

place au dialogue

3/2023 – dialogue.css.ch

Recherche des causes

Les causes de la pénurie de personnel sont complexes.

Une question de ressources

Miriam Rittmann de l'ASI plaide pour une nouvelle répartition des ressources.

Débat

Pénurie de personnel qualifié: dramatisation ou risque réel?



La pénurie de main-d'œuvre menace le système

Dans le système de santé, il est surtout question de finances. Or, c'est la main-d'œuvre qui viendra à manquer en premier.

«La pénurie de personnel qualifié va encore s'accroître.»

Simon Wieser et al., enseignants à l'Institut d'économie de la santé de la ZHAW à Winterthour, page 6.

«Nous ne parviendrons pas à combler le manque de personnel qualifié si nous ne rendons pas la profession plus attrayante.»

Miriam Rittmann, présidente de l'ASI Suisse centrale, page 10.

«Les réseaux de santé intégrés peuvent réduire considérablement les besoins en personnel.»

Philip Sommer et Claudia Joos, Conseil Secteur de la santé, PwC, page 22.

Où est passé le personnel?



Bernard Rüeger, président du conseil d'administration de la CSS

Imaginez que vous êtes à l'hôpital et qu'il n'y a pas de personnel pour vous soigner. A première vue, cette idée peut paraître saugrenue, mais l'évolution des dernières années rend ce scénario plausible dans un avenir pas si lointain. En effet, plus le temps passe, plus le problème de la pénurie de personnel dans le système de santé suisse tend à dépasser celui des infrastructures. Certes, grâce à de nombreux médecins et professionnels de la santé

venus de l'étranger, les structures tiennent (encore) dans l'ensemble, mais cet équilibre est de plus en plus fragile car bientôt, les baby-boomers partiront à la retraite.

Dans le présent numéro de «place au dialogue», nous réfléchissons à la répartition judicieuse des ressources en personnel ainsi qu'aux mesures à engager dès aujourd'hui pour anticiper les défis à venir dans le secteur de la santé, soit le changement démographique et la pénurie de personnel qualifié. Pour moi, il est clair que tout doublon ou processus inefficace n'est plus viable. Et sachant que chaque cas de maladie évité contribue à décharger le système, la prévention prend tout son sens. D'où l'importance de promouvoir la santé et de renforcer les compétences de la population en la matière.

 [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Mentions légales

Paraît trois fois par année en allemand et en français.

Editrice: CSS, Tribtschenstrasse 21, CH-6002 Lucerne; **e-mail:** dialog@css.ch

Internet: dialogue.css.ch

Rédactrices en cheffe: Bettina Vogel, Liliane Hartmann

Production et graphisme: tnt-graphics

Photos: Alessandro Della Bella, Gian Paul Lozza, Herbert Zimmermann, Erwin Auf der Maur (couverture)

Illustrations: tnt-graphics

Impression: Engelberger Druck AG, 6370 Stans



04 / Faits et chiffres

Accroissement des besoins en personnel qualifié.

06 / Un équilibre complexe

Recherche des causes sous l'angle du système et de l'organisation.

09 / Point de vue

Débarrassons-nous de nos ceillères.



10 / Personnel

Il faut repenser la question des ressources.

12 / Transfert de connaissances

Comment passer de la recherche à la pratique?



14 / Débat

L'économiste de la santé Werner Widmer discute avec le conseiller d'Etat Peter Peyer.

19 / Soins de base

Les besoins se font sentir à tous les niveaux.

20 / Pour ou contre

La Confédération doit-elle se substituer aux cantons pour la planification des soins?

22 / Transformation

Economiser des ressources grâce aux réseaux de santé.

23 / Chronique

Des données insuffisantes.

imprimé en
suisse

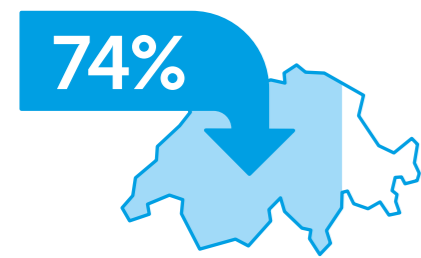
PÉNURIE DE PERSONNEL QUALIFIÉ

Des besoins à combler

Les pronostics sont sombres: d'ici 2035, le secteur de la santé aura besoin de 10 000 professionnels supplémentaires, notamment des infirmières et infirmiers et des médecins de premier recours.

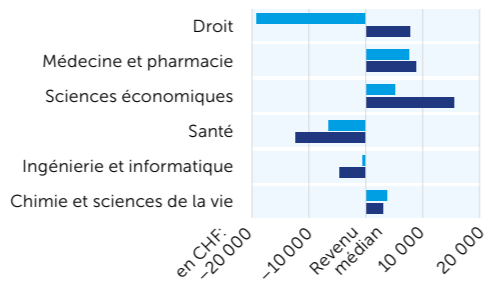
Dépendance vis-à-vis de l'étranger

Au cours des dix dernières années, 26% des nouveaux médecins ont été formés en Suisse et 74% sont venus de l'étranger.¹



Revenus de l'activité lucrative

Des écarts importants avec le revenu médian un an et cinq ans après la fin des études²



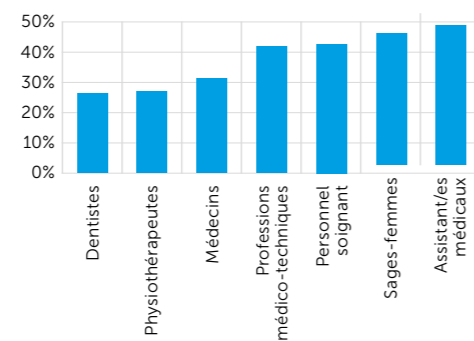
Indice de pénurie

Top 5 des professions les plus recherchées³

1	Spécialistes dans les professions de la santé
2	Développeurs/-euses et analystes de logiciels et d'applications informatiques
3	Spécialistes en ingénierie ou profil similaire
4	Chef/fes de chantier, contremaîtres et responsables de production
5	Polymécanicien/nés, mécanicien/nés de production, mécanicien/nés sur machines ou serruriers-mécaniciens / serrurières-mécaniciennes

Abandon de la profession

Par groupes professionnels, 2016-2018⁴



Causes démographiques de la pénurie

La structure d'âge du personnel soignant et de la population est de plus en plus préoccupante.

Causes démographiques: d'ici 2045, la part des personnes âgées de 65 ans et plus devrait passer de 18,1% (2016) à environ 26%.⁵



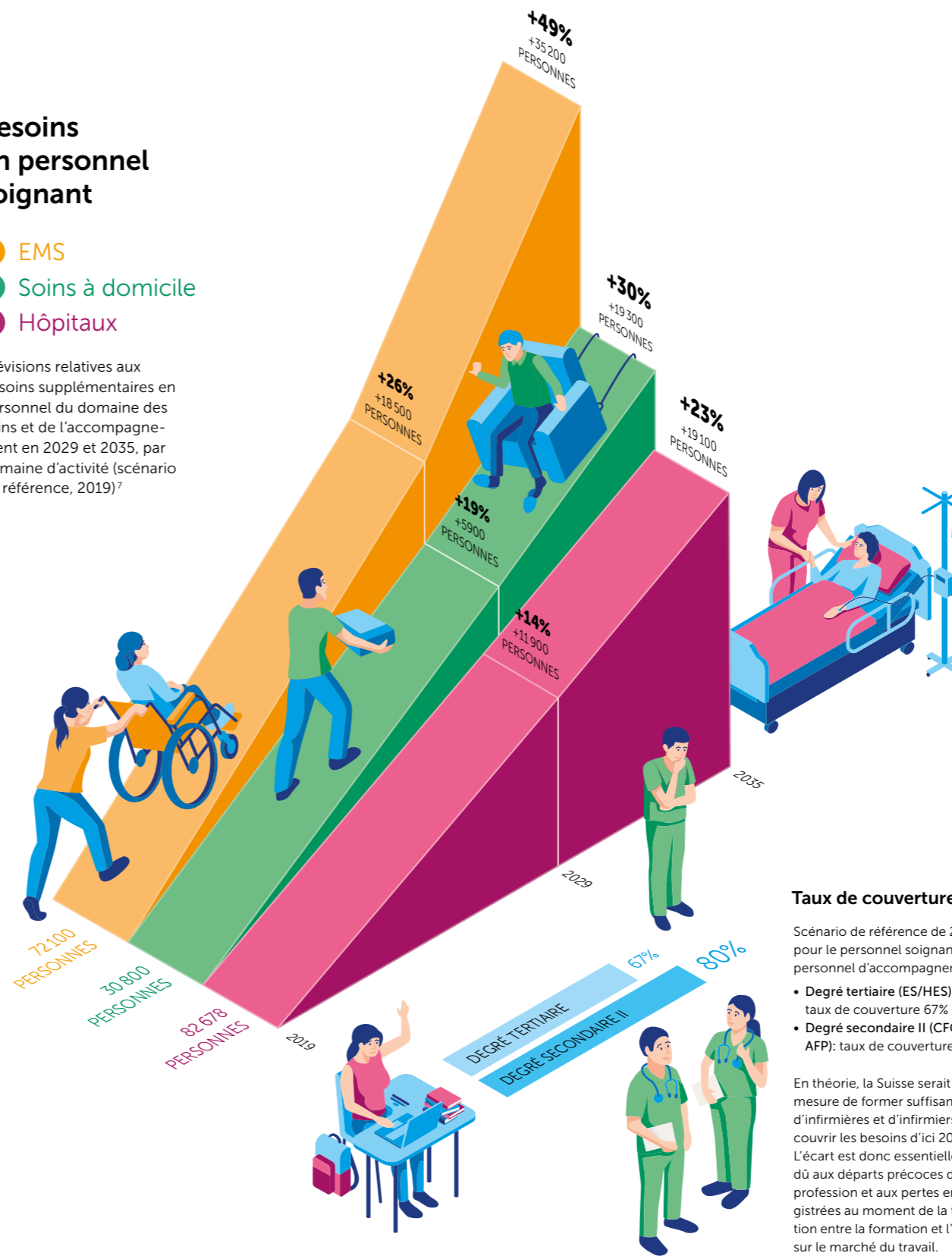
Départs à la retraite: 28% du personnel soignant des EMS atteindra l'âge de la retraite d'ici 2029.⁶



