

point de vue

La médecine hospitalière française est-elle soluble dans l'argent étranger ?

«La médecine, c'est ingrat. Quand on se fait honorer par les riches, on a l'air d'un larbin; par les pauvres, on a tout du voleur.» C'est de Louis-Ferdinand Céline, dans son *Voyage au bout de la nuit*, 1932. Et maintenant ?

La même question se pose, en France, sous d'autres formes. Le sujet n'est plus *le médecin* mais bien la médecine hospitalière publique. Est-ce toujours ce rapport délicat (pathologique) à l'argent ? Toujours est-il que l'Hexagone se refuse encore majoritairement à voir que le monde est pour partie devenu une sorte de grand supermarché de la santé. La charité n'y est plus guère d'actualité et l'acte de soins est un produit de consommation courant. Le patient est désormais indissociable du client. Même le confrère se fait payer. La France va-t-elle franchir le pas ? Le gouvernement socialiste le souhaite. Fin juillet, Laurent Fabius, ministre des Affaires étrangères et Marisol Touraine, ministre de la Santé, l'ont dit sans fard : le gouvernement souhaite développer au plus vite l'*attractivité* des hôpitaux français : ils devront, autant que faire se peut, recevoir davantage de patients étrangers autant que solvables.

Cette initiative fait suite à un rapport demandé par les deux ministres à Jean de Kervasdoué, un ancien directeur des hôpitaux (nommé par François Mitterrand en 1983 et qui remplaça le système du «prix de journée» par celui du «budget global»). «On pourrait craindre, en France, que l'accueil de patients étrangers et payants ne conduise les équipes médicales à négliger leurs concitoyens, écrit l'auteur. Outre le fait que cette crainte n'est pas exprimée quand les patients sont accueillis gratuitement, elle semble, sous certaines conditions, peu fondée. Il importe d'affirmer d'emblée que ces éventuels futurs patients n'auraient aucun passe-droit et, d'un point de vue médical, seraient accueillis comme ils l'ont toujours été, et comme le sont les patients français.»

Le tourisme médical est un marché en plein développement, estimé, au niveau mondial, à 60 milliards

d'euros. A l'échelon planétaire, le nombre des personnes qui vont se faire soigner hors de leur pays aurait doublé en cinq ans, passant de 7,5 millions de personnes en 2007 à 16 millions en 2012. Et la France ? Le quotidien catholique *La Croix* consacrait, il y a quelques jours, un riche dossier nourri de déclarations éloquentes.

... rien n'empêchera demain les patients VIP français de réclamer, en payant, d'avoir deux fois plus d'infirmières pour s'occuper d'eux ...

«Il y a encore une certaine forme d'arrogance dans les hôpitaux français, qui sont tellement persuadés d'être les meilleurs qu'ils ne font guère d'efforts pour accueillir ces patients», a déclaré à *La Croix* le Dr Stéphane de Buren, fondateur de Novacorp, société suisse spécialisée dans le tourisme médical.

Institut Mutualiste Montsouris, Paris. Pr Guy Vallancien, chirurgien : «On peut très bien accueillir des patients étrangers sans pénaliser les patients français si on est bien organisé. Aujourd'hui, il faut que l'on sorte des conservatismes et que nos hôpitaux se donnent les moyens de le faire. Cela apporte des recettes supplémentaires et permet d'améliorer les soins de tous les patients, ajoute-t-il. Et cela passe par des prestations de qualité supérieure. Il n'est pas scandaleux de proposer des chambres qui, sans être luxueuses, offrent le confort exigé par cette clientèle. Et si un

patient arrive à 20 heures à l'aéroport, il faut qu'il puisse être reçu en consultation à 21 heures.»

Institut Gustave-Roussy (IGR) de Villejuif. Spécialisée dans la cancérologie, cette institution constitue un exemple atypique dans le paysage français. En 1980, l'Italie représentait déjà (pour diverses raisons) 11% des nouveaux patients de l'IGR. Les patients étrangers proviennent aujourd'hui essentiellement des pays du Golfe (Koweït, Bahreïn, bientôt l'Arabie Saoudite) et du Kazakhstan. Il existe aussi des accords avec de

grandes entreprises, comme la Koweït Oil Company qui peut adresser ses salariés. «Ces personnes viennent à l'Institut parce que des spécialistes étrangers y sont formés et qu'ils adressent ensuite certains

de leurs patients quand ils sont revenus au pays, explique dans son rapport M. de Kervasdoué. La politique d'accueil des patients étrangers permet d'accroître les revenus bruts annuels de plus de 13 millions d'euro.»

