



DIE SPITÄLER DER SCHWEIZ
LES HÔPITAUX DE SUISSE
GLI OSPEDALI SVIZZERI



Février 2016 – n° 1

PALAIS FÉDÉRAL



ÉDITORIAL

En 2016, des jalons importants seront posés pour les établissements de santé. A commencer par l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse». Le réservoir de main d'œuvre indigène est loin d'être suffisant pour couvrir les besoins des hôpitaux suisses. La mise en œuvre du texte de l'UDC est si débattue et importante que la loi sur les professions de la santé et la révision de la LAMal sur le renforcement de la qualité et de l'économicité s'en trouvent presque éclipsées. Du moins dans les médias.

Dans ces trois cas de figure, il est pourtant question de la même chose, des conditions cadres pour les hôpitaux, cliniques et institutions de soins. Les mises en œuvre présentent également des similitudes. A cet égard, il est capital que la branche ait son mot à dire, pour préserver l'offre en soins, disposer d'un personnel correctement formé et pouvoir continuellement améliorer la qualité.

Concernant le gel des admissions, nous devons prendre acte des réalités politiques et apporter notre appui à des règles non bureaucratiques.

Charles Favre, président de H+

La clause de sauvegarde est une issue acceptable

Une application modérée de l'initiative «Contre l'immigration de masse» est indispensable. La clause de sauvegarde est une solution envisageable.

Quatre branches dépendent fortement de leurs collaborateurs étrangers. La santé en est une. Les fournisseurs de prestations, qui tournent 24 heures sur 24, 365 jours par an, et emploient un tiers d'étrangers, sont particulièrement vulnérables en cas de pénurie de personnel. Le réservoir de travailleurs indigènes est trop limité pour couvrir les besoins accrus d'une population vieillissante. Il est donc indispensable que l'application de l'initiative «Contre l'immigration de masse» soit souple pour les hôpitaux, cliniques et institutions de soins.

La clause de sauvegarde pourrait être une solution adéquate pour couvrir la demande en personnel étranger. Des contingents rigides d'emblée ne conviennent pas pour le secteur de la santé, qui doit pouvoir répondre aux besoins des patients. La clause de sauvegarde permet de n'introduire un contingentement qu'à partir d'un niveau déterminé d'immigration. Dans ce cas de figure, les cantons règlementent la situation de concert avec les branches concernées et les partis.

Cela évite beaucoup de bureaucratie inutile pour les hôpitaux et les cliniques, ce qui est dans l'intérêt des patients.

Bernhard Wegmüller, directeur de H+

SOMMAIRE

- 2 Gel des admissions | Pas de rideau de fumée
- 2 Loi sur les professions de la santé | Le projet est en bonne voie
- 3 Révision de la LAMal | Renforcer le réseau de la qualité

- 3 LPMA | Oui à une procréation assistée moderne
- 4 Faits et chiffres | Potentiel indigène insuffisant pour la santé

Gel des admissions

Pas de rideau de fumée

Le Conseil national a refusé en votation finale un gel durable des admissions à pratiquer et cherche des alternatives politiquement acceptables.

Le gel des admissions accompagne la LAMal quasiment depuis ses débuts. Une solution transitoire chasse l'autre depuis 2001, avec une interruption en 2012. En votation finale, le Conseil national a coulé de justesse en décembre 2015 une disposition légale qui devait la pérenniser.

A première vue, il est positif pour les établissements que le gel des admissions, auquel ils se sont longtemps opposés, ne soit pas inscrit dans la loi. H+ a toujours trouvé que les données à disposition ne suffisaient pas pour justifier l'adoption d'une loi. Pourtant, de toutes les options, la proposition refusée est la seule solide politiquement. Ce statu quo prévoit que tous les médecins aient travaillé durant trois ans dans un hôpital suisse avant d'ouvrir un cabinet. Une règle qui ne s'appliquera que jusqu'en juin 2016. Mais une nouvelle proposition de prolongation transitoire a été faite.

