Zeitschrift: La Croix-Rouge suisse
Herausgeber: La Croix-Rouge suisse
Band: 93 (1984)
Heft: 5

Artikel: La santé : un luxe?
Autor: Gilliand
DOI: https://doi.org/10.5169/seals-683583

Nutzungsbedingungen
Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation
L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use
The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 15.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Suréquipement des hôpitaux, des cabinets médicaux privés? Les amortissements sont un des facteurs des coûts de la santé.

Jamais on n'a autant parlé de la santé et de ses coûts depuis l'augmentation massive, ces deux dernières années, des cotisations aux caisses maladie. Passant par l'intermédiaire de celles-ci, les usagers de la médecine ont l'impression que ce sont les autres qui paient. Or, en définitive, ce sont eux qui paient, par le biais des impôts, des cotisations ou de leur participation (franchise et pourcentage sur les factures).

Des propositions pour améliorer la situation financière des caisses maladie sont actuellement en discussion au niveau politique. La Conférence nationale pour réduire les coûts de la santé, fondée en 1982, regroupe tous les partenaires: cantons, hôpitaux, caisses maladie et secours mutuels, médecins, dentistes, chiropraticiens, laboratoires d'analyse médicale et industrie chimique. Et ne s'entend pas sur les propositions: aspersion des subventions fédérales indifférenciée ou concentration sur ceux qui en ont besoin; système de cotisations fondé sur les montants d'impôts.

Le Mouvement populaire des familles s'élève contre le fait d'augmenter encore la participation des malades aux frais. Il exige le déblocage des subventions fédérales, un coup d'arrêt à la surconsommation médicale et aux coûts hospitaliers, un coup de fouet aux soins à domicile avec couverture des frais par les caisses (soins plus humains et... meilleur marché), la surveillance des prix des médicaments et des soins.

Le projet de révision de la loi sur l'assurance maladie pourrait aboutir prochainement, mais en partie seulement. En effet, une sous-commission doit traiter en toute urgence les chapitres principaux suivants: traitements ambulatoires, répartition des frais hospitaliers, médecine complémentaire (cures et médecine dentaire), médecine privée et ses tarifs, assurance maternité. On doute cependant qu'en juillet elle sorte des propositions. En attendant, les ménages modestes sont écrasés par les cotisations.

Feux croisés de reproches

Le reproche est fait aux caisse maladie de ne pas chercher à infléchir l'évolution du système de la santé et de ne pas agir sur la globalité des coûts. Soucieuses d'équilibrer leurs comptes, la seule solution qu'elles trouvent à leurs problèmes financiers est l'augmentation des cotisations.

Les médecins se rebiffent en répondant que les caisses maladie cherchent à dicter au malade quel médecin il lui faut choisir. Les caisses parlent de ne plus rembourser, disent-ils, les honoraires ou factures des médecins non conventionnés. C'est une manière de limiter le libre choix du médecin. Ce droit des caisses maladie à ne pas rembourser aux assurés les frais des médecins non conventionnés existait depuis 1911 mais elles n'en faisaient

La santé: un luxe?

15 milliards de francs: pour quoi?

Les dépenses pour la maladie ont atteint 15 milliards de francs en 1983[1], soit 8% du produit national brut (Etats-Unis: 10%). Où va tout cet argent? A eux seuls, les hôpitaux et les médecins absorbent les deux tiers de ces dépenses, comme le montre le tableau ci-dessous:

Hôpitaux	*46%[2] (soit plus de 7 milliards de francs)*
Médecins	*19% (2,9 milliards de francs)*
Médicaments	*10% (1,6 milliard de francs)*
Dentistes	*10% (1,5 milliard de francs)*
Soins à domicile	*1% (0,2 milliard de francs)*
Divers	*14% (2,1 milliards de francs)*

Le financement de ces dépenses est entièrement assuré par les consommateurs au triple titre de contribuable, de malade et d'assuré:

Contributions des pouvoirs publics	***27%[3]***
Confédération, cantons, communes	*(soit 4,1 milliards)*
Contribution des malades	
(franchise, participation, médicaments	***34%***
achetés sans ordonnance, malades sans assurance)	*(soit 5,3 milliards)*
Contribution des caisses maladie	***39%***
	(soit 5,9 milliards)

[1] Estimation de la Société suisse pour une politique de la santé.
[2] P. Gygi et A. Frei, Le système suisse de santé 1980.
[3] Non compris la dispensation par les médecins.

pas usage et remboursaient les assurés selon leur propre tarif. On ressort maintenant ce droit du tiroir. Les médecins se rebiffent aussi contre le fait que le médecin-conseil des caisses «impose» au médecin traitant le traitement qu'il convient d'appliquer. Il faut pourtant dire bien haut, qu'il y a des médecins qui multiplient les consultations et les prestations spéciales.

