

ÉDITORIAL

Utopies et éléments concrets

Voilà qu'ils recommencent à semer à tout vent, y compris dans les médias, toutes ces propositions promettant de baisser le coût de notre système de santé. Chaque parti s'efforce de marquer sa présence par n'importe quel moyen, comme si les élections avaient déjà lieu demain. Les uns lient l'augmentation des primes au coût de la vie, les autres plafonnent les primes selon un pourcentage fixe, et d'autres encore réclament des mesures immédiates lorsque les primes augmentent, sans nous préciser toutefois à quoi ils pensent concrètement. Sans oublier la proposition qui n'a rien en commun avec les autres: négocier le coût des traitements au cas par cas, comme cela se fait pour les architectes ou chez le garagiste. Après tout, dans ce domaine aussi, on fait appel à une forme d'expertise.

Par chance, il reste toujours des esprits pour se préoccuper des aspects concrets, des objectifs visés, de ce qui est tangible. Nous, les membres de mfe, nous ne nous lassons pas de mettre en garde: ce dont manque notre système de santé, c'est de personnes qualifiées! Pas seulement deux ou trois par-ci par-là, mais des milliers. Des milliers de médecins de famille, de médecins de l'enfance, de pharmaciens et d'infirmières. En fin de compte, ce qui est véritablement scandaleux, c'est qu'il faille des initiatives populaires pour parvenir à consolider la base du système de santé. Répondre Oui à l'initiative sur les soins infirmiers nous apparaît donc comme une évidence!



Philippe Luchsinger, président
Médecins de famille et de
l'enfance Suisse (mfe)



INTERVIEW D'HELENA ZAUGG, PRÉSIDENTE DE L'ASI SUISSE

Initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts»



> **Madame Zaugg, quels sont les objectifs principaux de l'initiative sur les soins infirmiers?**

Cette initiative veut garantir des soins d'un niveau de qualité élevé ainsi que la sécurité des patients. Ces deux aspects sont pourtant mis en péril si l'évolution de la formation se poursuit dans la même direction. Nous ne pouvons plus partir du principe que le fait de recruter des infirmières formées provenant de l'étranger est une solution pérenne et facile. Nous devons rendre les soins infirmiers plus attractifs. Une possibilité pour y parvenir est de facturer à l'assurance-maladie les prestations qui sont sous la responsabilité des soignants.

Pourquoi est-il si compliqué de former suffisamment d'infirmières, et de les maintenir ensuite dans leur profession? Quels changements sont nécessaires pour disposer à l'avenir d'un effectif suffisant de soignants qualifiés?

Les raisons sont multiples. Les jeunes en formation perçoivent un salaire d'environ 1000 francs, voire moins. Sans soutien financier de la part des parents, cette situation n'est pas tenable. Le travail de nuit et les horaires irréguliers sont certainement des raisons supplémentaires. Un large éventail de facteurs contraignants découle de cette situation, comme p. ex. les difficultés rencontrées pour organiser sa vie privée. Ces contraintes peuvent devenir très importantes quand on a des enfants. Et une rémunération supplémentaire de six francs par heure accompagnée d'une maigre bonification pour les horaires effectués le dimanche ou de nuit ne constituent pas une incitation financière. Pour les mêmes horaires, un artisan touche un salaire deux fois supérieur.

Pourquoi les infirmières doivent-elles pouvoir adresser les factures directement aux assurances-maladie? Quel est l'intérêt pour les patients?

Les infirmières prévoient les mesures, en accord avec le patient, sur la base d'une procédure structurée de manière professionnelle. Le patient peut ainsi examiner les factures >>>

et discuter des ajustements directement avec l'infirmière. Cette pratique est déjà entrée dans les mœurs; elle nécessite seulement l'accord signé du médecin. Pour augmenter la confiance du patient envers les compétences des soignants, il serait utile que cette réalité déjà en place dans les faits s'applique également au décompte des prestations adressées à l'assurance-maladie. Le travail réalisé par les soignants est ainsi reconnu, ce qui augmente le caractère attractif de la profession.

