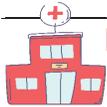


# «L'hôpital est un magasin qui ne sait pas ce qu'il vend mais qui le vend cher»



**Procès fictifs 2/4** Complexe et coûteux, l'hôpital est pourtant au centre de notre système de santé. Doit-on en faire un lieu ultraspécialisé aux missions limitées?

## Les disputes de Rumine

Sous le titre **Dernières générations**, les disputes de Rumine seront l'occasion de mettre sur le banc des accusés quatre puissantes institutions: la voiture, l'hôpital, la frontière et la croissance. Vendredi 3 et samedi 4 novembre, quatre procès fictifs au casting alléchant verront s'affronter de véritables avocats et d'éminents accusés. Interroger les règles qui nous gouvernent, comprendre et juger les positions de chacun, les disputes ont pour vocation de nourrir le débat social et politique. Organisés par Charles Kleiber, président de l'Association Disputons-nous, avec le soutien de M<sup>e</sup> Yves Burnand, ces quatre procès prendront place au Palais de Rumine. Entrée gratuite.

Romarc Haddou

L'hôpital souffre-t-il d'un mal incurable? Son procès, organisé dans le cadre des disputes de Rumine, appelle à la barre un patient «enfermé dans ses murs, toujours plus complexe, incapable de maîtriser ses coûts, soumis à la technologie et coincé entre une demande croissante et la nécessité de faire des économies».

Le diagnostic est alarmant mais une rémission n'est pas exclue, à en croire les spécialistes. Pour eux, il faudrait «simple-ment» délester l'hôpital de son omnipotence au sein du système de santé. «La question de l'avenir de l'hôpital est presque philosophique», démarre Nicolas Senn, médecin-chef au Département médecine de famille d'Unisanté. Nos croyances actuelles sont chapeautées par une idée simple: l'hôpital est l'institution ultime.

Un exemple, en 2017, lorsque le canton de Neuchâtel a voté contre un regroupement des soins aigus sur un seul site, préférant conserver deux structures. «L'idée était d'avoir un hôpital spécialisé et des maisons de santé en complément. La population n'en a pas voulu et l'une des raisons était qu'une «vraie» ville doit avoir un hôpital. C'est un symbole de notre vision hospitalo-centrée», relève Nicolas Senn.

Problème, cet acteur dominant est complexe, onéreux et il serait confronté à une crise d'identité. «C'est un magasin qui ne sait pas ce qu'il vend mais qui le vend cher», pointe Annamaria Müller, présidente du Forum des soins intégrés et du conseil d'administration de l'Hôpital fribourgeois.

## Resserrer les missions

La spécialiste plaide pour que les missions hospitalières soient resserrées, en particulier dans les centres universitaires. Ces derniers devraient être «des phares technologiques, des lieux de dernier recours avec du personnel très qualifié», où les gens ne se rendent pas à la moindre contrariété.

Pour argumenter, elle s'appuie sur le carré de White. «C'est une figure qui illustre la réalité suivante: aux États-Unis et au Royaume-Uni, au cours d'un mois, sur 1000 habitants exposés à un problème de santé, il y a 750 personnes qui rapportent un trouble, dont 250 qui vont chez un médecin. Parmi elles, neuf sont hospitalisées, cinq sont orientées vers un autre professionnel et une seule est admise dans un centre hospitalier universitaire.»



D'après certains experts, l'hôpital universitaire devrait être un «phare technologique» spécialisé dans les cas complexes. KEYSTONE

« Nous avons complètement délaissé la prévention. Nous misons tout sur le curatif. Et le lieu emblématique du curatif, c'est l'hôpital. »

**Nicolas Senn**, médecin-chef au Département médecine de famille à Unisanté

Le CHUV devrait donc s'adresser à «un minuscule pourcentage de la population». Mais pour ça, il faudrait des structures alternatives. «C'est là que nous avons un problème», poursuit Annamaria Müller. Il y a aujourd'hui un dé-

sert entre la médecine de premier recours et l'hôpital. En Suisse, nous avons pris du retard dans cette zone intermédiaire qui comprend les hôpitaux régionaux, les structures communautaires et les collaborations avec les acteurs privés.

À cet échelon, les réseaux de santé comme celui du balcon du Jura ou du Pays d'Enhaut seraient des modèles intéressants, «parce qu'ils réunissent tous les prestataires de soins et visent à fournir des soins adaptés aux besoins».

## Décentralisation

Les pays nordiques (Danemark, Suède et Finlande) sont aussi vantés pour avoir fortement décentralisé leurs systèmes de santé. «Là-bas, il y a une vraie prise en charge communautaire et beaucoup de collaborations avec le privé. Ici, on se réfère des patients mais on ne collabore pas vraiment», observe Annamaria Müller.

