

La communauté au service du système, ou le système au service de la communauté ?

Colloque annuel SAGES, Olten

Yannis Papadaniel, prof. associé HETSL

12 novembre 2025

Plan

- Partir d'une définition de la santé (rappel)
- Mythes et constats sur le système de santé en Suisse
- Le rôle du travail social pour inverser la tendance
- Les difficultés: interprofessionnalité, territorialité, et politique
- Les solutions



Pourquoi cette définition est-elle toujours d'actualité ?

« La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ».

La définition en préambule de la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), 1946



Intérêt et limite de cette définition

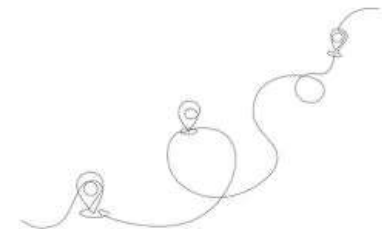
Elle distingue la santé de la maladie, et fait émerger deux dimensions

- L'une médicale — l'absence de douleurs, ou de symptômes → «la vie dans le silence des organes» (Leriche en 1936)
- L'autre plus subjective → être en mesure de mener son existence comme on l'entend ou de répondre aux demandes de son environnement

Cette définition est idéaliste, et n'est que très implicitement sociologique

L'état de bien-être est foncièrement instable, jamais acquis toujours à conquérir

→ Elle est un mot d'ordre aussi clair que malléable



Sur cette base qu'est- ce qu'un système de santé ?

La définition de l'**OMS** (2008)

« Un système de santé comprend toutes les organisations, toutes les personnes et toutes les actions dont l'intention première est de promouvoir, rétablir ou maintenir la santé. »

→ *Quelles implications plus précises ?*

Conséquences

En ce sens (et en résumé), un système de santé, entend-on souvent, doit :

- **«produire» de la santé**

Créer les conditions pour que l'ensemble de la population ait une chance égale de se maintenir en santé → la promotion

- **protéger la santé** de la population

Lorsque celle-ci est exposée à un risque sanitaire ou confrontée à un problème de santé → prévention

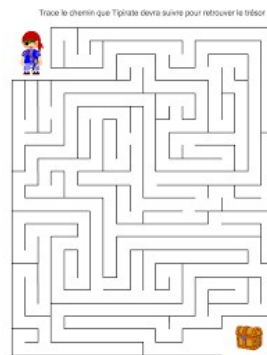
- **accompagner, soigner et guérir**

Lorsque des personnes tombent malades → soins (cure and care)



Le système de santé Suisse remplit-il tous les critères ?

Vérifions en questionnant trois affirmations



Affirmation I

Le système suisse offre une couverture universelle

La couverture universelle implique trois critères

Questions

1. Qui est couvert ? La population PEUT accéder à un large catalogue de prestations
2. Les services offerts répondent-ils à l'ensemble des besoins ?
3. A quel prix cette couverture est-elle accessible ?

