



Commentaire de l'invité

Les associations faîtières des sociétés cantonales de médecine unissent leurs forces. Page 2



Régulation des admissions

Moins de médecins, moins de coûts – voilà comment les politiques entendent économiser. Page 3



Concilier vie professionnelle et vie privée

De plus en plus de médecins abandonnent la profession prématurément. Page 4

POLITIQUE + PATIENT

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

Coûts de la santé

Le coup de tonnerre n'a pas eu lieu

Cela fait plus de vingt ans que les représentants des caisses-maladie et les politiques prédisent le naufrage du système de santé suisse. Mais la prédiction ne s'est jamais réalisée.



Le naufrage du système de santé, souvent prédit, ne s'est jamais produit. Il existe certes des défis, mais les processus quotidiens du système de santé fonctionnent malgré tout.

Photo: Keystone

« Si nous n'entreprenons rien, notre système de santé ira droit dans le mur », mettait en garde il y a peu la représentante d'une grande association faîtière des assureurs-maladie. Et elle n'est pas la seule à tenir ce discours. La pression qui pèse sur les coûts dans le domaine de la santé publique crée l'effervescence depuis

des années. Les médias aiment s'emparer des mauvaises nouvelles et parler d'« évolution dramatique des coûts », d'« explosion des coûts dans le domaine de la santé publique », d'un « automne houleux pour les

Suite à la page 2

Interdire ou réguler ?

Quelle orientation pour la politique du cannabis ?

Malgré l'interdiction, des milliers de personnes en Suisse consomment régulièrement du cannabis comme substance psychoactive. Une initiative parlementaire du politicien bernois du Centre Heinz Siegenthaler demande une nouvelle réglementation concernant la culture, la production, le commerce et la consommation de cannabis contenant du THC. Selon lui, la politique de répression menée jusqu'ici a fait augmenter la criminalité liée au cannabis et naître des problèmes sociaux qui engendrent des coûts non négligeables.

La consommation de cannabis est aujourd'hui largement acceptée dans notre société. Mais cela justifie-t-il la régulation, voire la légalisation de cette drogue ? Le Parlement est plutôt d'avis que oui – les Commissions de la sécurité sociale et de la santé publique des deux chambres ont accepté la proposition de l'initiative parlementaire. D'un point de vue politique et démocratique, il n'est pas si aisé de répondre à cette question. Les Suissesses et les Suisses se sont exprimés pour la dernière fois sur le sujet en 2008. L'initiative populaire fédérale pour « une politique raisonnable en matière de chanvre protégeant efficacement la jeunesse » avait pour objectif de dépénaliser la consommation de cannabis à partir de 18 ans et d'instaurer un contrôle de l'État sur le commerce de produits contenant du cannabis. Elle a été clairement rejetée lors de la votation. Près de dix ans auparavant, l'initiative populaire « Jeunesse sans drogue » avait été soumise au vote. Elle demandait entre autres à ce que la Confédération lutte contre la toxicomanie en menant « une politique stricte, visant directement à l'abstinence ». Cette initiative a également été rejetée à plus de 70 %.

Une votation aura sûrement lieu avant que le cannabis ne soit légalisé en Suisse. Le peuple décidera alors si le temps est venu pour une nouvelle politique en matière de cannabis.

primes » et d'une « évolution préoccupante ». Ce discours n'est pas nouveau. Déjà lors de la campagne précédant la votation sur l'introduction de la loi fédérale sur l'assurance-maladie en 1994, des formules telles que « charge des primes » ou « hausse effrénée des coûts » servaient d'arguments — aussi bien pour que contre l'introduction de la loi.