Cote d'alerte

Néanmoins, tous sont d'accord: les coûts de la santé ont atteint la cote d'alerte. Comment les juguler? En augmentant la responsabilité du patient au lieu de le déresponsabiliser par rapport aux prestations qu'il demande et aux coûts qu'il engendre. Les médecins prétendent que le patient attend de lui une ordonnance «sérieuse» (entendons fournie) et qu'il doit apprendre à lutter contre son désir de «rentabiliser» son assurance. Fort bien. L'autre volet de cette mesure est la transparence des coûts. Sur une facture, toutes les prestations du médecin sont indiquées en code ou numéro. L'assuré doit se procurer le tarif conventionné de la caisse s'il veut, en être responsable, essayer de contrôler sa facture médicale. Ce n'est déjà pas évident et il lui faudra bien du courage pour ne pas s'y perdre. La tarification médicale, soit dit en passant, favorise les actes «techniques» en les rémunérant plus que les actes «intellectuels» (dialogue avec le malade). A cela s'ajoute le problème des amortissements des appareils médicaux et cabinets médicaux toujours plus nombreux et plus sophistiqués. De plus, l'assuré en chambre commune ne voit la plupart du temps même pas sa facture d'hôpital et ne sait donc pas combien il a coûté pour son hospitalisation.

Pour notre part, nous attirons l'attention sur deux domaines. Il s'agit des soins extra-hospitaliers qui permettent dans bien des cas d'éviter ou d'abréger un séjour à hôpital. Les caisses maladie sont très réservées sur l'utilité d'étendre leurs prestations aux soins extra-hospitaliers. Elles pensent que les investissements immobiliers étant déjà faits, un lit d'hôpital vide coûte aussi. D'où leur peu d'enthousiasme à étendre leurs prestations aux soins extra-hospitaliers, partant de l'idée que les autres frais, frais fixes des hôpitaux notamment, ne diminueront pas. Or, chaque fois qu'une hospitalisation ou un placement en institution peut être évité ou différé grâce aux soins à domicile, des économies pourraient être faites. De pair avec une humanisation des soins. (Voir interview de M. Gilliand).

Un autre domaine, absolument négligé à l'heure actuelle, est celui de la prévention primaire. Personne ne nie l'utilité des campagnes de dépistage systématique d'une maladie ou de vaccinations de l'ensemble d'une population. Nous pensons plutôt à une forme de prévention qui engage l'individu et le mobilise par rapport à sa santé: information nutritionnelle, respect de certaines règles (abus de médicaments, tabac, alcool, hygiène dentaire), maladies de civilisation (sédentarité, sommeil, accidents de la circulation souvent très coûteux). Nous vous renvoyons aux propos de M. Schär, Institut de médecine sociale et préventive de Zurich et à ceux de Pro Mente Sana. Un secrétariat romand est en création.

Soins extra-hospitaliers

Le professeur Gilliand, qui enseigne à la Faculté des sciences sociales et politiques de l'Université de Lausanne, a été chargé, en 1963, d'établir les bases d'une planification hospitalière pour le canton de Vaud. Il suit avec beaucoup d'attention les problèmes et l'évolution des soins extra-hospitaliers. M. Gilliand est connu pour ses déclarations toujours fondées et pour son attitude inflexible en ce qui concerne les attributions et l'importance des soins extra-hospitaliers dans le système de la santé publique en Suisse.