«Repenser la santé en partant de la communauté», c'est également ce que suggère Nicolas Senn. «Il faudrait que le parcours du patient soit au centre de la réflexion et que l'hôpital ne soit qu'un outil parmi d'autres. Ça n'a pas de sens de partir de cette machine ultracomplexe pour, ensuite, aller vers l'ambulateur et le communautaire.»

D'après le professeur, les conséquences sont très concrètes. «On se retrouve avec des rapports qui mettent des jours à suivre le patient, avec un nombre considérable de soignants impliqués et une forte proportion d'examen superflus. C'est probablement de l'ordre de 20% à 30% pour l'imagerie, par exemple. Il y a un plateau technique alors on s'en sert, pas toujours à raison.»

Nicolas Senn va même plus loin en rappelant que l'hôpital «contribue en partie aux problèmes de santé, d'abord parce qu'il peut engendrer des infections, ensuite parce qu'il est quasi équivalent à

l'aviation en matière d'émissions de CO<sub>2</sub>». Il n'est pas question de débrancher toutes les machines pour sauver la planète, mais de «réduire notre dépendance à un acteur qui génère entre 75% et 80% des émissions totales du système de santé».

Pour lui, les soignants s'y retrouveraient autant que les patients. «Le fonctionnement actuel des hôpitaux est si fragmenté qu'il est impossible de créer un vrai lien avec le patient. Le personnel perdu la maîtrise de la prise en charge, les actes s'enchaînent mais n'ont plus vraiment de sens.»

Notre modèle sanitaire n'en aurait pas beaucoup non plus, ajoute Nicolas Senn: «80% de notre santé est déterminée par notre environnement social et naturel, notre patrimoine génétique et notre éducation. Pourtant, nous avons complètement délaissé la prévention. Nous misons tout sur les 20% restants, à savoir le curatif. Et le lieu emblématique du curatif, c'est l'hôpital.»

## Le casting du procès de l'hôpital

**Accusé:** Pierre-Yves Maillard, conseiller national socialiste et ancien conseiller d'état vaudois chargé de la Santé.  
**Président du Tribunal:** M<sup>e</sup> Loïc Paréin, accompagné de l'expert Samuel de Vargas, secrétaire général de l'association Engagés pour la santé!  
**Accusatrice:** M<sup>e</sup> Antonella Cereghetti, accompagnée de l'experte et professeure à l'Université de Lausanne (UNIL), Stéphanie Monod, co-chef de Département d'épidémiologie et systèmes de santé à Unisanté.  
**Défenseur:** M<sup>e</sup> Bertrand Demierre et son experte Brigitte Rorive, présidente

de l'Hôpital Riviera-Chablais.  
**Jury:** Le public participe aux interrogatoires et rend le verdict.  
**Témoin 1:** Béatrice Schaad, responsable du centre d'étude et d'amélioration du vécu hospitalier au CHUV. Elle défend l'idée que le renouvellement critique de la relation de soins peut donner une place nouvelle aux patients et à leurs proches et ainsi, par la médiation, changer l'hôpital de l'intérieur.  
**Témoin 2:** Fred Paccaud, professeur honoraire de santé publique à l'UNIL. À ses yeux, une meilleure prévention devrait permettre de diminuer la

pression hospitalière.  
**Témoin 3:** Eric Bernheim, vice-président d'Assura. Pour lui, l'amélioration de la qualité des soins et la maîtrise des coûts requièrent que l'hôpital s'ouvre à une gestion transversale du parcours du patient. Gestion que les assureurs peuvent orchestrer.  
**Témoin 4:** Rebecca Ruiz, conseillère d'État socialiste, chargée de la Santé. Elle incarne l'État à la fois régulateur, arbitre, financeur, propriétaire, exploitant, et soumis aux lois. Elle s'engage pour que l'hôpital, bien public, trouve sa juste place dans les réseaux de soins.

## Infos pratiques

**Lieu:** Palais de Rumine, place de la Riponne 6, Lausanne  
**Procès de la voiture:** vendredi 3 novembre de 19h30 à 22h, ateliers de 18h à 19h  
**Procès de l'hôpital:** samedi 4 novembre de 10h30 à 13h, ateliers de 9h à 10h  
**Procès de la frontière:** samedi 4 novembre de 15h30 à 18h, ateliers de 14h à 15h  
**Procès de la croissance:** samedi 4 novembre de 20h30 à 22h30, ateliers de 19h à 20h  
**Programme:** [www.disputons-nous.ch](http://www.disputons-nous.ch). Actes d'accusation et de défense disponibles sur le site. **Entrée libre**

Avec le soutien de:



Contrôle qualité

