Hôpitaux valaisans : intérêts particuliers et intérêts collectifs; centre et périphérie

Autor(en): **Pahud, Claude**

Objekttyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): **35 (1998)**

Heft 1360

PDF erstellt am: **24.05.2024**

Persistenter Link: https://doi.org/10.5169/seals-1010246

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.
Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.
Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Ein Dienst der *ETH-Bibliothek*
ETH Zürich, Rämistrasse 101, 8092 Zürich, Schweiz, www.library.ethz.ch

http://www.e-periodica.ch

Intérêts particuliers et intérêts

La politique de la santé en Valais a une bonne longueur d'avance sur celles d'autres cantons romands comme Genève ou Vaud; la progression des coûts y a été enrayée. La création de l'hôpital multisite Sierre-Sion-Martigny et la définition d'une enveloppe budgétaire pour les soins ambulatoires visent maintenant à dégager des ressources nouvelles, qui seront dépensées afin d'améliorer l'offre sanitaire. Entretien avec deux médecins valaisans. (Voir également* DP *1354 et 1356)

C'EST DANS LE Buffet d'une Gare que se sont échangés les propos qui vont suivre. C'est dans ce lieu – neutre quoiqu'animé – que j'ai pu rencontrer deux médecins valaisans. Il aura fallu pour organiser cette réunion – à parfum de clandestinité – quelque insistance et la promesse de ne dévoiler aucun nom (*«Ca ne sert à rien et ça peut se retourner contre soi»*); les révélations se montreront-elles à la hauteur des précautions?

L'esprit des réformes et les économies

Mes interlocuteurs concèdent volontiers quelques avantages au multisite comme des synergies et comme l'opportunité de créer des centres d'excellence. Ce qui les ennuie plus, c'est l'esprit des réformes entreprises: *«ce qui nous gêne, ce n'est pas la restructuration, c'est qu'on a voulu restructurer d'abord sous l'angle des économies. Il vaudrait mieux mettre la qualité de la médecine au premier plan et voir ensuite ce que l'on peut faire ou non»*. De même, les économies permises par la réduction du temps passé à l'hôpital ne les convainquent qu'à moitié: *«ce qui coûte très cher, ce sont les trois premiers jours, à partir du quatrième ou cinquième jour, il y a une baisse exponentielle. La journée-malade, à partir du six ou septième jour ne se monte plus qu'à septante francs. Donc l'économie que l'on fait entre le sixième et le dixième jour est relativement minime»*.

Par contre, le nouveau système de facturation par cas semble stresser plus le personnel infirmier que les médecins, puisqu'il *«n'a pas beaucoup changé les choses, nous voyons moins les malades, surtout après les tout premiers jours»*.

Maintenir un peu de compétition entre hôpitaux

Ce qu'il s'agit d'éviter avant tout, selon mes interlocuteurs, *«c'est de créer une montagne comme le CHUV lausannois ou le HUV genevois; il faut d'autre part conserver des établissements intermédiaires, un petit degré de hiérarchie, sinon cela devient lourd et compliqué. Cela entraîne un manque d'autonomie, d'innovation»*. Le maintien des hôpitaux régionaux permettrait la concurrence: *«c'est intéressant d'avoir un peu de compétition entre les hôpitaux: il est stimulant que les gens puissent choisir. Or, si on réunit tout, on perd cet aspect de compétition»*.

L'enjeu est maintenant la répartition des spécialités entre les hôpitaux qui composent le multisite; faut-il *«continuer à développer l'hôpital de Sion, et transformer les deux autres en hôpitaux de jour, ou alors essayer de garder un certain équilibre entre les trois zones, et répartir les spécialités entre Sion et Sierre. La neurochirurgie, la cardiologie, la chirurgie cardio-vasculaire doivent rester à Sion. Mais par exemple l'orthopédie, la traumatologie, la gynécologie, ou des branches dites mineures comme l'ophtalmologie, pourraient être déplacées sur l'un ou l'autre des deux sites»*.