L'initiative sur les soins infirmiers a-t-elle des répercussions directes sur l'interprofessionnalité?

Dans le secteur des soins de santé, la coopération interprofessionnelle est très importante pour assurer des prestations de bonne qualité. L'efficacité de cette coopération est optimale si les professionnels reconnaissent réciproquement leurs compétences. Une telle reconnaissance permettra aux infirmières de vivre plus facilement leur collaboration avec les autres spécialistes de la santé, en échangeant d'égal à égal.

Quelle image pouvons-nous nous faire de l'avenir de la collaboration interprofessionnelle en ce qui concerne les soins médicaux de base?

Nous allons assister à une augmentation du nombre de modèles de soins au sein desquels chaque groupe professionnel pourra, comme

c'est le cas aujourd'hui, apporter une contribution spécifique. Il est fort possible que cette évolution se fasse dans des centres de santé. Il restera tout de même de la place pour les prestataires individuels; les hôpitaux et les établissements médicosociaux joueront probablement aussi un rôle crucial. Ce qui importe, c'est surtout de placer la qualité optimale des prestations au premier plan, et non le modèle économique.

Abordons la notion clé d'«explosion des coûts dans le secteur de la santé»: les coûts n'augmenteront-ils pas encore davantage «si les infirmières peuvent à l'avenir facturer directement une part de leurs prestations»?

Si on observe les statistiques, on constate que l'explosion des coûts n'a pas pour cause le coût des soins. Les soins requis sont déterminés au moyen d'une procédure structurée, et le soignant n'a, à ce niveau, pas de liberté quant au traitement. Le tarif établi par la loi, le catalogue des prestations, ainsi que la surveillance exercée par les assurances-maladie, les communes et les patients constituent une sécurité suffisante pour ne pas en arriver à une telle situation. En plus, le nombre d'infirmières libérales est relativement faible.

Dans quelle direction les professions des soins évoluent-elles?

L'une des évolutions majeures de ces dernières années est sans nul doute la fragmentation

des professions des soins, en d'autres termes l'introduction de différents diplômes professionnels et de formation continue. Dans un tel contexte, il est devenu plus difficile que jamais de parler de «professions des soins», car un nouveau métier a p. ex. vu le jour avec les «professionnels santé» et les formations complémentaires qui s'appuient sur cette nouvelle fonction. Les infirmières restent en charge de la procédure de soins, c'est-à-dire qu'elles continuent à constater les soins requis et à planifier les actions. Comme moult autres professions, les professions des soins doivent aussi aborder le progrès numérique et se demander dans quelle mesure la numérisation peut les aider dans leur mission, voire la prendre en charge.

mfé soutient cette initiative. A quel point les médecins de famille et de l'enfance sont-ils un partenaire important pour vous?

Ils sont essentiels aux infirmières. En coopération avec d'autres professionnels de la santé, ils sont en charge de la médecine de base. Ils établissent le diagnostic et définissent le traitement à suivre. En évaluant les soins requis et en fixant le plan des actions à accomplir qui en découlent, l'infirmière a pour mission de soutenir le patient dans sa relation avec la maladie et le traitement, et ainsi de lui garantir la meilleure qualité de vie possible.

LE CONSEIL FÉDÉRAL FIXE LA LIMITATION DE LA DURÉE DES CONSULTATIONS

Une intervention aux conséquences de grande portée

> Imaginez que vous avez besoin d'un kilo de pommes. A votre plus grande surprise, de nouvelles règles d'achat stipulent que vous n'avez le droit d'acheter qu'une seule pomme à la fois. Bien évidemment, vous pouvez revenir le jour suivant. Est-ce: a) une blague, b) un programme d'austérité, c) un programme de promotion de la santé, d) une tracasserie? Par ailleurs, si vous n'achetez pas de pomme un jour donné, vous n'avez pas le droit pour autant d'en acheter deux le jour suivant. Bon. Vous pourriez alors peut-être vous rabattre sur les poires. Vous avez également le droit de n'en acheter qu'une seule par jour, mais à raison de six au maximum sur une période de trois mois.

