

**NOUVEAU EN LIBRAIRIE**

Philippe Maire

# La santé dans le canton de Neuchâtel

Un E/état précaire qui ne présage rien de bon



**DOSSIER  
DE PRESSE**



EDITIONS MON VILLAGE

## Introduction

Notre système de santé est comme une pièce de théâtre, avec, sur la scène, des malades et des soignants. On y joue une pièce très ancienne dont le sujet est toujours la souffrance et la mort, mais dont le texte est sans cesse mis à jour et le décor adapté aux circonstances.

La mise en scène est assurée par la classe politique qui fixe le cadre légal et règle le jeu des acteurs. L'administration, quant à elle, se charge de l'actualisation du scénario, ce qui lui permet d'influencer la mise en scène à sa convenance. Les citoyens sont obligés d'assister aux représentations et sont sommés d'applaudir lorsqu'ils en reçoivent le signal. Les contrevenants sont sévèrement punis quand bien même le prix des billets est exorbitant. Aussi bien le metteur en scène que le scénariste insistent pour expliquer aux spectateurs qu'ils sont responsables du coût de la production.

Assister à une pièce de théâtre bien interprétée et proposée à un prix accessible, est-ce trop demander ?

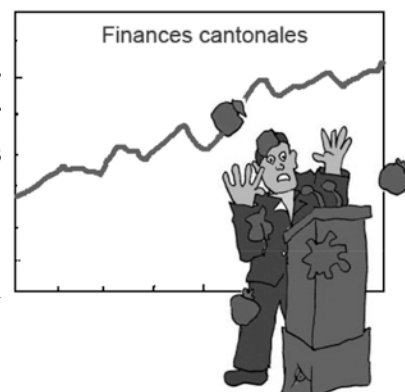
**Disposer d'un système de soins efficace à un prix abordable, est-ce trop demander ?**

### 1<sup>ère</sup> partie : la santé sociétale

**Après une législature d'une politique de gauche de nature néolibérale, il a paru utile à l'auteur de commencer son exposé par une évaluation - naturellement difficile et partielle - des conséquences de la politique d'assainissement des finances cantonales sur ce qu'il appelle la santé sociétale.**

Depuis de trop nombreuses années, il est notoire que les charges qui pèsent sur les ménages neuchâtelois sont, en comparaison nationale, exorbitantes :

- s'agissant de l'*indice global de la charge fiscale*, alors que le canton de Neuchâtel occupait le 21<sup>ème</sup> rang sur 26 en 2004, il passe au 23<sup>ème</sup> rang en 2005 (après les cantons du Valais, d'Uri et d'Obwald), puis au 24<sup>ème</sup> rang en 2006.
- pour le citoyen neuchâtelois, la moyenne de ses *primes d'assurance-maladie* le situe depuis dix ans parmi les 4 ou 5 cantons les plus chers de suisse.
- en 2006 (derniers chiffres officiels disponibles), le canton de Neuchâtel était le 4<sup>ème</sup> canton le plus *endetté* de Suisse avec une dette de Frs 10'135.-- par habitant.



Suite aux résultats catastrophiques des années 2003 et 2004, une loi visant à limiter l'excédent des charges à 3% des revenus déterminants a été votée en 2005 pour assainir les finances cantonales et contenir la dette publique. Toutefois, les mesures d'assainissement prises par l'actuel Conseil d'Etat pour réduire le déficit structurel des finances publiques s'opèrent au détriment du pouvoir d'achat des citoyens neuchâtelois. On en veut pour preuve :

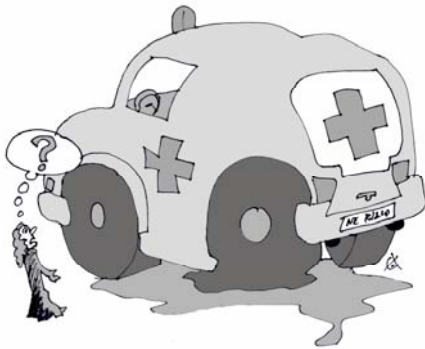
- le pourcentage de personnes émergeant à l'aide sociale (deuxième rang en Suisse en 2005 et 2006) ;
- le pourcentage de personnes qui ne peuvent pas payer leurs primes d'assurance maladie en 2006 (3<sup>ème</sup> rang en Suisse, avec 50% de plus que la moyenne nationale) ;
- le pourcentage de rentiers AI (quatrième rang en Suisse en 2007).