Besoins en personnel soignant

- EMS
- Soins à domicile
- Hôpitaux

Prévisions relatives aux besoins supplémentaires en personnel du domaine des soins et de l'accompagnement en 2029 et 2035, par domaine d'activité (scénario de référence, 2019)⁷



Taux de couverture bas

Scénario de référence de 2029 pour le personnel soignant et le personnel d'accompagnement⁸

- Degré tertiaire (ES/HES): taux de couverture 67%
- Degré secondaire II (CFC/AFP): taux de couverture 80%

En théorie, la Suisse serait en mesure de former suffisamment d'infirmières et d'infirmiers pour couvrir les besoins d'ici 2029. L'écart est donc essentiellement dû aux départs précoces de la profession et aux pertes enregistrées au moment de la transition entre la formation et l'entrée sur le marché du travail.

Raisons de la pénurie de personnel soignant

Conditions de travail dans les EMS. Extraits des enquêtes réalisées par Unia de 2018/2019.¹²

Ambiance de travail

Près de 90% du personnel soignant travaille souvent dans l'urgence. Environ 69% ont indiqué ne pas pouvoir contrôler eux-mêmes leur rythme de travail. 52% du personnel soignant juge la culture managériale plutôt peu respectueuse et d'un faible secours dans leur établissement.

Planification du travail

Près de 53% du personnel soignant effectue souvent des heures supplémentaires non comptabilisées. 66% des personnes interrogées ont indiqué que la planification des services n'était ni équilibrée, ni équilibrée. 70% des personnes interrogées ont indiqué qu'on attendait d'elles d'être joignables et disponibles sur appel pour des missions de travail pendant leur temps libre.

Salaires

Près de 80% des personnes interrogées jugent leur salaire trop faible.

Santé au travail

81% des personnes interrogées ont indiqué avoir souffert de douleurs dorsales et 41% de douleurs articulaires au cours des douze derniers mois. 67% des personnes interrogées ont souffert de troubles de l'endormissement ou du sommeil et 47% d'états dépressifs au cours des douze derniers mois.

Manque de personnel

87% ont fait état d'effectifs insuffisants. 86% du personnel soignant se sent souvent fatigué, voire épuisé.

Médecins de famille

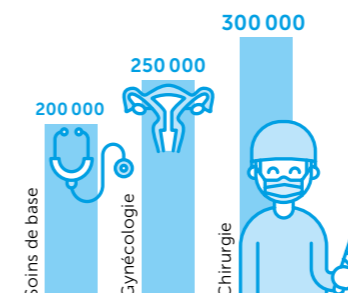
Efficacité des médecins

Les médecins de famille sont des piliers essentiels des soins de santé. Ils peuvent résoudre 94,3% de tous les problèmes de santé et ne génèrent que 7,9% des coûts de la santé.⁹



Ecart salarial

Malgré leur importance pour le système, en 2019, les médecins de premier recours gagnaient en moyenne environ 200 000 francs, tandis que les gynécologues gagnaient 250 000 francs et les spécialistes exerçant en chirurgie gagnaient plus de 300 000 francs en moyenne.¹⁰



Relève

Environ 56% des médecins de famille actuellement en exercice cesseront leur activité en cabinet au cours des dix prochaines années en raison de leur âge.¹¹



Sources:

- Siroka J., 2023.
- Rapport sur l'éducation Suisse, 2023.
- Adecco, 2022.
- Obsan, 2021.
- OFS, 2018.
- Obsan, 2021.
- Obsan, 2021.
- Obsan, 2021.
- Mfe, 2020.
- OFS, 2021.
- Mfe, 2020.
- Unia, 2020.



LE MANQUE DE PERSONNEL ET SES CAUSES

Un équilibre complexe

Pour conserver la qualité des soins de santé malgré la rareté du personnel, il faut affecter les personnes au bon endroit. Une discussion sous l'angle du système et de l'organisation.

Auteurs: Simon Wieser, Florian Liberatore, Matthias Maurer; illustration: tnt-graphics



«Les branches en dehors du secteur de la santé peuvent répercuter l'augmentation de l'enveloppe salariale sur leur clientèle.»

Le nombre de personnes employées dans le secteur de la santé en Suisse, mesuré en postes à temps plein, a doublé au cours des 30 dernières années. La Suisse est donc bien dotée en personnel de santé par rapport à d'autres pays de l'OCDE. Pourtant, il y a aujourd'hui une grande pénurie de médecins, de personnel soignant et d'autres professionnels de la santé. Cette pénurie risque de s'accroître dans les années à venir.

Vue du système: avons-nous, à moyen et long terme, suffisamment de main-d'œuvre qualifiée pour soutenir notre système de santé?

De nombreuses institutions peinent à recruter du nouveau personnel alors que de plus en plus de professionnels quittent la profession. Certaines spécialités, notamment les soins de base et la psychiatrie, ainsi que les régions rurales sont particulièrement touchées. La pénurie concerne surtout les infirmières et infirmiers diplômés qui détiennent un bachelors ou un master, ainsi que les expertes et experts en soins infirmiers qui ont suivi des formations complémentaires, mais elle affecte aussi d'autres professionnels de la santé qualifiés, comme les sages-femmes et les assistantes et assistants médicaux.

Cette pénurie a plusieurs causes:

- La demande de prestations de santé augmente en raison de la croissance et du vieillissement de la population.
- Le personnel de santé hautement qualifié vient souvent des pays voisins. Ces pays manquent aussi cruellement de personnel et tentent d'empêcher l'exode de leur main-d'œuvre qualifiée, ce qui complique le processus de recrutement à l'étranger.
- La lourde charge de travail liée aux sous-effectifs, au travail par équipe, ainsi qu'aux tâches administratives, entraîne un taux de départs élevé.
- Et la pénurie va encore s'accroître, car le personnel qualifié manque dans tous les secteurs.

Par ailleurs, les branches en dehors du secteur de la santé tendent à être plus attractives, car elles peuvent répercuter l'augmentation de l'enveloppe salariale sur leur clientèle.

Dans le cas des médecins, d'autres motifs sont déterminants:

- Un grand nombre de médecins sont issus de la génération des baby-boomers et prendront leur retraite dans les prochaines années ou l'ont déjà fait.
- Les revenus des médecins indépendants varient fortement d'une spécialité à l'autre. Les médecins de premier recours et les psychiatres sont particulièrement affectés par la pénurie puisque les revenus dans ces spécialités sont plus faibles.
- Le nombre de médecins formés dans les universités suisses ne suffit pas à couvrir les besoins d'une population croissante et vieillissante. Le nombre d'admissions dans les facultés de médecine est récemment passé de 900 à 1350 par année, mais l'effet ne sera visible que lorsque les étudiant/es auront fini leurs études, et il n'est pas certain que cette augmentation du nombre de places suffise pour répondre à la demande.
- Aujourd'hui, les jeunes médecins préfèrent souvent travailler en tant que salariés et réduire ainsi leur nombre d'heures de travail hebdomadaires. Il faut donc plus de médecins pour traiter le même nombre de patientes et patients.

