



## Commentaire de l'invité

Yvonne Gilli, présidente de la FMH, parle de la numérisation du système de santé. Page 2



## Pénurie de personnel qualifié

La pandémie l'a montré : Nous manquons de professionnels de la santé. Deux interviews. Page 1+ 3



## Corona et inégalité

Les effets de la pandémie du coronavirus ne sont pas les mêmes pour tous. Page 4

# POLITIQUE + PATIENT

17<sup>ème</sup> année

Éditeur : Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften VEDAG

Politique + Patient est un supplément du Bulletin des médecins suisses

Responsables de la rédaction :

Marco Tackenberg, Markus Gubler, Nicole Weber; forum | pr

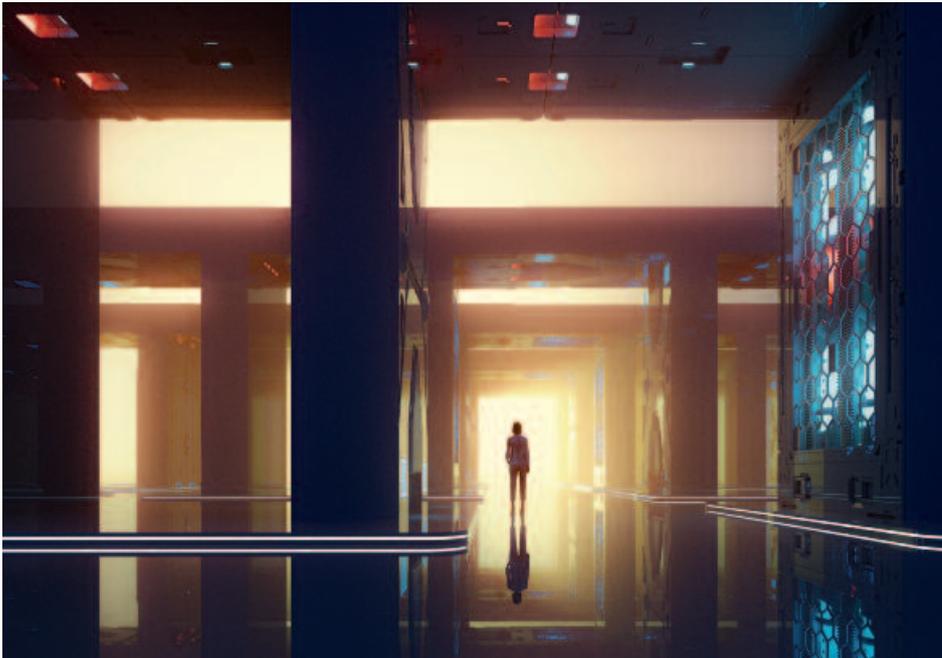
Mise en page : Claudia Bernet, Berne

Impression : Stämpfli AG

Les plans d'épargne du Conseil fédéral

## Le cabinet médical en 2030 : une vision d'horreur

**Les projets en cours de discussion dans la politique de santé auraient de graves conséquences pour les médecins et les patients. Coup d'œil sur cet avenir possiblement sombre.**



On est en 2030, année sombre, où les mesures de politique sanitaire des années 2020 ont imposé de strictes limitations budgétaires au temps médecin-patient, qu'elles ont remplacé par une pléthore de tâches administratives, transformant ainsi le meilleur système de santé d'Europe en un vaste désert de bureaucratie.

Photo : iStock

Mardi matin, 8 heures, le 15 mars 2030. La doctresse Monika Meier ouvre les portes du centre médical. C'est ici que travaille cette femme de 35 ans, une des quatre spécialistes en médecine interne générale employés. En fait, elle aurait aimé gérer un petit cabinet médical, comme son père. Toutefois, les changements intervenus dans la politique de la santé ces dernières années

ont rendu cet objectif pratiquement impossible. Les médecins doivent désormais se conformer à tant de prescriptions et de conditions qu'il ne reste pratiquement plus de cabinets individuels, à l'exception, bien évidemment, de ceux qui se trouvent dans des zones rurales excentrées et qui sont subventionnés par le canton.

Suite à la page 2

Pénurie de personnel qualifié dans le système de santé

## Plus de lieux de formation et de meilleures conditions de travail

**Cela fait des années que la Suisse se lamente de manquer de personnel soignant, de même que, dans plusieurs disciplines, de femmes ainsi que d'hommes médecins. D'où vient cette pénurie et comment peut-on y remédier ?**

La pandémie du coronavirus a montré qu'il était grand temps d'augmenter le nombre des professionnels de la santé. Nous avons demandé à Yvonne Ribbi, secrétaire générale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers, et à Aldo Kramis, co-président de l'Association des sociétés médicales de la Suisse alémanique VEDAG, ce qu'ils pensent de la situation et quelles mesures il conviendrait de prendre.

