

L'hôpital n'est plus le centre du monde de la santé

La politique de santé, dont la planification sanitaire est un des éléments les plus discutés, a pour tâche de définir l'organisation future des services de santé et de soins et de proposer une répartition optimale des ressources, forcément limitées, même si considérables, comme c'est de moins en moins le cas. Comment répondre au mieux aux besoins de la population: des moyens pour tous certes, mais combien pour chacun ? Combien pour l'ambulatorio, combien pour la prévention, combien pour les soins aigus hospitaliers, etc. ? La question n'est pas : « *hôpital ou prévention ?* », « *EMS (établissement médico-social) ou soins à domicile ?* », « *fromage ou dessert ?* », mais « *quelle part de fromage et quelle part de dessert ?* ». Bref, définir un financement équitable, à la mesure de nos moyens.

Les services de soins, et parmi eux les hôpitaux, représentent la partie la plus visible de l'ensemble des services de santé, et ce sont eux qui consomment l'essentiel des ressources disponibles. Or ces éléments ne sont de loin pas les seuls à prendre en compte pour construire une politique de santé. Les soins améliorent certes la santé des individus, mais il existe une limite à partir de laquelle des suppléments d'investissements en matière de soins ne se traduisent plus par des gains équivalents en matière de santé.

Les cantons sont tous en train de plancher sur des projets de planification sanitaire et hospitalière. L'exercice est ardu partout et les exemples de réussite sont rares. Au cœur de ce débat naît souvent une polarisation entre des logiques différentes et qui s'y affrontent, selon que l'on est de tel milieu professionnel, du côté des prestataires ou du côté des payeurs, des clients ou bien des fournisseurs. Des conflits émergent, des clans se créent qui se barricadent derrière leurs certitudes et défendent leur territoire. Et c'est ici que l'on observe parfois le *syndrome Titanic* : il n'y a pas d'icebergs droit devant et le navire est insubmersible, on en est sûr... même lorsqu'il est déjà à demi enfoncé dans la mer.

Ce débat donne aussi parfois l'impression que l'on se préoccupe plus de la santé et de la survie de l'institution (l'hôpital) à laquelle on est *attaché* (dans tous les sens du terme) que de celle du citoyen. L'hôpital qui cache la santé ? Comme l'arbre la forêt ? Or, si les avis divergent sur les moyens et solutions, tous sont d'accord, dans les discours, sur le but commun : le bien-être de la population et des soins de qualité pour tous. Dès lors, seul un dialogue large, franc et ouvert,

dans le cadre d'une concertation en vue d'une construction progressive de l'ensemble est à même de faire avancer les choses, avec le concours de tous les professionnels et des usagers concernés. Les compétences de chacun doivent être mobilisées, tout en tenant compte prioritairement des besoins de la population et, bien sûr, des moyens disponibles pour les satisfaire.

Naguère, le médecin avait toutes les peines du monde à persuader ses patients, surtout les plus âgés, d'aller à l'hôpital : car « *l'hôpital, c'est pour mourir !* ». Aujourd'hui, le même médecin a bien de la peine à dissuader certains patients (surtout âgés), et plus encore leur entourage, d'aller à l'hôpital, car « *l'hôpital va trouver ce qui ne va pas, régler les mécanismes défaillants, vous retaper en quelques jours et vous reviendrez en pleine forme !* ». En peu de temps, l'hôpital, sinistre lieu de mort, est devenu un lieu magique de guérison. De tous temps, l'hôpital fut chargé de mythes, et les mythes ont la vie dure ! Sinistre ou magique, cette vision romantique de l'hôpital illustre bien qu'il s'agit aussi d'un lieu de pouvoirs, comme l'église ou le château, siège des pouvoirs temporel et spirituel. Les métaphores guerrières sont d'ailleurs nombreuses dans l'organisation de la médecine et des soins, avec des états-majors prestigieux, des spécialistes maniant des armes technologiques redoutables tirées de leur *arsenal thérapeutique*, sans oublier les fantassins de première ligne (de *premier recours* dit-on aujourd'hui !), tous unis dans la lutte, le combat contre *Le Mal*.