Dans ses «Propositions destinées à la Conférence nationale en matière de santé publique» publiées récemment, le Concordat des caisses maladie suisses va jusqu'à dire qu'une extension des prestations des caisses maladie aux soins extra-hospitaliers ne vaut pas la peine d'être discutée. Les caisses maladies pensent que leurs dépenses ne seraient pas réduites, qu'elles resteraient tout au plus au même niveau, voire qu'elles augmenteraient plutôt. Il est certain que l'argument des lits vides qui occasionnent eux aussi des frais joue un certain rôle dans cette réflexion, même s'il n'est pas cité de façon explicite. En fait, les soins extra-hospitaliers ne sont pas seulement destinés aux malades chroniques exclusivement; ils contribuent à abréger ou même à éviter des séjours à l'hôpital général.

Ce surnombre de lits dans les hôpitaux généraux risque de devenir un obstacle insurmontable pour le financement des soins extra-hospitaliers (en allemand: Spitex). Quelles sont, selon vous, M. Gilliand, les conséquences à tirer?

Le surnombre de lits n'est pas un obstacle insurmontable; c'est un prétexte à ne rien changer! Le fautif, c'est l'«autre»! Moyen commode de ne pas prendre des responsabilités!
Le coût d'exploitation des services de maintien à domicile est manifestement moindre que le coût correspondant de l'hospitalisation et du placement en institution. Chaque fois que les conditions permettent de maintenir un malade à la maison, les pouvoirs publics et les caisses maladie y gagnent nettement.
S'il y a sous-occupation des lits pour malades aigus, il y a des listes d'attente dans les établissements médico-sociaux. Pourquoi n'utilise-t-on pas mieux les infrastructures disponibles?
Les obstacles sont «dans les têtes»! L'explosion des coûts donne l'occasion de se plaindre à trop d'institutions et de personnes qui ne veulent rien changer à leurs habitudes ou qui ont peur de toute innovation. Gémir sur les coûts et prétexter le surnombre de lits pour ne pas étendre les soins à domicile, cela résulte de l'ignorance ou de la mauvaise foi, ou de crainte de prendre des mesures concrètes dérangeantes!

Les cantons sont-ils en train de se fourvoyer en ce qui concerne la planification des établissements pour personnes âgées?

La situation a changé. Le système traditionnel de l'établissement pour personnes âgées ne donne plus satisfaction. Dans la moyenne, les êtres humains atteignent maintenant un âge plus avancé et conservent plus longtemps une santé relativement bonne. Ils se familiarisent avec l'idée que même si l'on dépend de l'aide d'autrui, on peut demeurer chez soi avec l'assistance des services de soins extra-hospitaliers. Plus tard, si cela s'avère nécessaire, on peut envisager un transfert dans un établissement médico-social ou dans un hôpital gériatrique. De cette manière, on évite le séjour dans un établissement pour personnes âgées.
D'autre part, l'amélioration des conditions matérielles d'existence des personnes âgées limite le placement institutionnel. Dorénavant, le placement institutionnel pour cause de pauvreté deviendra l'exception. Etendre le secteur des homes pour personnes âgées relève donc d'une conception dépassée. En revanche, des établissements gériatriques (ou conversion de services hospitaliers) sont encore nécessaires. Le recours aux établissements médico-sociaux sera relativement moindre, plus tardif, mais l'état de santé des personnes réclamera plus de soins infirmiers.
Si les études concernant les frais des soins extra-hospitaliers ne concordent pas entièrement, un élément est incontesté, à savoir l'importance de l'aspect humain dans le fait de laisser des personnes âgées, et même les mourants, dans leur environnement accoutumé, dans la mesure où les circonstances le permettent (parents, logement, services de soins extra-hospitaliers). ■

Les personnes âgées préfèrent vivre chez elles avec l'assistance des services de soins extra-hospitaliers. Heureusement, le placement institutionnel pour cause de pauvreté devient rare.

Médecine préventive

«Il faut une bonne constitution pour être et... rester médecin spécialisé dans la prévention. Il n'y a pas de patients reconnaissants; pas d'honoraires pour les services, ni de groupes d'intérêts. Il faudrait prouver avec des moyens qui n'existent pas que la médecine préventive est rentable.» C'est le professeur Schär, Institut de médecine sociale et préventive, Zurich, qui tient de tels propos, en dépit de l'adage bien connu: «Il vaut mieux prévenir que guérir.»

La prévention et la prévoyance dans le domaine de la santé ne rentrent pas dans les prestations obligatoires des caisses maladie. Elles se basent sur la loi sur l'assurance-maladie (LAMA) encore en vigueur à l'heure actuelle mais qui doit être révisée (voir aussi encadré p. 11). Pour la loi sur l'assurance accident, la situation est un peu différente: 0,5 % des primes pour accidents non professionnels est investi dans la prévention.

