

Santé : la bonne nouvelle

Autor(en): **[s.n.]**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Domaine public**

Band (Jahr): - **(1979)**

Heft 515

PDF erstellt am: **12.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1016628>

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.

J.A. 1000 Lausanne 1

Hebdomadaire romand
N° 515 27 septembre 1979
Seizième année

Rédacteur responsable:
Laurent Bonnard

Le numéro: 1 franc
Abonnement
pour une année: 48 francs.

Administration, rédaction:
1002 Lausanne, case 2612
1003 Lausanne, Saint-Pierre 1
Tél. 021 / 22 69 10
C.C.P. 10-155 27

Imprimerie Raymond Fawer S.A.

Ont collaboré à ce numéro:
Rudolf Berner
Jean-Pierre Bossy
Jean-Daniel Delley
Pierre Gilliland
Yvette Jaggi
Ursula Nordmann

515

Santé: la bonne nouvelle

Bonne nouvelle! Pour ceux qui ne le sauraient pas encore, les dépenses d'exploitation hospitalière ont tendance à se stabiliser. Voilà qui va peut-être rassurer les Vaudois qui viennent d'enregistrer, avec sans doute un certain effroi, les nouveaux crédits affectés à la mise en oeuvre du Centre hospitalier universitaire vaudois!

Ce constat plutôt rassurant, il s'agit de le situer, de l'expliquer et de l'interpréter si possible.

Le contexte général, lui, est bien connu maintenant. Depuis la Deuxième guerre mondiale, la santé publique est devenue un secteur économique de première importance; en fait, il a bénéficié d'une priorité implicite pendant le troisième quart de siècle. L'hospitalisation en première ligne!

Quelques chiffres, inévitables, pour situer les dépenses considérées! En 1950, les dépenses d'exploitation des hôpitaux suisses sont de l'ordre de 250 millions de francs; elles doublent environ en dix ans pour atteindre 550 millions en 1960; et pendant les années soixante, on note deux doublings par période de cinq ans, autrement dit un quadruplement des montants: 1 milliard en 1965, 2 milliards en 1970; puis en cinq ans, de nouveau, les sommes font plus que doubler, c'est la progression vertigineuse de 1970 à 1975; et on atteint 4,6 milliards en 1977, dernière année pour laquelle on a des chiffres directement exploitables pour des comparaisons utiles. En un quart de siècle, les sommes affectées à l'exploitation des hôpitaux se sont multipliées 17 fois.

Une idée du rythme de la hausse? 8% l'an dans les années cinquante, 13% dans les années soixante, 18,5% de 1970 à 1973; et puis, dès 1974, la progression se casse: 2,5% de 1976 à 1977.

Bien entendu, les choix opérés dans les périodes de plus grandes dépenses auront des répercussions sur les générations à venir (surdimensionnement en lits, surdotation en équipements, tout cela se paiera cher), mais la au moins les temps de la croissance sans freins semblent révolus. Même si certains coûts envisagés au départ n'ont été que différés.

A quoi attribuer ce qu'il faut bien appeler un renversement de tendance? En matière de coûts hospitaliers, une volonté d'intervention des pouvoirs publics est manifeste depuis quelques années. Et l'action est plus aisée qu'auteurs à ce chapitre du système de santé, puisque l'influence des cantons y est forte, voire très forte (les responsables politiques ne peuvent plus se contenter, face à l'opinion, d'enregistrer sans autres les déficits hospitaliers). On fixe donc officiellement, de plus en plus systématiquement, des enveloppes budgétaires pour les hôpitaux, en fonction de missions définies avec la plus grande précision (Vaud, par exemple, où la tentative est en cours). On met au point un plan d'ensemble et ses modalités d'application (Berne). On élabore des règles concernant les rémunérations médicales en hôpital (Tessin, Zurich). On analyse enfin et on délimite les conditions d'exploitation hospitalière; ici le canton d'Argovie est spécialement intéressant, qui a mis en place une structure d'évaluation des coûts, pour mieux maîtriser leur évolution; résultat: les dépenses de l'Etat argovien pour la santé publique restent au même niveau depuis cinq ans au moins, 186,7 millions en 1974 et 189 millions en 1979 (prévus au budget).

Bref, les économies sont réelles. Et il était temps: les coûts d'hospitalisation, cela dit sans entrer dans davantage de détails, s'auto-alimentaient en une spirale qui ne connaissait que le mouvement ascendant; et qui plus est, ils obéissaient à une loi de rendements nettement décroissants.