Faire de la politique à coups de statistiques

La pression qui pèse sur les coûts dans le domaine de la santé publique est instrumentalisée à des fins bien spécifiques. Des termes sont délibérément mélangés ou des chiffres, intentionnellement mal interprétés. De nos jours, la politique se fait à coups de statistiques. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) est à l'avant-garde : un graphique de l'OFSP montre une diagonale rouge suggérant que la hausse des primes est énorme comparée à la croissance du PIB par habitant. Le fait que le graphique représente la hausse de ce que l'on appelle la prime standard a délibérément été passé sous silence. En réalité, moins de 15 % des assurés se sont acquittés de cette prime en 2020. Une hausse biaisée des primes est volontairement présentée afin de provoquer des appels à réformer la politique de la santé. Et ça marche !

Légitimer la progression de la médecine d'État

L'appel à une plus grande intervention de l'État pour freiner la hausse des coûts a largement été entendu par les politiques. Depuis 2000, le nombre d'interventions parlementaires consacrées à la politique de la santé a été multiplié par cinq. L'ampleur de la législation a quant à elle doublé. Mais une plus grande implication de l'État n'est pas nécessairement synonyme de meilleurs résultats, il suffit de regarder ce qui se passe chez nos voisins. Les expériences faites en Allemagne, en Grande-Bretagne ou aux Pays-Bas montrent que les coûts de la santé continuent à augmenter malgré une large régulation. Tant les patients que les prestataires de soins souffrent de cette mauvaise gestion. Les patients paient des cotisations plus élevées et ont un accès limité aux prestations de soins, et les prestataires des soins doivent passer nettement plus de temps à s'acquitter de tâches administratives.

Les revenus augmentent plus que les primes

C'est la politique de la santé actuellement menée qui a mis en marche cette machine à réguler. Celle-ci fonctionne à plein régime et donne aussi lieu à des interventions qui touchent à la substance. Prenons l'exemple des nouvelles règles d'admission qui après cinq mois doivent de nouveau être assouplies pour trois disciplines. Mais le coup de tonnerre dont on parle tant se fait encore attendre.

L'argumentation des partisans de ces interventions repose sur des mythes populistes. L'exemple le plus connu : les ménages suisses n'arrivent plus à financer leurs primes. Un coup d'œil aux chiffres montre une tout autre réalité. Les primes d'assurance-maladie pèsent bien moins lourd sur les ménages de la classe moyenne qu'on ne le rapporte souvent. D'après l'Office fédéral de la statistique, l'assurance de base représenterait actuellement 6,7 %. Une fois tous les frais payés, les ménages privés peuvent aujourd'hui en moyenne mettre plus de 1800 francs de côté par mois.

Satisfaits du système de santé

La capacité à financer les primes est assurée, contrairement à ce que de nombreux acteurs prétendent. Le système de santé suisse résiste aux crises et la plupart des patientes et patients sont contents. D'après le dernier Moniteur de la santé (2022), à peu près deux tiers des sondés considèrent que la qualité du système de santé suisse est très bonne ou plutôt bonne. C'est une excellente valeur au niveau international. Les patientes et les patients apprécient l'accès aisé aux prestations médicales, ainsi que les délais d'attente comparativement courts. Et la qualité des soins médicaux est là, le nombre de « décès évitables » par année en est un excellent indicateur. Notre système de santé affiche en effet de loin le taux le plus bas d'Europe.

Une lueur d'espoir dans la politique de la santé

La rhétorique apocalyptique est exagérée et déconnectée de la réalité. Il n'en demeure pas moins que nous avons besoin de décisions sages et clairvoyantes ainsi que d'actions ciblées de la part des autorités. Même si les primes restent finançables pour la plupart des ménages, les personnes et les familles à faibles revenus ont besoin d'être soutenues au moyen de réductions de primes. Pour le corps médical, il est, sur ce point comme pour nombre d'autres sujets de politique de la santé, de la responsabilité de la Confédération et des cantons d'agir. Depuis des années, les médecins se prononcent largement en faveur du financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS). L'EFAS permettrait d'économiser un milliard de francs par année et de favoriser les modèles de soins tels que les soins intégrés. Une solution judicieuse, sans incidence pour les patientes et les patients. Le projet a été soumis au Parlement il y a plus de quatorze ans. Le dénouement semble proche : après le Conseil fédéral et le Conseil des États, c'est au tour de la Commission de la santé publique du Conseil national de se prononcer en faveur de l'EFAS. Cette décision est porteuse d'espoir.

