



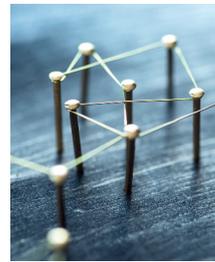
## Commentaire de l'invité

Adrian Lobsiger, Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence, sur la sécurisation des systèmes informatiques. Page 2



## Sous un même toit

Le canton de Berne, un groupe hospitalier privé et une assurance-maladie mettent sur pied une nouvelle organisation de santé. Page 3



## Soins intégrés

Le Conseil fédéral lance la promotion de nouveaux réseaux visant à coordonner les soins. Page 4

# POLITIQUE + PATIENT

19<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, Andrea Renggli ; forum | pr  
Mise en page : Claudia Bernet, Berne  
Impression : Stämpfli AG

**VEDAG** Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften

Pénurie de médecins

## Le manque de vision politique nuit-il aux soins médicaux ?

**Durant des années, la Suisse a formé trop peu de médecins de famille et de spécialistes. Elle a préféré recruter de plus en plus à l'étranger. Mais la pénurie internationale de spécialistes et les restrictions actuelles en matière d'autorisation compliquent l'arrivée de médecins étrangers, ce qui met en péril les soins médicaux.**



Pendant des années, la Suisse a négligé la formation d'un nombre suffisant de médecins. Aujourd'hui, des difficultés dans la prise en charge menacent.

Photo : Keystone

À l'avenir, les patients ne bénéficieront sans doute plus dans toutes les régions de Suisse d'une prise en charge aussi complète qu'aujourd'hui. L'étude Workforce de

Berne 2020-2025 de l'Institut bernois de médecine de famille (BIHAM) montre par exemple à quel point la

Suite à la page 2

Commentaire

## L'OFSP a-t-il besoin d'un comité consultatif ?

Durant la pandémie, la COVID-19 Task Force n'avait pas bonne presse. Pourtant, le Conseil fédéral a décidé en novembre 2022 de mettre en place un nouveau « comité consultatif scientifique pour la pandémie de COVID-19 » permanent à peine quelques mois après la dissolution de la Task Force. Était-ce vraiment nécessaire ?

Pour donner une réponse simple : oui. Le corps médical salue le fait d'accorder plus de valeur aux compétences scientifiques. Pour nuancer un peu : ça dépend. Sous sa précédente forme, la COVID-19 Task Force a accentué la méfiance de la population vis-à-vis de la science au lieu d'encourager à avoir confiance en cette dernière. Les membres de la Task Force qui se sont exprimés en public ont été et sont encore aujourd'hui menacés et injuriés.

Les hostilités semblent parfois provenir d'idées fausses sur ce que la science est capable de faire. Il faut désormais en tenir compte si l'on ne veut pas que ces mêmes problèmes réapparaissent. Autre facteur important : le nouveau comité doit être mieux soutenu par la politique. Cela ne veut pas dire qu'il faut suivre tout ce que dit la Task Force, en politique il convient après tout de toujours tenir compte de différents points de vue. Mais il n'est pas acceptable que certains politiciens et certaines politiciennes laissent sciemment tomber des membres de la Task Force en contestant haut et fort leur intégrité, voire l'importance de la science.

Si le travail d'un organe consultatif ne fait qu'enflammer les débats publics sur l'importance des faits scientifiques, il risque d'être contre-productif. C'est cela qu'il faut éviter lorsque l'on constitue un comité consultatif.

situation est tendue : dans certaines régions du canton de Berne, il n'y a pas assez de généralistes. Plus de la moitié des cabinets ne prennent plus de nouveaux patients. L'herbe n'est guère plus verte dans le reste de la Suisse : d'après une enquête de la Société vaudoise de médecine, seul un cabinet de médecin de famille sur deux accepte encore de nouveaux patients. En outre, il y a dans toute la Suisse des pénuries de praticiens dans certaines disciplines, notamment en psychiatrie et en pédiatrie.

### Taux d'occupation en baisse, nombre de retraités en hausse

La Suisse dispose de l'un des meilleurs systèmes de santé au monde. Comment se fait-il que nous manquions désormais de généralistes et de certains spécialistes ?