Nos propositions pour le système de santé:

- 1 Augmenter encore le nombre de places en médecine: le nombre actuel est trop faible au vu des besoins croissants de la population et des attentes légitimes de la nouvelle génération de médecins en matière de conciliation entre vie professionnelle et vie privée. En outre, les candidatures ne manquent pas puisque moins d'une personne sur quatre est admise aux études de médecine.
- 2 Encourager une spécialisation plus tôt pendant les études de médecine afin d'améliorer l'efficacité de la formation et de renforcer le rôle des médecins de premier recours. >

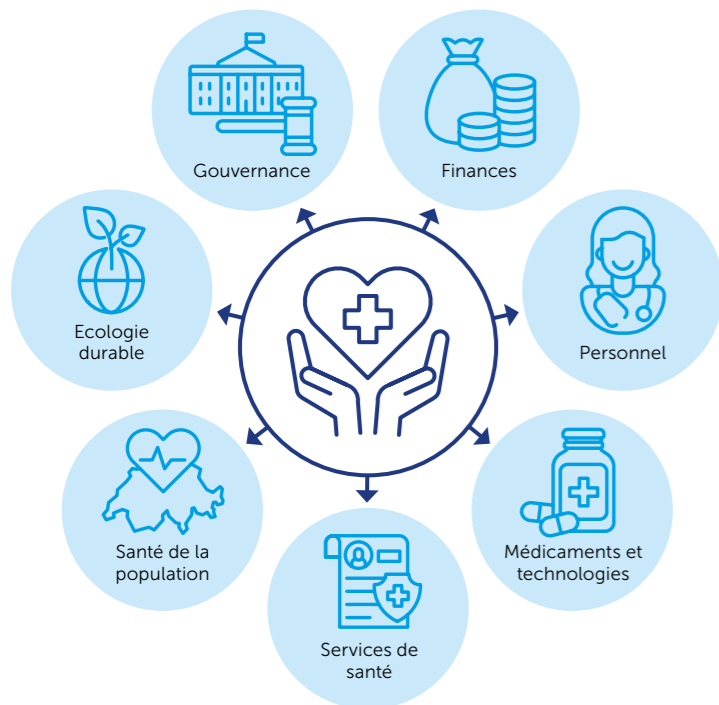
Les auteurs

Simon Wieser, Florian Liberatore et Matthias Maurer travaillent comme chercheurs et enseignent à l'Institut d'économie de la santé de la ZHAW à Winterthur. Ils ont rédigé en 2023 le rapport sur le système de santé suisse à l'attention du Partnership for Health System Sustainability and Resilience (PHSSR).

3 Préparer le système de santé à une pénurie de personnel de santé qualifié qui perdurera et s'accroîtra. Cela est nécessaire, car les efforts visant à réduire la pénurie de personnel pourraient ne pas donner les résultats escomptés. Malgré les défis que représente la pénurie de personnel, la population doit continuer d'avoir accès aux soins de base. C'est pourquoi il convient de limiter l'accès aux prestations non indispensables, voire superflues. Lors de la tâche particulièrement épineuse qui consiste à fixer les priorités pour l'ensemble de la société, il convient de privilégier les prestations qui apportent un bénéfice avéré aux patientes et patients. Le catalogue des prestations de l'assurance de base, valable à l'échelle nationale, devrait refléter cette définition des priorités (p. ex. opération orthopédique vs traitement conservateur tout aussi efficace avec physiothérapie).

Sept domaines sont décisifs pour la durabilité et la résilience

Dans leur rapport intitulé «Partnership for Global Health Resilience and Sustainability (PHSSR)», les auteurs ont désigné sept domaines comme étant décisifs pour la durabilité et la résilience du système de santé suisse d'un point de vue systémique.



Source: Maurer, M., Wieser, S., Kohler, A., & Thommen, C., Partnership for health system sustainability and resilience (PHSSR), 2022.

Vue de l'organisation: comment pouvons-nous conserver la main-d'œuvre et l'employer correctement?

En plus des facteurs liés à la démographie, aux réglementations et à la politique de la santé, la pénurie de personnel qualifié est également attribuable à une mauvaise gestion des institutions en ce qui a trait, notamment, aux conditions de travail, à l'allocation et à l'utilisation efficace des ressources humaines.

- 1 Pendant longtemps, le management n'a pas créé des conditions de travail attrayantes. On pouvait compter sur l'engagement infatigable des professionnels de la santé. Or, pour recruter et conserver le personnel, des conditions et des modèles de travail attrayants sont aujourd'hui extrêmement importants. Le salaire compte naturellement, mais aussi la collaboration au sein de l'équipe, le style de gestion, des effectifs convenables, la possibilité de participer à l'élaboration des horaires par équipe, l'accès à des horaires flexibles (p. ex. à temps partiel) et à des options de carrière, et suffisamment de temps pour offrir des soins de qualité. Même si certaines de ces mesures sont difficiles à soutenir financièrement dans les conditions tarifaires actuelles, d'autres peuvent être mises en œuvre sans frais supplémentaires grâce à des changements dans la culture, les processus décisionnels et la planification ou la gestion des ressources.
- 2 Un changement de mentalité est en cours dans de nombreuses institutions, avec pour objectif de ne pas supprimer de lits ni de réduire l'offre de prestations malgré des ressources en personnel limitées. Pour y parvenir, il faut une planification des ressources centralisée avec des systèmes de gestion des capacités, une répartition et une utilisation flexibles des ressources entre les différents services et les établissements par le biais de pools de personnel, une affectation des équipes en fonction des besoins, ainsi que des optimisations concernant l'équilibre entre compétences professionnelles et niveaux de formation.
- 3 Toutes les mesures qui augmentent l'efficacité des ressources humaines revêtent également une grande importance. Il ne s'agit pas d'intensifier le travail, mais de standardiser et d'optimiser les processus de travail et de réduire ou consolider la charge administrative.

Tout bien considéré, pour réduire considérablement la pénurie de personnel qualifié, il faut instaurer des mesures managériales capables de retenir le personnel qualifié qui se raréfie et d'affecter les effectifs de manière judicieuse et ciblée. ●



Vue du système

Vous trouvez ici le rapport complet des auteurs (en allemand et en anglais).

POINT DE VUE

Se débarrasser enfin de ses œillères

Maintenir un système de santé de qualité n'est pas une mince affaire. Il faut intervenir à différents niveaux.

Texte: **Rachel Salzmann**, cheffe de l'état-major CEO; photo: **Herbert Zimmermann**

La pandémie de COVID-19 nous l'a clairement montré: le problème principal de notre système de santé n'est pas l'infrastructure disponible, mais le manque de ressources en personnel. Pourtant, si je pense au paysage hospitalier, les infrastructures existantes sont maintenues dans tout le pays. Et dans de nombreux cantons, des milliards sont prévus pour de nouvelles constructions hospitalières. Comme si le personnel se bousculait au portillon. Cependant, une étude du cabinet de conseil PwC montre que, selon les estimations, il manquera 40 000 soignantes et soignants en Suisse d'ici 2040.

Pour pouvoir conserver la qualité actuelle de notre système de santé et compter sur du personnel qualifié en nombre suffisant, il faut intervenir efficacement à différents niveaux. Je pense par exemple à valoriser la médecine de famille. En effet, selon une étude de l'Université de Zurich, celle-ci est en

mesure de traiter près de 95% des problèmes de santé. Le renforcement des compétences de certains groupes professionnels (p. ex. les pharmaciennes et pharmaciens) pourrait également alléger le système. Il faudrait aussi plus de

«Dans de nombreux cantons, des milliards sont prévus pour de nouvelles constructions hospitalières. Comme si le personnel se bousculait au portillon.»

Rachel Salzmann

possibilités pour les assureurs-maladie, par exemple en leur permettant de proposer des programmes de prévention aux personnes assurées atteintes de maladies chroniques.

Mais l'effet le plus important serait de loin celui de libérer le paysage hospitalier suisse de ses structures fédéralistes.



Depuis des années, les spécialistes réclament une planification hospitalière supracantonale, ainsi que la création de régions de santé. Les effets d'un tel changement seraient considérables, mais la volonté d'y parvenir n'en demeure pas moins homéopathique. J'en suis venue à me demander si les cantons voulaient vraiment d'une planification hospitalière coordonnée. Car pour la plupart des personnes politiques, une planification supracantonale ne serait acceptable que dans la mesure où l'hôpital de leur propre canton ne serait pas concerné. Le dilemme politique classique, en somme. La seule solution serait d'abandonner ses œillères et de passer de 26 planifications des soins cantonales à une seule planification nationale. ●



Suivez-nous sur LinkedIn: [linkedin.com/company/css_ch](https://www.linkedin.com/company/css_ch)

Miriam Rittmann

est présidente de l'ASI Suisse centrale (Association suisse des infirmières et infirmiers) depuis 2018. Elle détient une formation d'infirmière en soins intensifs et travaille à l'office pour la vieillesse et la santé de la ville de Zoug. Elle veille notamment au développement des soins intégrés dans les soins de longue durée.

PERSONNEL

«Une nouvelle répartition des ressources est nécessaire»

Si l'on souhaite améliorer durablement la situation dans le domaine des soins, il faut s'attaquer à la question des ressources. Les instances politiques, les employeurs, les assurances et l'association professionnelle doivent chercher ensemble des solutions durables.

