



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI

À Mesdames et Messieurs
les Conseillères et Conseillers nationaux

Berne, le 9 septembre 2022

Session d'automne 2022

Madame la Présidente du Conseil national,
Madame, Monsieur,

Dans la perspective de la session d'automne, qui se déroulera du 12 au 30 septembre au 2022 nous avons le plaisir de vous faire parvenir nos recommandations.

POSITIONS DE H+ Les Hôpitaux de Suisse Session d'automne 2022 – Conseil national

22.3506 n Mo. CdG-N. Bases légales pour un «état-major de crise spécialisé»

22.3508 n Po. CdG-N. Bilan global et révision de l'organisation de crise fédérale sur la base des enseignements de la crise du coronavirus

Recommandation de H+ : accepter les motions sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la LEp)

20.3211 s Mo. Conseil des États (Müller Damian). Pour une plus grande marge de manœuvre dans l'acquisition de dispositifs médicaux destinés à l'approvisionnement de la population suisse

Recommandation de H+ : accepter la motion (comme le Conseil des États).

19.046 n Loi fédérale sur l'assurance-maladie. Modification (Mesures visant à freiner la hausse des coûts, 1er volet)

Recommandation de H+ : biffer l'art. 47c (comme le Conseil des États).

Initiatives des cantons de Schaffhouse, Argovie, Tessin et Bâle-Ville :

- 20.331 é** Iv. ct. Schaffhouse. Manque à gagner des hôpitaux. La Confédération doit participer aux coûts
- 21.304 é** Iv. ct. Argovie. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques
- 21.307 é** Iv. ct. Tessin. Contribution de la Confédération aux coûts supplémentaires engendrés par la mise à disposition d'hôpitaux et de cliniques pendant la crise du Covid-19 et pour le maintien de leur efficacité et de leur qualité
- 21.312 é** Iv. ct. Bâle-Ville. Participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux et des cliniques

Recommandation de H+ : accepter les initiatives déposées (comme minorité CSSS-CE) par les cantons et créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

- 21.303 é** Iv. ct. Argovie. Garantir l'approvisionnement du pays en principes actifs essentiels, en médicaments et en produits médicaux

Recommandation de H+ : accepter l'initiative du canton d'Argovie.

- 22.046 n** Loi COVID-19. Modification (prolongation et modification de certaines dispositions)

Recommandation de H+ : accepter la modification de la loi.

- 22.3505 n** Po. CSSS-N. Nouvelle structure tarifaire dans le domaine des prestations médicales ambulatoires

Recommandation de H+ : adopter le postulat en supprimant la lettre b.

- 22.3867 n** Po. CSSS-N. Prise en charge des personnes atteintes de démence. Améliorer le financement

Recommandation de H+ : accepter le postulat.

Complément à l'ordre du jour

- 20.4027 n** Mo. Wehrli. L'après-COVID-19. L'indemnisation des conséquences économiques de pandémies futures pour les prestations de soins et de prise en charge ambulatoires et stationnaires doit être réglée dans la loi

Recommandation de H+: accepter la motion à condition qu'elle s'applique également aux hôpitaux.

20.4092 n Mo. Mäder. Médecins exerçant dans les hôpitaux. Mettre un terme aux incitations salariales liées à des objectifs quantitatifs

Recommandation de H+: rejeter la motion (comme Conseil fédéral).

20.4093 n Mo. Mäder. Promouvoir la coordination et réduire les capacités excédentaires en définissant un maximum de six régions de santé

Recommandation de H+: accepter la motion.

20.4251 n Po. Piller Carrard. Établir un rapport national sur les violences gynécologiques

Recommandation de H+: accepter le postulat.

Nous nous tenons volontiers à votre disposition pour toute question ou pour d'éventuels compléments d'information.

Veillez agréer, Madame la Présidente du Conseil national, Madame, Monsieur, nos salutations les meilleures,

Anne-Geneviève Bütikofer



Directrice

EXPLICATIONS

22.3506 n Mo. CdG-CN. Bases légales pour un «état-major de crise spécialisé»

22.3508 n Po. CdG-CN. Bilan global et révision de l'organisation de crise fédérale sur la base des enseignements de la crise du coronavirus

Contenu

Dans les deux interventions à traiter ensemble lors de la session d'automne, la CdG demande au Conseil fédéral de tirer un bilan critique global de son organisation de crise en intégrant tous les acteurs concernés et, sur la base de l'exemple de la taskforce COVID-19 de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), de contrôler, modifier et compléter si besoin les bases légales existantes de la gestion de crise. Il s'agit en particulier d'examiner la structure et les fonctions de «l'état-major de crise spécialisé». De nombreuses questions se posent à ce sujet, par exemple sur la hiérarchisation des normes, sur la répartition des compétences (décision et autorité) ainsi que sur les différentes interfaces.

H+ recommande de mettre en œuvre ces interventions dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies (LEp).

Motivation

Dans la perspective de nouvelles pandémies, le Conseil fédéral a chargé l'OFSP de réviser la loi sur les épidémies (LEp) et d'autres structures réglementaires. Cela se fait en associant les principales parties prenantes. Les travaux portant sur la LEp sont en cours depuis 2021. L'avant-projet de révision devrait être prêt pour la procédure de consultation à la mi-2023. La transmission du message suivra en principe un an plus tard environ.

Dans le cadre des travaux en vue de la révision, une analyse approfondie a été menée qui portait également sur les objets en cours. Le contrôle et la modification éventuelle des compétences et des responsabilités ainsi que de la répartition des tâches entre la Confédération et les cantons dans le cadre de la gestion de crise sont un des éléments de la révision. Des réflexions sont menées aussi sur la maîtrise de la crise en général et sur les structures existantes en Suisse à cet effet. Ainsi, les Workshops des parties prenantes ont permis d'aborder les questions qui font l'objet des présentes interventions. H+ estime que les demandes formulées dans ces deux textes sont justifiées. L'organisation de crise de la Confédération doit être revue. Toutefois, il n'est pas judicieux d'interférer dans ce projet de révision de la LEp avec des interventions parlementaires demandant une modification préalable de la LEp et d'autres instruments de gestion de crise. Les résultats de la procédure de révision pourront, ensuite, être utilisés pour modifier d'autres textes.

Dans le processus de révision de la LEp, le Parlement reste libre d'inscrire des modifications qui n'étaient pas prévues ou de revoir celles qu'il juge insuffisantes.

Recommandation de H+: accepter sous réserve (mise en œuvre dans le cadre de la révision de la LEp).