Les tarifs facturés à ces patients y sont de 36% supérieurs à ceux définis par le ministère de la Santé. A part la chambre particulière (qui est aussi la règle pour les patients français éloignés de leur famille de plus de trois cents kilomètres), il n'y a pas de services hôteliers particuliers (ce qui est un frein au développement de la clientèle internationale). «Toutefois, les patients sont prévenus, ils ne sont donc ni déçus ni mécontents, résume M. de Kervasdoué. Tous les patients reçoivent un devis avant hospitalisation et ils ne sont admis que si une avance d'au moins 80% a été versée. La concurrence est forte et les intermédiaires consultent toujours

revue de presse

L'OFSP lance un site comparant l'activité des hôpitaux

«Quel hôpital est le plus adapté à mon opération ?» Toujours plus nombreux sont les patients à se poser cette question. Bien sûr, le plus souvent, le malade est captif de la recommandation de son médecin. Néanmoins, il vaut la peine de se renseigner sur l'expérience d'un établissement par rapport à une pathologie donnée. (...)

La transparence est inscrite dans La loi sur l'assurance-maladie. Mais la misère statistique a longtemps dominé en Suisse. Le système sanitaire helvétique a plusieurs fois été épinglé par l'OCDE : les données étaient lacunaires et seulement partiellement comparables. Sous l'impulsion de son vice-directeur, Oliver Peters, l'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a mis au point un comparatif plus détaillé de l'activité hospitalière. Cet outil est désormais en ligne à l'adresse www.ofsp.admin.ch.

Les indicateurs de qualité ont été étoffés et mis à jour avec les derniers chiffres disponibles, ceux de 2013. En quelques clics, il est aisé de comparer l'activité statistique de 165 établissements pour 49 pathologies. Cela va du remplacement de

simultanément plusieurs institutions. Comme en matière de cancérologie, certains traitements sont longs et d'autres sont discontinus (radiothérapie, chimiothérapie), un hôtel de qualité (quatre ou cinq étoiles) pour les patients ou leur famille améliorerait la prise en charge et le recrutement d'une partie de la clientèle.» Pour l'heure, le facteur le plus limitant pour l'accueil des malades étrangers semble être la difficulté d'obtenir des visas pour des médecins étrangers en fin de formation et qui souhaiteraient passer six mois ou un an à l'Institut pour se spécialiser. Or, ce sont ceux qui adressent les malades quand ils «reviennent au pays». «Chez nous, aucun médecin ne pratique de dépassement d'honoraires, a expliqué à *La Croix* Charles Guépratte, directeur général adjoint de l'IGR. Du coup, la consultation de base est à 28 euros. Pour ces patients internationaux, on la facture à 50 €. Mais quand ils découvrent ce tarif, certains ont du mal à se convaincre



l'articulation de la hanche à une ablation de tumeur en passant par la réparation d'une hernie. Les accouchements, simples ou par césarienne, sont inclus. L'internaute sélectionne une pathologie puis précise l'étendue de la comparaison: nationale ou restreinte à un seul ou plusieurs cantons.

Là où la concurrence est vive entre la médecine publique et privée (Vaud, Genève, Zurich), la comparaison est intéressante. Pour plusieurs pathologies, le volume d'activité est faible dans les plus petits hôpitaux publics vaudois, par exemple, mais c'est aussi vrai pour des cliniques. Et pour certaines pathologies, les cliniques lémaniques les plus connues ont une activité inférieure à celle des principaux hôpitaux régionaux.

«Il n'existe pas de seuils en dessous desquels l'établissement devrait automatiquement renoncer à son activité au nom de la sécurité», note Oliver Peters. A l'inverse, souligne-t-il, «il est admis que plus le nombre de cas est élevé au sein d'un hôpital, plus l'expérience de celui-ci et de son personnel est importante, ce qui augmente les chances d'une prise en charge de qualité».

François Modoux
Tribune de Genève
des 15 et 16 août 2015

qu'ils viennent d'être reçus par un médecin ayant une renommée mondiale dans tel ou tel cancer. Aux Etats-Unis, la même consultation, c'est minimum 1000 dollars (900 €). Nous n'allons pas, d'autre part, chercher les patients à l'aéroport en limousine. Ce n'est pas notre métier.»

