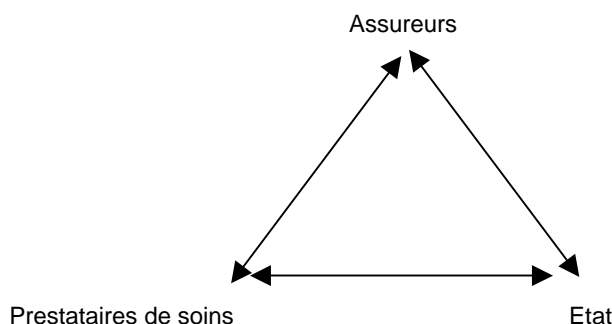
Le principe des règles de la concurrence, qui suppose aussi la transparence des résultats, comprend entre autres l'existence d'une loi sur les cartels qui réduit à un minimum l'influence des prestataires individuels et des institutions prestataires sur la formation des prix. Sans une telle garantie, une autorité de surveillance devrait imposer des prix et prestations compétitifs (OFAS).

Ces principes supposent donc une intervention de l'Etat au niveau fédéral et cantonal, tout en préservant des pratiques libérales. Il s'agit de concilier solidarité, efficacité et liberté, c'est-à-dire d'optimiser le fonctionnement du système de santé tout en respectant le droit fondamental de tous à la santé. Mais la liberté en matière de santé peut coûter à la collectivité... Alors qui paie ?


1.2. Financer le nécessaire et l'utile

Plus de 45 milliards de francs sont investis chaque année dans la santé en Suisse dont plus de 90% dans les soins et traitements aux malades. La question majeure est de savoir comment obtenir les meilleurs résultats sanitaires avec ce montant. Et avec quels acteurs, prestataires de soins, assureurs et état ?

Figure 1 : La triade de gestion du système de santé



Du moment où l'on parle d'allocation des ressources, apparaissent des questions et divergences importantes. Comment définir les concepts de solidarité, liberté et responsabilité en matière de santé, aborder les questions du nécessaire et de l'utile, tout en intégrant la notion de risque maladie et le contenu de l'assurance de base ? Le catalogue des prestations doit-il être minimal ou maximal ? Faut-il préserver l'Etat social ou accroître le libéralisme en matière de santé, en favorisant la concurrence ? Où trouver les financements pour cette solidarité ?

A une époque où les dépenses de santé continuent de s'accroître, du fait de facteurs multiples allant de la demande pour des soins de qualité, de la médicalisation de la vie, d'une offre abondante, du progrès technique au vieillissement de la population, Forum Santé aborde ces questions dans le cadre de sa vision globale du système sanitaire pour éviter les impasses idéologiques et favoriser l'optimisation du fonctionnement en termes d'éthique, d'efficacité et de qualité. Ainsi posons-nous la question de l'utilité des réformes actuelles vers une meilleure allocation des ressources, ce qui nous amène à nous interroger sur la place respective du préventif et du curatif, des résultats en matière de santé (et non en termes d'activités et de traitements), et sur la gestion même du système.  importe aussi de tenir compte du fait que ce système est par ailleurs aussi un secteur de production économique, un secteur de création d'emplois de qualité et un domaine favorisant la consolidation de la cohésion sociale.

1.3. Une médecine curative et individuelle

Le thème « Entre liberté et solidarité » pose également les questions d'un changement de paradigme entre une pratique médicale souvent individuelle et des réponses collectives aux besoins de soins et de santé. Des notions comme celles de marché, de concurrence, de structure de décisions et de planification sont au centre du débat.

La fin de la médecine centrée sur des prestations individuelles, tant dans le domaine libéral qu'hospitalier, qui serait responsable de l'augmentation non maîtrisée des coûts de la santé, est-elle annoncée ? Les modes de consommation des soins de santé sont

profondément intégrés dans les structures même de la société, fondées sur l'individualisme, la satisfaction immédiate des besoins, une relation consumériste à l'existence et des pratiques curatives plus que préventives. La part de la prévention n'est que de 1,6% des dépenses de santé en Suisse.¹

Le système médical, ainsi que le cadre légal et de financement qui le soutient, s'ils n'échappent pas à l'idéologie dominante, s'ancrent toutefois également dans une conception sociale de la prise en charge médicale des individus. La LAMal suggère même une résolution de cette tension, en imposant la solidarité (obligation d'assurance) et en présupposant la concurrence entre les acteurs. Ainsi, notre système de santé, qualifié de « social de marché », serait l'expression même du chemin médian.

La charge financière croissante qui incombe aux ménages révèle les failles de cette approche et il peut sembler abusif de parler de système social lorsque 68% des coûts effectifs du système sont payés par les individus. Par ailleurs, la notion de « marché », intimement liée à celle de croissance dans les économies modernes, pose un problème essentiel dans le domaine de la santé publique : comment parler de marché sans croissance des coûts ?

Forum Santé aborde cette thématique en proposant :

- une réflexion initiale sur les concepts de solidarité, liberté et responsabilité
- une charte pour un système de santé assurant liberté et solidarité
- des mesures pour mieux connaître, améliorer l'efficacité et la compétence de notre système de santé, dans le cadre d'une maîtrise des coûts.

2. Responsabilité, liberté, solidarité

2.1. Poser le problème « individualisme versus solidarité ».

Afin de poser le problème « liberté - solidarité », il est important de partir de la notion de « déterminants de la santé », qui sont d'abord en grande partie des déterminants sociaux, économiques, culturels, contextuels (conditions de vie individuelles et sociétales), ensuite des déterminants de comportements, d'attitudes, de choix individuels et enfin des déterminants liés à l'accessibilité au système de soins et à l'efficacité des traitements disponibles. Les déterminants génétiques restent par ailleurs. Il est également important de thématiser la question des inégalités sociales face à la santé et de mettre en évidence l'importance des écarts.