**Un premier constat s'impose et concerne donc l'état préoccupant dans lequel se trouve la santé sociétale du canton de Neuchâtel.**

## 2<sup>ème</sup> partie : le système sanitaire neuchâtelois

Depuis trop longtemps - de tout temps, serait-on tenté de dire - le système sanitaire neuchâtelois figure parmi les plus coûteux de Suisse. Les nécessaires mesures prises pour maintenir en vie ce système sous perfusion aboutissent au final à une dégradation plutôt qu'à une amélioration de sa condition générale. Parmi **les symptômes du mal**, on peut observer que:

- les solutions adoptées hier (création de l'EHM, convention collective de travail CCT santé 21, réglementation pour les homes,...) sont coûteuses, contreproductives et se révèlent être les problèmes d'aujourd'hui ;
- la réforme sanitaire s'effectue au détriment de soignants soumis à un risque inquiétant d'épuisement professionnel, et, partant, au préjudice des patients ;
- la qualité des soins est en train de dangereusement se dégrader et les autorités sanitaires ne disposent pas des indicateurs susceptibles de démontrer le bon fonctionnement du système car les institutions de soins ne disposent pas de systèmes d'amélioration continue.



Pour résumer, si le redressement des finances publiques s'effectue au détriment de la population neuchâteloise, **il apparaît désormais que la réforme sanitaire cantonale - qui en est un des éléments central - s'opère au préjudice des soignants d'abord, et des patients ensuite.**

Les **causes du mal** - qui sont multiples - peuvent se classer en deux catégories générales :

1. La première des causes réside dans l'**approche réductionniste et simpliste** appliquée par nos autorités sanitaires à l'organisation d'un système complexe. Il n'est tout simplement pas possible d'optimiser le fonctionnement d'un système en améliorant l'efficacité de l'une de ses parties, comme on essaye de nous le faire croire avec le projet NOMAD. En raison d'une **approche insuffisamment systémique**, les interactions entre les parties du système sont forcément négligées et l'on risque d'augmenter l'entropie du système, c'est-à-dire l'accroissement du désordre.

La **mauvaise circulation de l'information et l'escalade de l'engagement** (tendance qui consiste à persévérer dans une voie donnée, fût-elle inappropriée), associées à des **techniques managériales inadéquates** qui considèrent les soignants comme de simples exécutants sont responsables de l'échec de la pseudo-réforme en cours. Il s'ensuit que les mesures prises - dont aucun bilan n'est jamais tiré... - renforcent le principe d'entropie, c'est-à-dire qu'elles accroissent le désordre dans le système.



2. La deuxième cause du mal qui affecte notre système sanitaire est l'**absence de véritable politique sanitaire et de leadership politique**. **Dans un tel contexte, c'est l'administration qui gère le système.** Or l'administration, quand elle échappe à tout contrôle, ne sert ni les intérêts des administrés, ni ceux de l'Etat : elle est à son propre service. Se présentant comme experte des solutions à apporter aux

problèmes qu'elle a souvent elle-même créés, l'administration se sert des réformes pour accroître son rôle et son influence sur la gestion du système de santé. Se comportant comme un état dans l'Etat, notre service de la santé publique manifeste les trois caractéristiques d'un organisme qui échappe à toute évaluation, soit l'inefficacité, l'arrogance et la iatrogénie (tendance à adopter des mesures qui vont à fin contraire du but recherché).

En considérant que le système est la somme des parties qui le composent, la réforme sanitaire neuchâteloise est réductionniste. Logiquement, les autorités sanitaires utilisent



**partout les mêmes vieilles recettes indigestes : doter prioritairement les différents secteurs de la santé** (hôpitaux de soins aigus, soins à domicile, hôpitaux psychiatriques, homes) **de lourdes structures administratives**. De fait, cela renforce le poids de l'Etat dans la gestion du système, alors même que le problème de base qui requiert une réorganisation réside dans le fait que l'Etat occupe une place trop importante (déficit structurel)... Cette vision fragmentée et réductionniste ignore en outre la nature complexe du système de soins et la priorité à accorder aux interactions entre les parties dudit système.

