

Monsieur le président de Swiss REHA,

Monsieur le directeur général de l'Ente Ospedaliero
Cantonale,

Mesdames et Messieurs les organisateurs,

Mesdames et Messieurs,

((Préambule))

Avant toute chose, je vous remercie pour votre invitation à ce congrès. Bien que je sois officiellement en vacances en ce moment, je n'ai pas hésité longtemps avant d'accepter votre proposition. Qui refuserait un voyage au Tessin ? Plus sérieusement, le sujet du jour me tient particulièrement à cœur.

En effet, en ma qualité de directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, je suis directement concerné par le domaine de la réadaptation. Et par l'unification de ses tarifs, qui n'en est pas à la première ronde de négociations, tant s'en faut.

* * * * *

((Verticalité vs horizontalité))

Mesdames et Messieurs,

Lorsque j'ai été élu conseiller d'Etat du canton de Berne, il y a un peu plus de deux ans, j'étais loin de penser que le travail qui m'attendait dans le domaine de la santé et du social me rappellerait tant les tâches qui m'avaient occupé par le passé.

Je dirigeais auparavant une société informatique spécialisée dans ce que l'on appelle les systèmes ERP, Enterprise Resource Planning, en français progiciels de gestion intégrés, en d'autres termes des solutions destinées à gérer l'ensemble des processus opérationnels d'une entreprise.

Et savez-vous quoi ? Je ne cesse de me dire que planifier les soins et les prestations sociales en Suisse ou dans un canton ressemble fort à équiper une entreprise d'un système ERP.

Voyez plutôt : un ERP est un logiciel de gestion visant à intégrer l'ensemble des ressources d'une entreprise : moyens financiers et humains, matières premières, approvisionnement, systèmes d'information et de communication. Il s'agit de planifier et piloter les activités en fonction des besoins et des délais impartis. En optimisant les processus, l'ERP crée de la valeur ajoutée et accroît l'efficacité de l'entreprise.

Je sais par expérience qu'un système ERP est à l'image de ses développeurs. Si les programmeurs n'ont pas étudié dans les moindres détails l'entreprise qu'ils vont équiper, la solution qu'ils livreront ne répondra pas sur mesure à ses besoins. En clair, le résultat dépend du travail effectué en amont et de la bonne communication entre les différents acteurs du projet.

Un ERP conçu pour un large spectre d'entreprises manque sa cible. Parce qu'il ne va pas au fond des choses, il perd en précision et en pertinence.

C'est pourquoi il faut privilégier la verticalité à l'horizontalité, étudier en profondeur avant d'élargir le champ d'action.

Il en va exactement de même pour le calcul des prestations de santé.

* * * * *

((Un système de tarification reflétant les processus en profondeur))

Vous le savez, SwissDRG entend élaborer d'ici 2022 une nouvelle structure tarifaire en lien direct avec les prestations. Je peux soutenir cette décision.

Qui dit prise en compte directe des prestations et des procédures, dit intégration des structures verticales.

Si j'en crois mon expérience de développeur, cette démarche me semble tout à fait faisable, Mesdames et Messieurs. En effet, nous disposons des procédures et des cas requis, nous pouvons nous fonder sur la classification CHOP, nous connaissons les prix et les processus d'exploitation de la réadaptation. De mon point de vue, rien n'empêche de créer sur cette base un outil de décompte fiable.

Il va de soi que, dans une seconde étape, il faudra inclure les processus horizontaux. Au terme des travaux, nous disposerons ainsi d'un instrument de planification et de facturation global et complet, applicable dans toute la Suisse.

Comme vous pouvez le constater, Mesdames et Messieurs, système ERP et système de santé ont plus d'un point commun.

Ce qui explique qu'un ingénieur en informatique puisse devenir directeur de la santé publique et de la prévoyance sociale, a fortiori dans un monde en pleine révolution numérique.

Dans l'univers de la santé comme dans celui de l'électronique, un nouveau système doit répondre sur mesure aux besoins des utilisateurs. Médecins et personnel soignant doivent pouvoir se consacrer à leur cœur de métier, ils n'ont pas de temps à perdre avec des procédures compliquées. Les données doivent pouvoir être saisies, enrichies et évaluées en toute simplicité. Et un véritable dialogue doit s'instaurer entre les différents acteurs.