Soins ou prévention

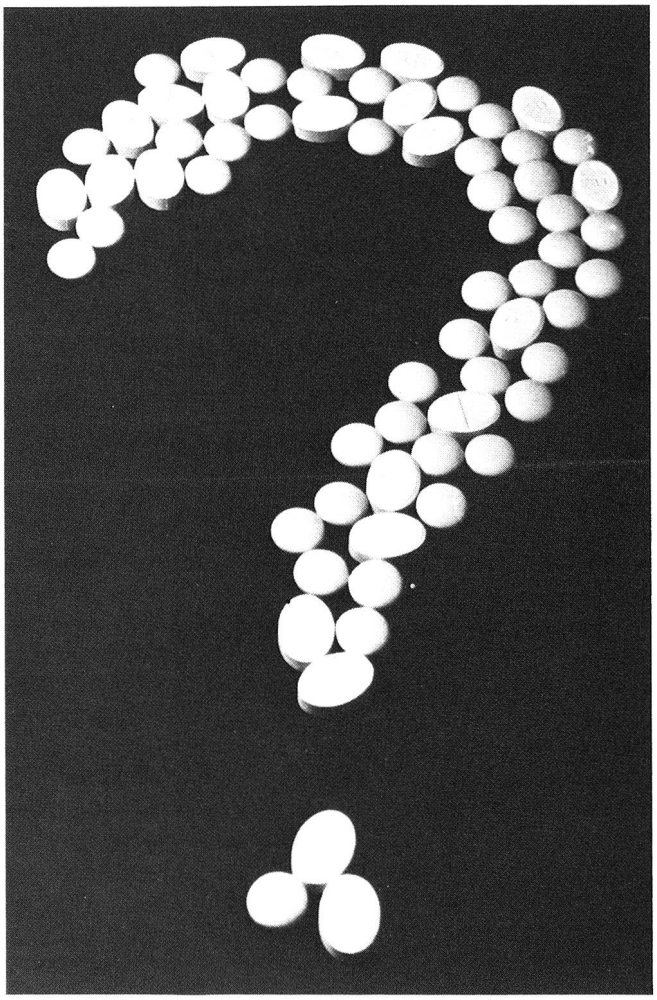
Le profit économique direct de la médecine préventive est douteux. Souvent les frais médicaux curatifs sont retardés par des mesures préventives. En revanche, le profit indirect de la prévention est jugé positif. Des personnes en bonne santé fournissent des prestations de travail plus élevées et elles peuvent travailler plus longtemps. Le profit économique non visible de la prévention est également jugé positif. La médecine préventive augmente la joie de vivre, la qualité de vie du patient et aussi celle de son entourage.

Pourtant, la prévention se heurte à des difficultés typiques. La médecine préventive doit vendre un bien d'avenir. Les économies financières ne peuvent être chiffrées avec certitude. Le succès des mesures préventives ne peut que rarement se prouver par une relation causale. C'est pourquoi la médecine préventive est constamment forcée de se *justifier*. Alors que dans le domaine des soins curatifs chaque dépense est acceptable, dans le domaine de la prévention chaque dépense est suspecte.

Ces difficultés sont compensées par des avantages: la médecine préventive est très bien accueillie par la population et, surtout, elle peut espérer un meilleur avenir. Les résultats d'une enquête ont montré que 66,3 % de la population se sont prononcés en faveur de la prophylaxie et de l'information comme tâches primaires et prioritaires de toute politique de santé.

Mais un nouveau projet de loi fédérale sur la prévention risque bien de capoter. Pour le financer, deux propositions: une augmentation des taxes prélevées sur les produits dangereux pour la santé et l'introduction d'une retenue de un pour mille sur les recettes des caisses maladie. Cette dernière rapporterait environ 6 millions de francs par an pour financer les mesures préventives.

L'explosion des coûts de la santé publique avec ses installations techniques trop développées va peut-être créer une base politico-sociale nécessaire à la réalisation d'une prévention efficace. ■



La médecine préventive lutte contre l'abus de médicaments et augmente la qualité de la vie. Pourtant, son succès est difficile à prouver.