20.3211 s Mo. Conseil des États (Müller Damian). Pour une plus grande marge de manœuvre dans l'acquisition de dispositifs médicaux destinés à l'approvisionnement de la population suisse

Contenu

Le Conseil fédéral doit être chargé de modifier la législation de manière à ce que les dispositifs médicaux soumis à un régime normatif non européen puissent être importés en Suisse.

Chronologie

- 21.09.2020: Conseil des États (1^{er} conseil). Transmis à la commission compétente pour examen préalable.
- 26.04.2022 : La CSSS-CE adopte la motion.
- 30.05.2022 Le Conseil des États adopte la motion
- 14.09.2022 Traitement par le Conseil national

H+ recommande d'accepter la motion.

Motivation

H+ partage l'opinion du motionnaire selon laquelle la Suisse, en raison de sa taille et de ses ressources, ne peut ni produire elle-même tous les dispositifs médicaux dont elle a besoin, ni en évaluer elle-même la conformité pour en autoriser la mise sur le marché. Elle est tributaire de pays étrangers aussi bien pour faire évaluer les produits destinés à l'approvisionnement du pays que pour les acquérir. L'UE étant le principal partenaire commercial de la Suisse, celle-ci n'accepte à ce jour que les dispositifs médicaux marqués CE ou MD, conformément au système de réglementation de l'Union européenne. À juste titre, le motionnaire fait référence aux multiples problèmes liés à la mise en œuvre du Règlement européen relatif aux dispositifs médicaux (RDM) qui étaient déjà connus avant qu'éclate la crise du coronavirus. Des experts estiment que cette nouvelle réglementation est trop ambitieuse et partent du principe qu'elle ne sera applicable en Europe que dans plusieurs années et après avoir subi diverses modifications. De ce fait, un approvisionnement suffisant de la population suisse en dispositifs médicaux certifiés n'est pas assuré pour les années à venir.

Pour garantir un accès rapide de la population aux dispositifs médicaux les plus récents, les réglementations doivent suivre le rythme des évolutions technologiques. En particulier pour les technologies numériques tournées vers l'avenir, telles que l'intelligence artificielle ou les «logiciels dispositifs médicaux», il existe des réglementations plus avancées que le RDM et la procédure d'approbation est en conséquence plus rapide. Pour ces raisons, de nombreuses start-ups et PME suisses misent de plus en plus sur une première autorisation de mise sur le marché par la FDA, ce qui conduit à la situation actuellement intenable où des produits suisses innovants sont mis à la disposition de populations étrangères, mais pas de la population indigène.

En raison des actuels problèmes liés à la mise en œuvre du RDM, une détérioration radicale des soins aux patients se profile à l'horizon 2024. C'est pourquoi il n'est pas responsable de faire reposer l'approvisionnement du pays exclusivement sur les produits bénéficiant du marquage CE. La Suisse ne devrait pas attendre que les dégâts se produisent, mais prendre les devants et étendre sa marge de manœuvre dans l'acquisition de dispositifs médicaux à des produits soumis à un régime normatif non européen. Il convient maintenant de créer les bases légales requises, notamment afin d'offrir un peu de sécurité aux partenaires industriels et commerciaux qui souhaiteraient investir. C'est la seule façon de garantir à long terme l'approvisionnement national en dispositifs médicaux.

Pour toutes ces raisons, H+ soutient la présente motion ainsi que la position de Swiss Medtech, l'association de la technologie médicale, publiée le 14 avril 2022. (<https://www.swiss-medtech.ch/fr/news/203211-motion-damian-muller>).

Recommandation de H+: accepter la motion (comme le Conseil des États).

Contenu

Lors de la séance de printemps du Parlement, le Conseil national s'est à nouveau prononcé en faveur d'un monitoring des coûts avec mesures de correction (art. 47c LAMal). Et cela bien que les deux conseils aient décidé l'an dernier à une courte majorité de biffer du projet les mesures de gestion des coûts par les partenaires tarifaires proposées par le Conseil fédéral. La reprise de cet objet est due à une proposition de réexamen faite par la CSSS-CN le 14 janvier 2022. Les conventions tarifaires cantonales devraient maintenant être incluses également.

En revanche, le Conseil national a refusé que les assureurs et les fournisseurs de prestations puissent négocier des tarifs inférieurs à ceux fixés par les conventions. Il suit ainsi le Conseil des États et élimine la divergence.

Lors de sa séance du 26 avril 2022, la CSSS-E a décidé, par 9 voix contre 4, de discuter des différences dans le paquet de mesures de maîtrise des coûts 1b (19.046 ; projet 1) après la session d'été. Elle souhaite discuter du monitoring de l'évolution des coûts et des volumes ainsi que des mesures de correction (art. 47c LAMal) après que le Conseil national s'est prononcé, lors de la session d'été, sur le contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts (21.067).

Par 8 voix contre 4, la CSSS-CE a proposé un compromis lors de sa séance des 30 juin et 1^{er} juillet 2022 : comme le Conseil national, elle souhaite que les partenaires tarifaires surveillent les coûts dans les domaines pour lesquels ils doivent conclure une convention tarifaire et prennent des mesures correctrices dès lors que l'évolution des coûts ne s'explique pas par des facteurs tels que le vieillissement de la population, notamment. Contrairement à ce que prévoit la version du Conseil national, toutefois, la commission ne souhaite pas que les autorités fédérales et cantonales disposent de possibilités d'intervention lorsque les partenaires tarifaires ne peuvent s'entendre (biffer les al. 7 à 9 et 5).

Chronologie

29.10.2020	Décision du Conseil national divergeant du projet
09.12.2021	Décision du Conseil des États différente de celle du Conseil national
28.02.2022	Décision du Conseil national différente de celle du Conseil des États
28.-30.03.2022	La CSSS-E a chargé l'administration de clarifier différentes questions relatives à l'art. 47c d'ici à la prochaine séance.
26.04.2022	La CSSS-E reporte l'élimination des divergences à la fin de la session d'été.
01.06.2022	La CSSS-CE propose un compromis qui s'écarte de la position du Conseil national

H+ recommande de biffer l'art. 47c.

Motivation

Article 47c Mesures de maîtrise des coûts

Lors de la session d'été 2022, le Conseil national s'est prononcé en faveur d'objectifs de coûts (et de qualité) fixés dans la loi qui doivent être surveillés par un monitoring. Dans ce contexte et en relation avec le fait que l'art. 46a LAMal de la version remaniée du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts contient déjà des mesures de correction déguisées, H+ est d'avis que l'art. 47c doit impérativement être supprimé du paquet de mesures 1b. Ce d'autant plus que les mesures de correction recommandées désormais par la CSSS-CE doivent être intégrées impérativement dans les conventions tarifaires prévues par l'art. 43 al. 4 LAMal et que ces conventions doivent être approuvées par les autorités compétentes. Ces dernières peuvent donc soumettre leur approbation à la condition que les mesures de correction leur paraissent suffisantes.

