

« Nous devons parler de qualité plutôt que de nombre minimum de cas », estime le directeur de l'Hôpital universitaire de Zurich, Gregor Zünd.



# « Seul un pays riche peut se permettre un tel système »

La Suisse compte plus de 280 hôpitaux. Cette situation correspond au besoin de la population, explique le directeur de l'Hôpital universitaire de Zurich, Gregor Zünd. « Nous ne pouvons pas planifier sans en tenir compte. » *Guido Barsuglia*

**Monsieur Zünd, vous dirigez l'un des plus grands hôpitaux de Suisse. Comment percevez-vous la crise du coronavirus ?**

Cette crise nous montre que nous ne maîtrisons pas les infections virales. Nous savions qu'un nouveau virus surgirait un jour, mais pas quand. Dès le 27 janvier, nous avons constitué un groupe de travail Covid-19 et étions en contact avec Wuhan et l'Italie du Nord. Mais nous sous-estimions alors l'ampleur du problème. À ce moment-là, nous supposions qu'il s'agirait d'une épidémie assez importante similaire à la grippe.

**En mars et en avril, les hôpitaux n'ont été autorisés à effectuer que des opérations urgentes. Comment avez-vous accueilli cet ordre du Conseil fédéral ?**

Le Conseil fédéral l'a formulé habilement. Nous pouvions continuer à fournir les traitements nécessaires. En même temps, nous pouvions

regrouper nos ressources : nous avons réservé le rare matériel de protection pour les soins aux patients Covid-19 et réaffecté le personnel d'autres divisions. Cela ne sert pas à grand-chose de disposer de beaucoup de res-

pirateurs si l'on manque de personnel formé. En février, nous avons donc commencé à former des spécialistes supplémentaires.

**Cela a-t-il fonctionné ?**

Oui, et même très bien. Les collaborateurs se sont engagés à fond. Un exemple : début mars, nous avons mis sur pied un deuxième service d'urgence et préparé une deuxième et une troisième

unité de soins intensifs. Des collaborateurs issus des disciplines les plus diverses coopéraient au sein de nouvelles équipes. Le personnel était extrêmement motivé – je n'ai jamais eu de discussions sur l'exigibilité du travail.

**Y a-t-il eu un engorgement d'opérations différées lorsque le déconfinement a débuté fin avril ?**

Non. Mais j'aimerais préciser que, vu de l'extérieur, on ne pense la plupart du temps qu'aux opérations. Or, dans un hôpital, ces interventions ne constituent qu'une partie du travail. Les consultations spéciales sont tout aussi importantes, par exemple pour les patients atteints de tumeurs. En outre, contrairement à d'autres hôpitaux, nous avons moins de traitements différables. Nous avons également continué à effectuer des transplantations du poumon, du cœur et du foie, et à opérer des victimes d'accidents pendant le confinement.

**Parlons des coûts. La Suisse connaît les plus fortes dépenses de santé par habitant derrière les États-Unis. Que faire, sur le plan politique ?** Si nous considérons la palette de prestations que nous offrons et le nombre de médecins indépendants que nous avons en Suisse, il s'avère que seul un pays riche peut se permettre un tel

« La même conception de la qualité devrait prévaloir de Genève à Saint-Gall. »

## Gregor Zünd

Gregor Zünd (61 ans) préside la direction de l'hôpital universitaire de Zurich (USZ) depuis quatre ans. Il y dirigeait auparavant la recherche et l'enseignement. Chirurgien cardiovasculaire diplômé, il a travaillé aux États-Unis dans les années 1990, au Texas Medical Center de Houston et à la Harvard Medical School de Boston. Avec ses 8500 collaborateurs, ses 980 lits et un chiffre d'affaires annuel de 1,5 milliard de francs, l'USZ est l'un des plus grands hôpitaux de Suisse.



FOUNIE IMAGES

système. Cela répond au besoin de la population, et nous ne pouvons pas planifier sans en tenir compte. Le système de santé suisse est organisé de façon fédéraliste et cela fait partie de notre culture. Pourtant, la Confédération pourrait se positionner sur le thème de la qualité. La même conception de la qualité devrait prévaloir de Genève à Saint-Gall dans le système de la santé.