Les organisations faitières régionales coopèrent dans l'intérêt de tous

VEDAG (Verband Deutschschweizer Ärztgesellschaften, www.vedag.ch), SMSR (Société médicale de la Suisse romande, www.smsr.ch) et OMCT (Ordine dei medici del Canton Ticino, www.omct.ch) couvrent l'ensemble des cantons suisses. Elles ont pour mission de promouvoir la collaboration entre les sociétés médicales cantonales qu'elles représentent.

Le but est en premier lieu de créer des synergies entre organisations existantes et non d'en créer de nouvelles. Il s'agit de recenser, valoriser et mutualiser les compétences mais aussi de définir ensemble des priorités communes et agir de manière concertée en mettant des forces en commun. Cela concernait jusqu'ici principalement le niveau **régional**.

Grâce à la qualité, à l'ouverture et au dynamisme remarquables des relations qui se sont instaurées de manière personnelle et directe entre les présidents des organisations faitières et les secrétariats depuis quelques temps déjà, cette **plateforme** rend désormais possible d'envisager une **collaboration nationale** accrue. Celle-ci devrait permettre de gagner en clarté et en efficacité. Ceci doit se faire naturellement en appui de la FMH qui a la mission de représenter le corps médical dans son ensemble au plan national et dont nos organisations faitières font partie.

C'est particulièrement important à l'heure où le parlement fédéral, qui va aborder une **nouvelle législature** cruciale, est sous pression de poursuivre les réformes du système de santé et d'assurance maladie. La voix **unie** du corps médical est essentielle pour se faire entendre et mettre en avant son expertise, ses **propositions** et sa connaissance du terrain et des patients que les médecins assument quotidiennement et qui leur font confiance.

Dres med. Aldo Kramis, Philippe Eggimann et Franco Denti, Présidents VEDAG, SMSR et OMCT

Régulation du nombre de médecins : compliquée et risquée

Moins de médecins, moins de coûts liés à la santé – c'est avec cette formule que les politiques entendent économiser. Un procédé que les médecins critiquent. Dans le pire des cas, cette politique risque d'engendrer une pénurie.



L'actuelle régulation des admissions conduit à une plus mauvaise couverture des soins et à un allongement des temps d'attente pour les patientes et les patients. Cette situation doit alors être rattrapée par les médecins de famille ou les services d'urgences dans les hôpitaux.

Photo : Keystone

La politique nationale entend mieux maîtriser les coûts liés à la santé en Suisse. Limiter le nombre de nouveaux médecins est une méthode à laquelle les politiques peuvent avoir recours, partant du postulat que moins il y a de prestataires qui facturent par le biais de l'assurance-maladie obligatoire, moins il y a de coûts. En 2020, le Parlement a approuvé une ordonnance qui allait dans ce sens. C'est la raison pour laquelle les cantons peuvent limiter depuis le début de cette année l'admission des médecins ambulatoires lorsque le quota maximal défini est atteint dans une discipline. Un nouveau médecin est alors admis uniquement si un autre quitte la profession. Les cantons ont jusqu'à juin 2025 pour fixer ces quotas. Ils doivent toutefois déjà déterminer au milieu de l'année 2023 les quotas maximums dans au moins une discipline.