En ce sens, les autorités ont toujours une possibilité d'intervention, au moins indirecte. Elles peuvent faire dépendre l'approbation des conventions de leurs objectifs en matière de politique tarifaire, sans disposer pour autant d'une base légale explicite.

Les autres motifs suivants plaident contre des mesures de correction telles que celles prévues par l'art. 47c ou 46a LAMal:

Les versions de l'art. 47c proposées par le Conseil fédéral et le Conseil national sont toutes deux en contradiction avec les dispositions votées par le Parlement le 18 juin 2021 sur les tarifs ambulatoires (volet de mesures 1a) et avec les structures approuvées par le Conseil fédéral pour le secteur stationnaire, en particulier avec la structure tarifaire SwissDRG pour les prestations de la somatique aiguë. Si des mesures de correction de l'évolution des volumes et des coûts devaient toucher des **structures tarifaires normalisées**, comme le permettrait tout à fait l'art. 47c, cela remettrait entièrement en question, voire minerait, le principe reconnu aujourd'hui par tous et appliqué avec succès, de structures reposant sur des données, avec des coûts relatifs calculés. Comme les tarifs ambulatoires doivent également reposer sur des structures uniformes (art. 43 al. 5 N-LAMal) développées dans le cadre d'une organisation tarifaire nationale sur le modèle de SwissDRG SA, une acceptation de l'art 47c entraverait d'emblée le renouveau dans le domaine tarifaire exigé par le monde politique. H+ demande donc qu'une formulation soit retenue pour l'art. 47c qui soit compatible avec les bases légales en vigueur et avec les principes de tarification reconnus et approuvés à plusieurs reprises par le Conseil fédéral. C'est ainsi seulement que les travaux d'élaboration d'un tarif à la prestation et de forfaits ambulatoires pourront aboutir et que les nouvelles structures en vigueur dans le secteur stationnaire (SwissDRG, TARPSY et ST Reha) pourront continuer sur la voie du succès.

Dans les structures tarifaires modernes, qui sont élaborées sur le modèle de SwissDRG, les positions se voient attribuer un coût relatif (cost weight, point) calculé sur la base de données de coûts et de prestations relevées de manière transparente. Intervenir dans de telles structures en raison de considérations politiques détruirait la construction du tarif, voire la rendrait superflue. Il en va de même de mesures qui doivent corriger des évolutions des coûts individuelles d'une ampleur indésirable. Au surplus, de telles mesures ne seraient pas appropriées, car elles toucheraient indifféremment tous les utilisateurs du tarif. Les structures qui n'ont pas uniquement été calculées sur une base empirique, mais ont en plus été normalisées, ne devraient en aucun cas faire l'objet de mesures correctives inadéquates. La normalisation permet de prévenir un effet de catalogue et constitue une contribution importante au contrôle de l'augmentation des coûts. Des mesures correctives n'auraient pas lieu d'être et doivent donc être clairement rejetées.

Afin d'atteindre l'objectif de maîtrise des coûts, le Parlement a récemment adopté trois importantes révisions de la LAMal qui n'ont pas encore été promulguées ou qui viennent de l'être et qui n'ont donc pas encore pu prendre effet dans la pratique.

1. Pilotage de l'admission des fournisseurs prestations. Il s'agit des nouvelles dispositions concernant les fournisseurs de prestations en ambulatoire qui doivent permettre de gérer durablement les admissions. L'ordonnance sur les nombres maximaux est effective depuis le 1er juillet 2021. Les autres dispositions ne sont entrées en vigueur qu'au 1er janvier 2022.
2. Modification de la LAMal du 21 juin 2019 sur le renforcement de la qualité et de l'économie. Grâce au contrôle de la qualité et de l'efficacité, les assureurs seront en mesure d'identifier les prestataires de services suspects et de les sanctionner si nécessaire. L'article 58a correspondant de la LAMal a été promulgué en avril 2021. L'ordonnance correspondante a été adoptée par le Conseil fédéral le 23 juin 2021.
3. Modification de la LAMal du 18 juin 2021 (volet de mesures 1a).

H+ vous recommande donc de ne pas prendre de décision sur de nouveaux instruments de contrôle pour le moment et d'attendre de connaître l'effet sur l'évolution des coûts dans l'AOS de ces trois nouveaux instruments déjà approuvés. Et cela d'autant plus qu'il s'agit, à cet art. 47c, d'une

intervention dans l'assurance-maladie qui est problématique sur le plan constitutionnel et d'une ingérence importante dans le partenariat tarifaire qui peut entraîner de nouveaux blocages. Cette voie n'est pas la bonne pour promouvoir un développement de notre système de soins de santé axé sur la qualité et les avantages.

L'article 47c ne va pas non plus dans le sens de la qualité des soins aux patients. Les réductions tarifaires, les remboursements et les tarifs dégressifs touchent toutes les prestations médicales sans distinction et ne sont donc pas adaptés à la promotion de la qualité de l'indication et donc à la prévention de prestations inutiles. Les fournisseurs de prestations souffriront également, quelles que soient la qualité et l'efficacité de leur travail. Par conséquent, les patients ressentiront eux aussi de manière généralement négative les effets de ces mesures tarifaires.

Le système de santé suisse a atteint un haut niveau de qualité. La satisfaction à l'égard des prestations est élevée. Cet acquis doit être sauvegardé. La politique de maîtrise des coûts peut être menée sans dommages collatéraux si elle est intelligemment conçue. Or l'article 47c est un instrument qui n'appartient clairement pas à cette catégorie.

H+ reste d'avis que l'article 47c doit impérativement être traité dans le contexte du contre-projet indirect à l'initiative sur le frein aux coûts. L'article 46a ayant été intégré dans la version révisée du contre-projet indirect, le lien direct entre l'art. 47c et le contre-projet indirect est devenu encore plus évident que dans la première version. L'art. 46a n'a vraiment de sens que dans le contexte de l'art. 47c. Inversement, l'art. 47c est dénué d'effet sans les mesures correctives prévues à l'art. 46a. Il en résulte qu'un traitement séparé de l'art. 47c et de l'art. 46a porterait clairement atteinte à l'unité de la matière.