Il est ensuite utile de définir quatre priorités stratégiques dans les domaines

- de la promotion de la santé et de la prévention (intervenir sur les contextes et conditions de vie plutôt que sur les comportements individuels isolés)
- de l'accès à des soins adéquats et coordonnés (réseaux de soins)
- de la participation des patients à la décision sur les soins
- de l'organisation globale du système de santé en Suisse

Enfin Forum Santé se doit de savoir si les sujets qui préoccupent tant les politiciens actuellement (fin de l'obligation de contracter, franchises et participation des patients, caisse unique...) sont vraiment pertinents sous l'angle des déterminants de la santé. Ces différentes propositions apportent-elles ou non une meilleure santé à la population, en particulier des personnes les plus exposées ?

¹ Office fédéral de la statistique. Coûts du système de santé, Neuchâtel, 2000.

2.2. Responsabilité : devoir ou choix ?

La réflexion du groupe Forum Santé ne se limite pas au secteur de la santé et des soins. Elle est le sujet très actuel de vifs débats de société sur les notions de :

- contrat social adapté à la vie en communauté
- liberté individuelle et principe de solidarité
- besoin d'appartenance à un groupe, à une communauté
- bien-être, chance ou droit ?
- responsabilité : devoir ou choix ? et pouvoir faire un choix en condition d'information.

Dans le domaine de l'éducation et de la pédagogie par exemple, nombreux sont ceux qui constatent l'échec de la méthode de l'enfant roi, dérivée de l'utopie de 1968. Chacun, parent comme enfant, recherche en fait les limites et les règles du jeu de la société. Certains experts proposent maintenant d'équilibrer les réponses aux besoins émotionnels (individualisme) par un cadre normatif plus strict (responsabilité collective). Peut-être devrait-on en fait s'inspirer des principes adoptés pour la politique contre la toxicomanie qui repose, en théorie du moins, sur 4 piliers équilibrés que sont la prévention, la thérapie, la réduction des risques et la répression. Le dernier point ne s'appliquant bien entendu pas à la demande de soins.

En résumé, la tension entre solidarité, individualisme et responsabilité est synonyme de combat d'idéaux politiques entre les tenants de l'état social et ceux de la liberté de l'individu. En démocratie, la victoire de l'un ou de l'autre système dépendra du choix de chaque individu. Toutefois être un citoyen responsable par exemple de sa propre santé, c'est être conscient des implications possibles sur celle des autres. La responsabilité individuelle contribue ainsi à la responsabilité collective, notamment dans le cadre des mesures de prévention.

2.3. Responsabilité, liberté, solidarité : des définitions

A l'issue de cette présentation, il est possible de dresser une synthèse du sens des concepts de responsabilité, liberté et solidarité, adaptée au cas de la santé en Suisse.

- *"Etre responsable c'est être conscient d'assumer sa propre santé et des implications possibles sur celle des autres".* Ce qui nous amène à approfondir les notions de protection de la santé et de prévention qui font interagir la responsabilité individuelle et la responsabilité collective.
- *"La liberté, quant à elle, permet de choisir son médecin, le type de relation souhaitée (relation malade-thérapeute), son mode de vie".* Le strict critère d'efficacité, l'absence de choix du thérapeute et le contrôle vont à l'encontre de cette liberté. Cette liberté s'exerce aussi en société au niveau collectif.
- *"La solidarité correspond à la valorisation du lien social. Elle suppose générosité, transmission des richesses, reconnaissance de l'autre".* Elle s'articule autour des liens pauvres-riches, vieux-jeunes, malades-bien portants, femmes-hommes, individus-familles. Ce qui nous amène à approfondir les limites de la solidarité à une époque d'individualisation.

2.4. Solidarité, subsidiarité

Le concept de subsidiarité est un élément essentiel des règles de base d'une économie sociale de marché. Il demande que la société ne s'occupe que des tâches

qui ne peuvent pas être accomplies par le particulier et les petites communautés sociales (famille, voisinage etc.) ou encore par l'économie privée.

En complément au principe de subsidiarité on trouve celui de solidarité. Selon le principe de la solidarité, l'Etat et la société ont le devoir d'aider les personnes dans le besoin et de créer un équilibre en faveur des personnes économiquement et socialement faibles. Une organisation sociale qui est bâtie essentiellement sur le principe de subsidiarité est un système dans lequel domine l'effort personnel. L'Etat providence et de bien-être est une organisation sociale qui s'oriente principalement vers le principe de solidarité.

Les décisions pratiques relatives à la politique de la santé évoluent dans un champ de tensions entre solidarité et subsidiarité, comme c'est le cas de la LAMal. Il va de soi qu'il n'est pas utile d'arrêter l'initiative privée dans le cadre de la prévention et des soins sanitaires si le particulier a la volonté et les moyens d'agir individuellement en prenant ses propres responsabilités.