La pénurie de médecins a plusieurs causes. Durant des années, nous n'avons pas pris soin de former assez de médecins. Parallèlement à cela, de nombreux médecins vont partir à la retraite dans les quinze prochaines années – l'âge moyen des médecins est actuellement de 50 ans. Il faudrait donc former plus de médecins pour pouvoir à l'avenir soigner autant de patients. Mais la population augmente : depuis 1990, le nombre d'habitants en Suisse est passé de 6,8 millions à 8,7 millions, ce qui correspond à une croissance de près de 28 %. Autre phénomène : jusqu'à la fin du millénaire, presque tous les médecins travaillaient à temps plein. Aujourd'hui, hommes et femmes travaillent plus souvent à temps partiel, car ils souhaitent aussi se consacrer à leurs obligations familiales.

### « Des demandes de patients désespérés »

Cornelia Meier, coprésidente de la Société soleuroise de médecine, décrit comment les médecins vivent la situation de plus en plus compliquée en matière de soins. Elle est médecin de famille dans un cabinet médical de premiers recours avec deux confrères. « Chaque jour, nous recevons des demandes de patients désespérés qui cherchent en vain un médecin de famille, un pédiatre ou un gynécologue. Dans les institutions telles que les homes et les établissements de soins, les directions se plaignent de plus en plus de ne pas pouvoir contacter à temps le médecin dans des situations d'urgence, ce qui entraîne parfois des admissions à l'hôpital inutiles. »

Les collaborateurs du cabinet médical de Cornelia Meier sont aussi sous pression : « Il y a davantage de consultations par jour et nous arrivons à peine à gérer le nombre de demandes. À l'heure actuelle, une assistante médicale s'occupe exclusivement du téléphone et reçoit 100 à 130 appels par jour. »

Dans le canton de Soleure, les premières consultations dans les cabinets ont augmenté de 16 % depuis 2021, confie Cornelia Meier. « Cela ne signifie pas que les

médecins veulent faire plus de volume. Si les cabinets avaient cherché à générer plus de prestations, les consultations de suivi auraient aussi augmenté, ce qui n'est pas le cas. »

### La politique a perdu la vue d'ensemble

Pour Cornelia Meier, pas de doute : « Ces difficultés dans la prise en charge ne sont pas apparues du jour au lendemain. Selon moi, les politiciennes et politiciens ont perdu la vue d'ensemble. » Jamais il n'y a eu autant de lois établies et de débats au Palais fédéral au sujet de la santé, souligne-t-elle, mais il n'y a aucune adaptation pertinente des instruments les plus importants : l'introduction rapide du nouveau tarif TARDOC et le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). Cornelia Meier explique qu'avec les mesures actuellement débattues pour maîtriser la hausse des coûts, on risque plutôt d'engendrer des pénuries supplémentaires dans un corps médical déjà vieillissant et fatigué, notamment à cause des départs en retraite anticipée. « Nous devons sans cesse nous conformer à de nouvelles directives et barrières administratives. En revanche, le temps passé avec les patients se raccourcit. Beaucoup sont aussi fatigués par la recherche vaine d'un successeur. »

### Une tactique de maîtrise des coûts à court terme

Les politiciennes et politiciens ne sont pas conscients qu'à l'avenir, les soins de base, au même titre que la prise en charge dans d'autres disciplines, ne seront plus garantis partout. La situation actuelle exige d'avoir des réponses politiques, pas seulement en ce qui concerne le TARDOC et l'EFAS : « Nous n'avons pas d'autre choix que d'être offensifs en termes de formation », pense Cornelia Meier. « Parallèlement, les autorités communales des régions qui n'ont plus de généralistes doivent aider les jeunes médecins à fonder leur cabinet et créer un environnement attrayant pour eux ; du moins tant que la politique démantèle le système de santé avec une tactique de maîtrise des coûts efficace pour les élections, mais dont le manque de vision est manifeste. »

## Cybersécurité dans le domaine de la santé publique suisse

Les attaques de hackers visant les cabinets médicaux et les hôpitaux se multiplient également en Suisse. Comme de telles attaques portent généralement gravement atteinte aux droits de la personnalité des intéressés, il faut réagir sur le terrain.

Ces dernières années, de nombreuses attaques de hackers ont été à déplorer dans toute la Suisse dans des hôpitaux et cabinets médicaux, et dans deux registres sur les vaccinations et les dons d'organes gérés en ligne par des fondations privées, des recherches de journalistes ont mis le doigt sur de graves lacunes au niveau de la sécurité.

Les cabinets médicaux et thérapeutiques doivent prendre des mesures pour sécuriser et tenir à jour leurs systèmes informatiques : il est particulièrement important de faire régulièrement des mises à jour des logiciels. Il faut établir un protocole pour le cycle de vie des données. Les droits d'accès doivent être régis par catégorie ; les accès aux données de santé doivent en effet faire l'objet d'une réglementation plus stricte que les informations administratives. Afin d'éviter des interruptions critiques des systèmes, il convient d'utiliser un système de sécurisation et de restauration des données. Les données doivent être cryptées et les mesures de sécurité, régulièrement réévaluées. Les accès aux systèmes via des appareils privés tels que les téléphones mobiles sont à limiter.