**Yvonne Ribbi, votre association insiste depuis des années sur les conditions de travail difficiles et la pénurie de personnel que connaissent les professions de soins. Vous avez déposé fin 2017 une initiative populaire pour des soins infirmiers forts. La pandémie a-t-elle aggravé la situation ou est-ce seulement le discours public qui a changé ?**

*Yvonne Ribbi:* La situation des soins était déjà très tendue avant la pandémie. Nous ne formons même pas la moitié des professionnels de la santé dont nous aurions besoin. Environ 46 % des personnes ayant suivi une formation changent de métier en cours de route. Nous aurions besoin, à l'horizon 2030, de 65'000 soignants supplémentaires – nous courons droit à un état d'urgence sanitaire. La pandémie a mis en évidence la

Suite à la page 3

Monika Meier a eu la chance que son canton de résidence accordait encore des autorisations de pratiquer lorsqu'elle cherchait du travail. Depuis lors, le canton a considérablement renforcé les obstacles pour les jeunes médecins, dans le but de réduire les coûts des soins de santé.

\*

L'équipe du cabinet ne regroupe pas seulement des médecins aux diverses spécialités, mais aussi de nombreux collaborateurs administratifs. Les mesures de politique sanitaire des années 2020 ont créé des tâches totalement nouvelles. Par exemple, le responsable qualité : il s'occupe de tout ce qui concerne la certification ISO, obligatoire pour le cabinet. Une autre collaboratrice s'occupe de l'enregistrement du cabinet en tant que premier point de contact, ou cabinet généraliste, comme on l'appelait autrefois. C'est très important, car c'est la source d'une grande partie des revenus du cabinet : un forfait annuel est versé pour chaque assuré qui indique ce cabinet comme premier point de contact à sa caisse-maladie.

La doctoresse Meier trouve certes choquant que le directeur du centre en vienne parfois à refuser des patients âgés ou atteints de maladies chroniques. Cependant, elle comprend sa stratégie : les patients jeunes et en bonne santé ont recours à moins de prestations pour le même forfait. La première patiente que la doctoresse Meier voit aujourd'hui est une femme possédant une assurance privée. Elle a été volontiers acceptée, même si elle a 77 ans et souffre de plusieurs maladies préexistantes. En effet, la compensation reçue par le cabinet est légèrement plus élevée pour les personnes ayant une assurance privée. Une consultation de télé-médecine de 35 minutes est prévue ensuite. La numérisation améliore l'efficacité de nombreuses procédures, mais souvent, la doctoresse Meier n'a plus assez de temps pour s'occuper de ses patients comme elle le voudrait.

\*

Tous les prestataires – hôpitaux, médecins, maisons de repos, physiothérapeutes, laboratoires – reçoivent un objectif de croissance, ou un budget. À la fin du trimestre, cet objectif, un véritable plafond, se rapproche de plus en plus. Monika Meier et ses collègues ne sont alors plus autorisés à traiter tous les patients afin de ne pas générer des coûts supérieurs à l'objectif de croissance.

Parfois, le cabinet doit même fermer entièrement pendant plusieurs jours. Les patients doivent donc attendre. C'est une autre raison de ne pas accepter un trop grand nombre de patients âgés ou atteints de maladies chroniques : ces cas coûteux entraînent rapidement un dépassement des consignes budgétaires. Sans oublier les contrôles stricts des caisses-maladie lorsqu'un praticien présente des factures supérieures à la moyenne sur un trimestre. Prouver que la dépense supplémen-

taire était médicalement justifiée représente un travail immense. Financièrement, le cabinet ne peut tout simplement pas se le permettre.

\*

Parmi les patients de Monika Meier ayant une assurance de base, certains ont dû attendre si longtemps pour un rendez-vous que leur santé s'est détériorée. Ainsi, ce qui aurait dû être un accident anodin peut se transformer en un grave problème de santé. La doctoresse Meier envoie alors ces patients aux urgences de l'hôpital, car un séjour en milieu hospitalier est généralement nécessaire. Ce n'est pas comme ça que l'on économise de l'argent, mais c'est ainsi que le système fonctionne.