Les urnes ont déjà parlé

Le Parlement discute de solutions alternatives depuis des années. Une restriction du libre accès à tous les fournisseurs prestations sous forme financière (projet de Managed Care) a échoué dans les urnes en juin 2012 par 76% de non. L'attachement des Suisses au libre choix du médecin était le principal motif de ce rejet massif. Cette position ne va pas chan-

ger à court terme. Les fluctuations de majorité au Parlement n'y changent rien.

Parmi les pistes étudiées, seule la solution provisoire en vigueur a passé la rampe jusque-là. Lorsque le Parlement n'a pas rejeté une proposition, le peuple s'en est chargé.

Les modèles d'assurance avec limitation volontaire du libre choix du médecin et de l'hôpital existent déjà et il en est fait usage. Les partis et les associations devraient s'atteler à des problèmes plus importants.

Le défi des tarifs

En adoptant le nouveau financement hospitalier, les décideurs politiques ont déjà fixé les conditions cadres du stationnaire. Pour les tarifs ambulatoires, le Parlement a soi-disant résolu un problème en accordant une compétence subsidiaire au Conseil fédéral. Ce faisant il permet à chaque partenaire de se retirer pour passer la balle plus haut.

Afin d'échapper à l'étreinte du Conseil fédéral, les partenaires tarifaires sont tenus de renouveler leur collaboration et de réviser les tarifs ambulatoires de manière appropriée. Les travaux avancent lentement mais sûrement.

Martin Bienlein

«Il est bon que les médecins qui souhaitent ouvrir un cabinet commencent par découvrir le système de santé suisse et le travail au sein des réseaux de soins – de manière structurée et impérativement en milieu hospitalier.»

Rolf Zehnder, directeur de l'Hôpital cantonal de Winterthour



Loi sur les professions de la santé

Le projet est en bonne voie

Le projet du Conseil fédéral relatif à la loi sur les professions médicales traite les points principaux. H+ souhaite encore quelques améliorations.

La CSEC-E procède à l'examen préalable du projet de loi sur les professions de la santé et du message. H+ estime que le projet est réaliste et crée une base uniforme pour l'octroi des autorisations d'exercer par les cantons. Les professions de la santé, dont les formations relèvent majoritairement des hautes écoles spécialisées, se trouvent ainsi sur pied d'égalité avec les professions médicales et de la psychologie.

Approbation indispensable de la branche

Pour que cela soit utile aux établissements de santé, il est nécessaire de créer et d'actualiser en permanence un registre des professions de la santé. Ce registre national pourrait être rat-

taché à celui des professions de la santé (NAREG) qui existe déjà. H+ souhaite avant tout que les employeurs soient représentés dans une commission des professions de la santé. La branche de la santé, plutôt que les écoles, doit avoir voix au chapitre sur les profils professionnels: les plans d'études coupés de la pratique ne sont utiles à personne. L'admission de nouvelles professions doit se faire de manière simple et avec l'approbation de la branche.

Les Advanced Nurse Practitioners forment, par exemple, un groupe professionnel qui devrait aujourd'hui déjà être intégré.

Jürg Winkler

Renforcer le réseau de la qualité

Pour assurer la qualité dans les hôpitaux, un vaste réseau est en place, dont H+ est un acteur important. Il convient de soutenir les instruments et les partenaires existants.

Pour les hôpitaux et les cliniques, garantir une qualité élevée et communiquer de manière transparente relève de l'évidence. H+ soutient ses membres dans l'information – à la population et aux partenaires de la santé – sur les excellentes prestations fournies. La solution de branche de l'association comprend entre autres un modèle national uniforme pour le rapport sur la qualité des hôpitaux et des cliniques, qui est une condition posée par plusieurs cantons pour l'octroi des mandats de prestations.

A l'échelle sectorielle, H+ présente en outre les résultats de la qualité dans son Moniteur des hôpitaux et cliniques. Elle gère aussi le portail d'information www.info-hopitaux.ch qui publie les activités des établissements en faveur de la qualité et offre une aide aux patients dans le choix de l'hôpital le mieux adapté.