Ces mesures évoquées fonctionnent dans la pratique si les professionnels de santé et leur personnel y sont correctement formés. En règle générale, il est recommandé de faire appel à des spécialistes externes. Les accords interprofessionnels peuvent aider à faire baisser les coûts.



**Adrian Lobsiger,**  
Préposé fédéral à la protection des données et à la transparence

La FMH a établi des exigences minimales pour la protection de base des systèmes informatiques des cabinets médicaux : [www.fmh.ch/fr/prestations/ehealth/securite-informatique.cfm](http://www.fmh.ch/fr/prestations/ehealth/securite-informatique.cfm)



L'Hôpital du Jura bernois, ici le site de Moutier, doit devenir un prestataire de soins intégrés. Ce modèle proposera aux habitants de l'Arc jurassien des prestations médicales combinées à un produit d'assurance-maladie.  
Photo : Keystone

Nouveaux modèles de soins

# Sous un même toit

**Le canton de Berne, un groupe hospitalier privé et une assurance-maladie s'associent. Ensemble, ils mettent sur pied une nouvelle organisation de santé dans le Jura bernois.**

Le groupe hospitalier privé Swiss Medical Network (SMN), l'assurance-maladie Visana et le canton de Berne travaillent main dans la main. Ensemble, ils mettent sur pied une nouvelle organisation de santé dans le Jura bernois regroupant assurance, hôpitaux, services de psychiatrie et plusieurs cabinets médicaux. Cette nouvelle structure unique en Suisse se prénomme le Réseau de l'Arc.

Les trois partenaires ont de grands projets. Leur idée est d'appliquer un tout nouveau modèle de soins basé sur l'exemple de la société américaine Kaiser Permanente. Cette dernière gère en tout dans huit états fédéraux 39 hôpitaux, plus de 700 établissements de soins et emploie plus de 23 000 médecins.

## Du statut d'assuré à celui de membre

L'entreprise est à la fois assureur et fournisseur de prestations. Elle propose un modèle de soins intégrés. Les patients qui adhèrent à ce modèle ne paient pas de primes, mais des cotisations annuelles. Ces revenus permettent à la fois de rembourser les traitements médicaux et les prestations actuarielles. L'idée est la suivante : les hôpitaux et les cabinets médicaux encaissent de l'argent indépendamment du nombre d'actes qu'ils

effectuent. Raymond Loretan, président du Conseil d'administration de Swiss Medical Network précise : « Plus les membres peuvent être maintenus en bonne santé, plus l'intérêt économique est grand pour l'organisation et les médecins participants et plus les membres sont satisfaits. » C'est la raison pour laquelle les responsables veulent cibler leurs investissements dans le Jura bernois sur la prévention et la bonne prise en charge des patients. Tout cela a l'air prometteur.

## Inciter à refuser des prestations

On peut alléguer qu'un tel système incite à soigner le patient le moins possible, ce qui pourrait conduire les personnes souffrant de maladies chroniques par exemple à être insuffisamment soignées. Mais les responsables contestent cette allégation. Des traitements inadaptés ou des soins n'ayant pas été prodigués à temps engendrent des coûts élevés. Ils avancent aussi l'argument qu'il n'y a aucune affiliation obligatoire et que quiconque n'est pas satisfait du modèle peut le quitter. Ce qui est sûr toutefois, c'est que les assurés qui adhèrent à ce modèle ne sont plus libres de choisir leur médecin. Ils ne pourront se faire soigner que dans des hôpitaux et des cabinets médicaux appartenant à l'or-

ganisation. Raymond Loretan ne voit dans cette restriction aucun inconvénient pour les futurs membres : « À l'heure actuelle, nous pouvons déjà proposer une large palette de soins de base. Et là où un savoir-faire spécifique ou une infrastructure particulière est nécessaire, nous travaillons en coopération avec les organisations locales ou les centres hospitaliers de Bienne ou de Berne. »

## Un manque de communication

Les responsables de ce projet veulent déjà lancer le nouveau modèle d'ici une année. Cela laisse peu de temps pour convaincre la population locale ainsi que les médecins. Roland Brechbühler est l'un d'entre eux. Ce médecin de famille possède son propre cabinet à Corgémont. Interrogé sur les projets de la nouvelle organisation de santé, il se montre sceptique. Roland Brechbühler aurait aimé une communication plus proactive. « Cela fait longtemps que des bruits courent sur ce nouveau modèle. Mais nous n'avons ni été mis au courant des projets ni impliqués dans les plans », explique-t-il lors d'un entretien avec Politique+Patient.