Imaginez que vous avez besoin d'un avis médical. Disons, pour un accident. Le médecin est à votre service, mais toutefois pour une durée maximale de 20 minutes. Une telle durée suffit peut-être pour les cas d'urgence, mais pour aborder votre problème annexe,



L'interprofessionnalité démontrée par un exemple concret

> Voici l'histoire de deux patients très âgés. Elle permet d'identifier les différences qui existent dans la collaboration entre les professions de santé impliquées.

Alors que j'exerçais encore à Bâle, j'ai fait la connaissance de monsieur A. Il avait été éclairagiste pour le théâtre pendant plus de 50 ans et avait manipulé les feux de la rampe avec beaucoup de virtuosité. A l'âge de 40 ans, il avait subi un grave accident dont il était ressorti paralysé et cloué au lit des mois durant; il avait dû réapprendre à marcher, avait fourni de grands efforts pour travailler à nouveau au théâtre, pour retrouver l'essence même de sa vie. Sa femme, qui avait passé toute sa vie à ses côtés, et dans son ombre, avait accompli des exploits pour l'aider à franchir cette étape.

Je les avais pris tous les deux en charge, avec leur histoire et leur vie rythmée par le théâtre: pas de visite à domicile avant midi, car ils n'en étaient qu'au petit déjeuner.

Il était réellement très malade, sa femme surmenée, et ils dépendaient de personnes de confiance et aussi des services d'aide et de



soins à domicile. Mais les années passant, les services d'aide et de soins à domicile leur apportaient de moins en moins. Auparavant, les infirmières étaient toujours les mêmes. Désormais, le personnel changeait rapidement, et les assistants en soins¹ qui se présentaient le plus souvent n'avaient pas autant conscience de la complexité du cas médical, et connais-

saient à peine le couple. Ils n'apportaient pas d'aide réelle au couple, si bien que des visites à domicile plus fréquentes étaient devenues nécessaires. L'organisation d'aide et de soins à domicile présente sur place avait pris très vite de l'ampleur et avait fusionné avec >>

¹ Assistant en soins et santé communautaire

p. ex. celui de votre tension artérielle trop élevée, vous devrez revenir un autre jour. Ou alors, vous pouvez tenter votre chance auprès d'un autre cabinet médical, si vous parvenez à en trouver un vous proposant un rendez-vous, avec un médecin qui ne vous connaît pas et devra repartir de zéro. Si vous avez épuisé votre quota d'examens autorisés auprès d'un même centre, il ne vous reste plus aucune solution si vous ne pouvez pas attendre la fin du délai de blocage de trois mois. Les entretiens avec les patients et les proches, les mises au point avec les soins à domicile, les hôpitaux, les spécialistes et les thérapeutes, les échanges avec les écoles et les employeurs ne sont plus menés s'ils s'avèrent nécessaires, mais uniquement si les assureurs l'autorisent.

Si l'on se réfère à la proposition du Conseil fédéral (CF), le temps consacré à la consultation, aux examens, à la discussion avec les proches et les thérapeutes, ainsi que le travail réalisé dans l'intérêt du patient doivent être limités dès lors qu'ils ne s'inscrivent pas dans le cadre de la consultation de base. Est-ce: a) une blague, b) un programme d'austérité, c) un programme de promotion de la

santé, d) une tracasserie? S'il s'agit là d'une mesure de rationnement qui cache à peine sa véritable nature et qui n'est pas explicitée plus en détails par le CF, elle aura à n'en pas douter des conséquences sur les soins apportés aux patients. Le CF a pris au sérieux les considérations du corps médical, des organisations de patients et de nombreux autres acteurs du secteur de la santé et il a procédé à des ajustements de sa proposition tarifaire de départ. Le préjudice pour le patient a été certes réduit, mais le CF s'en accommode. Le CF torpille les objectifs de la stratégie «Santé2020», en l'occurrence la promotion de l'interprofessionnalité, alors qu'il s'agit d'objectifs qu'il avait lui-même fixés.

