



Commentaire

Heiner Sandmeier, directeur suppléant d'Interpharma, parle de la continuité des approvisionnements en période de crise. Page 2



Plus de médecine, moins de bureaucratie

Les médecins veulent pouvoir consacrer plus de temps à leurs patients et en passer moins en écritures. Page 3



Des centres de santé pour pallier la pénurie de généralistes ?

Deux regards sur un sujet controversé. Page 4

POLITIQUE + PATIENT

16^{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, Nicole Weber; forum | pr

Mise en page : Claudia Bernet, Berne

Impression : Stämpfli AG

Coronavirus

« Où l'on recommence à s'apercevoir que les prestations médicales et les soins ne sont pas des produits »

Un entretien avec les sociologues Ulrich Oevermann et Marianne Rychner sur la façon dont la crise modifie notre perception du système de santé et la raison pour laquelle la discussion sur les directives anticipées leur paraît problématique.



Le Prof. Ulrich Oevermann et Marianne Rychner ont évoqué avec P+P les aspects sociologiques de la crise du coronavirus.

Photo : Marco Zanoni

Monsieur Oevermann, Madame Rychner, en quoi la relation de médecin à patient est-elle touchée par la crise du coronavirus ?

Dans le cas concret d'une maladie, cette crise n'y change rien, et pourquoi l'impacterait-elle ? Elle ne

fait que souligner ce qu'on a tendance à oublier, à savoir que la pratique médicale n'est pas un produit commercial qui s'achète et qui se vend, mais une forme substitutive de gestion de la crise. Tout comme

Suite à la page 2

Financement moniste différencié

Pour un transfert en douceur vers l'ambulatoire

Cela fait dix ans que le parlement fédéral débat d'un projet de réforme du financement des prestations ambulatoires et hospitalières, via un financement uniforme dit moniste. Ce projet, loin d'être en passe d'aboutir, impliquerait un changement du cadre législatif.

La Société médicale de la Suisse romande (SMSR) propose une solution pour sortir de l'impasse et ralentir la hausse des primes : réaffecter au secteur ambulatoire une partie des économies réalisées sur le stationnaire. Plus précisément, il s'agirait d'introduire le principe d'une participation financière cantonale à certaines prestations ambulatoires qui ne sont de toute façon plus remboursées depuis le 1^{er} janvier 2019 que si elles sont effectuées en ambulatoire (p.ex. opération des hernies inguinales et des varices des jambes, arthroscopie du genou). Ces coûts ne seraient donc plus entièrement à charge des primes d'assurances à 100%, grâce à un soutien financier compensatoire des cantons (sous forme de subsides) qui permettrait d'atténuer simultanément les transferts de coûts vers les assurés.

Dans le canton de Vaud, ce financement moniste différencié devrait représenter un budget de quelques centaines de milliers de francs, ce qui paraît tout à fait supportable en regard des montants annuels alloués au subventionnement des primes d'assurance-maladie (plus de 700 millions de francs)¹ et des contributions versées au titre des prestations d'intérêt général et financement des mandats publics des hôpitaux (plus de 800 millions de francs)².

Commentaire : Philippe Eggimann, Président de la Société Médicale de la Suisse Romande et de la Société vaudoise de médecine

¹ www.24heures.ch/vaud-regions/tiers-assures-vaudois-recevrasubside/story/20065030

² www.chuv.ch/fileadmin/sites/chuv/documents/CP2019_2_DEFINITIF.pdf

le patient, dont on attend qu'il ne se précipite pas chez lui pour le moindre bobo, le médecin se réfère au serment d'Hippocrate et, par conséquent, au bien commun. Voilà ce que, tout à coup, nous redécouvrons. Une redécouverte dont il est besoin pour qu'existe la confiance nécessaire au processus de guérison. À la dimension individuelle, la crise que nous traversons ajoute une dimension collective, où le médecin et le patient n'apparaissent qu'indirectement. Ce qu'en retient le public sont surtout les propos des virologistes et des épidémiologistes, qui agissent en prestataires de services de la sphère politique. Daniel Koch, chef de la division des maladies transmissibles de l'OFSP, est un bon médiateur, lui qui s'exprime plutôt comme un médecin qu'un politicien.