La capitale et les régions

Cet équilibre à trouver est chose délicate, des engrenages peuvent se déclencher: *«on voit ce qui se passe avec l'enveloppe budgétaire de l'hôpital de Sierre, qui diminue car, de plus en plus, les patients sont soignés à l'hôpital de Sion dans les secteurs de pointe et notre budget se réduit comme peau de chagrin. Alors, soit on développe certains services, soit l'hôpital fermera à court terme»*.

Mes vis-à-vis argumentent également sur un autre plan, plus strictement économique. Ainsi, si l'on supprime les hôpitaux «périphériques», on *«casse tout un réseau d'économie locale: il y a le boulanger, le fleuriste, le vendeur de journaux»*. Comme je m'étonne du terme d'«économies locales» pour des villes se situant sur une ligne droite – bien desservie – de 45 kilomètres... *«C'est vrai, il n'y a qu'une toute petite distance entre les trois hôpitaux, mais il y a quand même des économies locales. Est-ce qu'on nous dira un jour: vous travaillez à Sion et vous dormez à Sierre ou à Martigny? Et Sion double déjà sa population durant la journée. Est-ce que l'on veut continuer dans ce sens-là?»*

Pour rester à des réflexions d'ordre économique, les deux médecins s'insurgent contre le gaspillage qui consisterait à *«transformer un hôpital hyperperformant en home»*. *«Ce qui nous frappe c'est que nous avons à Sierre un hôpital qui est neuf, un des plus neufs de Suisse, et l'on parle d'en user comme d'un hôpital de semaine, sans utiliser tout l'équipement qu'il y a dedans. Ce serait un gaspillage terrible»*.

Il faut constater que le danger vient de tous côtés: à Sion, la CNA construit

collectifs; centre et périphérie

un hôpital de réhabilitation. Il sera terminé l'an prochain. *«Il ne devait y venir que des patients d'autres cantons. Mais maintenant on nous dit qu'il y aura un certain nombre de lits à la disposition des patients valaisans. Alors qu'il y en a déjà trop dans nos hôpitaux. On aura un nouvel hôpital, construit à côté de l'hôpital de Sion, cela fera un immense bloc hospitalier qui poussera à la centralisation. Ce nouveau venu se mettra en concurrence avec des hôpitaux qui font de la réadaptation, comme le Centre valaisan de pneumologie. Le paradoxe c'est qu'il ne remplira probablement pas ses lits, qu'il faudra le rentabiliser et que cela poussera à fermer des hôpitaux existants. Évidemment, le canton est tout content, vu que c'est la Confédération qui finance ce nouvel hôpital et que son budget d'exploitation sera à la charge de la CNA».*

Le problème des cantons non universitaires

Le libre choix du médecin est mis à mal dans ce canton non universitaire: *«avec la LAMal, les frais d'hospitalisation dans un canton universitaire sont élevés pour un canton comme le Valais. Si nous voulons faire transférer un patient dans un hôpital hors du canton, nous devons demander l'autorisation à l'un de nos confrères (trois d'entre eux peuvent donner cette autorisation, pour tout le Valais). Or, dans certains domaines, nous n'avons parfois qu'un seul spécialiste dans le canton. Si, en tant que médecin, vous estimez que ce spécialiste n'est pas assez compétent, il n'y a actuellement aucun moyen de transférer le patient dans un canton universitaire, s'il n'a pas l'assurance complémentaire nécessaire. Mais le canton est ravi, il fait des quantités d'économies avec ce système! Pourtant, dans certains domaines, nous ne pouvons pas prétendre atteindre le même niveau que dans les cantons universitaires. Heureusement, il y a bien des conventions avec des hôpitaux comme celui de Genève: des spécialistes viennent en Valais, et c'est une bonne chose. Mais on crée quand même vingt-trois pays différents dans le domaine de la santé. Et nous ne parlons pas des différences de primes d'assurance».*