* * * * *

((Pas de système de santé intégré sans la réadaptation))

Mesdames et Messieurs,

Depuis l'introduction du nouveau financement hospitalier en 2012, nous cherchons à fixer des tarifs aussi équitables que possible. Les soins aigus disposent désormais du système des forfaits par cas selon SwissDRG, la psychiatrie de TARPSY. Et la réadaptation ? Elle en est encore et toujours aux forfaits journaliers. C'est l'exemple type d'un modèle qui privilégie la largeur à la profondeur, pour en revenir à ce que j'évoquais précédemment. Avec les tarifs hospitaliers à venir, nous entendons mieux représenter la réalité. Tout en évitant de tomber dans un perfectionnisme qui ne ferait que créer de nouveaux problèmes.

Un système de santé intégré tel que nous le souhaitons implique une rétribution en fonction des prestations. A chaque bloc de prestations sa rémunération particulière, précise, spécifique. Sans toutefois perdre la vue d'ensemble, bien sûr.

Certes, il nous faut encore un peu de temps avant d'y parvenir. Mais à la lumière des résultats obtenus dans les pays qui ont opté pour les soins intégrés¹, nous voyons

¹ P. ex. les Etats-Unis, cf. Kaiser Managed Care, USA : <https://www.kff.org/medicaid/report/medicaid-managed-care-plans-and-access-to-care-results-from-the-kaiser-family-foundation-2017-survey-of-medicare-managed-care-plans/>

bien que les objectifs de transparence et de comparabilité des prestations et des fournisseurs peuvent être atteints.

La possibilité nous est ainsi donnée d'améliorer les choses de manière ciblée et par là même d'endiguer la hausse des coûts de la santé.

Mais nos efforts ne seront couronnés de succès que si nous considérons le système dans sa globalité. Car force est de constater que, bien souvent, nous nous perdons dans des actions isolées, fragmentées. Or agir chacun de son côté permet de développer des solutions certes très pointues, mais dans bien des cas trop complexes et peu économiques.

Lorsque je dis qu'il ne faut pas perdre la vue d'ensemble du système, je pense en particulier aux nombreux patients qui, dans l'objectif de réduire la durée de séjour en hôpital, sont transférés des soins aigus à la réadaptation trop tôt.

Mesdames et Messieurs, nous ne devons pas tirer profit du système au détriment de la patientèle ! Nous ne devons jamais oublier notre responsabilité envers elle. Que ce soit en tant que médecins ou en tant que politiciens.

* * * * *

((L'évolution des coûts de la santé à l'exemple bernois))

Pour en revenir aux coûts de la santé, c'est certes aux Etats-Unis qu'ils sont les plus élevés, mais nous occupons la deuxième position du classement mondial. Vient ensuite l'Allemagne. La France se trouve à la sixième place, et l'Italie arrive quinzième.

Pour vous donner une idée de ce que ces coûts représentent, j'ai fait quelques extrapolations concernant mon canton :

En 2016, la Suisse a dépensé plus de 80 milliards de francs pour la santé².

12,2 pour cent de la population de notre pays réside dans le canton de Berne³.

Il en résulte pour la population bernoise une facture de quelque 10 milliards de francs.

Or ce montant correspond presque au budget du canton !

Qui s'acquitte de la facture ?

- 17 pour cent environ sont à la charge de la Confédération, du canton et des communes ;

² <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/financement.html>

³ <https://www.fin.be.ch/fin/fr/index/finanzen/finanzen/statistik/bevoelk.html>

- 36 pour cent incombent à l'assurance-maladie obligatoire ;
- environ 29 pour cent sont payés directement par les patientes et les patients ;
- quant au reste, soit 18 pour cent, il correspond aux franchises, aux financements privés et à la contribution d'autres assurances privées ou publiques.

Considérons à présent les facteurs de coût : en tête, on trouve les traitements curatifs en hôpital.

Viennent ensuite les médicaments et les dispositifs thérapeutiques.

La troisième position est occupée par les établissements médicaux-sociaux

et la quatrième par les traitements ambulatoires en cabinet médical, suivis, en dernier, par ceux fournis en établissement hospitalier⁴.

Par habitant, on obtient un coût de quelque 9750 francs par année.