Les soins sont un sujet dont on a beaucoup parlé en Suisse ces dernières années, par exemple en lien avec l'initiative sur les soins, et qui a surtout été abordé sous l'angle des coûts. En quoi la crise modifie-t-elle le regard que l'on porte sur le métier de soignant ?

La pénurie d'effectifs, dont on était déjà conscient, n'en est devenue que plus visible. Et, comme nous l'avons dit pour la pratique médicale, les soins infirmiers ne sont pas des produits, n'en déplaie à celles et ceux qui, ces dernières années, se moquaient gentiment des partisans de cette thèse. Si tant de gens applaudissent aujourd'hui médecins et personnels soignants, c'est qu'ils font quelque chose de spécial, dont il faudra encore se souvenir après la crise et tenir compte chaque fois qu'il sera question de leur formation, de leurs conditions de travail et de leurs rémunérations.

Est-il opportun, vu la pénurie de respirateurs, d'inciter les gens à se demander s'ils souhaitent être mis sous assistance respiratoire ?

Il est certainement bon que les patients potentiels se posent la question et qu'ils soient au clair sur ce qu'ils ne veulent en aucun cas parce que trop extrême bien que techniquement possible. Mais il en a toujours été ainsi. La difficulté vient de ce que le profane ne sait jamais, au juste, ce que tel ou tel geste technique exécuté à un moment donné implique véritablement. En dernière analyse, on est toujours obligé de s'en remettre à une gestion substitutive de la crise, et nous tenons le patient soi-disant totalement au fait des enjeux pour une illusion.

Oevermann : Si mon souvenir est exact, j'ai moi-même indiqué, voici quelques années, que je renonçais, le cas échéant, à être ranimé ou mis sous assistance respiratoire. Mais, s'agissant de l'épidémie actuelle, je n'en suis plus si sûr – et ce malgré mon âge – parce que, dans le cas présent, les troubles res-

piratoires semblent être constitutifs de la gravité de la pathologie et que la respiration assistée en est le remède le plus important. Reste naturellement la question de savoir si, vu les conditions et les comorbidités, peut être envisagée une guérison sans séquelles durablement handicapantes. Mais qui peut le dire d'avance ? Le médecin en qui j'ai confiance est certainement mieux placé que moi pour en juger. Si nous estimons que les recommandations que véhiculent actuellement les médias font problème, c'est parce qu'elles peuvent mettre les personnes âgées sous pression, mais aussi parce qu'elles sous-entendent qu'existent en l'occurrence des critères objectifs permettant de se faire une opinion sans prendre l'avis du médecin traitant.

Le tri, ou le rationnement, a toujours fait partie intégrante de la pratique médicale. La crise confère-t-elle à ces décisions une nouvelle qualité ?

Ce genre de décision fait au fond partie du quotidien d'un médecin. Il existe toujours, même dans un bon système de santé, des choses dont on ne dispose qu'en quantité limitée, par exemple le temps, et je ne voudrais pas être soigné par un médecin incapable de prendre les décisions qui s'imposent. Je dois pouvoir faire confiance à mon médecin, me fier à ce qu'il ne fasse pas qu'appliquer un schéma et qu'il prenne, au contraire, ses décisions en fonction des connaissances qu'il des cas soumis à son jugement.

Cet article a été élaboré en coopération avec le Swiss Dental Journal de la SSO. L'interview a eu lieu à la fin du mois de mars.

Données biographiques

Professeur émérite de sociologie à l'Université de Francfort, où il a travaillé durant les années 1960 en qualité d'assistant de Jürgen Habermas à la chaire de philosophie et de sociologie, **Ulrich Oevermann** s'est intéressé aux gestes médicaux dans le cadre de maints projets de recherche.

Historienne et sociologue, **Marianne Rychner**, qui enseigne dans plusieurs hautes écoles de Suisse, a étudié dans sa thèse de doctorat « Limites de la logique de marché » la logique de la pratique médicale.