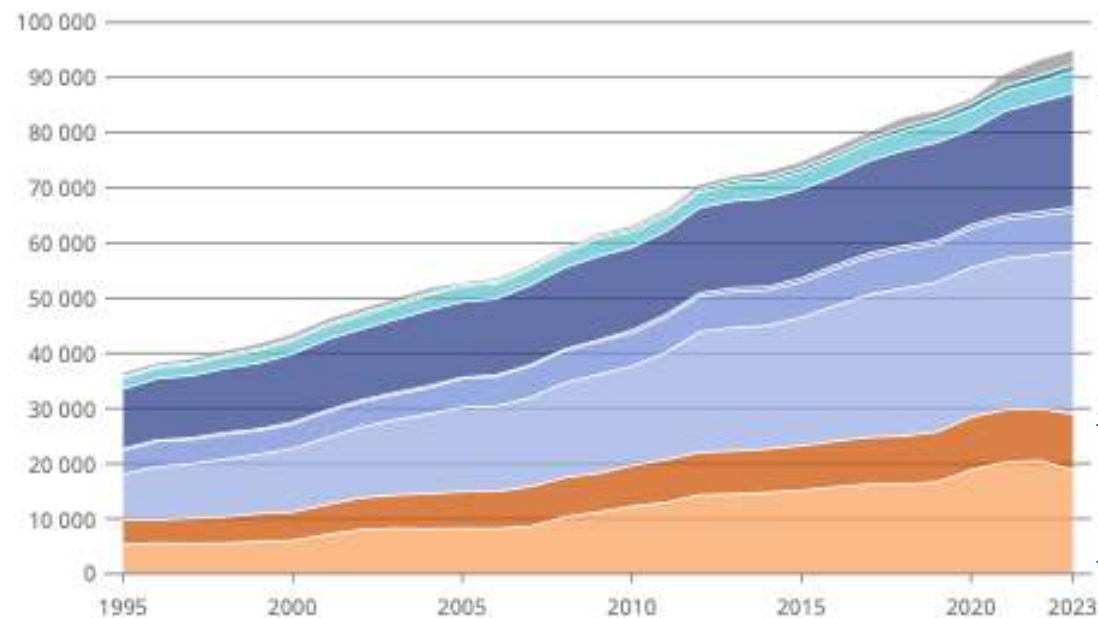
Réponses

1. Les prestations sont les mêmes pour toute la population soumise à l'AOS
2. L'éventail de ces prestations est large
3. Le financement de la couverture repose pour plus de la moitié des coûts sur la contribution des citoyens

Financement du système de santé selon la source

Millions de francs

- Source de financement inconnue ■ Entreprises; financement privé
- Entreprises: cotisations aux assurances sociales
- Ménages: participation aux frais (LAMal et LCA) et "out-of-pocket"
- Ménages: autres financements ■ Ménages: primes LCA ■ Ménages: primes LAMal
- État: subventions aux assurances sociales ■ État: paiements pour des prestations



Prime +
Franchise +
Quote-part

Etat via l'impôt

1995-2009: rétropolation

État des données: 31.03.2025

Source: OFS - Coûts et financement du système de santé (COU)