Pour toutes ces raisons, H+ recommande de continuer de suivre la proposition du Conseil des États, de biffer l'art 47c du présent volet de mesures 1b.

Recommandation de H+: biffer l'Art. 47c (comme le Conseil des États).

Initiatives des cantons de Schaffhouse, Argovie, Tessin et Bâle-Ville

20.331 é Iv. ct. Schaffhouse. Manque à gagner des hôpitaux. La Confédération doit participer aux coûts – Examen préalable

Contenu

La Confédération est priée de participer aux coûts du manque à gagner subi par les hôpitaux en raison de l'interdiction de toutes les interventions et thérapies médicales non urgentes prononcée par le Conseil fédéral le 16 mars 2020.

Chronologie

13.12.2021 Conseil des États (1^{er} conseil).

H+ recommande, d'accepter l'initiative déposée par le canton et de créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

Motivation : lire ci-dessous.

21.304 é Iv. ct. Argovie. Participation de la Confédération aux pertes de recettes et aux coûts supplémentaires des hôpitaux et des cliniques

Contenu

Se fondant sur l'art. 160, al. 1, de la Constitution fédérale, le canton d'Argovie dépose une initiative demandant à l'Assemblée fédérale de veiller à ce que la Confédération participe de manière appropriée, avec les autres agents payeurs, aux coûts et aux pertes de recettes auxquels

les hôpitaux et les cliniques ont fait face en raison des dispositions de l'ordonnance Covid-19 du 16 mars 2020.

Chronologie

13.12.2021 Conseil des États (1^{er} conseil).

H+ recommande, d'accepter l'initiative déposée par le canton et de créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

Motivation : lire ci-dessous.

21.307 é Iv. ct. Tessin. Contribution de la Confédération aux coûts supplémentaires engendrés par la mise à disposition d'hôpitaux et de cliniques pendant la crise du COVID-19 et pour le maintien de leur efficacité et de leur qualité

Contenu

Le canton du Tessin demande à l'Assemblée fédérale de garantir que la Confédération contribue de façon adéquate :

- en premier lieu, aux coûts supplémentaires engendrés par la mise à disposition d'hôpitaux et de cliniques pendant la crise du COVID-19 (y c., par ex., pour l'achat massif de matériel sanitaire et de médicaments et pour le renforcement des mesures de sécurité) et aux coûts supplémentaires liés au maintien de leur efficacité et de leur qualité;
- en second lieu, à la prise en charge des éventuelles pertes de recettes découlant des mesures prévues par l'ordonnance Covid-19 du 16 mars 2020.

Chronologie

13.12.2021 Conseil des États (1^{er} conseil).

H+ recommande, d'accepter l'initiative déposée par le canton et de créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

Motivation : lire ci-dessous.

21.312 é Iv. ct. Bâle-Ville. Participation de la Confédération aux pertes de recettes des hôpitaux et des cliniques

Contenu

Se fondant sur l'art. 160, al. 1, de la Constitution fédérale, le canton de Bâle-Ville dépose une initiative demandant à l'Assemblée fédérale de veiller à ce que la Confédération participe de manière appropriée aux pertes de recettes auxquelles ont fait face, en raison des dispositions de l'ordonnance 2 Covid-19 du 16 mars 2020, les hôpitaux qui fournissent des soins médicaux de base dans le domaine de l'assurance obligatoire des soins, de même que les hôpitaux qui ont participé activement, durant la crise, à la prise en charge des patients ayant contracté le SARS-CoV-2. Comme l'ordonnance a été édictée par la Confédération, cette dernière est tenue de participer financièrement à ces pertes, aux côtés des caisses-maladie et des cantons.

Chronologie

13.12.2021 Conseil des États (1^{er} conseil).

H+ recommande, d'accepter l'initiative déposée par le canton et de créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

Motivation

Le 16 mars 2020, le Conseil fédéral a édicté l'ordonnance 2 Covid-19, selon laquelle les établissements de santé ont les obligations suivantes (art. 10a):

1. Les cantons peuvent obliger les hôpitaux et cliniques privés à mettre à disposition leurs capacités pour accueillir des patients.
2. Les hôpitaux, les cliniques, les cabinets médicaux et les cabinets de dentistes doivent renoncer aux examens et traitements médicaux non urgents.

Les prestations de réserve (« interdiction de réaliser les traitements non urgents ») ont nécessairement entraîné des coûts supplémentaires et une réduction des recettes des hôpitaux de soins aigus, des institutions psychiatriques, des cliniques de réadaptation et des services ambulatoires. L'association Spitalbenchmark Schweiz et PwC Switzerland ont élaboré en détail les effets financiers de l'ordonnance du Conseil fédéral sur les services de réserve et ont pu les quantifier définitivement dans le livre blanc 4.0. Les données sont basées sur les états financiers de 224 hôpitaux et cliniques et sont donc représentatives. La plus grande partie du préjudice financier est imputable aux prestations de réserve non versés par la Confédération pendant le blocage du 16 mars au 26 avril 2020 et s'élève à environ 1 milliard de francs.

Une façon de faire simple et équitable pourrait consister à se fonder sur la différence entre l'EBITDAR moyen réalisé par les hôpitaux en 2020 et l'EBITDAR moyen réalisé en 2019 et 2018. Cette méthode peut être utilisée pour tous les types d'hôpitaux. Elle prend en compte l'effet de rattrapage au cours de l'exercice 2020. Indépendamment du montant réel des dommages, les responsables politiques pourront toujours décider du montant du dédommagement à octroyer aux établissements de santé, par exemple en fixant un taux (75 % des dommages, par ex.). Le montant du dédommagement devrait être déterminé avec le plus grand soin.

Participation de la Confédération, des cantons et des assureurs maladie

Les cantons et les assureurs maladie sont d'ordinaire déjà les répondants des coûts des prestations stationnaires des hôpitaux en stationnaire (art. 49 al.1 LAMal). La participation de l'AOS aux coûts des prestations de réserve est conforme au droit en vigueur et correspond à la jurisprudence du Tribunal administratif fédéral (TAF). Ce dernier a, dans l'arrêt de principe TAF 2014/36, c. 21.3.4, clairement précisé que les coûts des prestations de réserve dans le domaine des urgences (« en attente de patients AOS») incombent à l'AOS (voir également ATAF 2017 V/4 concernant les prestations de réserve pour le transport de sauvetage). Cela vaut en conséquence pour les prestations de réserve dans la perspective de traiter des patients (COVID) relevant de l'AOS.

