

Zeitschrift: Revue suisse : la revue des Suisses de l'étranger
Herausgeber: Organisation des Suisses de l'étranger
Band: 40 (2013)
Heft: 1

Artikel: "On ne peut pas poser la question du rationnement sur le lit d'hôpital"
Autor: Gross, Seraina / Baumann-Hölzle, Ruth
DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-911688>

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: 14.12.2025

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

diatres. Les spécialistes ne manquent pas. Au contraire, ils sont même trop nombreux. Le Conseil fédéral a donc décidé à la fin de l'année dernière de limiter à nouveau les admissions de spécialistes. Dès avril, les cantons devraient avoir la possibilité de refuser à des médecins spécialistes l'autorisation d'exercer s'ils estiment qu'il n'y a pas de besoins. Le Conseil fédéral réagit ainsi à la forte hausse de cabinets de spécialistes enregistrée depuis l'expiration fin 2011 du premier gel des admissions. Mais cette solution n'est satisfaisante pour personne. Les restrictions d'admission ne devraient donc être applicables que trois ans. D'ici là, il faudra

s'employer à revaloriser la médecine de famille. Le plan directeur du conseiller fédéral Alain Berset sur la médecine de famille prévoit notamment de permettre aux futurs médecins de famille de faire leur internat dans un cabinet de généralistes. Jusqu'à présent, comme les spécialistes, ils le valident surtout à l'hôpital. Une étape doit impérativement être franchie: celle de la revalorisation économique de la profession de médecin de famille. En Suisse, les généralistes gagnent bien moins que les spécialistes. La Fédération des médecins FMH a évalué en 2009 à 197 550 francs le revenu moyen soumis à l'AVS des médecins généralistes. À

titre de comparaison, un neurochirurgien gagnait plus du double, soit 414 650 francs, un ophtalmologue 345 150 francs et un gynécologue 236 000 francs.

300 000 personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer d'ici à 2050

Après l'échec des grandes réformes des dernières années, le conseiller fédéral Alain Berset procède étapes par étapes: revalorisation de la médecine familiale, réintroduction du gel des admissions, amélioration de la compensation des risques entre les caisses. Il devra relever un autre défi majeur: l'augmentation du nombre de

«On ne peut pas poser la question du rationnement sur le lit d'hôpital»

Ruth Baumann-Hölzle est l'une des voix majeures en Suisse sur les questions éthiques relatives à la santé publique. Elle s'oppose strictement au fait qu'on refuse à certains patients des traitements médicaux pour des raisons économiques. Elle plaide en revanche pour une analyse détaillée des prestations.

Entretien: Seraina Gross

«REVUE SUISSE»: En Suisse, le slogan «la santé n'a pas de prix» a longtemps eu cours. Cela est-il encore possible aujourd'hui compte tenu du fait que les dépenses de santé représentent 661 francs par personne et par mois?

«RUTH BAUMANN-HÖLZLE»: Ce slogan n'a jamais été appliqué. Toute prestation a toujours eu un prix. Mais, en arborant cette position, les limites des possibilités de financement de la santé publique ont longtemps été ignorées en Suisse. Pourtant, nous devons aussi nous demander ce que nous sommes prêts à payer pour la santé.

Quelle est votre réponse?

Je ne peux pas vous répondre en chiffres. Ce qui est important, c'est que l'on s'interroge sur l'importance des frais de santé par rapport à d'autres frais de société, par exemple ceux de formation. La formation doit être renforcée, non seulement la formation supérieure, mais aussi la formation de base. Nous savons qu'il existe une corrélation directe entre le niveau de formation et



Ruth Baumann-Hölzle

l'état de santé: meilleure est la formation, meilleure est la santé. Autrement dit, la pauvreté et une mauvaise formation sont néfastes à la santé.

La Suisse dispose de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. Mais, quelles sont ses lacunes?

Nous bénéficions de bons soins de base et l'accès aux prestations médicales de pointe est aussi garanti. Les lacunes concernent la répartition des moyens, qui est injuste.

C'est-à-dire?

Certains traitements sont abusifs alors même que d'autres sont insuffisants. Certains patients bénéficient de soins excessifs quand d'autres n'ont pas la prise en charge dont ils auraient réellement besoin. Nous savons par exemple que beaucoup d'opérations chirurgicales inutiles sont effectuées en Suisse parce

«Cela revient à se demander si une vie mérite ou non d'être vécue»

qu'elles sont lucratives. Le problème de l'excès de soins concerne avant tout les assurés privés car leur prise en charge est très rentable.

Quels patients ne bénéficient pas de traitements suffisants?

Ceux qui ont besoin en premier lieu d'un traitement non pas médical mais paramédical. Par exemple les patients multimorbes, c'est-à-dire atteints de plusieurs maladies, ainsi que ceux souffrant de maladies incurables. En général, plus la dépense pour la prise en charge est élevée, plus le risque de rationnement est important. Le problème se pose également chez les patients atteints de maladies rares. Dans ce domaine, la recherche est encore insuffisante. L'industrie pharmaceutique a certes fait quelques efforts dernièrement, mais pas assez.

Le journal «reformiert», une publication de l'Eglise réformée, a réalisé récemment un sondage sur le rationnement. Une faible majorité s'est montrée favorable au refus d'une greffe de foie à un alcoolique. Qu'en pensez-vous?

