

Édition spéciale

Dans ce numéro de Politique + Patient, découvrez ce qui doit changer dans le système de santé selon les associations faitières médicales régionales VEDAG, SMSR et OMCT.



Dossier électronique du patient

La majorité des professionnels reste mitigée quant à la forme et aux fonctionnalités actuelles du DEP.
Page 3



Le coût de la santé

La politique fédérale prend son temps, et pendant ce temps, le corps médical s'érode. Page 4

POLITIQUE + PATIENT

Édition spéciale

19^{ème} année

Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG
Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses
Responsables de la rédaction : Marco Tackenberg, Markus Gubler, Andrea Renggli ; forum | pr
Mise en page : Claudia Bernet, Berne
Impression : Stämpfli AG

VEDAG Verband
Deutschschweizer
Ärztgesellschaften

Accès aux soins

De nouvelles solutions pour le système de santé

Les urgences sont débordées, les hôpitaux ferment des lits, les cabinets médicaux ne prennent plus de nouveaux patients : les responsables politiques et les pouvoirs publics ne peuvent plus garantir l'accès aux soins sur l'ensemble du territoire. La focalisation sur les coûts n'aide pas à régler le problème. Ce qu'il faut, ce sont de nouvelles solutions.

Texte : VEDAG



Les jeunes médecins ont des exigences différentes de celles des générations précédentes. Ils accordent une grande importance à l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale et préfèrent les hiérarchies plates.

Photo : Keystone

Le système de santé suisse souffre du manque de main-d'œuvre actuel. Durant la pandémie de Covid-19, le grand public a pris conscience du fait que le problème se pose sur le long terme. Aujourd'hui, la pénurie de

personnel touche plusieurs spécialités, en particulier les généralistes, les pédiatres et les psychiatres, mais également de nombreux métiers du soin et de la santé.

Suite à la page 2

Édito

Un changement de cap est nécessaire

Depuis le 1^{er} janvier 2012, Alain Berset est chef du Département fédéral de l'intérieur (DFI). Le projet des sociaux-démocrates en matière d'organisation de la santé s'est rapidement profilé, tendant vers plus de contrôle étatique. Un peu plus d'un an après sa prise de poste, Alain Berset a présenté la stratégie Santé2020, un plan titanesque composé de plus de 80 sous-projets. La critique contre ce plan ne s'est pas fait attendre et reste encore d'actualité.

Les idées formulées sont trop interventionnistes et trop teintées d'idéologie. Concurrence et pluralisme n'y ont quasiment aucune place. Le partenariat tarifaire entre les médecins et les assureurs est volontairement fragilisé. Mais les critiques restent lettre morte. La croyance en la régulation étatique est intacte. Pourtant, elle a abouti à un micromanagement aux conséquences désastreuses : les lourdeurs administratives poussent de plus en plus de jeunes médecins à raccrocher définitivement la blouse. L'appareil bureaucratique, à l'inverse, croît de façon spectaculaire : l'Office fédéral pour la santé publique (OFSP) emploie à l'heure actuelle plus de 700 spécialistes. Le nombre de postes à temps complet a augmenté de plus de 50% en 20 ans. Ceux qui n'en tirent aucun bénéfice pour l'instant, ce sont les patientes et les patients.

Nous faisons le bilan de plus d'une décennie de politique étatique de la santé. Dans ce numéro de Politique + Patient, les organisations faitières régionales de la communauté médicale – l'Association des sociétés médicales de Suisse alémanique VEDAG, la Société médicale de la Suisse romande SMSR et l'Ordre des médecins du canton du Tessin OMCT – expliquent ce qui, selon elles, doit évoluer. Un changement de cap de l'OFSP est urgent. Le 13 décembre 2023, le nouveau Parlement aura l'occasion de poser les jalons de cette réorientation.

Les cantons ne pourront bientôt plus garantir l'accès aux soins dans toutes les spécialités. Rien que dans le canton de Berne, il faudrait 270 nouveaux généralistes d'ici 2025 pour maintenir l'accès aux soins au niveau actuel (étude Workforce 2020-2025 du canton de Berne). Dans les faits, le nombre de médecins en formation est bien inférieur à cela. Pourtant, au cours de ces dernières années, les responsables politiques ont préféré discuter de la prétendue explosion des coûts et de la limitation des admissions. Le manque d'accès aux soins n'est pratiquement jamais abordé.