#### Que proposez-vous ?

La Confédération pourrait définir des critères de qualité et contrôler les hôpitaux en conséquence. Les cantons verraient ainsi quelle qualité présente un hôpital. La manière dont les cantons exploitent ensuite cette information dépend d'eux. Un canton pourrait par exemple dire : d'ici deux ans, l'hôpital X devra avoir atteint le niveau de qualité Y, sinon nous lui retirons son mandat de prestations. De nombreux cantons auraient intérêt à s'appuyer sur les recommandations de la Confédération en matière de directives de qualité.

#### La Confédération doit-elle effectuer elle-même ces contrôles de la qualité ?

Les patients bénéficieront d'une chambre individuelle (ici une modélisation 3D) dans le nouveau bâtiment de l'hôpital universitaire, ce qui doit permettre de maintenir un taux d'infection bas.

Que des particuliers effectuent les contrôles de la qualité sur mandat de la Confédération ou que la Confédération le fasse elle-même est au fond secondaire. De mon point de vue, le Laboratoire fédéral d'essai des matériaux et de recherche (Empa) serait particulièrement indiqué. Il contrôle déjà la qualité dans l'industrie, connaît les normes de qualité nationales et internationales et bénéficie d'une forte acceptation académique. Nous sommes bien plus avancés en matière de qualité dans beaucoup d'autres domaines que dans le système de la santé.

#### Mais la pratique importe aussi. Un chirurgien qui opère régulièrement fournit de meilleures prestations. Le canton de Zurich prescrit ainsi depuis 2019 un nombre minimum d'opérations. Qu'en pensez-vous ?

C'est en forgeant qu'on devient forgeron, incontestablement. Cela dit, il est également possible de produire fréquemment de la mauvaise qualité. Nous devons donc parler de qualité plutôt que de nombre minimum de cas. Un taux d'infection bas est par exemple décisif. Dans notre

hôpital, nous voulons réduire le taux d'infections nosocomiales de 5,9 % actuellement à 5 %. En 2016, nous étions encore à 8,8 %. C'est une tâche gigantesque, mais qui en vaut la peine. La moyenne des hôpitaux universitaires suisses se situe autour de 7,9 %, ce qui est considéré comme plutôt élevé en comparaison internationale. Il faut toutefois relever que les taux ne sont parfois pas mesurés du tout, ou pas de la même manière à l'étranger.

#### Y a-t-il trop d'hôpitaux en Suisse ?

Le système fédéraliste de la Suisse fonctionne de bas en haut, c'est-à-dire des communes à la Confédération en passant par les cantons. Il s'agit de demander aux citoyennes et citoyens à quelle qualité de vie ils aspirent. Les votations populaires montrent chaque fois que les citoyens veulent un hôpital à proximité. Il serait faux de saper la culture du fédéralisme. Cela paraît peut-être banal, mais notre vie est déterminée par la naissance et la mort : dans l'intervalle, nous souhaitons une qualité de vie aussi élevée que possible. Il ne s'agit pas de devenir aussi vieux que possible, mais de jouir d'une qualité de vie élevée jusqu'à un âge avancé. Si l'on mettait en œuvre l'instrument des critères de qualité, il y aurait peut-être aussi moins d'hôpitaux.

#### La Confédération devrait-elle décider quels hôpitaux offrent de la médecine hyperspécialisée ?

Non. Dans un système fédéraliste, c'est tout simplement irréalisable.

#### Des économistes affirment qu'une réglementation excessive dope les coûts dans le système de la santé. Comment percevez-vous les réglementations ?

Il est simplificateur de parler de réglementation excessive. La régulation garantit la qualité. Si vous la démantelez, vous devrez admettre des pertes de qualité. Je me demande plutôt : comment une culture traite-t-elle les personnes socialement défavorisées et les malades ? Aujourd'hui, tout le monde a accès au système de santé en Suisse. Nous ne devons pas menacer cet acquis. Il garantit notre stabilité. Une médecine à deux ou trois vitesses ne me paraît pas enviable.

#### Vous argumentez du point de vue sociétal, pas économique.

Même sous l'angle économique, la discussion sur la réglementation revient en fin de compte toujours à la même question : à quel niveau de qualité une prestation doit-elle être fournie ?

#### Les cantons et les assureurs-maladie se partagent aujourd'hui les coûts dans le domaine hospitalier stationnaire. Les prestations ambulatoires sont uniquement à la charge respectivement du patient et de l'assureur. Le Conseil fédéral propose un financement plus uniforme. Qu'en pensez-vous ?