⁴ <https://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/sante/cout-financement/financement.assetdetail.5026113.html>

Si celui-ci augmente de 4 pour cent par an en moyenne, il aura doublé dans 18 ans. Vous avez bien entendu : doublé.

* * * * *

Mesdames et Messieurs,

Cette situation ne peut se prolonger indéfiniment. Si les coûts de la santé progressent nettement plus vite que le produit intérieur brut, leur financement ne sera bientôt plus possible.

Prenons les primes d'assurance-maladie, que le canton de Berne subventionne à hauteur d'un demi-milliard de francs environ. Elles viennent lourdement grever le budget de la population. Et elles continuent de grimper ! Pourtant, certaines caisses présentent des réserves excédentaires de plus de 200 pour cent. Et chacune d'entre elles, ou du moins chaque groupement d'assureur-maladie, négocie séparément avec chaque canton. Tout cela est loin d'être productif. Quelle cacophonie ! Chacun joue sa partition sans se préoccuper de celle des autres. Et le patient, impuissant, assiste à ce triste spectacle.

Mais revenons-en aux chiffres :

Les dépenses de santé annuelles auxquelles le canton de Berne doit faire face sont dorénavant nettement supérieures à 1 milliard de francs.

Avec les réductions de primes, on arrive à 1 milliard et demi. En ajoutant les prestations d'aide sociale, on aboutit à un total de quelque 3 milliards de francs.

En clair, près d'un tiers du budget du canton est consacré à la santé et au social.

* * * * *

((Agir maintenant pour œuvrer au système de santé de demain))

Mon devoir d'homme politique est de prendre aujourd'hui les décisions qui s'imposent pour les générations à venir. Et ces décisions doivent s'inscrire dans la durée. Je ne veux pas que mes petits-enfants me reprochent un jour, à moi et à d'autres, d'avoir vu ce qu'il y avait à améliorer mais de ne pas avoir agi en conséquence. Que ce soit par facilité, par peur des défis à relever, par souci d'éviter les conflits ou par crainte de contrevenir au politiquement correct.

* * * * *

Projetons-nous un instant dans l'avenir, Mesdames et Messieurs.

Je suis convaincu que le système de santé va radicalement changer dans les 20 à 25 prochaines années.

- D'ici là, toutes les institutions concernées travailleront main dans la main à tous les niveaux : hôpitaux, EMS, centres de santé, cliniques, cabinets médicaux, structures intergénérationnelles, logements protégés, services de sauvetage, entreprises de transport pour les seniors, sauvetage aérien, soins à domicile et soins palliatifs... Tous sont appelés à collaborer.

Les avantages sont nombreux : le patient bénéficiera des meilleurs soins possibles, le personnel sera hypermotivé, les coûts administratifs seront faibles et la population bénéficiera d'une prise en charge véritablement intégrée.

- Dans 25 ans, nous vivrons dans un monde totalement interconnecté. L'internet des objets sera omniprésent. L'industrie 8.0 aura remplacé l'industrie 4.0. De nouveaux systèmes de communication relieront en temps réel les différents points du globe. Le télédiagnostic et la téléchirurgie seront une évidence : chaque hôpital sera en mesure de réaliser des opérations téléguidées par des spécialistes pour autant

qu'il dispose du savoir-faire de base. Et la chirurgie robotique à distance fera partie des prestations de routine.

- L'être humain sera entièrement intégré dans ce monde connecté. C'est d'ailleurs lui qui sera le principal fournisseur de données. Imaginez-vous : une puce sous-cutanée l'alertera des risques de santé auxquels il est exposé. Son ordinateur de poche fournira si nécessaire des instructions de premier secours personnalisées.
- Dans 25 ans, les fournisseurs de soins auront recours à toutes sortes de solutions numériques. Sans cesse en contact avec le patient, ils connaîtront son dossier et son état de santé et disposeront de tous les moyens requis pour poser des diagnostics très précis.
- Dans les hôpitaux et les EMS, l'intelligence artificielle aura toute sa place. Bien des tâches standard seront en effet assurées par des robots, ce qui signifie que les médecins et les soignants auront de nouveau le temps de s'occuper des patients et des pensionnaires.