Des médecins plus satisfaits

Pour faire face à la pénurie de personnel, la Suisse doit former davantage de médecins. Pendant des décennies, on a économisé sur la formation. Maintenant que la génération du baby-boom part en retraite, nous payons la facture. Mais il ne faut pas seulement plus de médecins, il faut aussi des médecins plus satisfaits. Environ 10% des praticiens formés quittent rapidement la profession. C'est en effet ce que révèlent les récents chiffres de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (ASMAC).

Les employeurs, d'une part, doivent évoluer : la jeune génération accorde une grande importance à l'équilibre entre vie professionnelle et vie familiale, elle préfère les hiérarchies plus horizontales, veut des horaires de travail prévisibles et réclame suffisamment de temps pour la formation continue. Les jeunes médecins ne tendent plus vers l'idéal de vie et de travail du siècle dernier avec des semaines de 80 heures et autres anachronismes du même genre.

D'autre part, la politique est elle aussi mise au défi. Dans le domaine de la santé, le nombre de nouvelles lois promulguées n'a jamais été aussi élevé qu'au cours des dernières années. La réglementation ne cesse de croître. Cela n'améliore pas la qualité des soins, au contraire : les médecins hospitaliers en soins aigus somatiques, par exemple, passent aujourd'hui environ 17 heures par semaine à s'acquitter de tâches administratives extrêmement chronophages, soit deux heures de plus qu'en 2013. Ce chiffre est issu d'une enquête représentative de 2022 menée auprès des médecins pour le compte de la FMH. Du côté des généralistes, ce n'est pas mieux. D'après un rapport de l'Obsan, en 2019, 68% d'entre eux considéraient le temps passé à s'occuper des assurances et de la comp-

tabilité comme problématique. Le temps passé avec les patients se voit en effet réduit d'autant. Ce point et le retard de lancement du tarif ambulatoire TARDOC sont les principaux éléments critiqués par les associations professionnelles de médecins.

Dépasser l'esprit de canton

Il faut repenser les structures de santé. La Suisse se paie le luxe de disposer d'un réseau très dense d'hôpitaux régionaux. La planification hospitalière devrait pourtant s'appuyer sur des espaces de santé supracantonaux plus vastes et dépasser l'esprit de canton.

De nouvelles structures sont également nécessaires pour les soins médicaux de base : il faut davantage de cabinets d'urgences reposant sur des médecins de famille pour les cas où le pronostic vital n'est pas engagé. Cela permettrait de désencombrer les services d'urgences des hôpitaux qui pourraient à nouveau accomplir leur mission première. Les cantons peuvent soutenir ces offres en créant les conditions nécessaires, en réunissant les partenaires et en participant au financement initial.

Écouter les personnes qui travaillent dans la santé

Une politique de santé durable ne se concentre pas uniquement sur la limitation de la hausse des coûts, elle doit aussi permettre un accès aux soins de base et hospitaliers adapté à la situation, un usage optimal des ressources en personnel ainsi qu'une prévention judicieuse. Elle en a le pouvoir. Elle peut mettre en place les conditions et les incitations appropriées pour favoriser l'innovation et préparer l'avenir du système de santé en évitant une aggravation des déserts médicaux. Pour cela, il faut toutefois du courage et une volonté politique de change. Il faut également et avant tout que les responsables politiques soient prêts à écouter les personnes qui travaillent dans la santé lorsque leurs idées se heurtent à des oppositions importantes. Vouloir imposer ces idées contre la volonté des premiers concernés, c'est perdre un temps précieux qui pourrait être consacré à l'élaboration de réformes pertinentes.



Pour faire face à la pénurie de personnel, la Suisse doit former davantage de médecins.
Photo : Pexels



Le dossier électronique du patient pourrait faciliter le travail en réseau, mais seulement si les besoins des professionnels de santé sont pris en compte.
Photo : Keystone

Dossier électronique du patient

Les médecins veulent des évolutions

Depuis 2017, le dossier électronique du patient (DEP) tente de s'implanter en Suisse. Pourtant, malgré les sommes investies, rares sont les patients à l'avoir adopté. Côté médecins, la majorité des professionnels reste mitigée quant à la forme et aux fonctionnalités actuelles du DEP.