## Rien de concret pour l'instant

Le rôle qu'il aura avec son cabinet privé dans ce futur modèle de soins ne coule pas encore de source non plus pour lui. « Pourrais-je m'affilier à cette organisation de santé en tant qu'externe ? À quelles conditions ? », se demande-t-il. Roland Brechbühler souhaite continuer à gérer son cabinet privé encore quelques années et pouvoir toujours envoyer des patients à l'hôpital. Pour l'instant, il attend. Et c'est également ce qu'il conseille à sa patientèle. Peut-être aura-t-il bientôt les réponses à ses questions — le Réseau de l'Arc souhaite éclairer le corps médical de la région lors d'une séance d'information. Mais une chose est déjà sûre : il reste encore un gros travail de persuasion à fournir — auprès des médecins tout comme auprès de la population.

## Soins intégrés dans les régions périphériques

La nouvelle organisation de santé n'est pas encore entrée en service. Nous verrons si un modèle qui ne se déploie pas du bas vers le haut, mais qui est édicté depuis le haut peut avoir du succès. Le canton de Berne continue néanmoins de faire avancer l'idée des soins intégrés dans les régions périphériques. Dans la région du Simmental-Saanenland, l'hôpital de soins aigus, les soins longue durée, les soins à domicile et la maison de naissance doivent être réunis sous le nom de Réseau de santé Simme Saane. Mais contrairement au projet du Jura bernois, seule une déclaration d'intention a été signée.

# Soins intégrés : quo vadis ?

## Le Conseil fédéral lance la promotion de nouveaux réseaux visant à coordonner les soins. Qu'est-ce que cela implique pour le système de soins en vigueur en Suisse ?

En fait, c'est très simple : si tous les intervenants sont intégrés au traitement du patient, cela est efficace, moins coûteux et donne de bons résultats. Les besoins des patients sont au centre des préoccupations, on évite les doublons et on réduit la charge administrative. Résultat : les patients sont satisfaits et bien soignés, les médecins sont déchargés et les coûts sont plus bas. Jusque là, rien à redire. Mais ce qui paraît simple va vite se compliquer.

### Intégrés, coordonnés ou en silo ?

Cela commence déjà par les termes qui ne sont pas clairement définis. Est-ce qu'un modèle de médecin de famille fait partie des soins intégrés ? Est-ce qu'un centre de santé est un réseau coordonné ? Et en quoi les modèles d'assurance et les modèles de soins se distinguent-ils ? On reproche souvent au système de santé suisse d'être dominé par la pensée en silo : chaque partie ne pense qu'à elle et poursuit ses propres intérêts. Cela conduit certes chaque domaine médical à être très qualitatif, ce qui positionne le système de santé suisse à un haut niveau. Mais les défis de plus en plus complexes, le vieillissement, la multimorbidité, l'augmentation des primes d'assurance-maladie, la pénurie de spécialistes ne peuvent plus être relevés

durablement avec ce modèle. Il faut pour cela un modèle de soins intégrés ou au moins coordonnés.

Globalement, on entend par soins intégrés la chose suivante : la collaboration étroite, structurée et contraignante de différents groupes de métier – médecins, autres professionnels de santé, personnel accompagnant, soignant, etc. Cette collaboration est globale et ne concerne pas seulement les seuls aspects de santé, mais aussi l'environnement de vie du patient. Les soins intégrés sont un modèle de soins de santé. Il ne faut pas les confondre avec les modèles alternatifs d'assurance. Ces derniers supposent que les assurés renoncent au libre choix du fournisseur de prestations en échange d'une réduction de prime. Avec un modèle de type Telmed, on doit en premier lieu appeler un centre d'appel, avec le modèle du médecin de famille, se rendre chez ce médecin et avec le modèle HMO, contacter un réseau de médecins.