La continuité d'approvisionnement en période de crise

Le maintien de la production et de la chaîne d'approvisionnement joue en période de pandémie un rôle central. Les livraisons de matières premières, de précurseurs de médicament et de produits semi-finis doivent être garanties. La Confédération exige depuis peu des cantons qu'ils annoncent leurs stocks de matériel médical, dont certains médicaments, de manière à ce que les menaces de pénurie puissent être décelées et corrigées à temps. Ceci en réaction aux achats intempestifs et aux tentatives d'auto-confinement de certains pays. Les entreprises tiennent plusieurs canaux d'approvisionnement ouverts, de façon à pouvoir réagir avec un maximum de flexibilité.

Les nouveaux tests de Roche en sont une parfaite illustration. Les instruments viennent de la Suisse, les tests des USA, les consommables d'Allemagne, et les trois sont nécessaires pour faire un test. Il suffit que l'un des trois pays ferme ses frontières pour que tout soit compromis. Et déjà s'élèvent des voix demandant que l'on rapatrie en Suisse l'ensemble de la chaîne de création de valeur, chose incompatible avec une économie globalisée. Comment produirions-nous tous les médicaments importants en autarcie ? Avec des exportations pharmaceutiques de 88,2 milliards de francs (2018) et le chiffre d'affaires de 3,8 milliards que nos membres réalisent en Suisse, notre pays figurerait parmi les grands perdants d'une telle politique. Il serait important, en revanche, que nous augmentions notre résilience et que, la crise passée, nous réexaminions nos chaînes de fournisseurs sous l'angle de la sécurité d'approvisionnement.

Nous devons continuer de diversifier nos sources de matières premières, de précurseurs de médicament et de produits semi-finis. Qu'il s'agisse de marchandises ou de main-d'œuvre, nos frontières devront en effet rester ouvertes comme par le passé.



Heiner Sandmeier
MPH, Directeur suppléant
d'Interpharma



Dans une étude commanditée par la FMH, des médecins assistant(e)s ont indiqué qu'ils consacraient autant de temps aux tâches de documentation qu'aux gestes médicaux. Photo : iStock

La bureaucratie dans le cabinet médical

Moins de bureaucratie, plus de temps pour les patients

Les médecins demandent à passer plus de temps avec leurs patients qu'assis à leur bureau. Ce qui serait tout à fait possible si le développement actuel de la politique de la santé n'était pas contraire à cette exigence. La crise du coronavirus va-t-elle relancer la discussion ?

Les médecins passent de plus en plus de temps devant leur ordinateur au lieu de s'occuper de leurs patients. Et ce n'est pas leur faute mais celle de la paperasserie croissante qui envahit cabinets médicaux et hôpitaux. Telle n'est pas la façon dont les médecins envisagent leur métier. Et le fait qu'ils ont moins de temps à leur consacrer pénalise aussi les patients. À quoi s'ajoutent les conséquences financières, car le surcroît d'administratif engendre des coûts.

Sensibilisation et mesures concrètes

« Plus de médecine et moins de bureaucratie » exigent les médecins, que soutient la campagne du même nom lancée par l'Association suisse des médecins assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique ASMAC. Une campagne dont le but est de sensibiliser au problème les directions des hôpitaux et celles des institutions de formation continue en leur expliquant que cette montée de la bureaucratie n'est pas une fatalité et qu'il est possible de la combattre.

L'ASMAC a collecté dans cet esprit des modèles de solution que l'on peut consulter sous www.medizin-statt-buerokratie.ch. Un exemple emprunté à une liste qui

ne cesse de s'allonger : l'Hôpital du Jura a réorganisé le secrétariat de sa division de médecine interne, dont le personnel décharge aujourd'hui les médecins. Depuis l'automne 2019, l'association soutient en outre deux cliniques dont un projet pilote commun vise à réduire les tâches administratives. « Les problèmes ont été identifiés avec les médecins assistant(e)s locaux et le concours d'une société conseil spécialisée, et des solutions sur mesure à ces problèmes sont à présent en cours d'élaboration, explique Marcel Marti, responsable suppléant de l'ASMAC, selon qui les résultats seront connus d'ici quelques mois.