Autrice: **Miriam Rittmann**; photo: **Herbert Zimmermann**

Le «oui» à l'initiative sur les soins infirmiers a clairement montré la reconnaissance et l'estime de la population pour les soins infirmiers. Les avis divergent cependant sur les conditions-cadres dans lesquelles les soins infirmiers doivent être exercés. Actuellement, nous constatons une diminution de l'intérêt pour la profession infirmière ainsi que de nombreux abandons. Il y a un déséquilibre entre le nombre de personnes qui entrent dans la profession et le nombre de personnes qui la quittent. La responsabilité et la charge de travail doivent être réparties sur un plus petit nombre de personnes, ce qui alourdit encore le travail au quotidien. Si les soins ne peuvent plus être dispensés selon les normes de la profession et en prenant le temps nécessaire, leur qualité diminue, ce qui provoque stress et insatisfaction chez les personnes soignantes. Des études menées en Suisse et à l'étranger ont montré que la sécurité des patientes et patients était menacée lorsque le personnel infirmier était en sous-effectif. Lorsqu'on demande aux personnes pourquoi elles ont quitté la profession, le facteur temps est toujours cité sous une forme ou une autre. Elles évoquent une charge de travail élevée, un temps trop court auprès des patientes et patients, le stress et le manque de temps de récupération.

Des directives contraignantes sont nécessaires

Pour briser ce cercle vicieux, il faut, d'une part, former davantage de personnes soignantes et, d'autre part, retenir le personnel qualifié. Toutefois, il serait peu efficace de créer davantage de places de formation sans améliorer la qualité de l'environnement de travail.

L'évolution démographique et l'augmentation des besoins en soins nous obligent à réfléchir autrement. Il faut combler le vide laissé par les départs à la retraite des baby-boomers et mettre un terme aux départs précoces. Dans l'environnement de travail à proprement parler, cela implique une collaboration d'égal à égal ainsi qu'une reconnaissance et une valorisation mutuelles des compétences. L'ASI considère que les recommandations actuelles ne suffisent plus et que le moment est venu d'émettre des directives contraignantes pour une dotation en personnel adaptée aux besoins. C'est là qu'intervient le deuxième volet de l'initiative sur les soins infirmiers. Mais les politiques, les employeurs et les assureurs ont du mal à le mettre en œuvre. L'amélioration des conditions de travail est freinée par les conflits d'intérêts des parties prenantes, car elle touche aux domaines de compétences et aux structures en place.

Renégocier la répartition des ressources

C'est un fait: un renforcement et une réorganisation des forces vives s'imposent. Mais le personnel doit pas être recruté à l'étranger, ce qui, du point de vue de l'ASI, serait contraire à l'éthique.

«L'objectif: des soins de base de qualité, largement soutenus, avec une nouvelle répartition des compétences ainsi qu'une médecine et des soins concentrés et spécialisés.»

Miriam Rittmann

En outre, la Suisse a adopté le code de pratique de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé. Comblé les lacunes avec du personnel moins qualifié risquerait de mettre la sécurité des patientes et des patients en danger.

La répartition des ressources financières et humaines doit être renégociée en vue des besoins à venir. Les ressources du système de santé étant limitées, il est nécessaire de mener un large débat sur les prestations que nous souhaitons financer et avec quels flux financiers. Il faut aussi adapter le système tarifaire. Il convient d'investir davantage dans les soins de base, la prévention et la prise en charge des groupes vulnérables, notamment dans les soins de longue durée. A terme, nous voulons des soins de qualité reposant sur une assise large et une nouvelle répartition des compétences, ainsi que des soins médicaux et infirmiers regroupés et spécialisés.

Toutefois, malgré toutes les mesures prises, nous ne parviendrons pas à combler le manque de personnel qualifié si nous ne rendons pas la profession plus attrayante. L'ASI demande de nouveaux incitatifs et des modèles de soins tels que le «nurse-led care» (modèle axé sur le renforcement des compétences du personnel infirmier), ainsi que des soins intégrés interprofessionnels, l'utilisation ciblée de nouvelles technologies pour optimiser les processus (p. ex. un dossier électronique du patient pertinent pour la pratique) et un financement couvrant les coûts des soins ambulatoires et stationnaires. Si les soins deviennent plus attrayants, cela créera un engouement auprès du personnel déjà formé, qui souhaitera réintégrer la profession, en plus de susciter de nouvelles vocations.

Conclusion

Ces mesures ne sont ni motivées par la politique professionnelle ni teintées de politique partisane. Elles ont pour seul objectif de garantir la prise en charge des patientes et patients à l'avenir. La Confédération, les cantons, les assureurs et les fournisseurs de prestations doivent chercher des solutions aux problèmes des soins dans le système de santé en sollicitant les partenaires sociaux. Cela nécessite une étroite collaboration, un engagement politique et surtout la volonté d'améliorer la situation dans le domaine des soins. ●

Mettre en pratique les connaissances

Le système de santé suisse est sans cesse confronté à de nouveaux défis. L'un d'entre eux est la pénurie de personnel qualifié. Pour développer des solutions d'avenir, il faut un dialogue continu entre les acteurs de la recherche, du terrain et de la politique.

Autrices: Sarah Mantwill, Natalie Marie Messerli, Manuela Oetterli

Sarah Mantwill

docteure en communication de la santé, est responsable de la recherche au sein du Swiss Learning Health System (SLHS) à la Faculté des sciences de la santé et de médecine de l'Université de Lucerne.

Natalie Marie Messerli

est collaboratrice scientifique au sein du Swiss Learning Health System (SLHS) à la Faculté des sciences de la santé et de médecine de l'Université de Lucerne.

Manuela Oetterli

est membre de la direction d'Interface Politikstudien Forschung Beratung à Lucerne et, depuis 2016, chargée du transfert de connaissances du Programme national de recherche (PNR) 74 du FNS.

Le système de santé suisse est confronté à des besoins croissants en personnel, malgré les efforts déployés, et l'initiative sur les soins infirmiers constitue la dernière tentative en date pour trouver des solutions adaptées. Mais comment désigner et mettre en œuvre des mesures efficaces et pertinentes? Comment éviter que le contenu, lorsqu'il atteint la pratique, ne soit dilué au point de ne permettre qu'un aboutissement minimal des recommandations initiales?

Transfert intégré des connaissances

Le transfert de connaissances, et en particulier le transfert intégré des connaissances¹, est un concept clé dans ce domaine. Le transfert intégré des connaissances prévoit d'intégrer les utilisatrices et utilisateurs potentiels des résultats de la recherche dès le début des processus de recherche, afin de prendre en considération les perspectives de la politique et du terrain et d'anticiper les changements du système. La simple question «Que devez-vous savoir pour faire votre travail?» peut déjà fournir des informations importantes. Les personnes qui disposent d'un pouvoir décisionnel peuvent ainsi faire part de leurs questions et de leurs besoins à un stade précoce des projets de recherche afin de prendre des décisions fondées sur des données probantes.

Mise en œuvre des mesures de transfert

Pour promouvoir durablement le transfert intégré des connaissances, il est nécessaire de prendre des mesures qui vont au-delà de l'encouragement de projets classique:

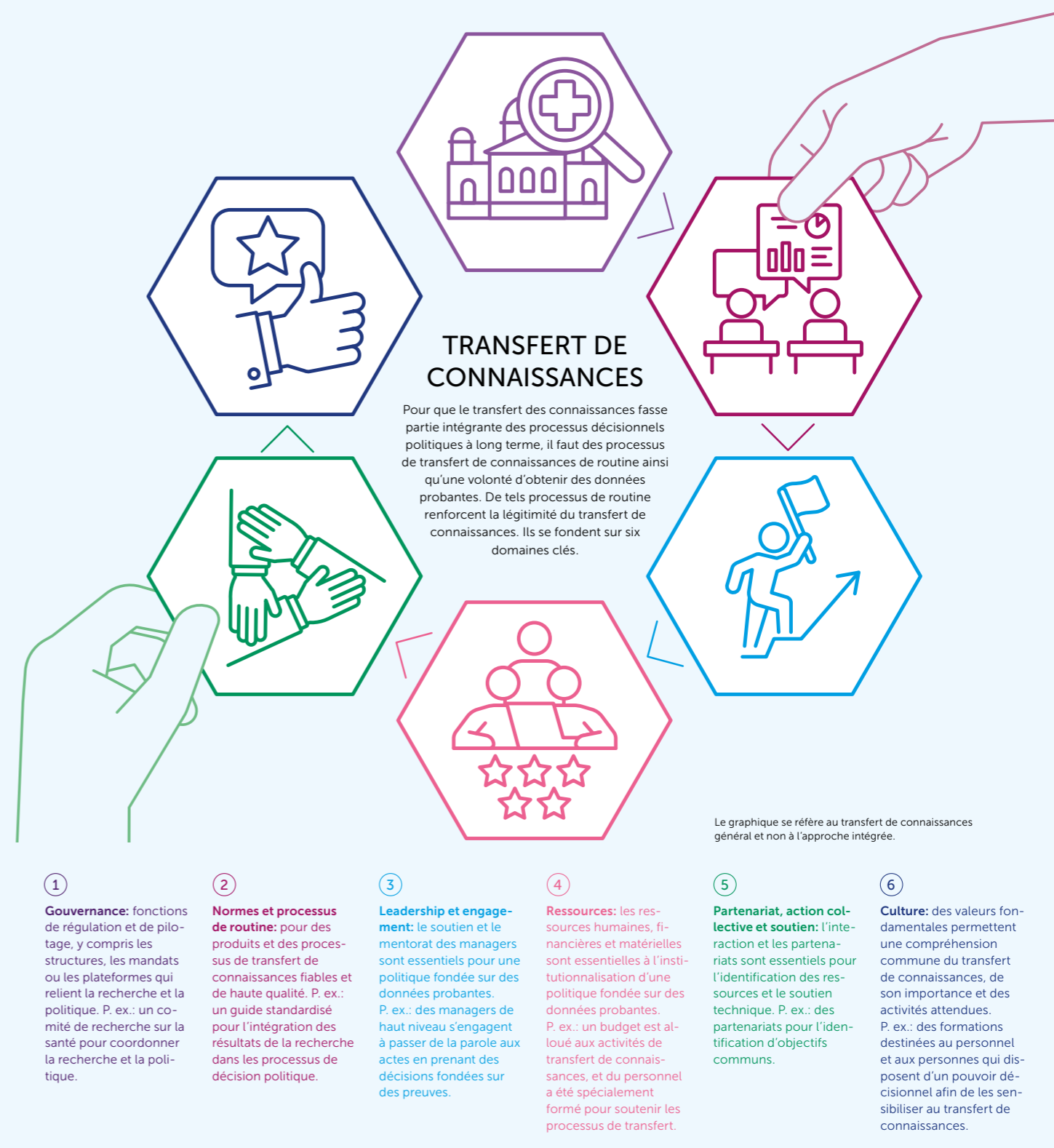
- Mettre des ressources à disposition: même lorsque les activités de transfert de connaissances dans les projets de recherche sont mises en avant, leur aboutissement est souvent compromis en raison d'un manque de ressources. Les centres de collaboration nationale en santé publique du Canada, qui reçoivent un financement annuel de 5,8 millions de dollars (2019), sont un exemple de réussite