La participation de la Confédération à raison d'un tiers tient compte du fait qu'elle assume, de par la Constitution, une co-responsabilité (art. 118 al. 2 let. b Cst.) spécifique pour le domaine de la protection de la population contre les maladies transmissibles. Cette participation prend par ailleurs en considération le fait qu'une telle situation ne s'était encore jamais produite, ce qui appelle une répartition aussi large que possible de la charge financière et justifie que l'on s'écarte de la clé habituelle de financement – a fortiori compte tenu de la durée limitée de la validité de la loi COVID-19. La participation de la Confédération a en l'occurrence le caractère d'une indemnité au sens de l'art. 3 al. 2 de la loi sur les subventions.

Bases légales

Il faut lever l'incertitude juridique sur la question de l'indemnisation. Pas plus la loi fédérale sur les épidémies que celle consacrée à l'approvisionnement économique du pays ne prévoient d'indemnisation pour les hôpitaux. Cette lacune législative peut et doit être comblée avec la révision de la loi sur les épidémies.

Recommandation de H+: accepter les initiatives déposées (comme minorité CSSS-C) par les cantons et créer une base légale correspondante (dans le cadre de la révision de la loi sur les épidémies).

21.303 s **Iv. ct. Argovie. Garantir l'approvisionnement du pays en principes actifs essentiels, en médicaments et en produits médicaux**

Contenu

Le canton d'Argovie invite l'Assemblée fédérale à prendre les mesures nécessaires, au moyen d'un arrêté fédéral, pour assurer un approvisionnement sûr, qui puisse être garanti même en temps de crise, en principes actifs essentiels et en produits médicaux visant à préserver et à rétablir la santé de la population. L'élaboration de ces mesures doit débiter immédiatement et être coordonnée avec les cantons.

Chronologie

- 20.01.2022 Donné suite par la CSSS-E.
- 16.03.2022 Refusé de donner suite par le Conseil des États.
- 19.09.2022 Traitement par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter l'initiative du canton d'Argovie.

Motivation

H+ est favorable à l'initiative déposée par le canton d'Argovie et se rallie à l'argumentation d'initiant. Dans la production de principes actifs et de médicaments, la pandémie de COVID-19 a plus que jamais mis en évidence la dépendance de la Suisse vis-à-vis de l'étranger et en particulier de la Chine et de l'Inde. Cette dépendance présente un risque stratégique pour l'accès aux soins de la population. Indépendamment de la situation actuelle, la Suisse est de plus en plus touchée par des ruptures de livraison (cf. par exemple <https://www.drugshortage.ch/index.php/home/>). En décembre 2019, 963 médicaments et 337 principes actifs manquaient en Suisse. En plus de la nécessité de disposer de stocks suffisants, il est essentiel que les médicaments et les principes actifs importants soient produits en Suisse, ou au moins en Europe. Il faut non seulement prévoir des mesures d'incitation pour les acteurs et coopérer avec les pays européens intéressés, mais également édicter des règles contraignantes garantissant que l'industrie pharmaceutique suisse conserve ou rapatrie en Suisse des ressources spécifiques.

Recommandation de H+ : accepter l'initiative du canton d'Argovie.

22.046 n **Loi COVID-19. Modification (prolongation et modification de certaines dispositions)**

Contenu

Certaines dispositions de la loi COVID-19, qui arrivera à échéance le 31 décembre 2022, doivent être prolongées jusqu'à l'été 2024. L'objectif est de disposer des instruments éprouvés afin de lutter contre l'épidémie, en particulier au cours des hivers 2022/2023 et 2023/2024.

Depuis le retour à la situation normale le 1^{er} avril 2022, les cantons ont repris la responsabilité principale dans la lutte contre l'épidémie de COVID-19. Cependant, la Confédération doit conserver certains instruments éprouvés pour protéger la santé publique. C'est pourquoi le Conseil fédéral souhaite prolonger jusqu'en juin 2024 certaines dispositions de la loi COVID-19, notamment la prise en charge des coûts des tests et l'établissement des certificats. Le Conseil fédéral a transmis le message correspondant au Parlement le 3 juin 2022.¹

¹ [22.046 | Loi COVID-19. Modification \(prolongation et modification de certaines dispositions\) | Travail parlementaire | Le Parlement suisse](#)

Depuis l'automne 2020, la Confédération prend en charge, sur la base de la loi COVID-19, les coûts des tests qui sont effectués dans l'intérêt de la santé publique. Elle doit définir la stratégie de tests jusqu'à fin mars 2023 et prendre la responsabilité en matière de dépistage et de facturation. Cependant, à partir du 1^{er} janvier 2023, les cantons prendront en charge les coûts des tests. La Confédération leur facturera au prorata de leur population. Dès le 1^{er} avril 2023, les cantons reprendront la responsabilité complète du système de dépistage.

Les dispositions concernant le certificat COVID seront également prolongées. Ce document restera compatible à l'international, préservant ainsi la liberté de voyage. Les compétences pour la promotion du développement de médicaments contre le COVID-19 et la réglementation visant à protéger le personnel vulnérable seront aussi maintenues. De même, les bases légales de l'application SwissCovid, désactivée depuis le 1^{er} avril 2022, resteront en vigueur. Le logiciel, qui complète le classique traçage des contacts réalisé par les cantons, pourra alors être réactivé si besoin en hiver 2023/2024. Enfin, les dispositions relatives aux étrangers et à l'asile seront également prolongées. Il s'agit notamment des mesures garantissant la liberté de voyage des populations frontalières en cas de fermeture des frontières.

Dans le cadre de sa fonction d'examen préalable, la majorité de la CSSS-N propose au Conseil de modifier le projet de loi du Conseil fédéral sur deux points essentiels :

- Compte tenu du risque d'augmentation de la circulation du virus pendant les mois d'hiver, elle ne souhaite pas, pour des raisons épidémiologiques et organisationnelles, transférer la responsabilité des tests de dépistage et de leur financement aux cantons (art. 3, al. 5 et 5^{bis}, par 17 voix contre 7). En cas de changement dans la répartition des compétences, elle craint l'apparition d'un système avec 26 réglementations cantonales différentes.
- Elle s'était auparavant prononcée, par 14 voix contre 11, en faveur d'une modification de l'art. 3, al. 4bis de la loi COVID-19, dont l'objectif est d'inciter les cantons à assurer les réserves de capacités hospitalières visant à affronter les pics d'activité liés à une possible nouvelle vague pandémique. Si les réserves de capacités servent également à traiter des patients domiciliés dans d'autres cantons, les cantons concernés doivent établir des conventions pour répartir de manière équitable le financement de ces réserves. La commission a entendu à ce sujet une délégation de la Conférence des directrices et directeurs cantonaux de la santé. Elle constate que les cantons commencent à prendre des mesures concrètes visant à augmenter les capacités hospitalières en vue de l'automne et de l'hiver prochains. La CSSS-N considère cependant que des efforts supplémentaires sont nécessaires et que tous les cantons doivent y participer.