Deux heures de travaux administratifs par jour

Les chiffres montrent combien ces efforts sont nécessaires. Commanditée par la FMH, une étude sur la satisfaction au poste de travail des médecins assistant(e)s et des chef(fe)s de clinique¹ montre que les médecins travaillant en somatique aigüe consacrent en moyenne 20 pour cent de leur temps, soit 119 minutes par jour, à la documentation des dossiers patients, contre 34 pour cent à des actes médicaux proches des patients. Certains médecins assistant(e)s disent même consacrer

autant de temps aux tâches de documentation qu'aux gestes médicaux.

Cette étude montre aussi que les tâches administratives augmentent : en 2011, les médecins indiquaient que les tâches de documentation leur prenaient 86 minutes par jour, c'est-à-dire 33 de moins qu'aujourd'hui. Les chiffres de la réhabilitation sont du même ordre.

Le budget global et le frein à la montée des coûts sont une mauvaise idée

Ce qui se fait actuellement en matière de politique de la santé ne semble guère de nature à aplanir les difficultés. Par exemple l'instauration d'un budget global tel que le prévoit le train de mesures du Conseil fédéral visant à freiner la montée des coûts de la santé : « Alors qu'on ne sait pas quelle serait au juste la mise en œuvre d'un budget global ou d'un frein à la montée des coûts, il est certain que des restrictions budgétaires pèseraient encore plus lourdement que c'est actuellement le cas sur les médecins en général et les jeunes médecins en particulier », dit Marcel Marti. Sans compter que diminueraient également les moyens dont on disposerait pour compenser le surcroît de bureaucratie par des réorganisations ou des recrutements de personnel.

La pandémie du coronavirus relance la discussion

Marcel Marti en est convaincu : les expériences faites pendant la pandémie vont relancer la discussion. « On ne sort pas d'une crise de cette importance sans se demander ce qui a marché et ce qui a dysfonctionné. La dotation en personnel des diverses divisions était-elle suffisante ? Les hôpitaux ont-ils été en mesure de remplir leur mission ? N'avait-on pas forcé auparavant sur les économies ? » Ces derniers jours ont mis les médecins et le personnel soignant à rude épreuve, fait remarquer Marcel Marti. « Et il est normal, vu l'extrême gravité de la situation, qu'ils aient accepté de rallonger leurs périodes de travail et de raccourcir celles de repos. Mais il faudra que l'on reparle de tout cela la crise terminée. »

Cet article a été élaboré en coopération avec le Swiss Dental Journal de la SSO.

¹ Enquête menée en juin/juillet 2019 par gfs.bern, à laquelle ont participé 1572 médecins. Bulletin des médecins suisses 101 : 4-6 (2020)

Cabinets médicaux en réseau pour pallier la pénurie de généralistes ?

Les médecins généralistes des régions rurales peinent à remettre leurs cabinets. Les groupes de cabinets employant des médecins salariés jouissent d'une cote grandissante. Connie Raif, CEO et copropriétaire de la chaîne Doktorhuus, et Aldo Kramis, médecin de famille et propriétaire d'un cabinet collectif, s'expriment sur les avantages et les inconvénients de cette approche.



C'est surtout dans les campagnes que les médecins de famille ont de plus en plus de mal à trouver des repreneurs pour leurs cabinets.

Photo: Keystone

Madame, vous achetez des cabinets à des médecins ne trouvant pas repreneur – selon quelle logique ?

La pénurie de médecins généralistes était déjà au centre des discussions bien avant qu'il soit question du coronavirus. Et ce pour des raisons multiples, dont la spécialisation toujours plus forte de la formation universitaire et le fait que la médecine de famille classique n'est apparemment plus, pour beaucoup de médecins, ce à quoi ils aspirent. Non pas, d'ailleurs, pour des raisons médicales, mais en raison des conditions-cadres auxquelles le médecin généraliste est confronté. Résultat, une pénurie de soins frappant surtout les régions rurales du pays.