dans la promotion de telles activités. Pendant la pandémie de COVID-19, ces centres ont joué un rôle crucial en fournissant aux professionnels et aux personnes disposant d'un pouvoir décisionnel des ressources et un soutien dans la prise de décisions fondées sur des données probantes.

- Promotion des compétences: les managers à tous les niveaux, que ce soit dans la pratique, l'administration ou la recherche, doivent soutenir le développement de compétences qui favorisent le transfert de connaissances. Cela inclut des formations initiales et continues qui renforcent les échanges entre les spécialistes de différentes disciplines et évitent le travail en vase clos. Un exemple est l'initiative «Emerging Health Care Leaders (EHCL)» du Programme national de recherche 74 «Système de santé». Ce programme, qui a fait ses preuves auprès des jeunes chercheuses et chercheurs, sera désormais proposé à des personnes évoluant dans les milieux politiques ou professionnels qui seront appelées à prendre des décisions à l'avenir.
- Mise en place d'équipes transdisciplinaires: les équipes transdisciplinaires regroupent des perspectives et des domaines de connaissances variés, encouragent la participation des parties prenantes et facilitent la mise en œuvre des résultats de la recherche. Les Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC), par exemple, demandent explicitement, dans un appel d'offres actuel concernant la recherche sur la pénurie de main-d'œuvre, que les personnes chargées de la recherche, les personnes qui disposent d'un pouvoir décisionnel et les professionnels de la santé soumettent des demandes conjointes.

Mesures en Suisse

Pour l'institutionnalisation des transferts intégrés de connaissances, il est essentiel de disposer de ressources suffisantes ainsi que d'un nombre suffisant de personnes qui utilisent activement et réguliè-



ment les données probantes. Pour l'initiative sur les soins infirmiers, par exemple, cela signifie concrètement que des équipes transdisciplinaires à tous les niveaux doivent être impliquées dès le début du processus. Outre les recherches d'accompagnement, les meilleures pratiques existantes doivent être analysées et préparées en fonction de l'institution. Pour cela, il faut des plateformes qui soutiennent l'échange, et ce, aussi bien entre les disciplines qu'entre les niveaux fédéraux. Le suivi et l'utilisation des sources de données existantes (p. ex. l'étude de cohortes suisses des professionnels de la santé et des proches aidants) sont également im-

portants pour pouvoir reconduire l'adaptation des mesures. De tels processus de routine, comme le recommande l'OMS², sont essentiels pour ancrer le transfert de connaissances dans les processus décisionnels sur le plan politique. Un exemple de cet échange régulier est l'initiative suisse «Smarter Health Care System», issue du PNR 74 et du Swiss Learning Health System (SLHS), qui vise à promouvoir le dialogue entre les différentes parties prenantes. Le déploiement de cette initiative est chapeauté par la Swiss School of Public Health (SSPH+), en partenariat avec l'OFSP, la CDS, l'Obsan et le Swiss Personalized Health Network (SPHN). ●

Sources:
 1. Lawrence, L. M., Bishop, A., & Curran, J., Integrated knowledge translation with public health policy makers: a scoping review, *Healthcare Policy*, 14(3), 55, 2019.
 2. Kuchenmüller, T., & Dos Santos Boeira, L., Routinizing the Use of Evidence in Policy – What is Needed?, Comment on “Sustaining Knowledge Translation Practices: A Critical Interpretive Synthesis”, *International Journal of Health Policy and Management*, 2023.



Werner Widmer, Sonja Hasler et Peter Peyer à Zurich.

DÉBAT

«On dramatise la pénurie de personnel avec des cas isolés»

Y a-t-il pénurie de personnel dans le secteur de la santé? Un constat trop alarmiste selon l'économiste de la santé Werner Widmer. Pour Peter Peyer, directeur de la santé du canton des Grisons, la pénurie est non seulement réelle, mais elle durera des années. Si leurs avis divergent, leurs solutions se ressemblent.

Interview: Sonja Hasler; photos: Gian Paul Lozza

Les gros titres des journaux sont alarmistes: «Des ambulances bloquées aux urgences», «Un EMS ferme tout le service», «Opérations reportées dans des hôpitaux». La situation est-elle aussi dramatique qu'on le prétend dans les Grisons, Monsieur le conseiller d'Etat?

Peter Peyer: On ne peut pas dire que la situation est dramatique, mais il est clair que nos institutions n'ont pas de surplus de personnel. Les Grisons sont un grand canton, la situation varie selon les régions. Dans les régions frontalières, la situation s'est améliorée grâce au personnel venu d'Italie. Ailleurs, des services ont également été fermés dans les hôpitaux ou des arrêts d'admission ont été décrétés dans les EMS. Les services d'aide et de soins à domicile ont également dû restreindre leur offre. Les personnes nécessitant des soins ne sont par exemple plus lavées trois fois par semaine, mais seulement deux.

Monsieur Widmer, vous avez dirigé plusieurs hôpitaux pendant de nombreuses années, qu'observez-vous en ce moment?

Werner Widmer: Je pense que les médias diffusent une fausse image et donnent au public le sentiment que les hôpitaux sont à bout de souffle. Selon les statistiques, le nombre de personnes soignantes et de médecins par personne n'a jamais été aussi élevé dans le secteur hospitalier. On noircit le tableau sur la base de cas isolés, qu'il faut bien sûr prendre au sérieux.

Mais de nombreux hôpitaux et maisons de soins tirent la sonnette d'alarme. Selon des études, 13 500 postes dans le secteur de la santé ne sont pas pourvus à l'heure actuelle, et 300 personnes soignantes quittent la profession chaque mois. Peut-on vraiment parler de cas isolés?

Werner Widmer: Là aussi, on dramatise. Si 300 personnes abandonnent chaque mois, cela correspond à 3600 par an. Sur 71 000 postes à temps plein dans le secteur des soins dans les hôpitaux, cela représenterait 5% et une durée d'exercice dans la profession de 20 ans. Il s'agit d'un excellent bilan. Ce qui est dommageable, c'est que l'association professionnelle des infirmières et infirmiers ainsi que le PS ont constamment dénigré la profession infirmière lors de la campagne de votation sur l'initiative sur les soins infirmiers. Il n'est donc pas étonnant que ces professions n'attirent plus les jeunes. >

«Nous ne devrions pas proposer plus de lits, mais miser davantage sur les traitements ambulatoires.»

Werner Widmer

Werner Widmer

est économiste de la santé et a été chargé de cours aux universités de Saint-Gall et de Lucerne. Pendant de nombreuses années, il a été directeur de différentes institutions, notamment de l'hôpital universitaire de Zurich, du Bürgerspital de Soleure et du Diakoniewerk Neumünster.

Peter Peyer: Je ne suis pas du tout d'accord. L'initiative sur les soins infirmiers revalorise l'image de la profession et la rend plus attrayante, c'est une bonne cause. Mais je suis d'accord avec vous sur un point, Monsieur Widmer: il faut éviter de tomber dans l'apitoiement, qui est une spirale négative. Il ne faut ni dramatiser ni banaliser. Il est certain que les institutions doivent repenser leur culture, leurs conditions d'embauche, leur conception du management, les possibilités de participation des collaboratrices et collaborateurs. Il faut revoir la répartition des services, notamment. C'est ce que j'entends aussi de la part des policières et policiers de mon département. Une planification des services peu attrayante peut faire beaucoup de dégâts, il y a là un grand potentiel d'amélioration.