Je m'oppose farouchement à la question du rationnement éventuel pour certains patients ou groupes de patients. Car cela revient à se demander si une vie mérite ou non d'être vécue. Ce type de questionnement est inhumain et l'histoire a montré qu'il mène à la perte de l'humanité.

personnes dépendantes et de malades chroniques. L'Association Alzheimer Suisse estime à 220 000 le nombre de per-



La part de personnes âgées dans la population ne cesse de croître

sonnes atteintes de démence en 2030, et à 300 000 en 2050. Aujourd'hui déjà, des dizaines de milliers d'aides-soignants allemands, polonais et français travaillent en Suisse. Ils font défaut dans leur pays d'origine, tout comme les milliers de médecins étrangers qui travaillent dans les hôpitaux et cabinets suisses. L'OCDE et l'OMS recommandent une planification nationale du personnel soignant.

Les deux organisations internationales critiquent aussi l'absence de données de politique de santé en Suisse. Selon l'OCDE et l'OMS, il est important, pour une politique basée sur le savoir, de disposer d'informa-

tions sur l'efficacité des thérapies. Les deux organisations pointent du doigt le manque de transparence, régulièrement critiquée en Suisse également. Du fait de cette opacité, les discussions en matière de politique de santé restent floues. Il serait pourtant utile et important de connaître les bénéfices exacts des fortes sommes investies dans le système de santé suisse.

SERAINA GROSS est correspondante de la «Basler Zeitung» en Suisse romande et journaliste libre.

La Suisse ne doit-elle pas se poser la question du rationnement?

Si, mais pas à propos de certains patients ou groupes de patients. Nous devons nous demander comment fixer les priorités. Nous devons refuser de discuter du fait qu'une greffe de foie soit accordée ou non à un alcoolique. En revanche, nous devons étudier la pertinence du rapport coût-utilité des prestations prises en charge aujourd'hui par l'assurance maladie. Le nouveau médicament contre le cancer introduit sur le marché justifie-t-il vraiment l'augmentation de coût par rapport à l'ancien? Toutefois, cela ne peut se faire sans une bonne recherche sur la qualité, laquelle fait défaut à la Suisse. L'insuffisance de la recherche sur la qualité est précisément l'une des grandes lacunes de la santé publique en Suisse.

Que pensez-vous du concept des Qaly (Quality Adjusted Life Years), l'idée que l'on s'accorde sur le montant que peut coûter une année de vie supplémentaire en bonne santé?

Aujourd'hui, il n'existe pas vraiment d'alternative aux QALY pour évaluer l'efficacité des prestations médicales. Mais les QALY ne doivent pas servir à estimer la valeur d'un être humain. Nous ne pouvons pas poser la question du rationnement sur le lit d'hôpital. En revanche, nous devons absolument utiliser le concept des QALY dans l'analyse coût-utilité des prestations.

Tout en risquant d'exclure de l'assurance maladie des prestations onéreuses?

Non. Si une prestation est efficace, elle

peut aussi être chère. Car son rapport coût-utilité est correct. En revanche, le rapport coût-utilité d'une prestation bon marché mais inefficace est incorrect.

C'est-à-dire qu'on se mettrait d'accord sur les prestations prises en charge par l'assurance maladie et dès lors qu'une prestation est incluse dans le catalogue, elle serait alors à la disposition de tous.

Exactement. Je fais volontiers la comparaison avec une bibliothèque: la décision de mettre un livre à la disposition des utilisateurs est prise lors de son acquisition. Dès lors qu'un livre est en rayon, il est impossible de refuser subitement que quelqu'un l'emprunte. Nous devons réfléchir à la composition de la bibliothèque dans le système de santé. Je suis convaincue qu'elle présente un potentiel d'économies considérable.

Cela signifierait qu'on regarde aussi combien les prestations rapportent, et à qui?

La question de la marge est aussi une question éthique. Nous savons que les marges sont parfois extrêmement élevées. En Suisse, les médicaments, implants et lits médicalisés par exemple sont très chers. Des fauteuils roulants que les assurances sociales suisses paient plusieurs milliers de francs sont disponibles sur Internet pour bien moins. Ces dernières années, les taux d'augmentation des primes des caisses-

maladie étaient aussi supérieurs aux taux d'inflation correspondants.

Pourquoi n'analyse-t-on pas les prestations plus en détail?

Par manque de volonté de transparence. Des relations transparentes révéleraient qui détient quels intérêts. La santé est l'un des rares secteurs politiques où les intérêts particuliers sont aussi forts et les lobbies aussi puissants.

Soyons plus concrets. Quel est vraiment le sens et le but de la santé publique? Dans les débats politiques, on parle souvent de marché de la santé.

La santé publique n'est pas un simple marché car une prestation de santé n'est soumise à une demande élastique que dans une faible mesure. On ne bénéficie pas de soins comme l'on achète une voiture, avec une décision d'achat et, le cas échéant, un choix de modèle.

Si je suis aux urgences pour une colique hépatique, ce n'est pas moi qui décide, mais d'autres qui décident pour moi.

«L'insuffisance de la recherche sur la qualité est l'une des grandes lacunes de la santé publique en Suisse»

Est-il contraire à l'éthique de gagner de l'argent dans la santé publique?

Non, les acteurs de la santé doivent évidemment gagner de l'argent et être rémunérés de manière appropriée. Mais gagner de l'argent n'est ni le sens ni le but de la santé publique, qui doit viser en premier lieu le soin apporté aux malades.