### Les réseaux intégrés font leurs preuves depuis 25 ans

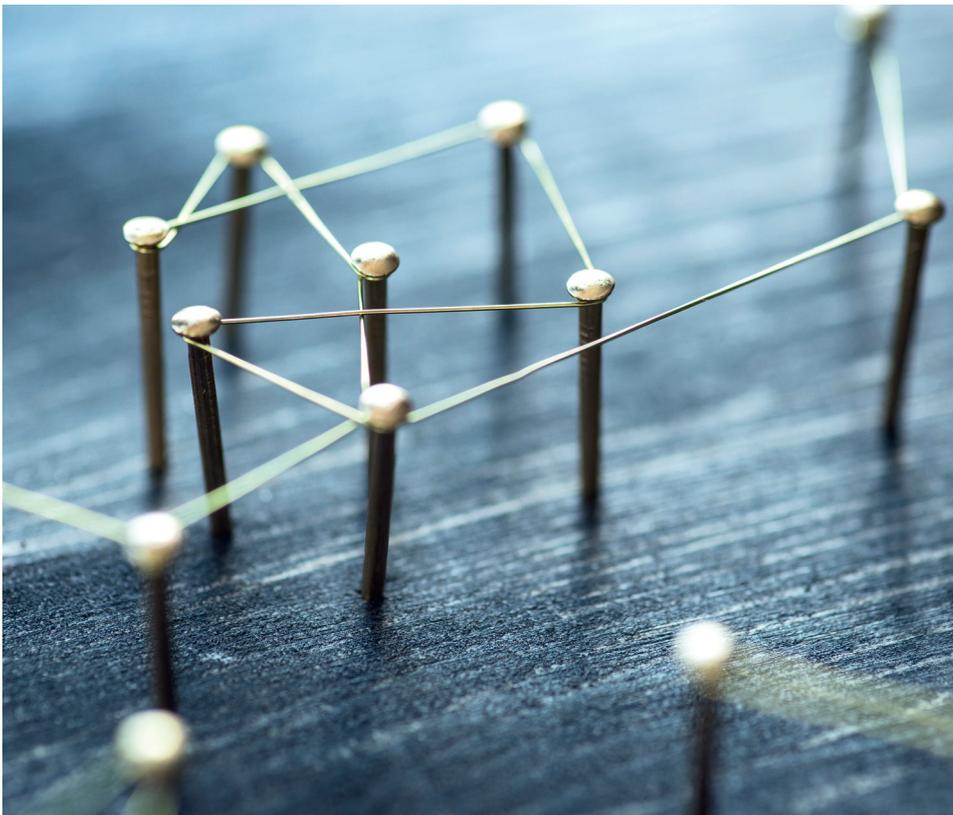
En Suisse, ces 25 dernières années, de nombreux réseaux sont apparus sous le modèle de soins intégrés. Les médecins et autres professionnels de santé y ont adhéré sur une base volontaire. Ces réseaux sont or-

ganisés différemment selon des conditions régionales et démographiques. Ils connaissent un grand succès grâce aux soins prodigués par des partenaires de longue date, des innovations et l'orientation vers des besoins en constante évolution, ce qui permet aussi de réduire les coûts.

Pourquoi le Conseil fédéral propose-t-il donc dans le cadre du deuxième volet de mesures visant à maîtriser les coûts encore une nouvelle structure, à savoir les réseaux de soins coordonnés ? Il s'agirait d'un regroupement de professionnels de santé sous la direction d'un médecin, visant à garantir que le patient dispose d'une prise en charge adaptée à ses besoins auprès d'un seul prestataire. Jusque là, cette formule ressemble aux soins intégrés. Ce qui change, c'est que les réseaux coordonnés sont soumis à une autorisation et une surveillance et à des directives de l'État. En outre, toutes les prestations fournies doivent être facturées aux assureurs par un seul et même fournisseur de prestations.

### En route vers une administration d'État ?

Le Conseil fédéral se voit ainsi reprocher de démanteler des réseaux intégrés édifiés avec succès depuis plus de deux décennies. Les barrières administratives laissent craindre une surcharge administrative de taille dans un système de santé déjà gravement en crise. Voilà pourquoi la prétendue contribution à la maîtrise des coûts n'existe pas. Rien d'étonnant donc à ce qu'une tempête déferle sur la proposition du Conseil fédéral : pas moins de 328 prises de position ont été reçues sur le deuxième volet du train de mesures. Face à cette forte résistance, la Commission de la sécurité sociale et de la santé publique du Conseil national a décidé d'organiser une table ronde sur le thème des soins coordonnés. Il reste à espérer que celle-ci aille dans le sens du principe des soins intégrés.



Le Conseil fédéral propose d'autoriser les réseaux de soins coordonnés comme fournisseurs de prestations. Contrairement aux réseaux existants, ces derniers seraient toutefois soumis à une autorisation et une surveillance et à des directives de l'État. Photo : iStock