Un calcul compliqué

Cette mesure trouve des partisans principalement parmi les cantons et les assureurs. Les associations de médecins, en revanche, voient ce pilotage des admissions d'un œil critique, notamment à cause de la mé-

thode compliquée d'après laquelle les cantons sont censés calculer leurs propres quotas. Cette méthode repose sur un rapport de l'Observatoire suisse de la santé (Obsan). Les niveaux actuels de prise en charge ambulatoire dans les cantons y sont indiqués en valeur de pourcentage ; cette valeur exprime la comparaison avec la moyenne nationale : si la valeur dépasse 100 %, la prise en charge est plus élevée dans le canton en question que la moyenne suisse. Si au contraire la valeur est inférieure à 100 %, la prise en charge est en dessous de la moyenne du pays.

La méthode de calcul part du principe que la prise en charge moyenne dans une discipline correspond effectivement au besoin. Mais comme chacun le sait, cela n'est pas le cas : il y a à l'heure actuelle déjà une importante pénurie de pédiatres et de psychiatres en Suisse. Si les cantons se basent sur cette valeur, la pénurie sera entérinée ; c'est une évolution dangereuse pour les patientes et les patients. Certains examens préventifs pourraient être repoussés, voire annulés si moins de spécialistes sont admis à exercer. Consé-

quence : des maladies graves pourraient être détectées trop tard et entraîner des coûts très élevés. Cette situation doit alors être rattrapée par les médecins de famille ou les services d'urgences dans les hôpitaux, soit précisément les maillons du système de santé suisse qui sont déjà surchargés.

Impossible d'établir un plan de carrière

Autre critique émise à l'encontre de la régulation des admissions : elle limite la liberté des médecins dans le choix de leur spécialisation et de leur établissement. La formation de spécialiste dure au moins cinq à six ans. Si les dispositions changent durant cette période, il devient impossible pour les futurs médecins de planifier leur carrière. D'aucuns n'hésitent pas à parler d'une interdiction de fait d'exercer pour certaines spécialisations.

Le postulat de base est-il pertinent ?

La vraie question est finalement de se demander si le postulat sur lequel se fonde la régulation des admissions est justifié : les gens se font-ils effectivement plus soigner s'il y a beaucoup de médecins ? Cela signifierait que ce n'est pas la demande qui engendre l'offre, mais l'inverse. La comparaison internationale raconte une autre histoire : d'après l'étude « Health at a glance » publiée par l'OCDE en 2019, les Suissesses et les Suisses ne vont en moyenne que quatre fois par an chez le médecin, même si la densité de médecins est importante. La moyenne de l'OCDE se situe à 6,8 visites par an. L'étude compare des indicateurs clés pour la santé de la population et la performance des systèmes de santé des pays de l'OCDE.

Les médecins soutiennent les critères destinés à améliorer la qualité

Les médecins ne sont pas opposés à la régulation des admissions en soi. Les associations professionnelles soutiennent les deux autres critères d'admission qui visent en premier lieu à garantir la qualité des soins : trois années d'activité dans un établissement de formation postgrade suisse reconnu dans la discipline sollicitée et des compétences linguistiques de haut niveau à attester par un examen passé en Suisse avant de commencer à exercer.

Suite à l'intervention du corps médical, les politiques se sont toutefois rendu compte que certaines disciplines déjà en situation de pénurie devaient faire l'objet d'exceptions. Voilà pourquoi les règles ont déjà été assouplies pour la médecine interne générale, les généralistes, les pédiatres ainsi que pour les pédopsychiatres et pédopsychothérapeutes. Si des quotas maximums fixes sont définis, il pourrait en résulter une médecine à deux vitesses, dans laquelle seules les personnes au bénéfice d'une assurance complémentaire pourraient obtenir un rendez-vous en temps voulu chez un spécialiste.



Les médecins ont aussi le droit à une vie privée et familiale. Cela permettrait que moins de médecins quittent les rangs prématurément.
Photo : iStock

Concilier vie professionnelle et vie privée

Guide pour un meilleur équilibre

Les médecins sont très recherchés en de nombreux endroits. Pourtant, de plus en plus de praticiens abandonnent la profession avant l'heure, à cause de la surcharge de travail, de problèmes de santé et d'une bureaucratie trop lourde. Comment inverser la tendance ? Quelques approches pour améliorer la conciliation entre vie professionnelle et vie privée.