Il serait plus judicieux de toucher un montant Y pour une prestation X. À chaque hôpital de déterminer comment fournir cette prestation. De nombreux traitements encore stationnaires pourraient sans difficulté être réalisés en ambulatoire. Mais ce ne devrait être ni au législateur ni à l'assurance-maladie de décider si le traitement sera ambulatoire ou stationnaire. Sur ce point, d'autres pays européens sont plus avancés que nous. Ici, un médecin touche en revanche plus d'argent pour une intervention stationnaire que pour une intervention ambulatoire. C'est une mauvaise incitation.

---

« Une médecine à deux ou trois vitesses ne me paraît pas enviable. »

#### Votre proposition ne pose-t-elle pas le problème de l'extension des volumes ? Les hôpitaux doivent couvrir des coûts fixes élevés.

C'est juste. C'est pour cela que la qualité de l'indication joue un rôle important. Une intervention ne peut être décidée par une seule personne. À l'hôpital universitaire de Zurich, nous avons mis en place un comité médical, qui s'inspire pour chaque intervention des recommandations internationales. S'il y est décidé qu'il faut une radiothérapie, il n'y aura pas d'opération. Une telle instance permet d'éviter une augmentation des volumes. Cela dit, les coûts élevés du système de santé ne proviennent pas des appareillages médicaux et des médicaments, mais en premier lieu des frais de personnel.

#### Comment collaborez-vous avec les autres hôpitaux ?

Notre mentalité fait que nous suivons une orientation internationale – la Lombardie, le King's College de Londres, La Charité à Berlin. Nous venons de publier un article dans la revue spécialisée « The Lancet » avec l'université de Harvard. Mais nous avons également des échanges réguliers et nourris avec les autres hôpitaux universitaires suisses.

**Dans quels domaines médicaux êtes-vous en concurrence ?**

Dans la médecine spécialisée et hyperspécialisée, nous nous trouvons en concurrence à l'échelle nationale. Ce domaine constitue 80 % de nos prestations. Mais il existe aussi une concurrence internationale – par exemple lorsqu'il s'agit de recruter des spécialistes étrangers pour Zurich.

**Comment trouvez-vous les meilleurs cerveaux ?**

Autrefois, nous mettions les postes vacants au concours de façon traditionnelle. Aujourd'hui, nous recourons de plus en plus à des chasseurs de têtes. Il est important de rendre visite et de poser nos questions aux candidates et candidats dans leur institut d'origine pour obtenir un tableau plus complet.

**En tant que directeur d'hôpital, vous êtes le chef de nombreux esprits indépendants.**

**Comment parvenez-vous à les diriger ?**

L'Hôpital universitaire de Zurich est une organisation typique de spécialistes que vous ne pouvez pas diriger de haut en bas – cela serait illusoire. Ma tâche consiste à donner aux spé-

cialistes autant de liberté que possible dans le cadre des règlements et directives de l'entreprise afin qu'ils puissent déployer leur talent. Et à les interconnecter de façon optimale.

**Certains d'entre eux ne s'occupent-ils pas avant tout de leur gloire personnelle ?**

Oui, mais c'est de plus en plus rare. Nous encourageons la concurrence entre eux. Néanmoins, contrairement à autrefois, la médecine est aujourd'hui un travail d'équipe. C'est ce qu'il faut promouvoir et soutenir.

**Zurich construit le nouveau bâtiment principal de l'hôpital universitaire qui sera achevé en 2028. Quel est votre sentiment ?**

Je me réjouis de ce nouvel édifice. Nous n'aurons par exemple plus que des chambres individuelles, ce qui nous aidera à maintenir un taux d'infection bas. Les bâtiments doivent permettre une souplesse maximale, car la seule constante de la médecine est la rapidité des changements. Nous plaçons les cliniques ambulatoires aux carrefours des transports publics – nous délocalisons cet automne la moitié des consultations ambulatoires à l'aéroport, qui est desservi de façon optimale : c'est à nous d'aller à la rencontre de la population, pas l'inverse.

---

« Notre vie est déterminée par la naissance et la mort : dans l'intervalle, nous souhaitons une qualité de vie aussi élevée que possible. »

Entretien: Guido Barsuglia, rédacteur en chef