Chronologie

- 24.06.2022 Entrée en matière CSSS-E, modification du projet de loi du CF (art. 5 al. 5 + 5^{bis}).
- 19.08.2022 Discussion détaillée CSSS-E, modification du projet de loi du CF (art. 3, al. 4^{bis})
- 27.09.2022 Traitement par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter la modification de la loi.

Motivation

H+ soutient la modification proposée par le Conseil fédéral, resp. la prolongation de certaines dispositions de la loi COVID-19. Un accès de la population simple et gratuit au dépistage revêt une importance capitale pour la protection des personnes vulnérables et le maintien des soins de santé et des infrastructures essentielles. A cet égard, H+ salue le fait que la CSSS-E veuille éviter que la compétence cantonale en matière de tests ne crée un patchwork fédéral et qu'elle veuille laisser cette compétence à la Confédération.

Pour les mêmes raisons, il est approprié de prolonger les autres dispositions mentionnées. Publiée récemment, une évaluation de la lutte contre la pandémie de COVID-19 jusqu'à l'été 2021 conclut que les mesures ordonnées par la Confédération ont eu pour effet d'atténuer les

contaminations, ce qui a permis d'éviter l'effondrement du système de santé. En sa qualité d'association faîtière nationale des hôpitaux suisses – qui ont fourni jusqu'à aujourd'hui une contribution capitale pour le traitement des patients atteints du COVID-19 – H+ est favorable à ce que certains instruments essentiels pour le contrôle des infections soient conservés, resp. que leur durée de validité soit prolongée, afin de réduire le temps de réaction en cas de nouvelle flambée des cas. Les experts sont divisés sur la vigueur de la diffusion du coronavirus à l'automne prochain et également sur ses variants. Il est dès lors important que les hôpitaux conservent une indication de l'évolution des infections grâce aux données récoltées au moyen de ces instruments.

Dans le même temps, H+ déplore que ce dernier projet de loi du Conseil fédéral ne prévoie pas de disposition relative à l'indemnisation des prestations de réserve imposées (interdiction des traitements). Il serait d'autant plus gênant que la commission du Conseil des Etats veuille maintenant cimenter le contraire en obligeant les cantons à conclure des accords sur le financement proportionnel des prestations de maintien pour les patientes et patients extracantonales. Il n'appartient pas aux cantons de financer des prestations de maintien ordonnées par la Confédération ou inscrites dans des lois fédérales. Cette lacune de la loi devra être comblée ailleurs, de préférence à l'occasion de la révision en cours de la loi sur les épidémies.

Recommandation de H+: accepter la modification de la loi.

22.3505 n Po. CSSS-CN. Nouvelle structure tarifaire dans le domaine des prestations médicales ambulatoires

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de déterminer les compléments à apporter aux conditions-cadres régissant la révision de la structure tarifaire Tarmed qu'il a adoptées le 8 mai 2015 afin que

- a. aucun nouveau système tarifaire ne soit approuvé jusqu'à ce qu'une nouvelle structure tarifaire révisée par tous les partenaires tarifaires prépondérants (en particulier san-tésuisse, curafutura, la FMH et H+) ait été définie. Ceci est valable tant pour un nouveau tarif à la prestation que pour les forfaits ambulatoires ;
- b. une réduction soit appliquée dès 2023 aux positions actuelles du Tarmed, dans tous les domaines qui ne connaissent pas de pénurie, jusqu'à la définition d'un tel nouveau système tarifaire ; les réductions sont effectuées de sorte qu'elles n'entraînent globalement aucune augmentation des coûts de l'assurance obligatoire des soins (AOS) se rapportant aux positions du Tarmed ;
- c. le nouveau système tarifaire ne comporte des tarifs à la prestation que lorsque, eu égard à l'état des connaissances scientifiques, on ne peut pas prévoir de forfaits pour les prestations ambulatoires. On privilégiera une rémunération forfaitaire des prestations ambulatoires.

Chronologie

20.05.2022 CSSS-N: Dépôt du postulat.

H+ recommande d'adopter le postulat, mais de supprimer la lettre b.

Motivation

Par ce postulat adopté à la quasi-unanimité, la CSSS-N a clairement confirmé et renforcé la primauté des forfaits ambulatoires sur le tarif à la prestation (TARMED, TARDOC). H+ salue cette décision, car elle a permis de préciser et même, dans une certaine mesure, d'affiner le

renouveau du système tarifaire suisse voulu par le Parlement avec l'adoption du paquet de mesures 1a visant à maîtriser les coûts.

Le postulat demande en outre que les partenaires tarifaires révisent ensemble les structures tarifaires pour le tarif à la prestation et les forfaits ambulatoires et, implicitement, les soumettent ensemble au Conseil fédéral pour approbation. H+ salue également cette décision. Il est en effet juste et nécessaire que les deux structures tarifaires soient révisées ensemble, afin qu'elles puissent également être harmonisées ou coordonnées entre elles. Avec la création imminente de l'organisation tarifaire ambulatoire selon l'art. 47a LAMal, les partenaires tarifaires ont créé les meilleures conditions pour cette démarche commune. Un groupe de travail composé de tous les partenaires tarifaires (FMH, curafutura, MTK, santésuisse et H+) est d'ores et déjà en train d'élaborer les principes généraux de tarification.

En revanche, H+ s'oppose fermement à la menace de réduction du Tarmed brandie à la lettre b du postulat. Cette menace n'est pas de nature à favoriser la collaboration entre les partenaires tarifaires. Du point de vue des assureurs-maladie, les blocages seraient même profitables, car ils entraîneraient des réductions du TARMED et donc des rationnements. H+ demande donc la suppression de la lettre b. La règle mentionnée par le Conseil fédéral dans sa prise de position sur le postulat, selon laquelle la phase de neutralité des coûts (neutralité dynamique) est maintenue jusqu'à ce que les défauts des structures tarifaires soient corrigés et que le Conseil fédéral ait approuvé les forfaits pour les prestations médicales ambulatoires présentés par les partenaires tarifaires dans le cadre de l'organisation tarifaire ambulatoire, suffit amplement. **Un moyen de pression supplémentaire, tel que les réductions du Tarmed menacées à la lettre b, serait superflu et contre-productif et doit donc être fermement rejeté.**

Recommandation de H+: adopter le postulat en supprimant la lettre b.