L'argent et les disciples d'Esculape

Bien entendu, lorsque l'on parle d'économiser dans le secteur de la santé, il est difficile de ne pas considérer les salaires des disciples d'Esculape. Ceux-ci gagneraient *«beaucoup moins maintenant qu'il y a 10 ou 20 ans. Les médecins valaisans étant payés de manière forfaitaire, presque pas à l'acte (et si c'est le cas il y a des retenues). Chez les médecins valaisans, il n'y a pas de salaires supérieurs à 300000 francs».*

Cela reste, me semble-t-il, une profession bien rémunérée. Et, à entendre certains arguments, on se demande comment il se fait que le personnel soignant du bas de l'échelle montre-t-il tant d'application à remplir sa mission: *«si on met les médecins, mettons à des salaires de 150000 francs, ils travailleront moins. Beaucoup travaillent de dix à douze heures par jour, samedi compris, et avec des gardes la nuit. Les infirmières compensent leurs heures intégralement, pas les médecins. Si les salaires baissent, nous n'aurons plus le même enthousiasme. Si un certain libéralisme est empêché, nous deviendrons des employés comme les autres».* Ces raisons expliquent-elles l'absence de réunions ou de contact interprofessionnels? Cela malgré les critiques concordantes que médecins et personnel soignant tiennent sur le droit à une santé de qualité et sur l'importance du maintien du tissu économique des régions.

Raison démocratique et profession libérale

Car de réels arguments de raison démocratique peuvent venir à la rescousse de la médecine libérale. Ainsi des logiques de rationalisation et d'économies pourraient induire des effets fort pervers: *«pour l'instant nous n'en sommes pas encore là, mais nous sentons des pressions qui nous amèneraient, par exemple, à placer en gériatrie quelqu'un qui se présente, à 65 ans, au service d'urgence d'un hôpital aigu, parce que les frais y sont moindres. Quelqu'un qui a 66 ans pourrait ne plus bénéficier des mêmes soins qu'un autre qui a 64 ans».*

Une autre innovation qui est dans l'air, l'établissement d'une enveloppe forfaitaire pour les soins ambulatoires ne trouve pas grâce à leurs yeux: *«le fait de mettre une enveloppe forfaitaire pour tout ce qui est ambulatoire, y compris la physiothérapie, les soins à domicile, les médecines parallèles, l'ergothérapie, et peut-être même les psychothérapies, permet certes de contrôler l'augmentation du nombre de médecins et de maîtriser les coûts; c'est une solution séduisante pour des politiciens; maintenant est-ce que c'est réaliste? C'est un système qui peut être pervers et amener à une médecine à deux vitesses. Il faut aussi être cohérent: on réduit le nombre de lits et la durée des séjours à l'hôpital. Cela produit des patients que l'on retrouve en ambulatoire, donc les frais de l'ambulatoire vont augmenter. Et maintenant on veut plafonner ces derniers...»*

L'entretien se termine. Au fond, les propos tenus par les deux médecins ne paraissent pas devoir exiger l'anonymat: serais-je passé à côté de révélations sur un «monde impitoyable»? Perplexe, je quitte la ville; 10 minutes plus tard, le train entre dans la capitale, puis, après 14 minutes, nous transitons par la gare de la troisième ville hospitalière. *cp*

Effectif et densité des médecins, par canton, en 1988 et en 1995

	Médecins		Dont généralistes		Effectif pour 100000 habitants	
	1988	1995	1988	1995	1988	1995
Valais	1168	1307	142	172	151,7	158,5
Fribourg	276	315	91	105	137,7	139,3
Vaud	1168	1307	402	455	205,2	212,6
Neuchâtel	284	290	100	114	178,9	175,1
Genève	933	1115	150	208	248,5	281,7
Jura	100	91	42	42	153,4	134,3
Suisse	11327	12327	3829	4362	169,8	174,1

Source: Office fédéral de la statistique