\*

La mise en place d'objectifs de coûts contraignants a profondément modifié le système de santé suisse. Très bien notée autrefois dans les comparaisons internationales portant sur la qualité et l'accès au système de santé, la Suisse se retrouve aujourd'hui en milieu de classement. Les patients attendent parfois des semaines, voire des mois un rendez-vous avec un spécialiste ou une intervention chirurgicale à l'hôpital. Cela sans que ralentisse la croissance des coûts des soins de santé. Une forte augmentation des primes d'assurance-maladie et d'ores et déjà à prévoir pour 2030.

Les raisons en sont l'évolution démographique, les progrès de la médecine et l'augmentation de la charge administrative. Afin de savoir exactement qui dépense quoi et où, d'énormes quantités de données doivent être collectées et analysées. Les cabinets et les hôpitaux, tout comme les administrations cantonales et fédérales, sont donc obligés d'employer du personnel supplémentaire, ce qui accapare une grande partie des économies réalisables, voire les dépasse complètement.

\*

Le soir, après une longue journée, Monika Meier referme la porte du cabinet. Elle est fatiguée. Médecin, elle subit chaque jour une forte pression au niveau du temps et des coûts. Lors des entretiens avec les patients, elle entend le tic-tac d'une horloge au fond de sa tête. Les tarifs en vigueur ne lui permettent guère d'échanger plus de deux mots avec eux. Elle pense souvent au cabinet de médecin de famille de son père, qui avait le temps de discuter avec ses patients et n'était pas obligé de refuser des patients ou de fermer son cabinet pendant plusieurs jours une fois le budget épuisé.

Les médecins avaient prévu que le budget global ne présageait rien de bon. Ni pour les médecins, ni pour les payeurs de primes, et certainement pas pour les patients. C'est dommage, pense Monika Meier. Les politiciens ne pourront pas dire qu'on ne les avait pas prévenus.

*Texte produit en collaboration avec le magazine doc.be 2/21 de la Société des médecins du canton de Berne SMCB.*

Commentaire de l'invité : la numérisation du système de santé

## À vos marques, prêts, partez !

La pandémie de la Covid-19 met en évidence le retard que la Suisse a pris en matière de numérisation. Or, sans elle, point d'algorithmes pour calculer les modèles de prévision des risques de maladie et de l'efficacité des mesures. La science a besoin pour cela de données solides, saisies au contact direct du patient ainsi qu'en laboratoire médical, avant d'être transmises à qui de droit. Les spécialistes de la santé ont un besoin absolu d'outils numériques permettant d'assurer jour après jour, sans trop de paperasserie, le bon déroulement des actes médicaux.

Il aura fallu la débâcle de la sécurité des données du passeport vaccinal pour faire comprendre que l'on ne peut s'embarquer dans la numérisation sans préparation. Aller vite ne suffit pas. À preuve, l'adoption politique, en 2015, de la loi fédérale sur le dossier patient électronique. Alors qu'elle a été entérinée en une année seulement, et sans opposition, par le Parlement, le dossier électronique est toujours, en 2021, une chimère pour presque tous les patients. Et la profession médicale se trouve sous la menace d'un cauchemar administratif. Les pannes numériques apparaissant dans le cadre de la maîtrise de la pandémie n'ont rien de surprenant.

Contrairement aux pays leader, la Suisse n'a guère investi de fonds publics dans la transformation numérique. La Covid-19 lui offre l'occasion de se rattraper. Pour être efficaces, les prochaines mesures devront être prises en symbiose avec les spécialistes de la santé qui les appliquent au quotidien. Mais c'est bien là que le bât blesse. Ni le passeport vaccinal, ni les systèmes servant à annoncer les tests et à saisir les cas de maladie, ni le processus d'enregistrement des vaccinations n'ont été intelligemment standardisés. Autant de carences qu'une volonté de travailler ensemble aurait pourtant vite fait de supprimer.



**Dr<sup>e</sup> Yvonne Gilli**  
Présidente de la FMH



La pandémie du coronavirus l'a montré de façon frappante: en cas de crise, la Suisse ne manquerait pas d'appareils mais de spécialistes sachant s'en servir – et ce, dans les professions de soins aussi bien que dans de nombreuses spécialités médicales.

Photo: Keystone

## **Pénurie de personnel qualifié dans le système de santé** *Suite de la page 1*

pertinence systémique du travail dévolu aux soins et fait comprendre que le goulet d'étranglement de la maîtrise d'une pandémie ne se situait pas au niveau des machines mais à celui de la pénurie de personnel, particulièrement criante dans le domaine des soins intensifs.