22.3867 n Po. CSSS-N. Prise en charge des personnes atteintes de démence. Améliorer le financement

Contenu

Le Conseil fédéral doit être chargé de présenter un rapport dans lequel il proposera des mesures permettant d'améliorer le financement de la prise en charge de personnes atteintes de démence, indépendamment du lieu où les prestations concernées sont fournies.

Chronologie

23.06.2022: Transmis par la CSSS-E.

27.09.2022: Traitement par le Conseil national.

H+ recommande d'accepter le postulat.

Motivation

Dans le développement du postulat, la CSSS-CN remarque à juste titre que les soins aux personnes atteintes de démence sont particulièrement chronophages et, lorsqu'ils sont fournis par des professionnels, requièrent beaucoup de personnel, ce qui entraîne nécessairement des coûts. La Stratégie nationale en matière de démences 2014-2019 avait pour but de garantir le financement des prestations appropriées aux besoins dans tous les domaines de soins. D'un côté, la charge financière des offres de décharge et les coûts du séjour, de la prise en charge (accompagnement et soins) dans les institutions et de l'accompagnement de longue durée doit être supportable pour les personnes concernées. D'autre part, une indemnisation adéquate des prestations doit être garantie, indépendamment de l'endroit de leur fourniture.

La période sur laquelle portait la Stratégie nationale en matière de démences est à présent achevée, mais ces objectifs n'ont pas été atteints. Le financement notamment, mais pas

uniquement de la prise en charge n'est toujours pas assuré, car en vertu de l'ordonnance sur les prestations de l'assurance des soins (OPAS), celle-ci n'est pas financée par l'assurance obligatoire des soins (AOS), contrairement aux soins. Les personnes aux moyens financiers modestes et leurs proches sont pénalisés, une conséquence regrettable sur les plans éthique et solidaire. Par ailleurs, les soins liés à une pathologie démentielle sont particulièrement coûteux et chronophages et ne peuvent être intégralement décomptés selon l'AOS.

Dans un état des lieux réalisé en 2017 auprès des hôpitaux et des cliniques, H+ est parvenue à la conclusion que, dans le secteur des soins aigus stationnaires aussi (somatique aiguë, psychiatrie) ainsi que dans celui de la réadaptation stationnaire, le financement des coûts supplémentaires du traitement, des soins et de l'accompagnement des personnes atteintes de démence n'est pas garanti. Cela ne concerne pas seulement les prestations au patient, mais également celles de consultation de gérontopsychiatrie et de gériatrie. SwissDRG SA a certes consenti des efforts afin de représenter de manière plus appropriée les prestations en lien avec les démences dans les systèmes tarifaires SwissDRG (pour la somatique aiguë) et TARPSY (pour la psychiatrie). Dans ces deux domaines, pourtant, la couverture des coûts comporte encore des lacunes. En réadaptation stationnaire, il y a lieu d'examiner si un financement adéquat des prestations aux personnes atteintes de démence est tout simplement possible dans le cadre de la structure tarifaire nationale ST Reha.

H+ soutient les objectifs du postulat.

Recommandation de H+: accepter le postulat.

Complément à l'ordre du jour

20.4027 n Mo. Wehrli. L'après-Covid-19. L'indemnisation des conséquences économiques de pandémies futures pour les prestations de soins et de prise en charge ambulatoires et stationnaires doit être réglée dans la loi

Contenu

Le Conseil fédéral doit être chargé de soumettre un projet de loi réglant l'indemnisation des coûts supplémentaires engagés par l'ensemble des institutions et des prestataires, qui doivent maintenir leur offre de soins, de prise en charge et d'accompagnement de personnes ayant besoin de soutien durant une pandémie afin de garantir que le mandat de l'État puisse être rempli.

Chronologie

Session d'automne 2022 Débat dans le cadre de votes groupés sur toutes les interventions parlementaires.

H+ recommande d'accepter la motion, mais à la condition qu'elle s'applique également aux hôpitaux.

Motivation

Les institutions de soins de longue durée et celles pour les personnes en situation de handicap et/ou les enfants/jeunes, mais aussi les hôpitaux et cliniques, ont notamment engagé des dépenses supplémentaires non couvertes lors de la mise en œuvre des directives extraordinaires imposées par les autorités. H+ a pris position à de multiples reprises sur les coûts supplémentaires non couverts et sur le manque à gagner des hôpitaux et exigé une indemnisation (lire ci-dessus nos commentaires se rapportant aux initiatives des cantons 20.331, 21.304, 21.307 et 21.312).

Afin de s'assurer que les différents fournisseurs de prestations ne se retrouvent pas à nouveau avec des coûts non couverts lors d'une future pandémie, il est nécessaire qu'une réglementation légale soit mise en place qui définisse le remboursement des conséquences financières

liées aux charges supplémentaires résultant des mesures prises par les autorités. Cela permettra de garantir la sécurité de planification et la sécurité juridique pour les institutions. H+ soutient la motion à condition qu'elle s'applique également aux hôpitaux.

Recommandation de H+: accepter la motion à la condition qu'elle s'applique également aux hôpitaux.

20.4092 n Mo. Mäder. Médecins exerçant dans les hôpitaux. Mettre un terme aux incitations salariales liées à des objectifs quantitatifs

Contenu

Le Conseil fédéral doit être chargé de présenter une modification législative garantissant que les cantons ne confient des mandats de prestations qu'aux hôpitaux qui ne versent pas à leur personnel interne ou externe des parts de salaire ou des commissions liées à la réalisation d'objectifs quantitatifs.

Chronologie

Session d'automne 2022 Débat dans le cadre de votes groupés sur toutes les interventions parlementaires.

H+ recommande de rejeter la motion.

Motivation

Autoriser les hôpitaux à exercer leur activité à la charge de l'assurance maladie relève de la compétence des cantons. Le Conseil fédéral établit dans ce but des critères de planification uniformes basés sur la qualité et l'économicité, qu'il a développé en modifiant l'ordonnance sur l'assurance-maladie (OAMal ; RS 832.102). Depuis peu, les cantons doivent prévoir comme exigence dans les mandats de prestations attribués aux hôpitaux l'interdiction des systèmes inadaptés d'incitations économiques visant l'augmentation du volume des prestations à la charge de l'AOS. Les hôpitaux figurant sur les listes des cantons ne peuvent plus verser d'indemnisations ou de bonus liés à des objectifs quantitatifs. La modification de l'OAMal est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2022.