La LAMal exige que le tarif soit «équitable» et «conforme aux critères économiques». Il reste un long chemin à parcourir avant que cela ne soit le cas. La révision à la baisse des prix excessifs est correcte; les ajustements vers le haut, qui sont nécessaires, se font attendre.

L'intervention tarifaire aura des conséquences souhaitées mais aussi non voulues, prévisibles mais aussi inattendues. Les conséquences de-

ront être évaluées en continu et les erreurs gommées rapidement.

Le but du corps médical reste à ce jour de soumettre au CF au cours de l'année à venir un tarif révisé, équitable et économiquement viable afin qu'il remplace celui de l'ordonnance du CF. Pour y parvenir, les partenaires tarifaires, les assureurs et les hôpitaux doivent témoigner de leur volonté de collaborer, alors que les payeurs doivent prendre conscience du fait que la croissance constante de la population et son vieillissement, associés à l'amélioration des soins médicaux, ne peuvent qu'entraîner une hausse des coûts. Ces coûts élevés doivent être mis en perspective avec l'intérêt immense pour l'humain.

Il faut économiser là où des économies sont judicieuses. Et si on veut mettre en place un rationnement, il faut le déclarer ouvertement. Pour que chacun sache où il est question de pommes et de poires et puisse se poser cette question: une bonne santé n'a-t-elle pas plus de valeur que des marchandises courantes?

Rolf Temperli, Yvan Rielle <

Les défaillances du système de santé américain peuvent-elles inspirer la Suisse?

> Après la torpeur estivale, la rentrée politique de notre système de santé promet quelques turbulences avec le lancement possible de plusieurs initiatives pour tenter d'endiguer la hausse des primes annoncée rituellement tous les automnes.

Dans le même temps, outre-Atlantique, les auteurs d'un article récent [1] du très renommé *New England Journal of Medicine* (NEJM) se posent des questions sur les possibilités d'amélioration de leur système de santé, classé dernier sur les 11 pays riches évalués régulièrement par le Commonwealth Fund. La Suisse figure au milieu de ce classement et ne peut guère se vanter de proposer le meilleur système de santé au monde!

Alors, avant de lancer toutes sortes d'initiatives, peut-être vaut-il la peine d'analyser les conclusions de cet article du NEJM? Les Etats-Unis pourraient atteindre la première place de ce classement et freiner la hausse constante des coûts de leur système en «reshaping the future primary care workforce, innovating to reduce administrative burden and complexity, and reducing disparities».

Transformer les forces de travail des soins primaires, n'est-ce pas un des objectifs de l'initiative «Pour des soins infirmiers forts»?

Une réduction de la charge administrative sera-t-elle possible avec le dossier électronique du patient? Ou cela va-t-il encore complexifier notre système bureaucratique devenu malade de sa contrainte?

En tous les cas, les soins primaires et la médecine de famille ont plus que jamais un rôle déterminant à jouer dans un système de santé qui se veut durable, équitable et solidaire. Le meilleur du monde...

François Héritier <

1 Schneider and Squires, July 14, 2017
(DOI: 10.1056/NEJMp1708704)

celle du village voisin. On m'avait confié que les interventions n'étaient pas pour autant mieux préparées, que la clé de répartition des coûts ne permettait pas de financer des infirmières et qu'on ordonnait donc de faire appel à du personnel moins cher. Monsieur A. était loin d'être le seul patient à qui je devais rendre visite plus souvent uniquement à cause d'une pénurie d'infirmières et d'infirmiers sur place.

«Seules les personnes qualifiées sont une garantie d'un traitement optimal et personnalisé.»

Depuis novembre 2016, je travaille dans l'Oberland bernois. A Meiringen, tous les cabinets médicaux se situent dans le bâtiment de l'ancien hôpital, tout comme la centrale d'aide et de soins à domicile. C'est cette opportunité de coopération sous le même toit qui m'a stimulée et a été cruciale dans ma décision de quitter la «zone de confort de l'agglomération» pour rejoindre les montagnes.