Journées de travail à rallonge, charge de travail importante, bureaucratie qui n'en finit plus : les conditions de travail des médecins en Suisse sont souvent peu attrayantes. Cet inconvénient est connu depuis des années et il est confirmé par de nombreuses études, à en croire le tout récent sondage de l'Association suisse des médecins-assistant(e)s de che(fe)s de clinique (ASMAC) de mai 2023. Nombreux sont les médecins au bord du burn-out et d'autres pépins de santé. Beaucoup abandonnent la profession ; un coup fatal dans une période où la pénurie est criante.

Comment faire pour garder dans la profession ces professionnels dont nous avons besoin de toute urgence ? L'équilibre entre travail et vie privée tant décrié est devenu un sujet tellement galvaudé qu'on n'ose presque plus l'évoquer. Et pourtant, c'est là que se trouve l'une des clés conduisant à l'amélioration de la situation : vie professionnelle et vie familiale ou privée doivent être mieux conciliées.

Créer une prise de conscience

La Haute école spécialisée du Nord-Ouest de la Suisse a édité un guide expliquant comment y parvenir. Ce

document est issu de la collaboration entre des hôpitaux suisses et une clinique de réadaptation et a été publié en mars 2023. La réponse est complexe. Le problème n'est pas seulement structurel, il englobe aussi la stratégie, les processus et la culture. Qu'est-ce que cela signifie ? D'après les auteures, il faut procéder à un changement de fond des mentalités. Les intérêts et les activités en dehors de la profession doivent être perçus par les médecins comme positifs et être reconnus. Autrement dit : les médecins ont eux aussi une vie en dehors du travail. Dans les hôpitaux, il est monnaie courante de considérer qu'une charge de travail élevée et une disponibilité illimitée font partie intégrante de la profession de médecin.

Les patients en profitent aussi

Vie privée et vie professionnelle se concilient nettement mieux lorsqu'on peut travailler à temps partiel. Dans la grande majorité des cas, cette option est utilisée pour pouvoir garder les enfants et gérer le travail lié à la famille. Mais le travail à temps partiel devrait être possible pour tous indépendamment de cela. En effet, si le médecin est reposé et mène une vie équilibrée, c'est aussi un avantage pour les patients.

On peut déjà constater une évolution positive sur ce point : la part du temps partiel augmente chez les médecins en exercice. Ainsi, dans le sondage de l'ASMAC mené en 2019, 27 % d'entre eux avaient indiqué être engagés à un taux partiel. Dans le sondage de 2023, ce chiffre s'est monté à 33 %. Nota bene : un temps plein chez les médecins-assistants correspond actuellement à 50 heures, dont quatre heures de formation postgrade. Selon différentes enquêtes, plus de la moitié de tous les médecins-assistants n'arrivent toutefois pas à tenir ce temps de travail. Ils travaillent en moyenne plus de onze heures par jour. Même après le temps d'assistanat, les temps pleins tournent en règle générale autour de 55 heures par semaine, voire nettement plus selon la spécialisation.

Le travail à temps partiel : une chance

Pour réussir à mettre en place le travail à temps partiel, il faut le voir comme une chance, et non comme un obstacle. Pour cela, le travail doit être organisé de manière optimale. Par exemple, la transmission au terme d'un service : toutes les informations nécessaires et les tâches en suspens doivent être transmises de manière efficace et sans oubli. C'est la seule façon de réussir ce que l'on appelle le « top sharing », soit le partage d'un poste de cadre ou de direction.

Créer plus de postes à temps partiel et faire évoluer les mentalités pour que la vie privée et familiale compte plus : ce sont là deux des nombreuses mesures envisageables pour que les médecins arrivent aussi à mieux concilier vie professionnelle et vie privée, et pour que moins de médecins quittent les rangs prématurément.