gr-f-14.05.06

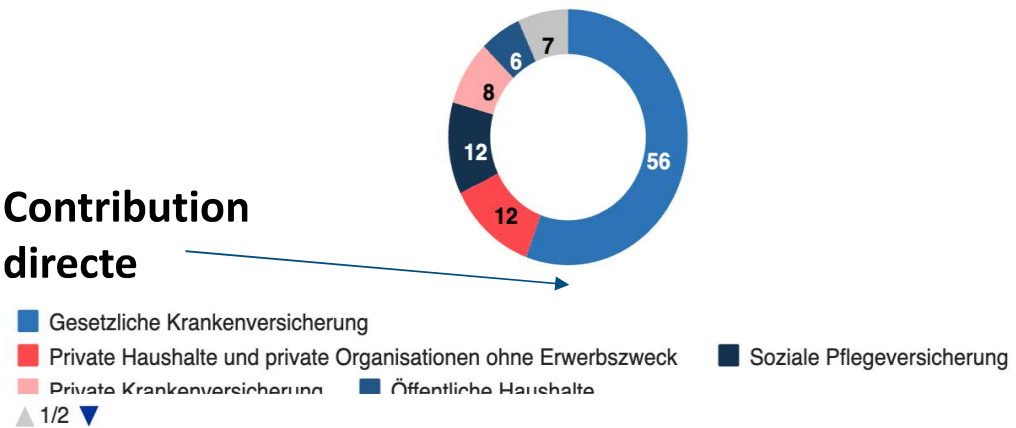
© OFS 2025

Comparaison avec l'Allemagne

Gesundheitsausgaben nach Ausgabenträgern 2023

in %, insgesamt 501 Milliarden Euro

Contribution directe



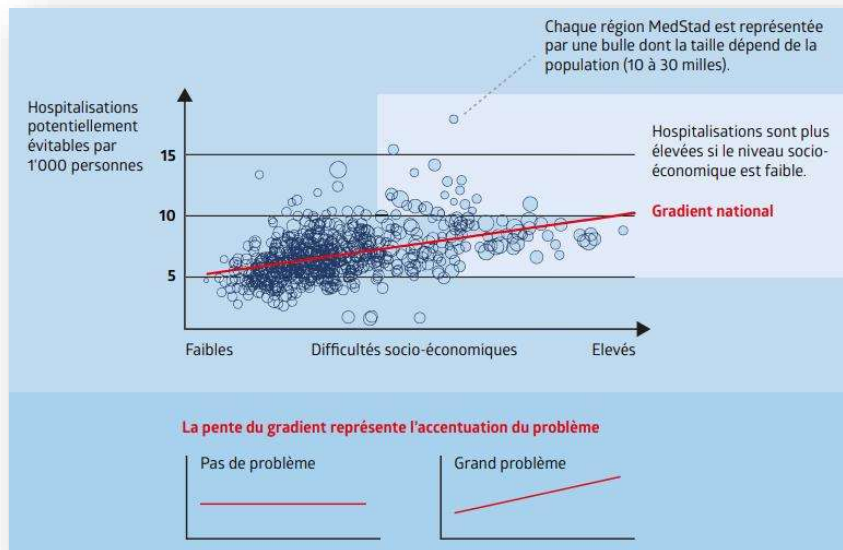
Rundungsbedingte Abweichung möglich. 1 gesetzliche Rentenversicherung, gesetzliche Unfallversicherung, Arbeitgeber

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2025

35

- En Allemagne, la prime d'assurance tient compte du niveau de salaire. L'employeur y contribue
- Population suisse = 9 millions
- Population allemande = 85 millions

Accès aux soins et précarité (Spycher et al. 2024)



«Les personnes ayant un faible niveau d'instruction, qui vivent seules et connaissent un manque d'intégration sur le marché du travail, courent un risque accru d'hospitalisation en raison de maladies chroniques».

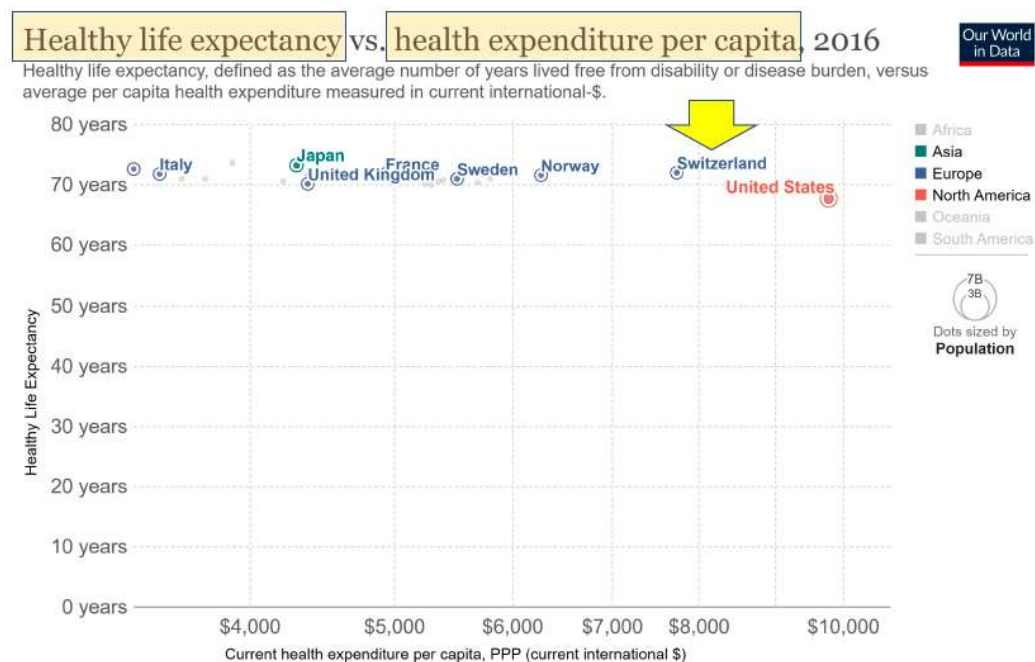
Voir aussi: Jacques Spycher, Kevin Morisod, Yves Egli, Karine Moschetti, Marie-Annick Le Pogam, Isabelle Peytremann-Bridevaux, Patrick Bodenmann, Joachim Marti (2021), *Indicators on Healthcare Equity in Switzerland New Evidence and Challenges*, Final report on behalf of the Federal Office of Public Health 2021

