

Quelles réformes pour la médecine universitaire suisse? L'UniGe prend position

"Asphyxie financière", "surcharge de travail", "qualité de la recherche clinique menacée", "équilibre rompu entre formation, recherche et soins". La médecine universitaire suisse va-t-elle si mal? C'est en tous cas ce que laisse entendre le document élaboré par un groupe de travail sous la direction de Charles Kleiber, Secrétaire d'Etat à la science et à la recherche, pour proposer une réforme des institutions hospitalo-universitaires. L'idée maîtresse de ce document: la création de 3 pôles médicaux universitaires en Suisse, en lieu et place des cinq sites existant actuellement (Genève, Lausanne, Berne, Bâle et Zurich), chapeautés par un conseil de la médecine universitaire sous la présidence d'un Conseiller fédéral. Qu'en pensent les responsables de ce dossier à l'Université de Genève?

Pour Peter Suter, vice-recteur de l'UniGe, il n'y a aucun doute que des changements sont à apporter dans le fonctionnement des instituts hospitalo-universitaires. Toutefois, il n'est pas certain que le train de réformes proposé par le rapport Kleiber apporte les remèdes adéquats. Peter Suter regrette notamment que ce document accorde une importance disproportionnée à la question des coûts. Associée au serpent de mer que constitue la révision de la LAMal (Loi sur l'assurance maladie) et l'augmentation constante des primes d'assurance maladie, cette proposition de réforme donne en effet l'impression de recourir à une argumentation très politique.

L'amélioration des soins a un coût

Sur la question des coûts de la santé, Peter Suter estime que la situation doit être dédramatisée: les 10,9% du PIB consacrés à la santé en Suisse n'ont rien d'extraordinaires, si on les compare aux taux affichés par les pays voisins les plus proches: 9,5% pour la France, 10,7% pour l'Allemagne (chiffres 2001). L'augmentation annuelle des coûts, de 3 ou 4%, se situe également dans la moyenne européenne. Cette augmentation doit par ailleurs être mesurée à l'aune, d'une part, des progrès réalisés par la médecine et, d'autre part, des attentes, toujours plus grandes, des patients.

"Lorsque l'on procède à une analyse du coût des systèmes de santé, il s'agit de prendre en compte tous les paramètres", souligne par ailleurs Peter Suter: "Prenons l'exemple d'une personne atteinte d'un infarctus. Autrefois, on la plaçait pendant 4 semaines au repos à l'hôpital. Aujourd'hui, la règle veut qu'elle reçoive des soins et traitements intensifs dans la phase aiguë de l'affection, qui coûtent cher, certes, mais grâce auxquels le patient pourra retrouver beaucoup plus vite sa famille et sa vie normale, ce qui représente un bénéfice pour la société."

Pour autant que l'on veuille mieux comprendre et maîtriser les dépenses de santé, un objectif que personne ne remet en cause, le regroupement des facultés à l'échelle nationale n'atteindra pas la cible, estime pour sa part Jean-Louis Carpentier, doyen de la Faculté de médecine. "En ce qui concerne l'enseignement, le taux d'encadrement devra rester le même, si l'on veut maintenir notre niveau d'excellence. Supposons qu'il faille un enseignant pour 20 étudiants, si on double la masse des étudiants, il faudra deux fois plus d'enseignants. Le regroupement ne fera qu'engendrer des frais supplémentaires en trajets." Quant à la recherche, les domaines sont déjà en bonne partie répartis de manière complémentaire entre universités, souligne le doyen.

Répartition des tâches entre hôpitaux

"En s'attaquant aux facultés, le rapport Kleiber vise en réalité les hôpitaux universitaires. Mais après l'échec du Réseau hospitalier de Suisse occidentale (RHUSO), rejeté en votation populaire, on n'ose plus le faire de manière frontale", observe Jean-Louis Carpentier.

Le rapport Kleiber met en avant une "norme de référence" pour ce qui est de la répartition des hôpitaux universitaires: une population de 2 millions d'habitants au minimum pour un établissement. "Cette norme est valable, mais uniquement pour la médecine de pointe", explique le doyen. Or, un

gros effort a déjà été fourni ces dernières années, et se poursuit, pour répartir des pôles de compétence dans ce domaine. C'est le cas, entre Genève et Lausanne, pour les transplantations, par exemple.

Pour ce qui est de la médecine courante, Jean-Louis Carpentier craint que les chiffres avancés par le rapport Kleiber ne se fondent sur des données provenant des Etats-Unis, où toute une frange de la population n'a tout bonnement pas accès aux soins. Dans ce contexte, analyse le doyen, il est logique qu'il y ait moins besoin de personnel et d'infrastructures.

L'impact humain d'un regroupement ne peut pas non plus être éludé, selon Peter Suter: "On voit mal, dans le cas de traitements de longue durée, comment un enfant pourrait être soigné dans un établissement situé à une centaine de kilomètres du lieu de résidence de ses parents."

Peter Suter souhaiterait une réflexion plus globale sur les missions des hôpitaux universitaires. Ces derniers utilisent également une partie de leurs budgets pour des tâches de santé publique et de prévention. "Ne faudrait-il pas songer à séparer ces coûts?", interroge le vice-recteur. De même, les facultés de médecine participent aussi à la formation des infirmiers et des internes (anciennement assistants médecins). Là encore, Peter Suter verrait d'un bon œil une séparation des enveloppes budgétaires, de manière à attribuer tous les moyens liés aux tâches de l'enseignement et de la recherche clinique aux facultés. "Une convention d'objectifs ou un contrat de prestations pourraient aider à mieux définir les rôles de chacun", ajoute le vice-recteur.

Un pilotage problématique

Après la questions des coûts et celle de la répartition des centres hospitaliers universitaires, un troisième aspect du rapport Kleiber suscite pour le moins la méfiance: la création d'un conseil de la médecine au niveau national. Celle-ci pourrait s'avérer lourde et coûteuse, estime Peter Suter. Encore moins enthousiaste, Jean-Louis Carpentier voit d'un mauvais œil une direction basée à Berne et composée de représentants de la classe politique et de la FMH (Fédération des médecins suisse). "Les chercheurs doivent garder leur autonomie", insiste le doyen, qui craint par ailleurs que les facultés de médecine, sous pilotage national, n'ait plus que des rapports de façade avec les universités.

"Le rapport Kleiber a l'énorme mérite de soulever des questions importantes qui nous obligent à fournir des réponses cohérentes", affirme néanmoins Peter Suter. Il importe, selon lui, que les facultés s'investissent pour améliorer leur gestion financière, en proposant des axes de développement prioritaires et en identifiant aussi clairement que possible ceux qui le sont moins. En effet, si les soins aux patients doivent rester sous la responsabilité des professionnels de la santé (médecins et infirmiers), la gestion et l'administration ont des rôles importants à jouer dans leurs domaines d'expérience. Quant à l'enseignement et la recherche médicale, y compris la recherche des moyens de financement, ils doivent être laissés entièrement aux facultés de médecine.

Que va-t-il se passer maintenant? Les doyens des facultés ont remis leurs avis à la Conférence des recteurs des universités suisses (CRUS) qui doit élaborer des propositions pour la prochaine étape de ce programme de réformes. Si réformes il y a, elles devront intervenir en coordination avec la nouvelle "Loi Fleiner" sur les professions médicales. Elles devront également tenir compte de l'introduction prochaine du "système de Bologne" dans l'enseignement universitaire, affirme Peter Suter. Rendez-vous est donc pris au début de l'année prochaine.

Jacques Erard

Université de Genève
Presse Information Publications
Novembre 2003