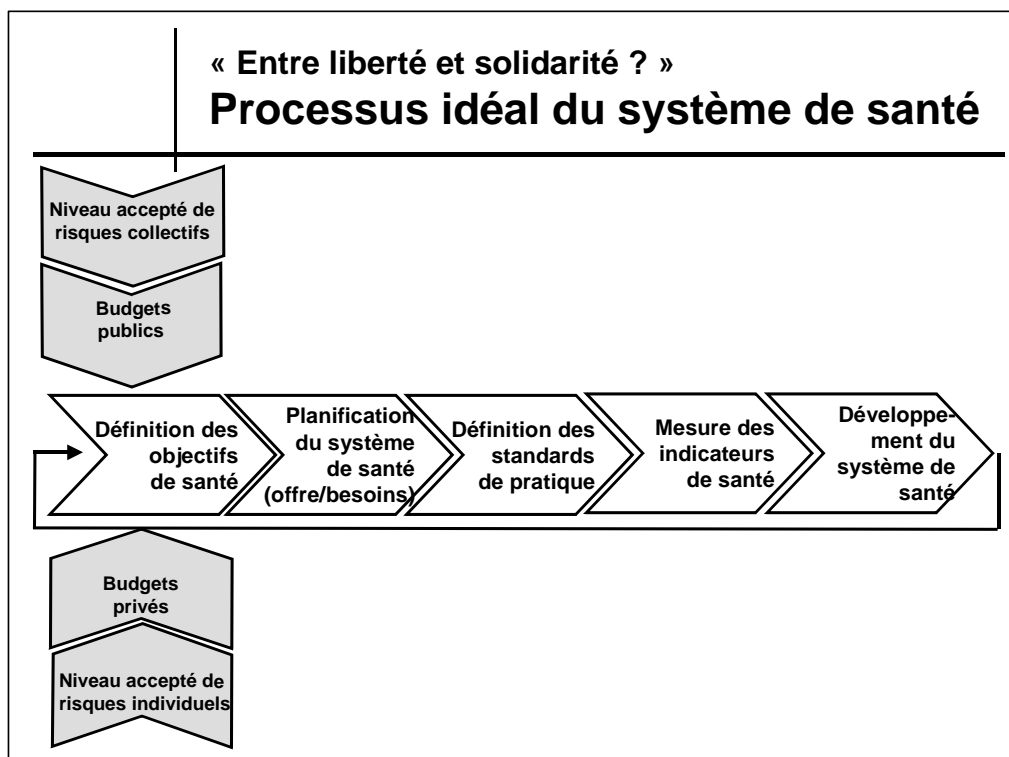
2.5. Solidarité et individualisme en tension

On a souvent l'impression que notre société cultive un individualisme effréné, empreint d'égoïsme. En y regardant de plus près, ce n'est pas tant la vertu de la solidarité qui se perd, mais plutôt les notions de fraternité et d'esprit de famille qui s'affaiblissent. En effet, la solidarité reste bien vivace, mais actuellement elle se planifie, s'organise et se délègue (« outsourcing »). Par exemple, les Suisses sont les champions de l'assurance sociale (accidents, vie, maladie, retraite, etc.), les soins à domicile se renforcent et la vieillesse est prise en charge dans les établissements médico-sociaux. Mais la solidarité s'aseptise en évacuant les sentiments.

Par contre la solidarité déléguée à la société coûte cher et les restrictions financières nouvelles posent de manière aiguë la question des priorités collectives et individuelles en santé. Les ressources collectives mises à disposition sont limitées, et même diminuent parfois, ce qui porte à la charge des individus des services auparavant collectifs. Ceci pose la question des risques que l'individu et la société sont prêts à prendre à leur compte. Combien sont-ils prêts à investir ? Quels sont les objectifs de santé individuels et collectifs minimaux souhaités ?

La figure 2 ci-dessous, qui est un schéma théorique souhaitable, résume les divers éléments du processus du système de santé. La crise du système survient au moment où les « curseurs » individu et collectif ne se déplacent pas parallèlement sur l'axe du processus du système de soins, suite à une évolution de la société ou suite à des décisions politiques.

Figure 2 : Processus idéal du système de santé



2.6. Les mesures politiques : responsabilité, solidarité et liberté ?

Les mesures politiques proposées en Suisse vont-elles vers plus de responsabilité, solidarité et liberté ? Quels sont les objectifs de la politique de santé suisse et dans quels buts ? Par une description rapide des principales mesures prises ces dernières années et de leurs effets secondaires, nous constatons une réduction de la liberté, et plusieurs atteintes à la solidarité :

- **Blocage de l'effectif des médecins en cabinets privés** : clause du besoin / suppression de l'obligation de contracter : l'objectif est la réduction de l'offre pour maîtriser la croissance des coûts. La réflexion est menée au niveau cantonal et non fédéral, de manière peu concertée. Parmi les effets secondaires potentiels, le risque de rationnement à moyen terme, la diminution de la liberté de choix, le risque de pénurie médicale, comme le connaissent nombre de pays voisins. Ajoutons cependant que vu les modalités de mise en pratique, ces effets devraient être très limités.
- **Hausse de la participation personnelle aux coûts** : l'objectif est de dissuader les malades de consommer à charge de l'assurance maladie, de limiter la prise en charge de cas bagatelles et de renforcer la responsabilité financière individuelle. Parmi les effets secondaires, les coûts reportés sur les usagers par simples transferts comptables, des résultats sanitaires parfois péjorés (consultations retardées), une médecine pour les plus aisés dans la population qui peuvent payer la part personnelle.
- **Planification hospitalière** : l'objectif est la réduction de l'offre, l'amélioration de la qualité et de la sécurité par l'intégration de la notion de seuil critique, la productivité accrue et l'augmentation du professionnalisme. Parmi les effets secondaires; moins de sociabilité et une perte de service de proximité au détriment des régions périphériques et de leurs habitants

- **Responsabilité budgétaire des prestataires** : l'objectif est de réduire le nombre d'actes et d'exams effectués. Parmi les effets secondaires possibles la diminution de la liberté de décision et d'indépendance, des choix thérapeutiques peut-être moins efficaces, mais peut-être aussi mieux coordonnés.
- **Changement de système de rémunération des pharmaciens** : l'objectif est la transparence, la valorisation de l'aspect cognitif, la dissociation des tarifs, la promotion des génériques et la fidélisation des patients. Parmi les effets secondaires, la complexité du système, le manque de compréhension de la part des patients.
- **Réduction des horaires des assistants-médecins** : l'objectif est l'amélioration de la productivité et de la qualité des soins. Parmi les effets secondaires la perte au niveau du suivi des patients, le risque de baisse des résultats sanitaires globaux du fait du manque de personnel, l'absence de réforme structurelle (quel type de travail).
- On pourrait aussi évoquer le **TARMED**, qui pérennise la médecine à l'acte et l'instauration d'autres systèmes de rétribution, **les importations parallèles** de médicaments et l'encouragement à **la prescription de génériques**, toutes ces mesures axées sur le contrôle des coûts et dont on ne connaît pas clairement les incidences sur l'évolution du système de santé.