### **Selon une récente classification parue dans la NZZ, le manque de personnel qualifié et le fait que beaucoup de soignants changent de métier n'auraient pas pour cause principale les salaires.<sup>1</sup> À quoi attribuez-vous le manque de soignants que connaît la Suisse ?**

Au fait que nous n'en formons pas assez, ainsi qu'à une rétention trop courte du personnel. Interrogés sur les raisons de leur sortie de métier, des ex-professionnels de la santé citent l'épuisement émotionnel. L'éternelle course contre la montre et des tableaux d'effectifs trop étriés empêchent de faire le travail que l'on a appris. Selon une étude du printemps 2020, environ 30 % des personnes interrogées présentaient des signes de burnout. De là à changer de métier pour protéger sa santé, il n'y a qu'un pas.

### **Quelles sont, selon vous, les priorités ?**

Une offensive de formation s'impose, mais il faut aussi veiller à maintenir les gens dans leur métier, en relevant, où que ce soit, les dotations en personnel. On augmenterait ainsi la qualité des soins et, du même coup, la sécurité des patients. Et les conditions de travail – dont font évidemment partie les salaires, le travail sur appel, la compatibilité profession et famille, les compensations en temps, les vacances, etc. – de-

vront être revues de façon à ce qu'elles correspondent aux responsabilités dont sont investis les professionnels de la santé.

### **Qu'attendez-vous du politique ?**

J'attends du politique des mesures efficaces, faisant que l'on puisse exercer le métier de soignant – un métier merveilleux – toute une vie durant en étant en bonne santé et motivé.

**Yvonne Ribli** est secrétaire générale de l'Association suisse des infirmières et infirmiers ASI.

### **Aldo Kramis, le corps médical répète depuis des années que la relève n'est pas assurée. Quelles sont les spécialités dans lesquelles la pénurie est particulièrement alarmante ?**

*Aldo Kramis*: Dans les soins de base, c'est-à-dire dans la médecine de famille, la pédiatrie, la psychiatrie et certaines disciplines chirurgicales, la pénurie est attestée, de même qu'en gastroentérologie. Dans les petites spécialisations, où il est plus facile de travailler à temps partiel, les effectifs sont actuellement suffisants.

### **À quoi cela tient-il ?**

Vu qu'un nombre croissant de jeunes spécialistes, femmes et hommes réunis, souhaitent travailler à temps partiel, les spécialités impliquant une présence de 24/24 heures perdent de leur attrait et, du coup, se multiplient les sous-spécialités et les cabinets de groupe permettant de travailler à temps partiel. Résultat, bien que l'on forme un nombre nettement plus élevé de femmes et d'hommes médecins, la pénurie perdure. Avec le temps partiel actuel, il est besoin de trois ou

quatre spécialistes pour remplacer un médecin de famille sénior et expérimenté. Sans compter qu'avec le développement des cliniques et des soins ambulatoires, les besoins de personnel ont partout augmenté.

### **Qu'est-il particulièrement urgent de faire ?**

Avec le numerus clausus, seule une fraction des candidats est admise à étudier la médecine. Ce système serait à revoir. Tout comme le foisonnement des tâches administratives, des mécanismes de contrôle et des réglementations. Un médecin assistant consacre 60–70 % de son temps à des tâches administratives, dont beaucoup qui n'ont sans doute rien à voir avec la médecine. Il serait tout à fait possible d'intégrer aux cabinets des soignantes ou des soignants titulaires d'un master, par exemple des Advanced Practice Nurses (APN), auxquelles seraient confiées des responsabilités plus étendues pour la gestion des maladies chroniques.

### **Qu'attendez-vous du politique en ce qui concerne la pénurie de spécialistes ?**

Que l'on en forme en nombre suffisant, que cesse la prolifération des tâches administratives, que l'on reconnaisse les coordinatrices de cabinet médical (MPK) et les APN. D'une manière plus générale, le système de santé a besoin d'une planification des soins intelligente, équitable et anticipatrice.

**Aldo Kramis** est co-président de l'Association des sociétés médicales de la Suisse alémanique VEDAG.

<sup>1</sup> <https://www.nzz.ch/schweiz/pflege-sind-die-loehne-in-der-schweiz-wirklich-so-tief-ld.1589717?reduced=true>

# Inégaux face à la Covid-19

**Les effets de la pandémie ne sont pas les mêmes pour tous. Les personnes à bas revenus sont plus vulnérables que les autres – y compris sur le plan de la santé. Et ce n'est pas de la contagion qu'il s'agit.**



Le Tscharnergut, cité en préfabriqué à Berne. La pandémie se vit différemment selon qu'on occupe un logement étriqué, avec plusieurs enfants, ou une villa donnant sur un jardin. Et les disparités que présentent les conséquences du coronavirus vont encore bien plus loin dans les sociétés inégalitaires.