De la science-fiction ? Loin de là ! Les évolutions dans ce domaine sont en marche, et rien ne viendra les arrêter. Il nous appartient donc, à vous les médecins, les spécialistes et les exploitants d'hôpitaux, et à nous les politiques, d'en

tenir compte et de les intégrer pour préparer la voie au système de santé de demain.

Mesdames et Messieurs, c'est une lourde tâche qui nous attend. Nous devons la mener à bien, et c'est ensemble que nous y parviendrons.

Avec l'introduction du dossier électronique du patient, prévue en 2020, nous aurons franchi une étape décisive.

Le DEP offre à la Suisse une chance immense de disposer de données sur la santé correctes et à jour. C'est particulièrement important dans le domaine de la réadaptation, qui pourra plus facilement fournir des prestations adéquates et ciblées.

De bonnes données au bon endroit pour le bon traitement sont également importantes pour planifier les soins et relever les défis de demain.

Les cantons de Berne, Zurich, Zoug et Saint-Gall se sont déjà regroupés. Ensemble, ils représentent 38 pour cent de la population helvétique. Plus d'un tiers de la Suisse disposera ainsi d'une seule et même solution. C'est ce que j'appelle un système de santé intégré.

* * * * *

((Le vieillissement de la population, un enjeu pour les fournisseurs de prestations comme pour l'Etat))

Mesdames et Messieurs,

La réadaptation va devoir tenir compte des grands changements démographiques qui nous attendent. Les chiffres sont éloquentes :

- En 2045, la population suisse comptera quelque 28 pour cent de personnes de plus de 65 ans, contre 22 pour cent aujourd'hui.
- A l'heure actuelle, 440 000 personnes en Suisse ont passé le cap des 80 ans. Elles seront environ un million en 2045.

Une nouvelle donne avec laquelle tant l'Etat que l'économie privée doivent composer. Une nouvelle donne qui ne sera pas non plus sans effet sur le virage ambulatoire et sur le régime tarifaire.

C'est de concert que nous devons nous occuper de la population :

- Les EMS doivent se réorganiser, tout comme les soins à domicile.

- La psychiatrie et la réadaptation doivent évoluer. Les objectifs ? Intensifier la collaboration entre les institutions somatiques, renforcer la prise en charge ambulatoire, consolider les soins de proximité en centres médicaux ou encore regrouper les forces dans des campus santé.
- Les services de sauvetage doivent optimiser leur organisation pour arriver plus vite sur les lieux.
- Les soins palliatifs doivent être développés.

Mesdames et Messieurs, je l'ai dit et je le redis, nous avons une lourde responsabilité et c'est ensemble que nous devons l'assumer.

* * * * *

((Conclusion))

Permettez-moi de conclure sur cette responsabilité collective.

Numérisation, soins intégrés, regroupement de prestations et de services... Quels que soient nos projets et nos défis, nous avons tous le même but : assurer à la population les meilleurs soins possibles !

Et ce dans un domaine dont l'évolution ne cesse de s'accélérer.

Vous m'avez demandé de venir exposer le point de vue des milieux politiques.

Je le résumerai en quelques phrases : nous devons décloisonner nos activités, les regrouper et adopter une vision globale. Le travail en vase clos et les intérêts particuliers doivent être abandonnés au profit d'une solution coordonnée. Un système de santé intégré inclut l'ensemble des participants. Un système de santé intégré place la patiente et le patient au centre. Car il ne s'agit pas ici de parts du marché ou de marges bénéficiaires, Mesdames et Messieurs, il s'agit en premier lieu de la qualité du traitement.

Si nous ne nous adaptons pas au plus vite, notre système de santé ne survivra pas longtemps.

Pour ce faire, il nous faut des données planifiables et fiables. Nous avons besoin d'une sécurité dans la planification pour assurer l'avenir.

C'est pourquoi je soutiens les efforts entrepris par SwissDRG pour aller de l'avant en ce qui concerne les tarifs hospitaliers de la réadaptation.

Quelle que soit notre position dans ce débat technique et tarifaire, ne perdons jamais de vue l'objectif premier, à savoir le bien de la patiente et du patient.

Dans cet esprit, je vous souhaite une suite de congrès informative et passionnante.

Merci de votre attention !

((prochain point au programme : 10 minutes de discussion et pause))