Au total, une opinion assez largement partagée est celle exprimée par le Pr André Grimaldi (Pitié-Salpêtrière, Paris): «Certains médecins français, engagés dans la logique de l'hôpital-entreprise, sont très favorables à la venue de ces patients très rentables. D'autres, dont je fais partie, ne sont pas opposés à leur accueil, mais à condition qu'ils ne bénéficient d'aucun statut à part. Car sinon, rien n'empêchera demain les patients VIP français de réclamer, en payant, d'avoir par exemple deux fois plus d'infirmières pour s'occuper d'eux. Sinon, je trouve curieux que Martin Hirsch, le directeur-général de l'Assistance Publique – Hôpitaux de Paris, revendique le fait que gagner de

Plus de deux millions de malades chroniques en Suisse

Diabète, rhumatismes, maladies cardiovasculaires, dépression... En Suisse, près de 2,2 millions de personnes souffrent de maladies chroniques d'origine non infectieuse. Au-delà de 50 ans, un Suisse sur cinq est même atteint de plusieurs de ces pathologies en même temps: on parle alors de multimorbidité. Ces chiffres, révélés dans le Rapport national sur la santé 2015 de l'Observatoire suisse de la santé, donnent une idée du défi posé par ces pathologies en pleine progression dans la population helvétique. Des adaptations s'imposent à la fois dans l'organisation des soins et dans la prévention, préviennent les experts de la santé publique. (...)

Malheureusement, le système de santé helvétique est mal armé face aux maladies chroniques. «Il a typiquement été conçu pour soigner les maladies aiguës, pas celles qui s'installent sur le long terme», estime Monika Diebold. Une des conséquences serait un manque de coordination entre les professions médicales, les différents spécialistes s'attachant chacun à un aspect d'une pathologie sans forcément communiquer avec les autres. «Or les soins aux malades chroniques doivent être intégrés, surtout en cas de multimor-

bidité. (...) D'après le rapport, les patients chroniques sont nombreux à penser que les médecins leur accordent trop peu de temps et prennent insuffisamment en compte leur situation personnelle. Un autre aspect problématique lié aux maladies chroniques est celui des coûts. Leurs coûts directs ont totalisé 51 milliards de francs en 2011, révèle le rapport. Soit environ 80% des dépenses de santé en Suisse! Les coûts indirects liés aux interruptions de travail, départs à la retraite anticipés et soins informels s'élèveraient, selon les estimations, à 30 à 40 milliards de francs par an. (...)

l'argent grâce à ces patients riches permet de soigner les autres. Car en France, le système de santé repose sur la solidarité et l'égalité, pas sur le fait de prendre aux riches pour donner aux pauvres.» De nouvelles recettes supplémentaires en vue, donc. Elles ne feront pas faire l'économie de questions éthiques et profondément identitaires concernant le tissu hospitalier public français. Quelle est la fonction exacte de cet hôpital public français dont le personnel est, dit-on, au bord de l'épuisement professionnel? Retrouver ses fondations chrétiennes et la *charité*? Faire de l'argent? Quelles différences, dès lors entre l'hôpital *public* et la clinique *privée*? Il faudra y songer.

Jean-Yves Nau
jeanyves.nau@gmail.com

1 Intitulé «Valoriser les atouts de la France pour l'accueil des patients étrangers», le rapport de Jean de Kervasdoué est disponible à cette adresse: www.annuaire-secu.com/pdf/rapport-kervasdoue-juin2014.pdf

bidité. (...) D'après le rapport, les patients chroniques sont nombreux à penser que les médecins leur accordent trop peu de temps et prennent insuffisamment en compte leur situation personnelle. Un autre aspect problématique lié aux maladies chroniques est celui des coûts. Leurs coûts directs ont totalisé 51 milliards de francs en

2011, révèle le rapport. Soit environ 80% des dépenses de santé en Suisse! Les coûts indirects liés aux interruptions de travail, départs à la retraite anticipés et soins informels s'élèveraient, selon les estimations, à 30 à 40 milliards de francs par an. (...)

Pascaline Minet
Le Temps du 21 août 2015

La Fondation Cœur de la Tour annonce:

UN PRIX DE RECHERCHE CARDIOVASCULAIRE

Ce prix annuel, qui fête ses 10 ans en 2016, récompense un projet de recherche clinique publié ou accepté pour publication en 2014/2015, dans un journal à politique éditoriale. Dix mille francs suisses seront attribués au premier auteur de la publication choisie.

Les candidat(e)s doivent travailler en Suisse dans le domaine clinique de la médecine cardiovasculaire ou être de nationalité suisse travaillant à l'étranger pour leur formation postgraduée. Seules les publications concernant la recherche clinique seront prises en compte.

Les manuscrits doivent être soumis avant le 30 octobre 2015 et l'évaluation des travaux sera faite par un jury de 5 membres. Chaque candidat(e) ne peut soumettre qu'un seul manuscrit. Le(la) lauréat(e) sera averti(e) en janvier 2016 et invité(e) à donner une présentation orale de son travail lors du colloque mensuel du Dépt Cardiovasculaire de l'Hôpital de la Tour au printemps 2016 à Genève.

Adresse pour soumission:

Dr Marc Zimmermann
Fondation Cœur de la Tour
Av. Maillard 1 – 1217 Meyrin
Tél. 022 719 6126
Fax 022 719 6128
info@coeurdelatour.ch