Texte : SMSR/Clémence Lamirand

Votée en 2015, La Loi fédérale sur le dossier électronique du patient (DEP) est entrée en vigueur en 2017. Concrètement, un patient peut créer son DEP, y faire déposer toutes les données cliniques le concernant et choisir les professionnels qui y ont accès. Mais, malgré les sommes investies, son succès auprès de la population reste modeste. En novembre 2022, seulement 12 000 dossiers avaient été ouverts via l'une des huit communautés certifiées dites de référence. C'est dire si le projet a de la peine à démarrer.

Une poubelle à PDF ?

Un premier problème est que les différents documents sont simplement stockés en format PDF. « Il s'agit d'un dossier patient, résume Vladimir Mayor, Président de l'Association des médecins de famille neuchâtelois, et non pas d'un dossier médical destiné aux professionnels de santé. » Les données ne sont pas structurées, ce qui pose des problèmes majeurs, notamment chez des patients chroniques.

Pour être utile, le DEP devrait être mieux structuré afin de proposer des informations hiérarchisées, faciles à

analyser. « Des résultats de laboratoire et des radiographies empilées dans le dossier des patients ne nous servent à rien, explique Vladimir Mayor. Nous souhaitons disposer de données pertinentes. Penser toute une organisation coûte cher, bien sûr, mais ce travail est indispensable. »

Lien avec les dossiers primaires

Autre obstacle de taille pour les professionnels de santé, le DEP n'est aujourd'hui pas connecté aux systèmes informatiques des médecins. Ces derniers souhaitent logiquement que les données médicales des patients qu'ils renseignent déjà d'un côté se retrouvent directement dans le DEP. « Dans la communauté neuchâteloise, il a été clairement dit que, tant que l'intégration du DEP dans nos systèmes primaires ne sera pas faite, les médecins ayant une pratique privée ne pourront pas y déposer de documents, faute de temps et de financement » relate Dominique Bünzli, Président de la Société neuchâteloise de médecine.

Des applications cliniques utiles

Au-delà des soucis directement liés à l'informatisation des données, les médecins souhaitent aussi voir apparaître des applications utiles à leur pratique. Ils demandent notamment qu'un important travail soit mené sur les données liées aux médicaments et qu'un plan de médication harmonisé soit proposé. Autre besoin fondamental : disposer d'un plan de soins partagé. Ces applications supplémentaires, qui sont en cours de développement, devraient par ailleurs être interopérables sur l'ensemble du territoire. « Aujourd'hui, relève le Président de la Société médicale de la Suisse romande Philippe Eggimann, on peut déposer des documents PDF dans une communauté et les consulter dans une autre. L'enjeu principal est que les applications supplémentaires, qui feront toute l'utilité du DEP, le soient aussi. » Or, à l'heure actuelle, rien n'est sûr de ce côté.

Devoir de diligence

Un dernier point, juridique celui-là, inquiète la profession médicale. Comme le patient décide seul des professionnels de santé qui auront accès au dossier, le médecin ne pourra pas être certain de disposer de toutes les informations médicales de son patient. « Il existe des craintes, fondées, autour de l'exhaustivité des données disponibles », ajoute Dominique Bünzli. Les médecins ne savent pas quels documents ils doivent déposer dans le dossier et de quelle manière leur responsabilité sera engagée en cas de non-exhaustivité des documents mis dans le DEP. Pour rassurer les médecins, il faudra clarifier la question du devoir de diligence des professionnels.

Des améliorations nécessaires pour un outil utile

Applications cliniques, interopérabilité, hiérarchisation de l'information et exhaustivité des données : les points restant à améliorer sont nombreux. « Même si nous avons l'impression que les décideurs ne connaissent pas nos réels besoins, le DEP reste une bonne chose, estime toutefois Vladimir Mayor. Ce dossier pourrait permettre de faire diminuer les coûts et faciliter le travail en réseau. » Ne reste plus qu'à espérer que les professionnels de santé seront écoutés et qu'avec les patients, ils disposeront d'un outil à la hauteur des enjeux. Le plus tôt sera le mieux.

La politique fédérale prend son temps, beaucoup de temps !

... et pendant ce temps, le corps médical s'érode ...

Texte : OMCT / D^r Franco Denti



Depuis près de dix ans, les prestataires et une partie des assureurs réclament le remaniement du TARMED, qui est entré en vigueur en 2004. Sur recommandation du conseiller fédéral Alain Berset, ici en visite à l'Hôpital de l'île de Berne, le collège gouvernemental a cependant refusé à plusieurs reprises la proposition de nouvelle tarification TARDOC.