SUITE ET FIN AU VERSO

Santé : la bonne nouvelle

Mais attention, et c'est là que nous tempérons cette "bonne nouvelle" sur laquelle nous démarrions plus haut. On ne sait pas exactement encore où portent les économies réalisées actuellement dans le domaine de la santé. Tout porte à croire que ce sont les "maillons" les plus faibles du système qui font les frais d'une volonté de freinage qui ne s'appuie sur aucune conception d'ensemble du secteur. Sont visés par exemple les personnels subalternes. Dans le collimateur également, l'emploi, menacé en nombre et en qualité. Les gaspillages les plus évidents tendent également à disparaître, subsistent pourtant tout un réseau de privilèges et de rentes de situation difficilement admissible. Comment réagir?

Avant tout, il faut admettre que les progrès de la médecine doivent beaucoup à l'hôpital. Il serait grave qu'une volonté d'économies univoque freine, voire stoppe les progrès encore souhaitables. Et le progrès médical est coûteux. Ce serait une hypocrisie sociale que de l'ignorer.

Des économies sont certainement encore possibles dans l'organisation des hôpitaux telle que nous la connaissons. Même si le montant actuel du financement du programme national du Fonds de la recherche scientifique, "économie et efficacité du système de santé", ne représente que un dix-millième des dépenses de santé, on peut attendre de certains travaux des résultats positifs dans ce sens.

Mais plus fondamentalement, il faut également admettre que sans l'établissement de nouvelles priorités, sans l'élaboration d'une véritable stratégie, il y a toutes les chances que les changements de cap auxquels on consentira dans les milieux médicaux et politiques compétents ne soient l'occasion que d'un

déplacement des coûts et des gaspillages. Ainsi, passer de l'hospitalo-centrisme à un développement accéléré des services ambulatoires est-il souhaitable à tous égards. Encore faudrait-il qu'on ne retrouve pas dans ce nouveau secteur prioritaire les mêmes sources de coûts non maîtrisées que dans l'hôpital!

FIN DE LA NAVIGATION A VUE

C'est en somme convenir que la "navigation à vue", voire même la "gestion de la pénurie" ne sont plus de mise. Il s'agit d'organiser le système de santé en fonction, notamment, de ressources que l'on sait rares.

Dans cette optique, à notre sens, la volonté d'économies actuelle devrait au moins s'articuler généralement sur un nombre minimum de mesures témoignant de la volonté de sortir des anciennes ornières. Quelques points de repère, en guise de conclusion.

— Premier palier. Eviter les gaspillages et les doubles emplois, corriger également la pratique paresseuse de reconduction sans examens des dépenses antérieures et affectées d'un taux de croissance les mettant à l'abri de toute "surprise". Le palier est franchi; il faut le consolider.

— Il faut évaluer strictement, mais sans bureaucratisme, l'affectation des ressources hospitalières. Cela ressortit de l'ordre de la négociation entre partenaires.

— La mise en place de l'informatique hospitalière et de la comptabilité analytique va offrir des "sous-produits" statistiques. Une évaluation rigoureuse devrait permettre de mieux comprendre les "mécanismes" de fonctionnement des hôpitaux et d'améliorer l'efficacité.

— Les missions des établissements devront être redéfinies. Il est incontestable que pendant la période de prospérité, il y a eu une tendance nette à dépasser les fonctions normalement attendues de nombreux hôpitaux. D'où des surdotations et des recouvrements dispendieux, et même un désordre onéreux en certains cas. La définition des missions correspond à une optique de planification souple, qui s'occupe des structures, de la coordination et des moyens — notamment financiers — d'atteindre les objectifs, en se gardant d'entrer dans les détails et dans une "gestion comptable" qui limiterait ce qui est du ressort et de l'autonomie des hôpitaux.

— La philosophie du paiement par journée

LES DÉPENSES MÉDICO-HOSPITALIÈRES 1950-1977

Années	Milliards (1) valeur 1975	Indice 1950 = 100	Indice (1) 1965 = 100	% PNB (2)
1950	1,3	100	33	3
1960	2,5	192	64	3 1/2
1965	3,9	300	100	4
1970	6,4	492	164	5
1975	9,7	746	249	7
1977	(11 1/2)	(885)	(383)	8

(1) Nombres arrondis — Utilisation de l'indice des prix à la consommation, qui est approximatif.

(2) Montants estimés pour les dépenses hospitalières, les honoraires médicaux, les produits pharmaceutiques, rapportés au produit national brut, aux prix du marché.

pourrait dorénavant être remplacée par une philosophie de budget global ou d'enveloppe financière. Au lieu de couvrir des déficits, c'est fixer d'avance un butoir aux dépenses. L'idée est d'éviter les "effets pervers" du financement d'activités non évaluées par les payeurs, qui font dépendre les ressources d'un hôpital de son volume d'actes et de journées, et non de son efficacité et de la qualité de ses prestations. Cette nouvelle philosophie a certes des travers elle aussi, mais on tente ainsi d'agir sur l'offre et non de rester cantonné dans le traitement des demandes budgétaires.