Lieu rassurant et inquiétant, donc respecté et craint, présence massive et sécurisante, souvent « *là-haut sur la colline* » ! Même si on le paye cher, s'il nous mange la laine sur le dos et si la majeure partie de nos récoltes finissent dans les greniers du prince ou du seigneur local, au moins on sait (on croit ?) que l'on pourra se mettre à l'abri là-haut *le jour où...* Osons une question : et si l'hôpital n'était plus le centre du monde de la santé ? C'est déjà, pour certains, blasphémer ! C'est déclencher une révolution culturelle, une révolution tout court, car c'est toucher aux pouvoirs. Or, la question est bonne, elle est au *centre* du débat.

Lieu de science et de pouvoir, l'hôpital est par nature et par définition un lieu de formation. Mais la pensée « hospitalocentrique » a conduit à organiser la formation des médecins et de bien d'autres professionnels de la santé presque exclusivement dans les hôpitaux. Or les hôpitaux ont cessé depuis longtemps d'être le seul havre de sagesse et de propagation de la science hippocratique. La formation la plus adéquate pour les problèmes que les médecins auront à affronter dans leurs pratiques quotidiennes se trouve d'abord dans le réseau des soins ambulatoires. Cela a fait germer quelques idées récentes telles que celle de promouvoir la formation médicale en policlinique et en cabinet ; c'est même devenu une obligation pour les médecins généralistes.

L'hôpital est certes vécu comme un lieu de soins de proximité par ceux qui y séjournent ou par ceux qui en vivent ; aussi par ceux qui vivent dans (et de) son

ombre. Or il est le modèle de la centralisation, même si l'on a multiplié par le passé la création d'hôpitaux de soins aigus performants dans toutes les régions du pays. En deux à trois décennies, le rôle de l'hôpital a changé de manière importante et il changera encore beaucoup. Des tâches qui naguère incombaient, souvent « par défaut » à l'hôpital (entreprise) général(e) sont désormais assumées par des structures extrahospitalières (maintien à domicile, homes pour personnes âgées). D'autres le sont par des services ambulatoires (dont certains offerts par l'hôpital). Il faut se préparer à ces changements. Repenser le rôle de l'hôpital dans une perspective où il n'est plus le *seigneur sur la colline*, mais un élément intégré du dispositif de soins, dispositif qui doit fonctionner en réseau, en système, dans le cadre d'un partenariat non-paternaliste.

D'une organisation centrée sur l'hôpital (modèle biomédical avec sa hiérarchie pyramidale) il s'agira de passer à un système de services de soins coordonnés (sur un modèle bio-psycho-social, basé sur une approche systémique et qui inclut la dimension spirituelle). Le patient (assuré-citoyen-contribuable, bref le «pacc» pour les amoureux des acronymes) sera replacé au centre du réseau. Les services étant disposés en cercles concentriques autour de lui.

L'ère de l'hôpital qui veut, qui « doit » et qui peut tout faire est révolue ; avec la fin de l'hospitalocentrisme, l'hôpital devient un élément intégré du réseau des services de soins, en partenariat non-autoritaire et non-paternaliste. Il y a donc lieu d'élaborer de nouveaux modes de fonctionnement, une nouvelle culture professionnelle, dans le cadre d'une approche systémique.

Qui fait quoi ? Les médecins et le personnel soignant soignent et les gestionnaires gèrent ; le rôle du pouvoir politique est de créer et maintenir les conditions favorables à la santé (de la prévention aux services de soins adéquats), d'anticiper les besoins futurs de la population, d'assurer l'équité et la transparence dans la répartition des moyens, de maintenir une pression efficace et supportable pour que les changements nécessaires s'opèrent malgré les résistances et d'assurer le suivi et l'évaluation des procédures. Il doit le faire dans le cadre d'un processus démocratique et respectueux des droits des citoyens, tout en n'ayant pas peur d'assumer les décisions courageuses et parfois impopulaires que sa vision à long terme lui dicte de prendre.

Dr méd. Jean-Luc Baierlé
Medico cantonale JU