Renforcer et développer ce qui existe

En tant que partie prenante de la fondation Sécurité des patients Suisse et de l'Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques (ANQ), H+ est un maillon important du réseau national de la qualité. A travers lui, elle travaille à la poursuite du développement et du renforcement des organisations existantes.

H+ soutient en conséquence le projet de réseau du Conseil fédéral. L'association s'engage aussi clairement en faveur d'une assurance de la qualité placée sous la responsabilité propre des hôpitaux et des cliniques suisses. Elle soutient les initiatives d'amélioration continue et met actuellement sur pied des Peer Reviews interprofessionnels en collaboration avec la FMH et l'Association suisse des directrices et directeurs des services infirmiers (ASDSI).

Isabelle Praplan



Les instruments d'assurance de la qualité existants sont importants au quotidien. Ils aident les collaborateurs des hôpitaux et des cliniques à garantir la qualité des soins.

Loi sur la procréation médicalement assistée

Oui à une procréation assistée moderne

La révision de la loi sur la procréation assistée, qui sera soumise au peuple le 5 juin 2016, apporte d'importantes améliorations, dont profiteront avant tout les personnes concernées.

L'an passé déjà, H+ s'est prononcée en faveur de la révision de la Constitution qui a été approuvée par 62% des citoyens. Concernant la révision de la loi sur la procréation médicalement assistée, il ne s'agit pas seulement de l'autorisation du diagnostic préimplantatoire mais aussi d'autres dispositions visant une prise en charge optimale des couples qui ne peuvent avoir d'enfant. H+ soutient cette révision et recommande de voter oui au référendum du 5 juin 2016.

Traitement optimal en Suisse plutôt qu'à l'étranger

Les couples qui ne peuvent réaliser leur désir d'avoir un enfant doivent souvent parcourir un chemin de croix durant des an-

nées. Il ne faut pas les priver sans raison impérieuse d'une prise en charge optimale. La révision de la loi sur la procréation médicalement assistée apporte d'importantes améliorations et permet d'éviter que les couples ne doivent se rendre à l'étranger pour des traitements qui sont interdits en Suisse. Le projet ouvre la voie à une procréation assistée moderne et constitue une réponse équilibrée aux évolutions de la société et de la médecine. Il place la responsabilité des couples au premier plan. La Commission nationale d'éthique, elle aussi, se prononce en faveur d'une procréation médicalement assistée moderne.

Conrad Engler

Potentiel indigène insuffisant pour la santé

La pénurie de personnel qualifié dans les hôpitaux et les cliniques suisses est inquiétante.

L'exploitation du réservoir de main d'œuvre indigène ne permet pas d'y faire face.

A première vue, les hôpitaux devraient exploiter le réservoir de main d'œuvre disponible en Suisse et recruter parmi les 1,108 million de personnes au chômage ou sans activité. Mais, lorsqu'on y regarde de plus près, il s'avère que le potentiel réel se réduit telle une peau de chagrin, comme le montre une évaluation par H+ des chiffres de l'Office fédéral de la statistique.

Classe d'âge et niveau de qualification

H+ part du principe que l'âge du personnel qualifié employable immédiatement se situe entre 25 et 54 ans. A partir de 25 ans, le groupe cible a terminé sa formation et dispose déjà d'une certaine expérience. Dès 54 ans, on observe aujourd'hui beaucoup d'abandons du métier. Pour les personnes sans activité, il est difficile à cet âge de se réinsérer dans le quotidien professionnel. En outre, la branche a besoin avant tout de personnel qualifié – assistants en soins et santé communautaire, infirmières diplômées et autre personnel soignant spécialisé.

Compte tenu de ces deux conditions cadres, le potentiel se réduit à quelque 370'000 personnes.

Part de la branche et procédure de recrutement

Une réduction supplémentaire résulte de la part que représente la branche. En Suisse, une personne sur 25 travaille dans un hôpital, une clinique ou une institution de soins. Les

autres branches et groupes professionnels sont eux aussi contraints d'exploiter le réservoir indigène.

Enfin, le nombre de personnes correspondant aux besoins se réduit encore lors de la procédure d'engagement. H+ estime qu'une personne sur trois seulement passerait le cap du recrutement.