Werner Widmer: C'est ce que je pense aussi. De nombreux problèmes sont internes, propres à l'hôpital. J'ai récemment dirigé un travail de master qui analysait les raisons pour lesquelles le personnel soignant restait aux soins intensifs. La planification des services était un point important: les soignantes et soignants veulent avoir leur mot à dire. Les hôpitaux doivent tout faire pour garder les gens. C'est directement lié à la culture des établissements.

Dans la situation actuelle, est-il justifié d'injecter des milliards de deniers cantonaux dans de nouvelles constructions hospitalières? Cela ne renforce-t-il pas la pénurie de personnel?

Werner Widmer: Oui, les hôpitaux créent chaque année davantage de postes de médecins et de personnes soignantes. Les directions des hôpitaux ont le sentiment que leur institution doit toujours croître pour ne pas régresser. Cette pensée pseudo-économique est erronée. L'objectif ne doit pas être la croissance, mais l'amélioration de la santé de la population.

Peter Peyer: Je vois les choses de manière plus nuancée. La population suisse augmente, le système de santé doit suivre le rythme. Chez nous aussi, dans les Grisons, il y a de nombreux projets de construction, mais le nombre de lits n'augmente pas. C'est une question de qualité. Bien sûr, on peut discuter de l'utilité de chambres à un lit au lieu de chambres à deux lits ou à quatre lits. Cela est lié aux exigences de plus en plus élevées de la population.

Werner Widmer: Je n'ai rien contre les chambres individuelles, elles font aujourd'hui partie du standard. Elles ne nécessitent pas plus de personnel et réduisent la durée du séjour à l'hôpital, parce qu'on y dort mieux par exemple. Sans vouloir insister, je crois que nous ne devrions pas proposer plus de lits ni créer plus de postes dans le secteur stationnaire. Nous devons miser davantage sur les traitements ambulatoires. Dans certains cas, «Hospital at home» est une bonne alternative à l'hospitalisation.

Que nous le voulions ou non, à l'avenir, le secteur de la santé devra composer avec une diminution de personnel. Que devrait-on faire dans cette situation?

Peter Peyer: Nous allons connaître une période de vaches maigres et, en raison de la démographie, la lutte pour embaucher du personnel qualifié sera encore plus rude. Le personnel doit par conséquent être affecté là où il est vraiment nécessaire. Par exemple, le nombre de cas mineurs augmente très rapidement dans les services d'urgences. Je connais une personne qui s'est coupé au doigt avec une feuille de papier et qui s'est rendue aux urgences. Il faut agir sur les compétences des gens en matière de santé, afin que le personnel ne soit pas surchargé avec des cas qui ne nécessitent pas d'intervention.

Werner Widmer: Un autre exemple: depuis la pandémie de coronavirus, de plus en plus de jeunes de 25 à 45 ans consultent leur médecin de famille. Ils ont l'impression d'être malades alors qu'ils n'ont rien.



Cela mobilise évidemment des ressources ...

Werner Widmer: Exactement. Je tiens aussi à mentionner l'augmentation des tâches administratives. Une médecin-assistante en médecine interne m'a récemment raconté son emploi du temps. Elle voit des patientes et patients le matin seulement. L'après-midi, elle ne fait que du travail de bureau. Le fait que les cantons et les caisses-maladie exigent toujours plus de documents est le signe d'une méfiance à l'égard des hôpitaux. Pourquoi ne pas procéder plutôt à des contrôles aléatoires et punir les brebis galeuses par de lourdes amendes en cas d'infraction délibérée aux règles? Le personnel aurait ainsi beaucoup plus de temps pour s'occuper de l'essentiel, à savoir la santé des patientes et patients.

Peter Peyer: Je me demande si ce sont les cantons ou les assureurs qui créent cette bureaucratie. Il s'agit sans doute d'une volonté d'obtenir une sécurité sans faille, caractéristique de notre mentalité. Pourquoi un médicament déjà autorisé en Europe est-il à nouveau contrôlé en Suisse? Pourquoi mon médecin de famille m'examine-t-il, fait-il des analyses de sang et des radiographies, puis m'envoie-t-il à l'hôpital où les mêmes examens sont refaits? Ce ne sont là que deux des nombreux doublons du système qui mobilisent des ressources.

Ne faudrait-il pas aussi envisager des mesures impopulaires, par exemple en fusionnant les petits hôpitaux avec les grands lorsqu'il n'y a pas assez de personnel?

Peter Peyer: Cela fonctionne peut-être dans le canton de Zoug ou de Zurich, mais pas chez nous dans les Grisons. Des facteurs géographiques et topographiques nous obligent à garantir les soins de base dans de petits hôpitaux. De plus, des études montrent que les gens préfèrent travailler là où ils habitent. Si une infirmière du Val Müstair devait se rendre jusqu'à Scuol pour travailler, elle quitterait tout simplement la branche et aggraverait la pénurie de personnel.

Werner Widmer: Je suis du même avis. Le problème du personnel ne sera pas résolu de cette manière, car le nombre de patientes et patients reste le même. Je serais uniquement favorable à ce qu'un mauvais hôpital ne reçoive pas le soutien politique nécessaire à sa survie et qu'on le laisse décliner, faute de patientes et patients et de personnel.

Peter Peyer: Notre solution consiste à organiser des régions de soins de santé et à y affecter le personnel de manière flexible. Si les services >

Peter Peyer

est conseiller d'Etat socialiste et chef du Département de la justice, de la sécurité et de la santé du canton des Grisons depuis 2019. Auparavant, il a occupé, entre autres fonctions, celle de secrétaire syndical du Syndicat des services publics (SSP) et du Syndicat du personnel des transports (SEV).

«Les institutions doivent repenser leur culture: leur conception du management, les possibilités de participation.»

Peter Peyer



Sonja Hasler est journaliste à la radio SRF et anime entre autres l'émission «Persönlich». Jusqu'en 2015, elle a été à la barre de «Rundschau» et «Arena» à la télévision suisse allemande.

d'aide et de soins à domicile ou les EMS manquent de personnel, ils peuvent s'entraider, car ils sont proches géographiquement et collaborent étroitement.

Werner Widmer: En théorie, de tels réseaux de soins sont une bonne idée. Mon expérience m'a toutefois montré que peu de personnes étaient prêtes à travailler un jour à l'hôpital et le lendemain dans les soins à domicile. Le sentiment d'appartenance à une équipe est souvent très fort.

Peter Peyer: Cette situation devra changer, car la pression augmente. Nous ne pouvons plus dire que nous ne ferons pas quelque chose parce que nous ne l'avons jamais fait. Il faut à la fois une ouverture du personnel et une ouverture de la société. Peut-être qu'à l'avenir, chez nous aussi, des membres de la famille devront assumer certaines prestations d'assistance, comme en Italie.

Monsieur Widmer, avez-vous d'autres idées de ce qu'il faudrait faire pour pallier la pénurie de personnel?

Werner Widmer: Oui, nous devons d'abord changer notre approche avec les cas mineurs. Les pa-

tientes et patients doivent assumer une plus grande part des responsabilités et des coûts. Je serais en faveur d'une franchise en fonction du revenu. Les personnes aisées paieraient davantage elles-mêmes lorsqu'elles ont recours à des prestations de santé. Les personnes qui n'ont pas d'argent continueraient de ne rien payer. Ainsi, on réfléchirait davantage avant de solliciter une visite médicale ou un traitement de confort. Les primes baisseraient parce qu'on devrait sortir davantage son porte-monnaie, et ce serait plus équitable.

Peter Peyer: Je suis pleinement en faveur d'une quote-part en fonction du revenu. Une des propositions est également de payer une taxe lorsqu'on se rend aux urgences d'un hôpital, mais cela se discute. Que se passerait-il si quelqu'un ne pouvait ou ne voulait pas payer cette taxe et recevait des soins trop tard? Cela pourrait même coûter beaucoup plus cher.

Pour terminer, j'aimerais aborder un sujet délicat: le rationnement. Nous connaissons le triage de l'époque du coronavirus, quand on décidait qui devait avoir un respirateur ou un lit aux soins intensifs. Devons-nous parler ouvertement de rationnement en raison du manque de personnel?

Werner Widmer: Le rationnement est une autre menace. En Suisse, nous avons le système de santé le plus cher d'Europe par personne. S'il fallait parler de rationnement en Suisse, imaginez en Allemagne ou en France, où il y a beaucoup moins de médecins et de personnel soignant. Si la situation était aussi grave, les patientes et patients de ces pays seraient déjà à la rue depuis longtemps.

Peter Peyer: Personne en Suisse ne veut de rationnement, et encore moins le personnel. J'insiste sur l'importance de la compétence en matière de santé. Aujourd'hui, nous pensons que le prix élevé des primes d'assurance-maladie nous donne droit à tout, peu importe le prix, peu importe l'utilité et peu importe notre âge. C'est là que notre système se heurte à ses limites. Nous devrions plutôt réfléchir aux interventions qui améliorent réellement la qualité de vie. Nous devrions également réfléchir davantage à comment rester en bonne santé. C'est en ce sens que je demande aux caisses-maladie de prendre leurs responsabilités. Les personnes en bonne santé sont celles qui pèsent le moins lourd sur le système de santé. ●



D'autres débats

Les articles de la rubrique «Débat» sont disponibles sur dialogue.css.ch.