**Pour garantir la pérennité du système, il faut absolument rappeler à l'administration qu'elle est au service des administrés, et pas le contraire.**

### 3<sup>ème</sup> partie : changement de paradigme

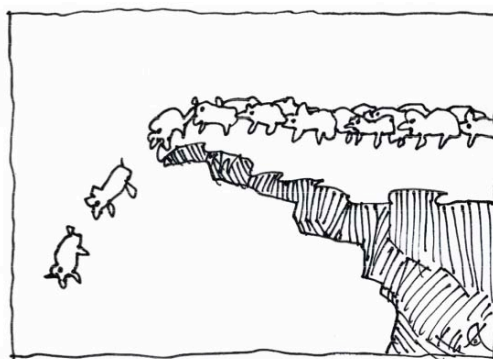
Comment sortir de l'impasse dans laquelle se trouve la nécessaire réforme du système sanitaire neuchâtelois ? Que faire lorsque les décideurs mettent plus de désordre que d'ordre dans un système ? Comment reprendre le contrôle du bateau ivre ?

**La première chose à faire est impérativement de s'arrêter.**

**Pour cela, un nouveau paradigme - un nouveau modèle de pensée - est aujourd'hui requis pour résoudre les problèmes posés par la mauvaise gestion de notre système de santé**, lequel doit s'appuyer sur les deux piliers que sont la capacité citoyenne de refuser les diktats de l'appareil politico-administratif et un souci renouvelé de l'autre.

**Concrètement**, les efforts pour sortir de l'impasse dans laquelle se trouve la réforme sanitaire entreprise dans notre canton devraient porter, selon l'auteur, sur les axes suivants :

- Réunir les états généraux de la santé pour, d'une part, faire un bilan de ce qui a été entrepris et pour, d'autre part, parvenir à une lecture partagée des problèmes à résoudre ;
- Mettre en œuvre un espace d'échanges (agora) de manière à donner à la population la possibilité de s'exprimer et à la tenir informée des développements ;
- Mettre en place des systèmes d'amélioration continue dans les institutions hospitalières et dans l'administration ;
- Favoriser le traitement des problèmes au moyen de cercle de qualité ;
- Dans les hôpitaux, organiser des mesures d'accompagnement pour soutenir les soignants dans le processus de changement ;



- Mettre en place des démarches de prise en charge de la douleur dans les institutions de soins et remettre la mort à la place qui est la sienne dans le processus de soins ;
- *Last, but not least* : soumettre le service cantonal de la santé publique à un audit de son fonctionnement.

D'autres propositions émanant de la réunion des états généraux de la santé et de l'espace d'échanges ne manqueront pas de compléter ces quelques recommandations.

### **Conclusion**

L'attitude arrogante affichée par certains responsables du notre système politico-administratif n'est plus acceptable. Il appartient aux citoyens neuchâtelois de ne plus désormais tolérer que des mesures inefficaces soient prises à leur détriment sans que la moindre évaluation des conséquences de ces mesures ne soit jamais effectuée.

Un autre rapport contractuel doit maintenant s'établir entre administrateurs et administrés, lequel annoncera logiquement un changement de comportement. Aux termes de ce contrat figurent l'attention à soi, la capacité de transformation, la flexibilité, l'interdépendance, le respect, la tolérance et l'empathie.



### **L'auteur**



*Directeur depuis 1989 de la Résidence Bellerive pour personnes âgées à Cortaillod, Philippe Maire est expert fédéral en gestion hospitalière et titulaire d'un post-grade en gestion de la qualité. Maître praticien en programmation neuro-linguistique, il anime également différentes formations destinées aux cadres des institutions de soins.*

*Philippe Maire est aussi l'auteur de « Au Chevet de la Santé, Plaidoyer en Faveur d'une Approche Systémique et d'une Pratique Spirituelle des Soins », paru aux Editions Jouvence en 2008.*