Affirmation II

Le système suisse est l'un des meilleurs au monde

Comparaison de la qualité et de la performance

source: prof. Stefanie Monod, Unisanté, 2024)



Source: Institute for Health Metrics and Evaluation, World Health Organization (via World Bank)
OurWorldInData.org/life-expectancy • CC BY

Affirmation III

Le système suisse est l'un des plus efficaces

Comparaison de la qualité et de la performance

source: prof. Stefanie Monod, Unisanté, 2024)

[Commonwealth Fund](#)

Exhibit 1. Health Care System Performance Rankings

9ème

2021

	AUS	CAN	FRA	GER	NETH	NZ	NOR	SWE	SWIZ	UK	US
OVERALL RANKING	3	10	8	5	2	6	1	7	9	4	11
Access to Care	8	9	7	3	1	5	2	6	10	4	11
Care Process	6	4	10	9	3	1	8	11	7	5	2
Administrative Efficiency	2	7	6	9	8				10	4	11
Equity	1	10	7	2	5				3	4	11
Health Care Outcomes	1	10	6	7	4				3	9	11

Data: Commonwealth Fund analysis.

Charge administrative très élevée!

Un système très coûteux pour les ménages, renoncement aux soins, pas de couverture des soins dentaires

Pas d'accès systématique à une première ligne de soins forte, yc pour les urgences

Relativement haut taux d'hospitalisations pour des maladies chroniques

Très peu de coordination des soins

Prévention faible

[Mirror, Mirror 2021 – Reflecting Poorly: Health Care in the U.S. Compared to Other High-Income Countries](#)
(commonwealthfund.org)

Pour résumer...

Le système de santé suisse est...

- ... efficace d'un point de vue curatif mais...
- ... cher
- ... peu efficient
- ... peu équitable
- pas holistique
- ...complexe
- ... sans coordination ni «signalisation» claire



Les usagers à besoins multiples et complexes

«Notre quotidien familial est placé sous le signe de l'organisation et des soins. Je suis moi-même médecin et économiste de la santé. Je m'occupe du case-management médical. Je sais quels examens doivent être effectués à quel moment, je discute avec les collègues. Cela a permis d'optimiser certaines choses. **Quelle chance que je dispose de ces connaissances car il n'y a personne d'autre pour jouer ce rôle.** En effet, dans notre système de santé, il manque la vision médicale globale.»



40

In Forum suisse des soins intégrés (fmc). (2022, 20 juin). Matière à réflexion n° 6 : Meilleure interaction entre le système de santé et le

Le rôle du travail social et sa légitimité

- Les pistes et projets foisonnent : le champ est riche et dynamique.
- Les outils méthodologiques existent : perfectibles mais bien adaptés aux contextes. Majoritairement efficaces
- Les interventions sont nombreuses, variées et ciblées selon les milieux.
- Le manque de pérennité et de **légitimité** du travail social ne tient donc pas à l'absence d'outils ou d'innovations.

3

→ ***Elle dépend de trois plans :
interprofessionnel, territorial, et politique***

Interprofessionnalité: réflexion à partir de REAS

- Projet porté par la GELIKO, financé par Promotion Santé Suisse, évalué par FHNW & HETSL
- 3 Antennes régionales : Schaffhouse, Berne, Lausanne
- Basé sur le case management socio-thérapeutique (CMST), approche centrée sur la personne
- Accompagnement individuel de personnes avec maladie chronique et/ou polymorbidité pour répondre aux difficultés sociales liées à la santé
- Écouter, orienter, informer : accompagner vers plus d'autonomie et de pouvoir d'agir
- **Des résultats prometteurs** : mieux vivre, plus de stabilité, moins d'urgences.