On le constate, ces mesures, très disparates, vont plus dans le sens du statu quo et de la réduction de l'offre et des rémunérations que dans celui d'une vision globale incorporant les grands principes de la LAMal et d'une politique de santé.

On peut se demander, face à la non-application des mesures politiques prises ces dernières années, si l'on n'assiste pas à un « gel du statu-quo » en se limitant à des corrections mineures sans effets sur les déterminants du système de soins, ni sur les déterminants de la santé. Quelles pourraient donc être les mesures pour gérer le système de santé, tout en respectant les principes de liberté, de solidarité et de responsabilité ?

3. **Une charte pour un système de santé de qualité**

La charte Forum Santé a pour objet de proposer des mesures générales pour un meilleur fonctionnement du système de santé, en respectant les grands principes de la LAMal et les autres bases légales et politiques, mais aussi les principes humanistes fondamentaux dans ce domaine.

1. **Pour une politique de santé qui développe la santé**

Cette politique passe par deux objectifs : produire de la santé et développer la prévention. Des priorités nationales sont à établir tant sur le plan de la protection que sur celui du rétablissement de la santé. Quant à la politique de prévention elle est non seulement insuffisante, mais aussi elle est peu solidaire, car les plus démunis ne peuvent généralement pas se l'offrir. Ce qui se passe avant les soins est peu pris en charge. La prévention peut être développée dans les écoles, sur les lieux de travail et grâce à des institutions spécialisées.

2. **Pour une meilleure liaison entre médecine libérale et hôpital**

Des systèmes intégrés de pré- et de post-hospitalisation, par exemple dans le cadre de cercles de qualité, sont à organiser. La seule restructuration hospitalière ne suffit pas à cette coordination. Encore faut-il intégrer les soins à domicile, associer les médecins traitants et coordonner les traitements et les soins.

La coordination des soins passe par la mise en place de **réseaux de soins coordonnés**, construits soit par pathologie, soit par aire géographique. L'encouragement au travail multidisciplinaire qui favorise la qualité, l'efficacité et l'économicité est une des clefs de la réussite des réseaux. Cela suppose la mise en place de systèmes de rétribution avec des incitatifs positifs, déconnectés des volumes de prestations; des incitatifs aussi à la qualité.

3. Pour une gestion de la qualité

La gestion de la qualité suppose des informations sur les structures, les processus et les résultats des soins. Elle suppose aussi l'existence de bases de données et leur transparence, c'est-à-dire des systèmes d'informations accessibles (observatoire de la santé) et leur utilisation. Le bon usage du médicament constitue un exemple de cette gestion de qualité. La carte santé sécurisée est également l'un des moyens pour que le patient soit responsable de son parcours thérapeutique et que son suivi puisse être effectué de façon efficiente.

Une politique du médicament axée sur le seul contrôle des prix ne permet pas de maîtriser l'essentiel, à savoir les volumes et l'efficacité des traitements. La seule régulation de la distribution, des importations parallèles, du téléachat et le contrôle des prix n'apportent rien à la qualité de la santé publique. Le bon usage du médicament, à savoir le choix du médicament approprié, remis au bon patient avec une information claire fournie par les médecins et les pharmaciens s'inscrit dans une gestion de la qualité et du coût des traitements.

Forum Santé propose une politique fondée sur l'éducation et l'évaluation de l'utilisation des médicaments. Sur cette base pourront être discutés, entre partenaires, les prix et les types des prises en charges selon des schémas qui visent succès et efficacité des résultats.

4. Pour une implication des patients, des assurés et des citoyens


L'implication des patients, des assurés et des citoyens est préparée par une bonne éducation, l'accès aux données sur les soins, des choix possibles en termes thérapeutiques. En fait, ces partenaires du système devraient être mieux impliqués dans son fonctionnement et sa gestion, par exemple par le biais d'une organisation nationale et reconnue représentant les droits et les intérêts des patients et des assurés.

L'association des assurés à la gestion de leur caisse-maladie devrait être renforcée. Ils devraient notamment contribuer à en définir la stratégie, dans le cadre d'un processus démocratique. Les assurés seraient ainsi conscientisés par rapport au fonctionnement de leur caisse et à la structure des dépenses.

5. Pour un financement distinct des soins aux personnes âgées non autonomes

Face au vieillissement de la population et à l'accroissement des maladies de longue durée et de celles qui résultent dans des pertes d'autonomie, un financement spécifique (% de TVA, contribution santé anticipatoire...), hors de l'assurance de base, devrait être dégagé au titre de la solidarité, ce qui permettrait de réunir dans un même système les financements selon des règles de santé de ceux établis selon des règles sociales.

6. Pour une séparation claire de l'assurance sociale et de l'assurance santé privée

La confusion actuelle entre les deux assurances génère une "fausse" concurrence et des transferts qui portent atteinte à l'assurance de base. Celle-ci doit être avant tout solidaire et porter sur les soins et traitements nécessaires au rétablissement de la santé (et non aux moyens de conf ). Le rôle des

assureurs maladie, en tant que partenaires de santé, doit être précisé (choix des prestations, contrôle des résultats...?).

Une institution d'intérêt public, regroupant l'ensemble des partenaires, assurés, assureurs, pouvoirs publics (CDS et Confédération) et fournisseurs de prestations (H+ et FMH), selon des modalités paritaires, devrait-être créée. Cette instance serait responsable de la négociation de conventions-cadre au niveau national, le même dispositif au niveau cantonal gérant les modalités d'application.