Photo: Keystone

Tout le monde n'a pas le même ressenti de la pandémie du coronavirus. Une quarantaine est plus facile à supporter dans un appartement spacieux que dans un studio. Le télétravail et l'école à distance sont moins pesants dans une villa que pour une mère vivant dans un deux pièces et demie et élevant seule ses enfants. Les chances professionnelles des parents et les performances scolaires des enfants s'en ressentent fortement.

Une étude du Centre de recherches conjoncturelles de l'EPF de Zurich et de l'Université de Lausanne montre que la pandémie aggrave les inégalités existantes. Les ménages aisés ont eu plus de facilité à juguler leurs dépenses durant la pandémie que les ménages défavorisés. Ils ont été deux fois moins touchés par le chômage et leurs économies ont plutôt augmenté, alors que celles des ménages ayant moins de moyens ont nettement diminué.

## **Données d'infection semblables, stress psychologique plus marqué**

La pandémie engendre une nouvelle forme d'inégalité concernant aussi la santé, mais qui n'est pas aussi facilement chiffrable qu'on pourrait le supposer. Isabel Martínez, membre du Centre de recherches conjon-

turelles de l'EPF de Zurich, fait observer que si le nombre d'infections par la Covid-19 recensé en Suisse ne présente pas de différences notables entre riches et pauvres, il est néanmoins certain que le télétravail réduit le danger d'infection et que le travail de caissière ou de caissier d'un supermarché l'accroît. Une partie des ménages à faible revenu perçoit toutefois des prestations de l'État ainsi que des rentes et mène une vie plutôt isolée, ce qui a pour effet d'abaisser le danger de contagion.

On note cependant que la santé psychique des personnes à bas revenu souffre davantage de la pandémie. Depuis le début de celle-ci, le moral subjectif n'a cessé de se détériorer. Les membres de ménages défavorisés estiment que leur état de santé général a, lui aussi, souffert, dit Isabel Martínez. Quelques années seront sans doute nécessaires avant que l'on puisse évaluer les effets à long terme que la pandémie a eus sur la santé des couches relativement pauvres de la population.

## **La pauvreté est un risque sanitaire**

Mais il est d'ores et déjà clair que la pauvreté est un risque sanitaire. Et la maladie un risque de pauvreté,

dit le sociologue Ueli Mäder. « Plus les revenus sont bas, plus les ennuis de santé sont nombreux, et la Covid-19 a tendance à renforcer les risques existants », constate-t-il. La pandémie concerne tout le monde, mais pas de la même façon.

La société peut combattre ce phénomène. Mäder admire « le fait qu'une grande partie de la population soit prête à s'imposer des restrictions considérables pour se protéger et protéger aussi les personnes particulièrement à risque ». Le politique a certes décrété les mesures, mais leur bonne mise en œuvre ne va pas de soi. Les mesures de la Confédération et des Cantons comprennent aussi des aides financières. Pour éviter que des branches entières, telles que les restaurateurs et les acteurs culturels, ne sombrent dans la pauvreté, il faudra continuer de leur verser des allocations pour perte de gain, qui protègent aussi à long terme leur santé.

Pour Ueli Mäder, la pandémie montre aussi « combien il est précieux d'avoir des réserves publiques, un service public en état de marche et une bonne infrastructure sociale » pour préserver la santé d'une large partie de la population.

## **L'inégalité pénalise tout le monde**

Comme le montrent par exemple les études du spécialiste de la santé publique britannique Richard G. Wilkinson, une société égalitaire profite à tout le monde. Les inégalités sociales aggravent les problèmes de santé de toutes les couches de la société ainsi que le coût de la santé. Des sociétés inégalitaires du type États-Unis ou Grande-Bretagne ont – indépendamment de leur produit intérieur brut – des chiffres d'espérance de vie, de mortalité infantile, de surpoids et de santé mentale qualitativement inférieurs à ceux de pays égalitaires tels que le Japon, la Finlande ou la Norvège, la Suisse se situant environ à mi-chemin des uns et des autres.

Si le politique veut promouvoir la santé de la population suisse, il doit abaisser le risque de pauvreté. À court terme en poursuivant systématiquement les aides financières aux victimes de la pandémie, à long terme par le biais de programmes de prévention et de soutien.