SOINS DE BASE

Des besoins à tous les niveaux

Leurs pronostics étaient justes, mais les mesures sont demeurées insuffisantes. Il est grand temps de prendre au sérieux les remarques des médecins.

Texte: **D^r Philippe Luchsinger**, président de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Regarder dans la boule de cristal et ne rien voir: laissons-nous cela aux futurologues? On dit pourtant que gouverner, c'est prévoir. Au cours des dernières années, nous avons pu constater à regret que l'évolution que nous, médecins de famille et pédiatres, avions anticipée dans nos études sur la main-d'œuvre, s'était matérialisée. La science a fourni des connaissances valables dont il fallait s'inspirer pour engager des mesures, mais ces dernières ne répondent toujours pas aux attentes. Le masterplan, en tant que mesure d'accompagnement de l'initiative sur la médecine de famille, aura au moins permis de soulager les soins de base, mais nous ne voulons pas que notre système de santé se transforme en patient en soins palliatifs.

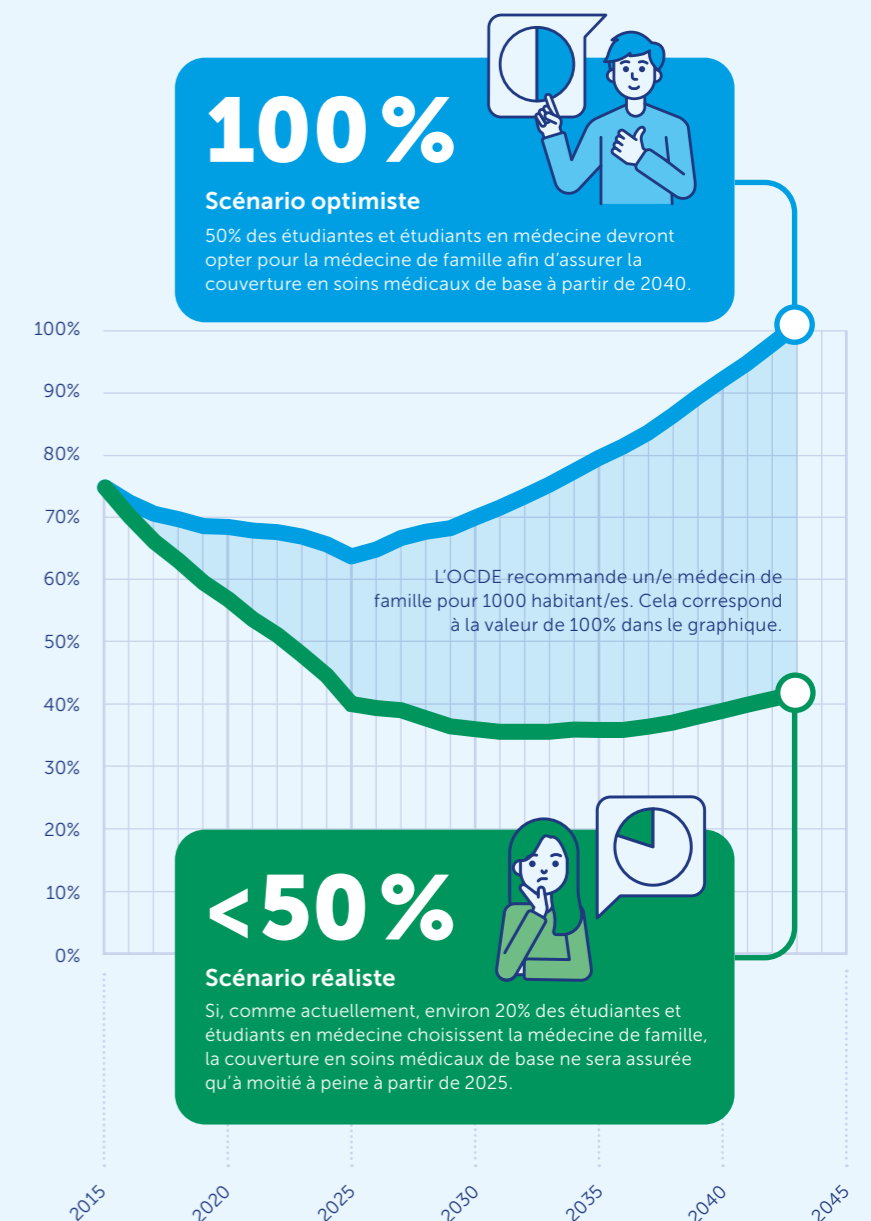
Où est la relève?

Toutes les professions se posent désormais cette question, et pas seulement dans le secteur de la santé. Comment enthousiasmer nos jeunes pour des professions qui aident les malades à se remettre sur pied et à exister dans ce monde qui est le nôtre? Comment montrer que le travail peut être valorisant, épanouissant et porteur de sens? Ce n'est certainement pas en parlant de situations inextricables, de travail par équipe difficile et de manque de reconnaissance. Il faut plutôt proposer de nouvelles représentations réalistes, en s'éloignant des organes de service et d'exécution, pour mieux se rapprocher des collaboratrices et collaborateurs qui assument leurs responsabilités de manière autonome et qui se sentent bien au sein d'une équipe. Reste à créer un tel environnement et à plusieurs égards, il y a encore loin de la coupe aux lèvres.

On pourrait croire que le recrutement de la relève est un problème propre à notre système de santé. C'est loin d'être le cas: notre système éducatif et la société dans son ensemble sont également touchés de plein fouet. ●

Soins médicaux de base en Suisse

Deux scénarios illustrent le risque de pénurie.



Source: «Work Force Studie 2015» du Centre universitaire de médecine de premiers recours des deux Bâle sur mandat de mfe Médecins de famille et de l'enfance Suisse.

Opinion: La Confédération doit-elle se substituer aux cantons pour la planification des soins en raison de la pénurie de personnel qualifié?



Jörg Mäder

est conseiller national vert/libéral à Zurich et membre de la Commission de la santé publique (CSSS). Il est en outre membre de l'exécutif d'Opfikon depuis 2010. A ce titre, il représente les intérêts de la ville et de la population au sein du CA de l'hôpital de Bülach, de deux EMS, ainsi que de l'association locale de soins à domicile.

pour
Jörg Mäder, conseiller national (PVL, ZH)

Les soins médicaux couvrent un très large spectre: cela va du simple rhume à la thérapie génique individualisée. La tâche du système de santé consiste à proposer des solutions adéquates pour ce type de problèmes de santé et pour tous ceux qui se situent entre les deux, de préférence selon les critères EAE, soit l'efficacité, l'adéquation et l'économicité.

Si l'on souhaite harmoniser les trois critères, il faut une vue d'ensemble et un plan. Reste à déterminer qui doit élaborer le plan, surtout si l'on considère la pénurie actuelle de personnel qualifié ou les problèmes d'approvisionnement en médicaments et en produits médicaux. Au vu du large éventail, il est toutefois clair qu'un rhume n'a rien à faire aux soins intensifs et qu'une thérapie génique individualisée nécessite dans tous les cas une collaboration internationale. Il n'existe aucun acteur dans le domaine de la santé qui puisse ou doive couvrir à lui seul toute cette gamme de prestations. Il en va de même pour la planification ou le pilotage de l'ensemble du système. Il n'existe pas d'approche standard qui puisse être adaptée à la situation.

Par conséquent, nous devons voir au-delà de la séparation classique entre la Confédération et les cantons. Il apparaît logique que les problèmes mineurs et les coloscopies soient traités dans un établissement de la région. Tout comme il peut être acceptable de traverser la Suisse pour une intervention neuro-chirurgicale complexe ou de se rendre à Amsterdam pour suivre une thérapie génique pour lutter contre une maladie spécifique et rare. Il convient cependant de planifier en conséquence. En effet, la fréquence d'une maladie renseigne sur le nombre de prestataires qui seront nécessaires pour une prise en charge adéquate. S'il y a plusieurs prestataires, les ressources doivent être bien réparties et ne pas se trouver toutes dans un

«Dans les cas où six établissements ou moins suffisent à garantir une couverture nationale, la Confédération doit prendre les choses en main.»

Jörg Mäder

rayon de dix kilomètres. La planification, même minimale, demeure importante. Il faut se pencher ici sur les départs à la retraite et la relève.

De ce point de vue, l'approche actuelle selon laquelle la santé est l'affaire des cantons est dépassée. Une séparation nette n'est plus d'actualité. Dans les cas où six établissements ou moins suffisent à garantir une couverture nationale, la Confédération doit prendre les choses en main. Toutefois, si davantage d'établissements sont requis pour assurer une couverture optimale, la Confédération doit confier la planification aux cantons. Le cas échéant, des approches régionales, voire communales, pourraient également être envisagées.

J'ose espérer que si la Confédération soumet cette idée aux cantons, des portes s'ouvriront. ●

contre

Kathrin Huber, secrétaire générale de la CDS



Kathrin Huber

est secrétaire générale de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) depuis octobre 2023. Sociologue de formation, elle dispose d'une formation continue en santé publique ainsi qu'en gestion des institutions publiques et travaille depuis 2009 à la CDS. Entre 2017 et octobre 2023, elle a occupé la fonction de secrétaire générale suppléante.