7. Tenir compte des effets induits des activités de santé

Avant toute décision en matière de santé, il est indispensable d'en évaluer les conséquences économiques et sociales et sur la santé de la population dans l'espace et dans le temps. Des mesures mal adaptées peuvent porter préjudice à des parties de l'économie et à des régions entières, et générer plus de coûts que d'économies. Les notions d'investissement santé et de développement durable de la filière santé sont fondamentales pour une politique sanitaire globale.

Cette charte ne propose pas une simple régulation de l'offre de soins et un transfert des charges de financement comme les mesures actuelles, mais une véritable politique de santé. Il est temps que des propositions soient faites selon une vision globale, qui seule peut contribuer à une véritable solidarité, dans un contexte de responsabilité et de liberté. (Figures 3 et 4).

Figure 3 : Les solutions générales proposées par Forum Santé

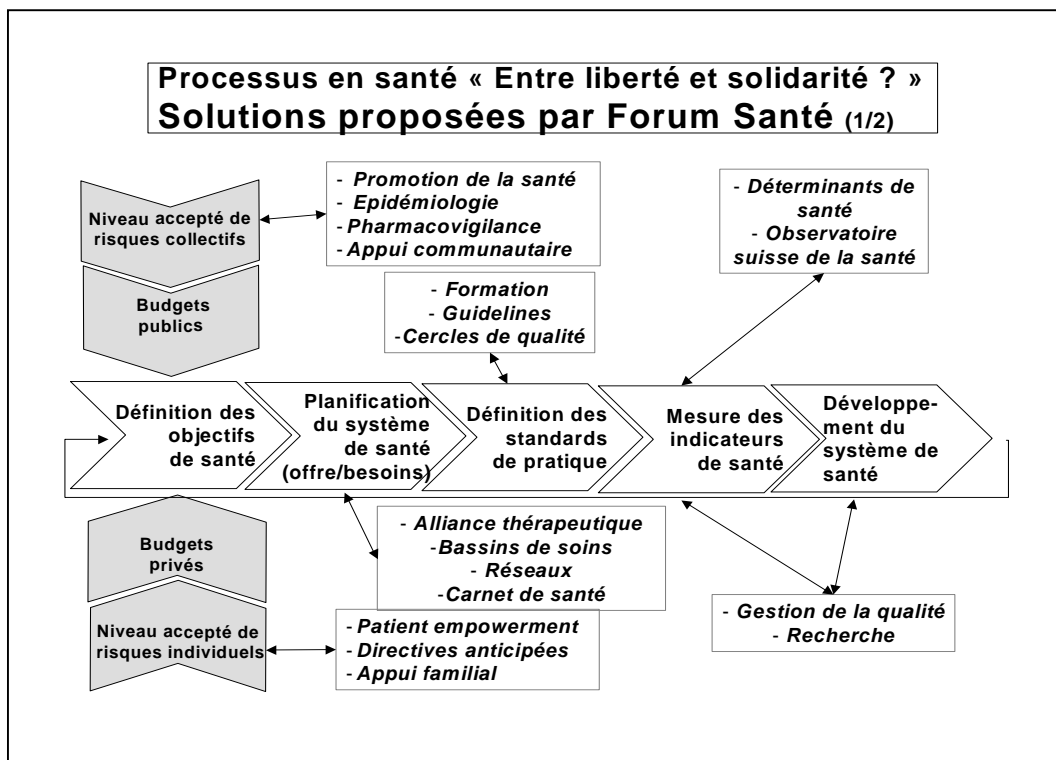
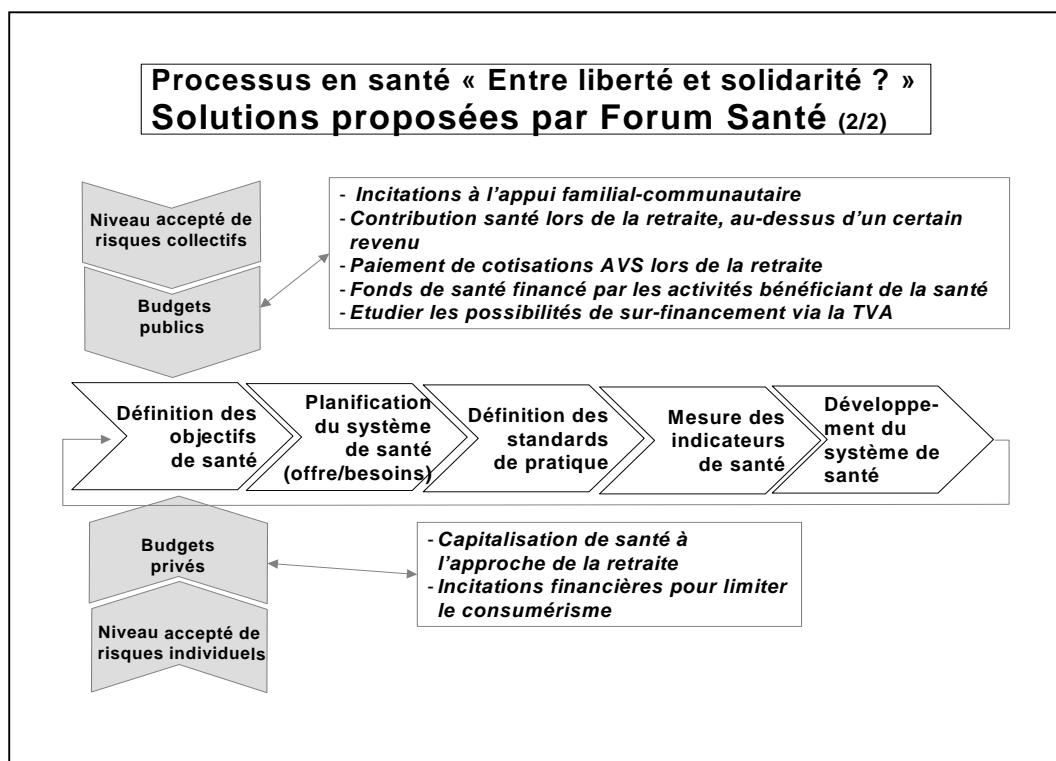


Figure 4 : Les solutions financières proposées par Forum Santé



4. Connaissance, efficacité, régulation

Chacun des points de la charte devrait être précisé. C'est ce qu'a fait Forum Santé depuis 1998 dans le cadre de ses réflexions sur une santé de qualité, sur les réseaux de santé et sur les conséquences sanitaires du vieillissement de la population. Les mesures à prendre peuvent être regroupées en trois grands ensembles : celles liées à une meilleure connaissance de l'évolution du système, celles susceptibles d'améliorer l'efficacité et la compétence du système, celles liées à des éléments de maîtrise des coûts, dans et hors des soins.