J'ai en charge monsieur B., un ancien guide de montagne, en collaboration avec le service d'aide et de soins à domicile. Malgré son âge très avancé, il est physiquement en bonne forme. Il vit seul, dans sa maison en bois où il a accès à l'électricité et à l'eau froide. Et là s'arrête son «luxe». Pas de salle de bains, et un seul four à bois pour cuisiner, chauffer de l'eau et l'ensemble de la maison, dans laquelle il a passé toute sa vie. Après avoir glissé sur une plaque de glace devant sa maison, il a dû être hospitalisé. Par chance, il ne souffrait d'aucune fracture, mais on lui a diagnostiqué une démence à un stade légèrement avancé. Le service d'aide et de soins à domicile prend la peine de s'occuper de lui, mais la situation empire. Il refuse les visites à domicile. Ce sont toujours les mêmes infirmières qui se rendent chez lui, et qui me font un rapport hebdomadaire. L'avantage de se trouver dans le même bâtiment porte ses fruits. Je peux compter sur l'évaluation de la situation par ces spécialistes. Inquiets du danger que représente le four à bois, nous avons mené une table ronde avec sa curatrice et lui. Il devrait emménager à l'automne dans le nouvel établissement adapté aux cas de démence. Ensemble, nous mettons tout en œuvre

pour que le vieil homme vive la situation de manière positive, et non comme une mise sous tutelle.

Ces deux cas illustrent bien le fait que nous ne traitons pas des pathologies, mais des êtres humains. Les solutions que nous élaborons grâce à notre collaboration sont aussi personnalisées que sont variés les patients et leur environnement. Avec le cas actuel, je me rends compte combien la coopération entre spécialistes qualifiés permet d'imaginer des solutions créatives, quand nous n'aurions auparavant ressenti que de la frustration.

«L'échange des informations nécessaires entre les professions de la santé est mis en danger par le programme d'économies.»

Outre les rapports réciproques, la table ronde est un instrument important bien que complexe à mettre en place, car toutes les personnes concernées doivent être réunies (patient, médecin, personnel soignant, proches et/ou curateur, etc.). Organiser une telle rencontre pour le bénéfice du patient demande un engagement de taille. Pourtant, seule cette collaboration permet de définir des objectifs, et de faire en sorte que toutes les mesures pour les atteindre soient comprises et soutenues par tous. Les mesures d'économie imposées par la Confédération et les cantons mettent en péril les tables rondes et l'échange réciproque d'informations entre les différents métiers de la santé. Le travail des médecins est limité si le patient n'est pas présent, le soutien apporté par le service d'aide et de soins à domicile est inefficace, et les physiothérapeutes et ergothérapeutes ne prévoient quant à eux dans leur tarification aucun outil de coopération de ce type. Il s'agit là pour eux d'un travail à titre gratuit qui ne peut raisonnablement être exigé. Cet état de fait est d'autant plus incompréhensible que la collaboration entre les professions de la santé compte parmi les exigences centrales et justifiées qui nous incombent dans le respect des besoins de chaque patient. Nous sommes prêts à franchir cette étape: disposer d'un financement pour cette mission reste cependant une condition sine qua non.

Eva Kaiser <

Impressum

Editeur: mfe – Médecins de famille et de l'enfance Suisse

Tirage total: 2000 exemplaires, 4 x par année

Impression: Schwabe SA, MuttENZ

Design: Schwabe SA, MuttENZ

Editions: EMH Editions médicales suisses SA

Farnsbürgerstrasse 8, CH-4132 MuttENZ

Tél. 061 467 85 54, fax 061 467 85 56

Secrétariat général:

Effingerstr. 2, 3011 Berne, Tél. 031 508 36 10

Courriel: sg@medecinsdefamille.ch

www.medecinsdefamille.ch

Commission de rédaction: Dr Philippe Luchsinger,

Dr Marc Müller, Dr François Héritier,

Dr Eva Kaiser, Reto Wiesli, Yvan Rielle

et Sandra Hügli-Jost (pilote)