Et que pouvez-vous y changer en tant que groupe ?

Le fait de pouvoir mettre en commun la gestion du personnel, la comptabilité ou les achats change toute la problématique de la remise d'un cabinet individuel et donne à nos médecins la possibilité de se consacrer avant tout à leurs patientes et à leurs patients. Ils ont en nous un employeur attractif, leur donnant la liberté entrepreneuriale d'une PME. Une liberté qu'ils n'auraient pas dans une grande entreprise.

Quels sont les médecins pouvant s'affilier au groupe Doktorhuus ?

Surtout des généralistes possédant une expérience confirmée de leur métier et désirant « revenir aux sources », autrement dit avoir une approche globale de leurs patients.

Combattez-vous les fluctuations de personnel par des incitations ?

Les « fluctuations de personnel », voilà effectivement un point très important, en ce sens que les réseaux ne parviennent pas tous à fidéliser leurs collaboratrices et leurs collaborateurs. Je pense que nos prestations et le fait que nous soyons très proches des médecins et de leurs équipes sans nous cacher derrière des hiérarchies sont pour les médecins qui optent pour le groupe Doktorhuus deux facteurs déterminants. En nous confiant la remise de leurs cabinets, ils ont en outre la certitude que nous prendrons le plus grand soin de leur effectif de patients et que cette remise s'effectuera sans rupture de continuité.

Les médecins doivent-ils atteindre certains objectifs de coûts et de performance ?

Évidemment, que nous fixons d'un commun accord.

Le réseau a-t-il une assurance qualité interne ?

Nos médecins et nos assistantes médicales participent aux cercles de qualité des réseaux de médecins locaux dont nous faisons partie.¹ Nous proposons en outre des formations séparées, que donnent par exemple nos partenaires de laboratoire ou des fournisseurs de médicaments ainsi que, si besoin, des intervenants externes.

¹ Note de la rédaction : Il existe également des réseaux qui n'acceptent que des cabinets individuels et collectifs appartenant à des médecins.

Commentaire d'Aldo Kramis, responsable de la commission de rédaction de P+P VEDAG, médecin généraliste dans un cabinet collectif d'Emmenbrücke appartenant à des médecins

Madame Raif soulève un problème important : Je connais, moi aussi, beaucoup de collègues qui ont du mal à trouver un repreneur pour leur cabinet et qui, en désespoir de cause, se trouvent contraints de renoncer à leur indépendance et de s'affilier à une chaîne.

Ce peut être une solution : Beaucoup d'équipes de cabinet, beaucoup de patientes et de patients se déclarent après coup satisfaits d'avoir été repris par un groupe de cabinets. On se débarrasse ainsi des tâches administratives, on parvient éventuellement à réduire certaines dépenses et on n'est plus tout seul à porter le risque entrepreneurial. La suite est assurée sans que l'on ait à faire une croix sur tout ce qu'on a mis des années à bâtir.

Mais tout ne se passe pas toujours aussi bien. Je connais des cas dans lesquels la reprise par une chaîne de cabinets a donné lieu à des problèmes. On entend parler de fluctuations de personnel et de médecins qui ont à supporter tout le poids des coûts. Une structure a beau être grande, elle ne supprime pas la pénurie de personnel qualifié. Et quand les fluctuations sont importantes, la confiance peine à s'installer. Il est arrivé que des médecins au repos reprennent leur propre cabinet et continuent de pratiquer parce que la succession n'a pas marché et que les villageois les ont suppliés de revenir.

S'il n'a pas que le profit en tête et que les médecins disposent de l'autonomie nécessaire, un groupe peut bien fonctionner. Mais il ne doit pas devenir le seul moyen d'assurer les soins généralistes d'une région rurale. La pénurie de médecins de famille doit être combattue, sans quoi les médecins exerçant librement seront condamnés à disparaître. Il va falloir pour cela du flair entrepreneurial et des encouragements politiques.