4.1. Mieux connaître notre système de santé

Pour piloter le système santé, il faut des indicateurs d'objectifs et un tableau de bord des stratégies et des résultats, ce qui n'est pas le cas actuellement malgré les progrès accomplis dans la comptabilité analytique et la création de la base de données de *santésuisse*.

L'Observatoire suisse de la santé devrait être chargé de collecter et diffuser les informations sanitaires et d'évaluer la qualité de la santé publique en termes d'efficacité, de relations et de compétences, en analysant structures, processus et résultats au niveau fédéral et des grandes régions sanitaires. Il est également nécessaire de créer une Commission d'infovigilance et renforcer le rôle de l'Institut suisse des produits thérapeutiques.

Il est également nécessaire de renforcer l'évaluation des politiques (exemples des réseaux) et l'analyse politique comparée (succès et échecs des politiques étrangères).

Une carte patient obligatoire permettrait non seulement de créer une base de données complète sur l'activité médicale et sur les problèmes épidémiologiques, mais également de renforcer le rôle du patient dans le suivi thérapeutique et de contribuer à maîtriser les coûts.

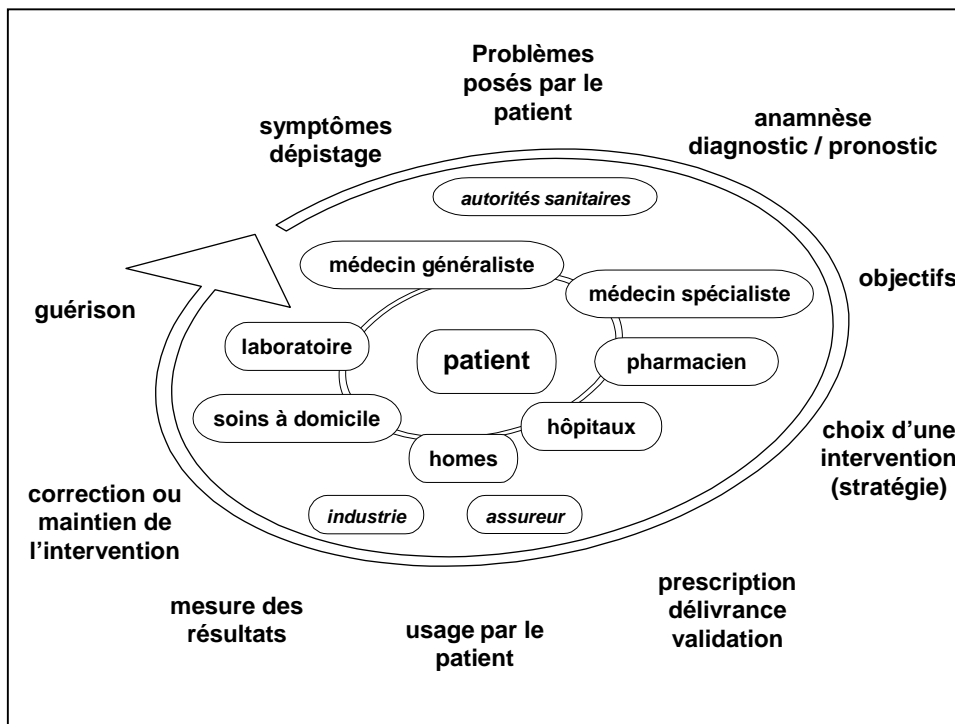
4.2. Améliorer l'efficacité et la compétence du système

Certes le système de santé en Suisse est de qualité; mais il est coûteux et souvent peu efficace. Pour les montants que la société suisse lui consacre, il pourrait fournir des résultats meilleurs en termes de santé de la population. C'est en mettant l'accent sur les trois pôles de la qualité "compétences", "relationnels" et "efficacité", et en travaillant sur l'alliance thérapeutique (figure 5) et les réseaux que cet objectif pourra être atteint.

Des procédures incitatives, pour aider les partenaires du système de santé à privilégier l'intérêt collectif, sont à mettre en place pour améliorer l'efficacité, tout en favorisant une formation permanente de qualité ainsi que l'éducation des patients.

Il apparaît essentiel d'optimiser les réseaux, les cercles de qualité et toutes formes d'alliances thérapeutiques, pour chaque étape de la chaîne de soins, et tendre vers un "evidence based quality improvement".

Figure 5 : L'alliance thérapeutique



Les réseaux de soins (Figure 5) devraient être construits sur la base d'une coopération volontaire des acteurs, avec incitatifs financiers, et un véritable partenariat soignants-soignés. Un partenariat devrait être instauré avec les assureurs, pour bénéficier de leur compétences en matière d'économie et de procédures.

Les réseaux reposent sur trois piliers : l'organisation, la qualité et les procédures.

Organisation

- Reposer sur une coopération volontaire entre professionnels de santé ; optimiser la coordination entre les intervenants et assurer la continuité des soins ; conserver une taille gérable.
- Être fondé sur une organisation explicite ; exprimer un positionnement clairement formulé ; offrir la plus grande transparence quant au fonctionnement, aux prestations et aux résultats.
- Se situer dans un jeu concurrentiel (pas de situations de monopole) ; préserver le libre choix du patient entre différentes formules, qui s'intègrent dans les objectifs de santé publique de l'Etat.