Les cantons sont responsables des soins de santé qui sont dispensés à leur population. Ils doivent notamment garantir une offre suffisante en hôpitaux, EMS et organisations qui dispensent des soins à domicile. Cela ne signifie pas pour autant que chaque canton doive se suffire à lui-même. Les cantons sont tenus par le droit fédéral de se coordonner. Lors de la planification hospitalière, ils regardent donc toujours au-delà des frontières cantonales. Les recommandations de la Conférence des directeurs de la santé (CDS) constituent à cet égard une aide précieuse. Même s'il n'existe pas de régions de santé prescrites par la loi, les exemples de collaboration intercantonale dans le domaine hospitalier sont nombreux et ne cessent de se multiplier.

«Les exemples de collaboration intercantonale dans le domaine hospitalier sont nombreux.»

Kathrin Huber

Cette année, le canton de Saint-Gall et les deux Appenzell ont annoncé leur intention de coopérer en matière de planification hospitalière.

Il y a de bonnes raisons de maintenir le statu quo avec une offre de soins de santé et une planification hospitalière décentralisées. Les hôpitaux ont avantage à s'intégrer dans le réseau de soins comprenant les cabinets de médecins

de famille, les services d'aide et de soins à domicile, les EMS et autres fournisseurs de prestations. Les cantons doivent superviser l'ensemble du système de soins.

Il est clair, cependant, qu'il existe encore un potentiel de collaboration entre les cantons. Nous devons prendre conscience qu'il est judicieux de regrouper la médecine spécialisée, pour des raisons de qualité des soins et compte tenu de l'augmentation des coûts de la santé. Et aussi parce que nous devons utiliser les ressources en personnel de la manière la plus efficace possible. Cette concentration devrait être planifiée en fonction des besoins, en plus d'être légitimée de façon démocratique. Et ce, sans saigner financièrement les hôpitaux. Dans de nombreux hôpitaux, les tarifs ne couvrent plus les coûts. Les règles de détermination des tarifs doivent donc être adaptées. Par exemple, en intégrant directement le renchérissement dans l'équation.

Le secteur de la santé est confronté à différents défis: pénurie de personnel qualifié, sous-financement, retard en matière de numérisation. Nous ne réglerons pas ces problèmes en transférant la responsabilité des soins à la Confédération. Dans le domaine de la médecine hautement spécialisée, on observe une évolution positive dans la planification à l'échelle nationale lancée en 2009 et soutenue par l'ensemble des cantons. C'est bien la preuve que les cantons sont en mesure de coordonner la planification lorsque nécessaire. ●

ÉTUDE

La transition vers un réseau de santé

La transformation du paysage hospitalier vers un réseau de santé intégré est un élément important pour désamorcer la pénurie de personnel qualifié.

Auteurs: **Philip Sommer**, responsable Conseil Secteur de la santé, PwC;
Claudia Joos, Senior Managerin, Conseil Secteur de la santé, PwC

L'étude de PwC intitulée «L'avenir des soins en Suisse»¹ montre comment allouer judicieusement les ressources limitées du système de santé tout en offrant un maximum d'avantages à la population. Les réseaux de santé intégrés, composés de «hubs» et de «spokes», peuvent réduire considérablement les besoins en personnel, optimiser l'efficacité opérationnelle et créer des synergies sur le plan des infrastructures.

Le modèle «hub and spoke» est une forme de soins intégrés dans laquelle différents fournisseurs de prestations sont reliés entre eux au sein d'un réseau. Les «spokes» peuvent être répartis en différents niveaux: du centre de santé ambulatoire au centre de santé régional et aux médecins de premier recours appartenant à des réseaux intégrés, en passant par les centres d'interventions chirurgicales. Le «hub» correspondant est un centre ou un hôpital universitaire qui propose une médecine hautement spécialisée, en complément aux «spokes». Pour que les soins intégrés soient efficaces, les niveaux de soins et les spécialités doivent être perméables afin de permettre un travail centré sur les patientes et patients. Dans la pratique, différents réseaux existent déjà. On peut citer entre autres le Lunis (réseau hospitalier Lucerne/Nidwald), le groupe Insel, le groupe Hirslanden, ainsi que les réseaux hospitaliers de Saint-Gall.

Une économie de 6300 personnes

PwC montre dans des calculs modélisés qu'en appliquant le modèle «hub and spoke» de manière conséquente et en réduisant de ce fait le nombre d'établissements stationnaires, les prestations actuelles de la médecine somatique aiguë² pourraient être dispensées avec environ 6300 personnes en moins. Cela contribuerait à combler une part non négligeable du déficit de main-d'œuvre

qualifiée, estimé à environ 45 000³ personnes en 2040. A cela s'ajoutent des économies sur le plan financier pouvant atteindre 730 millions de francs par année, ainsi que les économies réalisées grâce aux synergies sur le plan des infrastructures au cours de la prochaine période d'investissement, qui pourraient s'élever à 3,1 milliards de francs. Une

telle réduction des dépenses serait plus que bienvenue considérant les défis financiers auxquels le système de santé actuel est confronté. PwC est convaincu qu'un système de santé basé sur l'approche «hub and spoke» permettrait d'obtenir la meilleure qualité de traitement possible avec les ressources disponibles. ●

Le modèle «hub and spoke»

Voici comment fonctionnent les soins intégrés en réseau.



Impact global sur les soins somatiques aigus

Les réseaux de santé économisent des ressources clés.



Réduction des besoins en personnel: jusqu'à 6300 postes à plein temps en moins.



Economies réalisées grâce aux synergies d'infrastructure au cours de la prochaine période d'investissement: env. 3,1 milliards de francs.



Economies réalisées annuellement grâce aux synergies opérationnelles: jusqu'à 730 millions de francs.

1 PwC Suisse, Conseil Secteur de la santé, L'avenir des soins en Suisse, 2020.
2 Statistique OFS, 2018. 3 PwC Suisse, Conseil Secteur de la santé, Hôpitaux suisses: santé financière, 2021.

CABINETS AMBULATOIRES

Les cantons doivent piloter à l'aveugle

La balle est dans le camp des cantons. Il leur appartient de fixer les quotas des jeunes médecins qui exerceront dans des cabinets et des centres de santé sur leur territoire cantonal. Il incombe par conséquent aux directrices et directeurs de la santé de définir des quotas pour les admissions dans les spécialités.

Devant un tel monstre bureaucratique, il est pratiquement impossible d'affecter les ressources de manière judicieuse dans le domaine ambulatoire. En effet, on ignore combien d'heures les médecins travaillent en moyenne. Les données à ce sujet sont loin d'être exhaustives. Les postes à temps plein servent de référence pour fixer des plafonds, mais à partir de là, les choses se compliquent. Par exemple, en 2020, l'association des médecins a recensé 16 250 postes à temps plein dans les cabinets médicaux alors que l'Office fédéral de la statistique en a dénombré 18 016. Ces résultats sont pour le moins incohérents.

Et pour cause: les deux recensements reposent sur des extrapolations en raison de taux de réponse insuffisants. Pour pouvoir définir des quotas dans certaines spécialités malgré ces statistiques lacunaires, les cantons doivent faire des calculs compliqués jusqu'en 2025. Autant dire que cette démarche ne mène à rien.

Les données disponibles ne permettent pas de déterminer avec précision les cantons dans lesquels il y a

une pénurie de médecins de premier recours, ni de savoir combien de médecins manquent réellement. Il en va de même pour la gestion des ressources dans les différentes spécialités. Les spécialistes possèdent souvent des droits de pratique dans plusieurs cantons. De plus, le secteur ambulatoire et le secteur stationnaire ne sont pas hermétiques. Sans compter que des spécialistes qui possèdent un cabinet viennent également travailler dans les hôpitaux. Les médecins d'hôpital dispensent aussi des prestations ambulatoires à l'hôpital. Et on ignore quelle est la part des prestations fournies en ambulatoire par les médecins-assistants et les médecins sous-assistants dans les hôpitaux.

Par ailleurs, la gestion des ressources met en lumière un problème central, à savoir le fait que les médecins pourront continuer à facturer leurs traitements à la charge de l'assurance-maladie obligatoire. Et ce, sans égard à la qualité ou à l'économicité du traitement. Les médecins nouvellement formés, davantage axés sur les innovations, devront cependant attendre qu'une place se libère. Cette façon de faire ne sert ni les malades ni les personnes qui payent les primes. ●

Roman Seiler

est journaliste économique retraité. Depuis 1995, il publie régulièrement des articles et commentaires au sujet du système de santé. Il a notamment écrit pour le journal «cash», le groupe Blick et CH Media.



«On ignore combien d'heures les médecins travaillent en moyenne.»

Travailler en réseau et non en vase clos

Comment la réorganisation du paysage hospitalier pourrait non seulement réduire le besoin en personnel qualifié, mais aussi améliorer la qualité des soins de santé.

[Plus d'informations à la page 22.](#)