Dans ce contexte, H+ partage l'avis du Conseil fédéral: il n'y a pas lieu d'intervenir au niveau de la loi. Il convient donc de rejeter la motion.

Recommandation de H+: rejeter la motion (comme le Conseil fédéral).

20.4093 n Mo. Mäder. Promouvoir la coordination et réduire les capacités excédentaires en définissant un maximum de six régions de santé

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de mettre en place, en collaboration avec les cantons, un système de santé organisé en un maximum de 6 régions. Composer avec 26 systèmes de santé cantonaux dans un pays aussi petit que la Suisse occasionne des coûts élevés. Notre territoire étant petit et les séjours hospitaliers extracantonaux nombreux, une planification hospitalière régionale par les cantons serait plus efficace et plus économe.

Chronologie

Session d'automne 2022 Débat dans le cadre de votes groupés sur toutes les interventions parlementaires.

H+ recommande d'accepter la motion

Motivation

Actuellement, les cantons effectuent les planifications en très grande partie seuls, et le potentiel de coordination n'est de loin pas épuisé. Des capacités excédentaires pour les soins avec hospitalisation en sont la conséquence onéreuse. Une planification hospitalière dans des régions plus grandes, par-delà les frontières cantonales, permettrait de les réduire. En organisant le système de santé suisse en un maximum de 6 régions de soins, on réaliserait des économies annuelles de plus de 100 millions de francs. Pour ces motifs, H+ soutient la motion. Une optimisation de l'offre hospitalière est souhaitable, voire à rechercher, pour autant que les soins médicaux de base à la population soient garantis en tout temps. Le modèle «Hub-and-Spoke»² pourrait tout à fait être appliqué.

Recommandation de H+: accepter la motion.

20.4251 n Po. Piller Carrard. Établir un rapport national sur les violences gynécologiques

Contenu

Le Conseil fédéral est chargé de présenter un rapport sur les violences gynécologiques et obstétricales subies en Suisse, sur l'exemple de la France dont le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes a publié en juin 2018 un rapport détaillé sur cette question. L'objectif est de dresser un bilan et une liste de recommandation pour mettre fin à ce phénomène apparemment répandu, qui affecte durablement les victimes. Le rapport devra notamment amener des réponses aux questions suivantes :

1. Quelle est l'ampleur des violences gynécologiques en Suisse ? Quelle est la proportion de patientes se plaignant de mauvais traitements de la part de leur gynécologue ou du personnel soignant spécialisé ?
2. Quelles sont les pratiques ou comportements du personnel médical en médecine gynécologique dont se plaignent le plus fréquemment les patientes en Suisse ?
3. A quelle fréquence est pratiquée notamment l'"expression abdominale" (pression manuelle sur le fond de l'utérus pour abrégier la durée de l'accouchement) ?
4. De quels moyens de défense disposent les femmes ayant le sentiment d'avoir subi des violences gynécologiques ? Dans quelle mesure en font-elles usage ?
5. Quelles recommandations doivent être faites aux sociétés médicales spécialisées pour supprimer ces pratiques et paroles porteuses de violence ?

Chronologie

Session d'automne 2022 Débat dans le cadre de votes groupés sur toutes les interventions parlementaires.

H+ recommande, d'accepter le postulat.

Motivation

Comme dans la médecine en général, les spécialistes en gynécologie et en obstétrique sont soumis aux obligations professionnelles fixées dans la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd, RS 811.11). La surveillance des hôpitaux et du personnel médical est du ressort des cantons. Les services compétents (directions de la santé, médecins cantonaux) doivent retirer l'autorisation de pratiquer aux médecins dont ils estiment qu'ils mettent en

² https://www.clinicum.ch/images/getFile?t=ausgabe_artikel&f=dokument&id=2311

danger leurs patients ou prendre toute mesure de droit qui s'impose. Il existe par ailleurs, au niveau national et au niveau cantonal, différents services de conseil auxquels les patientes et les patients peuvent s'adresser. Les sociétés médicales compétentes élaborent des directives sur des thèmes spécifiques à l'attention du corps médical.

La Société suisse de gynécologie et d'obstétrique (SSGO) a publié des directives sur «l'inconduite à caractère sexuel» et sur «la communication des médecins au quotidien». En outre, elle suit les lignes directrices communes des sociétés allemandes et autrichiennes de gynécologie et d'obstétrique: www.sggg.ch/fachthemen/leitlinien-sggg-dggg-oeggg/ et développe elle-même des lignes directrices, par exemple sur la pratique de l'«expression abdominale» (pression manuelle sur le fond de l'utérus pour abrégier la durée de l'accouchement).

Le rapport français mentionné dans l'interpellation («Actes sexistes durant le suivi gynécologique et obstétrical: reconnaître et mettre fin à des violences longtemps ignorées») a été publié en juin 2018 par le Haut Conseil à l'égalité entre les femmes et les hommes (HCD). Il décrit la problématique des «violences gynécologiques et obstétricales» et formule des recommandations pour y faire face. Cette problématique est également présente en Suisse dans le débat public et connue des milieux professionnels.

Selon la réponse du Conseil fédéral du 20.02.2019 à l'interpellation 18.4315 Ruiz, ni l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), ni l'Office fédéral de la statistique (OFS) ni l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) ne disposent de données pertinentes sur la question. L'assurance de la qualité des soins dans ce domaine relève de la compétence des sociétés médicales spécialisées. Il conviendrait de l'examiner de manière approfondie avec les sociétés spécialisées. Le contenu de la formation, dans le domaine de la santé, relève de la responsabilité des organisations chargées de la formation. Les cursus de formation pertinents comprennent les éléments nécessaires sur la prévention de la violence dans le contexte de la gynécologie et de l'obstétrique. Des sujets tels que la prise de décision partagée et la prise en compte des souhaits des patients font partie des objectifs généraux de la formation de base et continue des médecins. En ce qui concerne la formation des sages-femmes, la loi fédérale sur les professions de la santé (LPSan) stipule que les sages-femmes doivent, dans l'exercice de leur profession, savoir respecter le droit à l'autodétermination des patientes (art. 4 al. 2c).

De manière générale, les données sur les violences gynécologiques sont maigres en Suisse. Il serait souhaitable non seulement au niveau des cantons mais au plan national aussi, d'avoir une idée claire de la situation afin d'en mesurer l'importance, et le cas échéant de la relativiser. Cela permettrait de publier des recommandations appropriées. En ce sens, H+ soutient le postulat.

Recommandation de H+: accepter le postulat.