Qualité

- Apporter une amélioration de la prise en charge, un traitement optimal, offrir une garantie de qualité en développement continu.
- Encourager une relation de partenariat entre soignant et soigné ; procurer au patient le soutien nécessaire lui permettant de s'informer et de choisir librement.
- Investir dans l'éducation préventive des patients ; favoriser le perfectionnement professionnel de ses membres.

Procédures


- Optimiser l'utilisation des ressources, respecter le critère de l'efficacité pour dégager un avantage économique.
- Posséder des outils de gestion agréés, permettant la coordination interne et externe (statistiques et continuité des soins); intégrer des procédures avancées en matière de protection des données (adaptables aux besoins individuels des patients).
- Conduire une activité systématique d'évaluation, pour démontrer ses résultats; convaincre les investisseurs, les politiques et les assureurs par la qualité de ses résultats (impact sur la prise en charge du patient).

Reste également à mieux coordonner les exigences fédérales, cantonales et professionnelles.

4.3. Maîtriser la qualité et les coûts : des solutions dans et hors des soins

La maîtrise des processus de soins et de leurs coûts

Afin de mieux maîtriser la qualité et les coûts, Forum Santé propose :


- L'introduction de la carte patient obligatoire.
- Des *guidelines* appropriées aux populations et situations à risques.
- Une réorganisation de la planification sanitaire en grandes régions sanitaires.
- Le développement des prises de décisions concertées, y compris le respect des directives anticipées des patients 
- Une révision de la liste des spécialités pour limiter les « thérapies de bien-être » et tenir compte du Service Médical Rendu par les médicaments.
- Une définition de la concurrence basée sur la qualité et l'efficacité.

Un financement à compléter et à rationaliser

Forum Santé propose également de :

- Une prise en charge dans le cadre d'un système d'assurance à trois piliers (LAMal, assurance invalidité, assurance vieillesse et survivants).
- Rendre possible une capitalisation santé à l'approche de la retraite.
- Etudier le potentiel d'un Fonds de santé financé par les secteurs économiques (industries et services) qui opèrent dans le marché de la santé.
- Etudier les possibilités de co-financement du système par la TVA.

Des solutions hors des soins

Le système sanitaire fait partie intégrante de notre système social. Et bien des dépenses de santé pourraient être évitées ou retardées par une amélioration du mode et des conditions de vie, des réseaux communautaires ou familiaux, ou par l'usage de nouvelles technologies  la liste de ces mesures peut être longue, pour passer de la culture du "tout médical" à la responsabilisation sociale.

- Privilégier les approches globales de la maladie et de la prévention.
- Développer des chartes de qualité pour chaque secteur économique ou profession qui travaille dans la protection ou la promotion de la santé, sur la base de standards et de codes de "Best Practice".

- Développer le droit de la responsabilité collective dans le cadre d'une culture positive de l'erreur.
- Responsabiliser tous les acteurs de la filière santé, y compris les patients.
- Améliorer la prévention, la qualité de vie et l'appui familial-communautaire.

5. A l'heure des débats

5.1. Pour des priorités en santé publique

Comment le public et les orateurs invités réagissent-ils aux propositions du groupe ? Les participants sont quasi unanimes : la politique de santé manque d'objectifs sanitaires clairs. A 94% des voix, relevées par vote électronique, ils réclament une orientation plus claire de la politique de la santé, avec une nouvelle définition des priorités, adoptées conjointement par canton et Confédération. Le public se prononce également à 87% des voix pour des études d'impact pour chaque décision politique importante, de manière à en évaluer les effets sur la santé de la population.

Parmi les priorités politiques, les votants estiment, à 68% des voix, que l'édification d'une loi sur les droits, mais aussi les devoirs des patients, ainsi que sur leur protection et leur sécurité est une nécessité. Les citoyens doivent être impliqués dans la gestion du système de santé et les patients doivent être responsabilisés face à leur propre santé et à leur consommation de soins. Plus intéressant, l'introduction d'une carte patient sécurisée et obligatoire est la mesure concrète considérée comme priorité première, suivie par la création de réseaux thérapeutiques et d'une meilleure coordination ville-hôpital. L'édification de guidelines arrive par contre en dernière position.

Ce résultat n'est pas dû à une forte représentation médicale. Le public est composé en premier lieu d'employés des administrations, cantonales ou fédérale, des assurances maladie puis des milieux économiques, viennent ensuite les pharmaciens, médecins et autres professions de santé.

Ce public estime que les assureurs-maladie ne disposent pas des compétences pour intervenir dans la planification et la conception de l'offre de traitements. 75% des votants souhaitent que les assureurs conservent leur rôle de payeur des prestations prescrites. Enfin, à 83% des voix, le public estime qu'il est nécessaire de séparer clairement l'assurance –maladie obligatoire des assurances privées.

5.2. Une crise du système ?

La Table ronde, présidée par Mme Marianne Meyer², revient sur la notion de crise du système et s'intéresse à ses causes. Pour Dieter Gauer³, plutôt qu'une crise, le système vit des difficultés structurelles, avec un interventionnisme trop marqué de l'Etat, un manque de concurrence et de liberté des fournisseurs de prestation, qui engendrerait des coûts trop élevés. Selon Ignacio Cassis⁴, le système est bien en crise, ce pour deux raisons : premièrement, un problème conceptuel, avec une confusion entre politique de santé et politique du système de soins, qui inhibe la fixation d'objectifs de santé clairs ; deuxièmement, une évolution philosophique et anthropologique, avec le glissement d'un paradigme éthique vers un paradigme

² Marianne Meyer, Secrétaire générale, Fédération romande des consommateurs, Lausanne

³ Dieter Gauer, Président suppléant SSIC, Zurich

⁴ Ignacio Cassis, Président de la SSSP, Tessin

économique. Bertrand Kiefer ⁵ partage ce point de vue. La crise constitue selon lui l'identité de la société moderne et le monde de la santé n'y échappe pas, avec des tensions importantes au niveau de ses pouvoirs, de sa conception, de ses valeurs, notamment de solidarité et de responsabilité. La cause est aussi philosophique, avec une crise de la complexité.