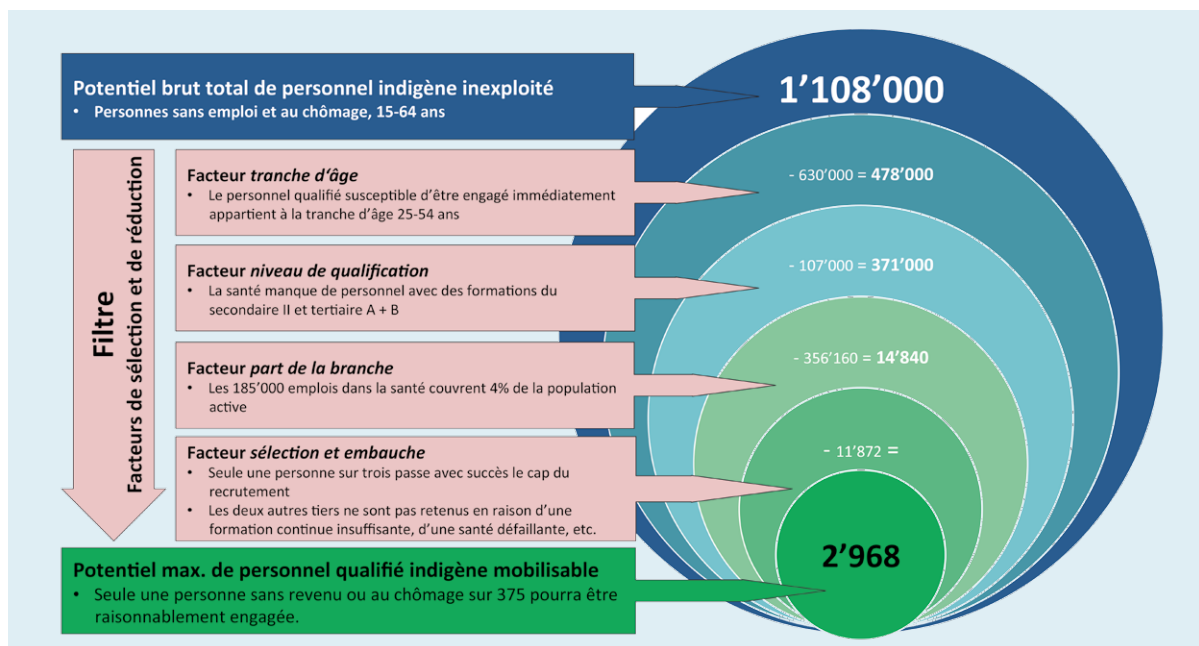
A l'arrivée, sur un potentiel indigène théorique de plus d'un million de personnes, seuls subsistent quelque 3000 employés qualifiés susceptibles d'être réellement engagés. Cet effectif ne permet même pas de couvrir la demande pour une seule année. Compte tenu de ces ressources très réduites, le secteur de la santé ne peut se passer de la main-d'œuvre étrangère.

Application flexible de l'initiative de l'UDC

Aujourd'hui, un tiers des collaborateurs dans les hôpitaux suisses sont d'origine étrangère. H+ estime que quelque 10'000 employés spécialisés supplémentaires sont nécessaires chaque année. Ce en raison du vieillissement de la population, de l'augmentation du nombre de patients souffrant d'affections complexes et d'un taux d'abandons de la profession et de fluctuations d'environ 16% par an.

En cas d'application restrictive de l'initiative «Contre l'immigration de masse», ces lacunes seront extrêmement difficiles à combler – la main-d'œuvre indigène n'y suffira certainement pas.

Jürg Winkler



IMPRESSUM

H+ Palais fédéral paraît quatre fois par an en allemand et en français.

Rédaction: Stefan Althaus, Dorit Djelid, Conrad Engler, Stephanie Falk, Communication de H+ Berne.



Secrétariat central, Lorrainestrasse 4A, 3013 Berne, geschaefststelle@hplus.ch, www.hplus.ch, tél. 031 335 11 11.

H+ est l'association faîtière des hôpitaux, cliniques et institutions de soins.