— L'action sur l'offre s'étend à des aspects importants qui conditionnent de nombreuses activités: la réduction du nombre de lits, la mise en place d'alternatives de substitution, la révision de l'allocation des ressources entre les secteurs de santé. De "l'hôpital à tout faire", façon coûteuse de pourvoir aux besoins de santé de la population, on cherche à limiter son rôle aux activités essentielles et qui ne peuvent être dévolues aux domaines ambulatoires... et d'hébergement médico-social (réorganisés en fonction des objectifs d'une politique de santé globale).

RECU ET LU

La bombe et la Suisse

Pour ceux qui auraient un peu perdu de vue "Le Rebrousse-Poil" après le diktat de Naville qui, comme on le sait (DP 502), a renoncé à distribuer ce périodique, quelques nouvelles de ce "mensuel d'action non-violente, d'écologie et de contre-information" (adresse utile: Béthusy 56, 1012 Lausanne)!

Dans son dernier numéro (septembre 1979), "Le Rebrousse-Poil" entreprend la publication d'une somme sur la Suisse et la bombe atomique (sous la signature d'André Gsponer). Quatre articles en vue: 1. la bombe atomique; 2.

l'âge d'or des centrales nucléaires; 3. la prolifération latente; 4. la bombe H et la fusion. Dans ce premier volet, une approche historique du sujet, dès le lancement du projet Manhattan, aux Etats-Unis, projet qui allait aboutir à Hiroshima. André Gsponer insiste ensuite en particulier sur les premiers balbutiements industriels helvétiques qui mèneront, sous la houlette de Brown Boveri, à la construction de Würenlingen.

LE CARNET DE JEANLOUIS CORNUZ

Deux bouquins pour la fin du mois

Extraordinaire "Cro-Magnon", l'autre jour, à RF3 — on se demande où ils se les procurent, je n'aurais jamais cru qu'on en trouvait d'encore vivants. Il parlait de l'admirable film d'Yves Yersin, "Les Petites Fugues" et ça donnait à peu près ça :

"Quand j'ai su que j'allais voir un film suisse, à la campagne, j'ai eu la trouille. J'ai pensé que j'allais voir du Ramuz. Dieu merci, c'était plutôt du Marcel Aymé. C'est tout de même plus gai!"

Ca m'a rappelé le jour où, ayant été voir "Horace" à la Comédie Française, l'actrice qui tenait le rôle de Camille était malade, j'ai donc vu "Ne te promène donc pas toute nue" de Feydau. C'était tout de même plus gai!

(Encore que "Horace" dans une mise en scène résolument moderne, avec le Vieil Horace Casquette sur la tête, T-shirt et blue-jeans — qui sait? Même M. Tauxe, peut-être, se réconcilierait avec Corneille).

* * *

Dans un autre ordre d'idées, avant l'été, je parlais ici des "Chroniques de la citadelle d'exil" d'Abdellatif Laabi (Inéditions Barbare). Vous avez lu?... Bien, bien! Alors, sans faute, d'ici la fin du mois!

Ce sont des lettres et des textes poétiques d'un opposant marocain, qui se trouve en prisons depuis 1972 ("atteinte à la sécurité intérieure de l'Etat"). Souvent admirables! Par exemple, ce fragment d'une lettre à sa fille :

"Si tu y réfléchis, ce qui nous est arrivé est peut-être une bonne chose. Nous avons appris à mieux nous aimer, nous respecter. Cela nous a ouvert les yeux sur beaucoup de choses que nous ne comprenions pas avant. Comprendre nous rend forts, car nous pouvons changer les choses qui empêchent la vie d'être juste et belle."

(Jeté par des brigands dans un fossé plein de neige fondante, Saint François en ressortait en chantant les louanges du Très Haut!).

Ou encore ces quelques lignes, d'un texte poétique :

"Comme nous avons rajeuni
ma bien-aimée
de toute nos épreuves conjuguées
maîtrisées

nous avons tressé la voie
conduisant à cette fête de jouvence
qui viendra assurément
pour toi

pour moi
pour tous ceux qui luttent et espèrent."

"Nous avons ouvert les yeux sur beaucoup de choses que nous ne comprenions pas avant" : ce pourrait être aussi l'épigraphe d'un autre livre, très proche des "Chroniques" de Laatif : "Sur les traces d'Ounamir"/"Une expérience de coopération dans une oasis pré-saharienne". Les auteurs, Catherine et François Choffat, ont composé (à la Baconnière, Boudry-Neuchâtel) leur livre, écrit tantôt par l'un tantôt par l'autre, de trois parties, distinctes mais réunies harmonieusement : un témoignage sur leur expérience, celle d'un médecin suisse et de sa femme dans ce même Maroc; des textes plus lyriques, célébrant la beauté d'un pays; des photos "tirées à Tata, dans un laboratoire de fortune", mais parfaitement réussies.

... Allons, mettons que pour les deux livres, je prolonge mon délai jusqu'au 15 octobre!

J.C.

DP 515