Interprofessionnalité: réflexion à partir de REAS

- L'intervention favorise une approche interprofessionnelle.
- Celle-ci repose sur la motivation et la bonne volonté des professionnel·les.
- Les acteurs de santé ne sont pas rémunérés pour le temps consacré à la coordination
- Ils sont souvent déjà au maximum de leurs charges.

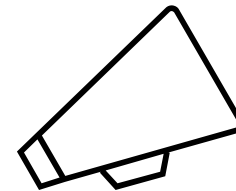
→ *Constat: la coordination doit être **reconnue et rémunérée** comme une véritable prestation pour pouvoir être développée... mais pas seulement...*



Interprofessionnalité: un enjeu de culture

*« il m'a été difficile parfois de **faire entendre** certaines priorités à mes collègues infirmières, et trop souvent les médecins traitants avec qui j'échangeais semblait me considérer comme une personne susceptible de prendre en charge les 'petites' tâches administratives qu'ils jugeaient peu importantes ».*

Une étudiante à la sortie de sa première formations professionnelle, 2024



Territorialité: un maillage incomplet

- Les interfaces existent, mais leur fonctionnement varie selon:
 - Les problématiques, les publics, les lieux,
 - Les marges laissées par le système socio-sanitaire
- Elles ne couvrent qu'une partie des besoins ou des étapes de vie.
- Leur couverture reste imparfaite, notamment face à la mobilité des personnes.



Territorialité: un maillage incomplet, un exemple

- Dans l'enseignement spécialisé vaudois, l'école constitue une **unité de lieu** pour les suivis scolaire, socio-éducatif et sanitaire.
- À la sortie de l'école, cette unité se perd.
- Les besoins persistent, mais les repères institutionnels s'effritent.
- Même constat au-delà du scolaire

→ Constat: Il manque **un point d'ancrage territorial** durable pour faire de l'interprofessionnalité une pratique routinière



Politique: en finir avec l'agitation

- La santé est une préoccupation centrale de la population → hausse des primes.
- Débat public constant, marqué par une forte agitation politique.
- Les propositions (nombreuses) se concentrent sur la maîtrise des coûts,
- plutôt que sur les lacunes structurelles du système.
- Résultat : impuissance politique à repenser ou réformer en profondeur **faute de bases et d'outils adaptés.**



Politique: en finir avec l'agitation

- Le principal levier de régulation reste la Loi sur l'assurance maladie (LAMal).
- L'échec en 2012 de la Loi fédérale sur la prévention et la promotion de la santé a prolongé un vide au niveau fédéral.
- Les lois cantonales sur la santé ne suffisent à compenser cette absence.



→ *Constat: toute proposition visant à financer la coordination ou **promouvoir** l'interprofessionnalité est bloquée par une lecture strictement financière (impact sur les primes).*

Faut-il pour autant se décourager ? Non !

Former à la collaboration dès la base

- Développer une culture interprofessionnelle dès la formation initiale.
- Les futur·es travailleur·euses sociaux·ales doivent comprendre le système de santé → réciproque pour les professionnel·les de santé

Des initiatives à la HETSL

- Nouveau module d'approfondissement «Santé, social, communauté» dès automne 2026.
- En projet : une université d'été interprofessionnelle santé/sociale



Faut-il pour autant se décourager ? Non !

Une vision utopique mais nécessaire

- Créer un réseau de maisons de quartier avec cabinets de santé.
- Consultations médicales intégrées., orientation; information, promotion et prévention en santé.
- Participation communautaire des professionnel·les de santé — faire descendre la médecine de son piédestal



Une idée en marche

- Regain d'intérêt en Suisse romande pour les maisons de santé
- Premier Forum romand des maisons de santé, le 27 novembre à Lausanne (Beaulieu).

Faut-il pour autant se décourager ? Non !

Un projet porteur de changement

- L'Académie Suisse des sciences médicales (ASSM) défend le principe d'une Loi sur la santé.
- Objectif : repenser le cadre légal en plaçant la santé au centre

Un levier pour transformer le système

- Permettre une nouvelle allocation des ressources et une meilleure gouvernance.
- Orienter le système vers le bien-être communautaire et un service à la population.



Je vous remercie de votre attention !
Yannis.Papadaniel@hetsl.ch