

# L'impuissance des parlements

**CLAUDE-ALAIN GAILLET**

Autant le rappeler tout de suite: la marge de manœuvre dont disposent les parlements cantonaux en matière de financement hospitalier est minime. C'est ce qu'ont répété à l'envi les orateurs invités hier à la Foire du Valais par le Forum interparlementaire romand (FIR). Et ils ont brossé un tableau plutôt sombre du fonctionnement du nouveau système de financement, en vigueur depuis cette année.

«Les Grands Conseils ont tendance à s'inviter dans l'opérationnel. Et ils imposent des choix coûteux pour des motifs de proximité», observe Michel Thentz. Pour le ministre jurassien de la Santé, il s'agit au contraire «de prendre du recul et penser interrégional». Et pour défaire le nœud gordien du nouveau financement hospitalier, «les parlements cantonaux doivent appuyer la politique de leurs gouvernements», préconise-t-il.

Chef de la division hospitalière du canton de Vaud, Jean-Paul Jeanneret abonde: «Les Conseils d'Etat ne sont pas fautifs de la situation actuelle. L'immixtion des Grands Conseils dans la conduite des hôpitaux ne ferait qu'aggraver une situation très complexe et difficile à expliquer à l'opinion publique.»

Robert-Paul Meier, directeur des Etablissements hospitaliers du Nord vaudois, a lucidement exposé son problème, loin d'être unique. Son institution fonctionne sur cinq sites. «C'est trop! La proximité n'est ni une garantie de sécurité, ni de qualité.» Et de mettre le doigt sur un problème «très grave»: le manque de moyens pour investir. «On tape dans nos réserves, qui fondent très vite. Si on ne peut pas investir, on ne peut pas améliorer la prise en charge.» Autre situation préoccupante: les hôpitaux publics n'attirent plus les jeunes médecins, qui préfèrent pratiquer en privé.

**«L'organisation sanitaire** est en panne. On a médicalisé les problèmes sociaux. Le marché hospitalier actuel est impuissant à réguler le système», diagnostique Charles Kleiber, président du conseil

d'administration du Réseau santé Valais. Selon lui, «le seul vrai mode de régulation, c'est la coopération». Une voie de salut serait de «relancer l'innovation organisationnelle, qui est en panne» et de «repenser l'organisation de la médecine dans la société». Cela passe par une cogestion et une coresponsabilité du médecin hospitalier et du médecin de famille dans la prise en charge du patient. Mais le renforcement de cette coopération ne marchera que sous la pression de la crise, pas sur base volontaire. Charles Kleiber a encore communiqué ce chiffre, éloquent: 80% des dépenses de santé sont investies en faveur des patients qui sont dans leur dernière année de vie. Et d'avertir: «La société du tout-sanitaire n'est pas possible.»

**Les impasses** dues au nouveau financement hospitalier tiennent aussi aux tarifs, négociés entre hôpitaux et assureurs. Actuellement, seulement 50% des négociations tarifaires pour 2012 ont abouti et 108 procédures sont toujours pendantes devant les Conseils d'Etat, a indiqué Carine Struchen, juriste au Groupe Mutuel. De plus, aucun accord n'a encore été trouvé avec les hôpitaux universitaires, alors que les négociations sur les tarifs 2013 sont déjà entamées. Pour les assureurs, «les tarifs doivent être revus à la baisse, alors que les revendications des hôpitaux sont déjà trop élevées».

«Le casse-tête des tarifs est total», lâche Jean-Paul Jeanneret, chef de la division hospitalière du canton de Vaud. Le dossier est «extrêmement complexe», pour ne pas dire «infernale», même pour les spécialistes de la question. «La situation sera très instable encore pendant deux ou trois ans», prédit-il.

Hier à Martigny, les députés romands n'étaient qu'une petite trentaine à suivre ce séminaire annuel du FIR. Parmi eux, trois élus fribourgeois, tous de la capitale: André Schoenenweid (dc), Andrea Burgener Woeffray (s) et Christa Mutter (v). Ils ne seront pas de trop à partager les réflexions entendues hier lorsque le Grand Conseil fribourgeois reprendra le dossier hospitalier. |