Photo : Keystone

La hausse continue des coûts des soins de santé et l'augmentation des primes d'assurance maladie qui s'ensuit occupent et préoccupent la politique fédérale depuis des années, mais pas seulement celle-ci. Les annonces et les bonnes intentions doivent donner lieu à des décisions du Parlement fédéral, qui nécessitent souvent aussi l'assentiment populaire. Notre système fédéral, dans lequel 26 cantons sont appelés à appliquer la LAMal en tenant compte des besoins et réalités propres à leurs territoires, complique considérablement la prise de décisions radicales et incisives. La recherche d'un compromis qui ne satisfait pas tout le monde prend trop de temps et nous éloigne des solutions, au détriment des citoyens-assurés-patients-contribuables. Et pendant ce temps, le corps médical s'érode...

Depuis un peu moins de 10 ans, les prestataires de services et les assurances maladie réclament une révision totale du TARMED en vigueur depuis 2004, que tout le monde considère désormais comme obsolète. À plusieurs reprises, le Conseil fédéral a rejeté la proposition d'un nouveau système tarifaire TARDOC pour les prestations médicales ambulatoires sur préavis, portée par

le chef du Département fédéral de l'intérieur, Alain Berset. On espère que, finalement, le TARDOC entrera en vigueur le 1er janvier 2025 et sera ensuite complété par les forfaits ambulatoires. La nouvelle organisation tarifaire (l'OAAAT) mise en place gèrera la nouvelle grille tarifaire nationale des prestations ambulatoires.

La motion Humbel de 2009, qui propose d'uniformiser le financement des services ambulatoires et hospitaliers, a été approuvée 10 ans après son dépôt par le Conseil national. Le Conseil fédéral estime néanmoins qu'un financement uniforme implique la collaboration des cantons, par exemple pour les soins de longue durée. En 2020, en réponse à deux postulats, le Conseil fédéral estimait qu'une telle uniformisation serait possible d'ici à 2025. La CDS-GDK soutient toutefois qu'un financement uniforme dans les secteurs ambulatoire et hospitalier ne conduira à une réelle amélioration que si le modèle de financement comprend les soins de longue durée. Ces divergences confirment que le système est complexe et qu'il est difficile de mettre tout le monde d'accord. Faudra-t-il attendre 2030 pour voir la motion mise en œuvre ?

Et d'ici là, que se passera-t-il ?

Le nombre de médecins, et plus généralement de professionnels de santé, est en forte baisse. Les raisons de cette baisse sont diverses : départ à la retraite des médecins les plus âgés, mauvaises conditions de travail dues à l'alourdissement des démarches administratives, risque d'épuisement professionnel dû au surmenage, perte progressive de l'attractivité des revenus.

Il est donc justifié d'insister, au Tessin également, sur la formation avec le nouveau Master en médecine humaine de la Faculté des sciences biomédicales de l'USI, ainsi que sur l'augmentation du nombre d'étudiants inscrits aux cours de formation du personnel infirmier. Ces chiffres importants ne peuvent toutefois compenser le nombre élevé d'abandons de la profession.

Heureusement, la santé au Tessin bénéficie du marché frontalier de l'Italie voisine. Mais jusqu'à quand ? L'Italie, comme l'Allemagne, s'apprête à prendre des mesures de rétention de son personnel de santé, en lui offrant de meilleures conditions de travail et des salaires plus élevés. Nous avons encore une certaine marge, qui se réduit cependant lentement.

La plupart des médecins portent encore en eux la conscience du choix déontologique qu'ils ont fait jadis en faveur de la défense de leur mission première. Le médecin est amené à faire tout ce qu'il juge raisonnable pour la santé et le bien du patient. Le médecin souffre de plus en plus du conflit entre cette logique première et la logique économique (qui s'exprime dans l'impératif de retour sur investissement), ainsi qu'avec la logique politique, incapable de changer l'approche des questions de santé et de s'adapter à l'évolution des temps et des besoins des patients.

Le temps passe ! C'est à nous, médecins, d'expliquer aux responsables politiques qu'il ne faut pas seulement parler de coûts et de primes d'assurance maladie, c'est à nous de les convaincre de tout mettre en œuvre pour préserver ce rôle social que le médecin a toujours joué, c'est à nous d'empêcher que notre profession ne soit rabaisée au niveau d'un service quelconque.