Pour Michèle Berger-Wildhaber ⁶ et Pierre Saladin ⁷, il ne faut pas oublier que le système offre une médecine de qualité, accessible, et que la population bénéficie dans l'ensemble d'une bonne santé. Les problèmes sont néanmoins nombreux : pour la première, le système souffre d'un blocage informationnel, d'un enchevêtrement des tâches et de freins liés au fédéralisme, d'une absence de définition des critères de besoin et d'un non respect de la constitution. Pour le second, l'absence de consensus sur les objectifs de santé, les conditions cadres inexistantes ou encore des incitations inefficaces limitent le potentiel considérable du système de soins au niveau du bien-être de la population.

⁵ Bertrand Kiefer, Rédacteur en chef, Médecine & Hygiène, Genève

⁶ Michèle Berger-Wildhaber, anc. Conseillère aux Etats, pharmacienne, Neuchâtel

⁷ Pierre Saladin, Président, H+ les Hôpitaux de Suisse, Berne

6. Conclusions

Les propositions de Forum Santé répondent aux principes d'universalité, de solidarité et d'égalité contenus dans l'article 8, al. 2 de la Constitution Fédérale et dans la LAMal. En outre, elles répondent à une vision globale de notre système de santé qui a pour but une santé de qualité, efficiente et humaine. Elles se résument en trois grands points :

- mieux connaître,
- améliorer l'efficacité et la compétence,
- maîtriser les coûts.

Trop souvent, les règles du marché sont présentées comme la solution aux problèmes de régulation du système de soins. Pourtant, chacun sait que la demande et l'offre de soins ne correspondent pas aux conditions d'un libre marché et que les possibilités d'application de la concurrence économique sont très limitées. Cette illusion ne nous épargnera pas une réflexion de fond sur le développement d'un réel partenariat, sur la responsabilité de chacun des acteurs du système ainsi que sur les nécessités d'une planification de l'offre.

« **Dégeler les dinosaures** ». Les limites claires du système vers lesquelles nous tendons imposent une reprise du dialogue entre les grands acteurs, assureurs, sociétés des professions de santé, industrie, Etat, organisation de patients et consommateurs. Il est indispensable, dans un effort collectif, d'aplanir les divergences et de définir des objectifs communs, en vue d'une amélioration structurelle du système et d'une maîtrise de la croissance des coûts. La Suisse manque de dessein politique et les mesures proposées ne sont pas évaluées en fonction de résultats sanitaires.

« **La faute aux autres** ». Chaque acteur porte une part de responsabilité dans le bon fonctionnement du système. Conjointement à l'effort collectif de dialogue, un effort interne de lucidité, dans chaque corporation, est une condition sine qua non à une évolution positive du système. Il est temps d'en finir avec le statu quo et les privilèges acquis.

Une réflexion de fond sur la notion de responsabilité doit également être menée avec les assurés / patients. Le système de soins n'est pas un libre marché dont on peut tirer un maximum, sans effort personnel pour préserver son capital santé. De même, ce système ne peut tout offrir, techniquement, et il est nécessaire de savoir parfois se résigner.

Si chacun doit se poser les questions de la liberté, du droit et des limites, il est également essentiel de ne pas oublier la solidarité. Faut-il limiter la couverture des comportements à risque, financer les soins des fumeurs ? Ces questions portent en germe une déliquescence du tissu social.

« **Back in USSR** ». La planification de l'offre devrait-elle disparaître au profit de la régulation par le marché, dont on sait les limites ? Forum Santé ne rejette pas l'idée de la concurrence dans le domaine de la santé, mais souhaite la voir appliquée avant tout au niveau de la qualité et de l'efficacité. Pour garantir une protection de la population dans son ensemble, une planification politique de l'offre est nécessaire. Elle est notamment indispensable pour un renforcement de la prévention.

7. **Références**

Bailly A., Bernhardt M., Gabella M. : "Pour une santé de qualité en Suisse", Paris, Economica, 2003

Bailly A., Périat M. : "Médicométrie : une nouvelle approche de la santé". Paris, Economica, 1995

Kocher G., Ogier W. (éds) : "Système de santé suisse 2001 / 2002", Concordat des Assureurs-Maladies Suisses, Soleure, 2001

Projet politique nationale suisse de la santé, [s.l.], [s.n.], 2000

http://www.mgsff.nrw.de/Gesundheit/material/erkl6_97.doc

<http://www.mgsff.nrw.de/gesundheitsmedizin/konferenz/main.htm>

<http://www.hospvd.ch/chuv/bdfm/cdsp/selection/managed.htm>

<http://alexpub.hospvd.ch/Referende.htm?numrec>

<http://www.managedcareinfo.net/>

Dossiers Forum Santé :

www.forumsante.ch

Forum Santé 2000. "Une conception globale de la filière santé". Genève : Sanofi-Synthélabo, 1999

Forum Santé 2000. "La politique du médicament dans l'incertitude : vers une réflexion globale". Genève : Sanofi-Synthélabo, 2000

Forum 2005 Santé. "Des réseaux gagnants, des réseaux perdants ? Propositions pour des réseaux de santé ambulatoires en Suisse". Genève, Sanofi-Synthélabo, 2001

Forum 2005 Santé. "La qualité : entre utopie et réalité". Genève, Sanofi-Synthélabo, 2002

Forum 2005 Santé. "Vieillesse de la population et financement durable des soins". Genève, Sanofi-Synthélabo, 2003