

Éditorial

AMBULATOIRE HOSPITALIER: QUEL CHOIX POUR LES HÔPITAUX ?

Ces derniers mois, l'activité ambulatoire¹ des hôpitaux a beaucoup agité le monde politique suisse. Il est vrai que, depuis une quinzaine d'années, nous assistons à un fort développement de cette activité. Selon les chiffres fournis par les assureurs maladie, l'ambulatoire représenterait plus de 15% des coûts globaux de l'assurance obligatoire des soins, avec une croissance annuelle avoisinant les 8% depuis 1996.

Le Département fédéral de l'intérieur (DFI), soutenu par les caisses, demande donc des mesures urgentes pour freiner cette évolution. Tous deux souhaitent agir sur l'offre des hôpitaux d'une part, et sur la demande des patients de l'autre. L'idée étant d'inciter le patient à se rendre au cabinet médical plutôt qu'à l'hôpital pour les soins ambulatoires. Cela réduirait les coûts, car le nombre de prestations serait moins élevé en règle générale.

Cette intention louable est-elle réaliste? Pour y répondre, il est nécessaire d'appréhender le domaine ambulatoire hospitalier dans sa complexité et sa diversité: les urgences, la policlinique, les consultations spécialisées, celles liées à une hospitalisation (pré et postopératoires), les hospitalisations de moins de 24 heures (chirurgie ambulatoire), les traitements nécessitant des préparations particulières (oncologie) ou du matériel spécifique (dialyse) et les examens nécessitant du matériel de pointe (IRM et scanner), etc.

Cette liste, non exhaustive, démontre bien que bon nombre d'actes ambulatoires ne peuvent se pratiquer qu'en milieu hospitalier. Et pour cause: l'évolution du matériel et des techniques opératoires a largement contribué à développer la chirurgie ambulatoire ces dernières années. Cette évolution est clairement un progrès si elle est envisagée dans le respect de la sécurité du patient. Parallèlement, les services d'urgences des hôpitaux doivent prendre en charge un nombre croissant de cas bénins («bobologie») qui pourraient être traités en cabinet privé. Mais ont-ils vraiment le choix...?

De fait, les hôpitaux ne cherchent pas à capter l'activité ambulatoire au détriment des cabinets privés. Au contraire: ils demandent des structures et organisations nouvelles pour les décharger. Au lieu de renforcer les pressions tarifaires ou de mettre en place des contraintes planificatrices, aidons-les donc à concrétiser des «maisons de la garde»: des structures ambulatoires, à proximité ou à l'entrée des urgences, pour les patients ne nécessitant pas d'investigations complexes. Il ne s'agit finalement que d'adapter l'offre à la demande, et cela en collaboration avec les médecins omnipraticiens de la région.

Robert P. Meier
Secrétaire général de la FHV

¹ On parle d'ambulatoire quand le patient séjourne moins de 24 heures à l'hôpital, sans y passer la nuit.

Pénurie de personnel de santé: Le roestigraben de la formation ne contribuera pas à la combler

Alors que la toute nouvelle filière HES pour les infirmières romandes suscite l'engouement, le modèle ES, d'outre-Sarine attire moins d'élèves. Pourtant, une formation attrayante est l'une des clés pour faire face à la pénurie massive de personnel de santé annoncée par l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN).

Le 11 septembre dernier, lors de la cérémonie de remise des premiers Bachelors HES-SO de la HECVSanté, la FHV a eu le plaisir de récompenser Fabienne Gottraux Antognazza (photo) pour son brillant parcours durant toute sa formation. Le chèque remis l'aidera à faire son Master ès Sciences en sciences infirmières. Car elle s'est également engagée dans la première volée d'étudiants suivant cette toute nouvelle filière conjointe (lancée le 14 septembre dernier) de la Haute Ecole Spécialisée de Suisse occidentale (HES-SO) et de l'Université de Lausanne (UNIL).

Au total, 113 élèves ont été les premiers à recevoir leur Bachelor. C'est bien, mais ce n'est de loin pas suffisant aux vues des besoins en personnel qui vont croissant.

80 000 employés de plus pour 2020

En effet, comme l'a montré une étude de l'OBSAN présentée fin août, d'ici 2020, notre branche devra trouver quelque 80 000 employés supplémentaires. L'étude, commandée par la Conférence suisse des directeurs de la santé (CDS) et l'OdASanté (Organisation nationale faîtière du monde du travail en santé), fait ainsi état de la nécessité de trouver 60 000 employés supplémentaires pour faire face à l'augmentation des besoins dus au vieillissement de la population, et 25 000 autres pour remplacer les collaborateurs qui auront atteint l'âge de la retraite en 2020. Le nombre de personnes à former dépendra en plus de la durée de l'exercice professionnel et des fluctuations du personnel entre différents secteurs de la santé, éléments qui ne figurent pas dans les statistiques actuelles.

Revaloriser la profession

Revaloriser les professions de la santé, en particulier à travers la formation, est l'une des me-



Fabienne Gottraux Antognazza récompensée par la FHV le 11 septembre 2009

sures préconisées par l'OBSAN pour faire face à cette pénurie annoncée en personnel. H+, l'organisation faîtière des hôpitaux suisses, l'a bien compris aussi et a mené une opération de charme le 19 septembre dernier auprès des jeunes, en consacrant sa 3^e Journée nationale des hôpitaux à la promotion des métiers de la santé. L'instauration du Bachelor (pour les infirmières, les sages-femmes, les physiothérapeutes et les techniciennes en radiologie médicale) en Suisse romande constitue un moyen indispensable de rendre ces métiers plus attractifs. Cela en offrant une meilleure formation, une meilleure reconnaissance, de meilleurs salaires et donc des perspectives de carrière améliorées. Pour preuve: l'engouement pour la nouvelle filière HES. Depuis son introduction, les deux écoles vaudoises, La Source et la HECV-Santé, sont pleines et elles ont connu un incroyable afflux de candidatures. Elles forment aujourd'hui plus de 800 étudiantes au Bachelor en soins infirmiers, selon

le modèle de Bologne, soit le 100% des futures infirmières romandes.

Berne défend la filière ES

A l'inverse, en Suisse alémanique, où la formation des infirmières se fait en ES (Ecole spécialisée), un modèle moins exigeant et donc moins séduisant, il est constaté une certaine désaffection. Cependant, à Berne, on ne voit pas l'urgence d'intégrer toutes les infirmières à une Haute Ecole. C'est même tout le contraire: pour le Département fédéral de l'économie et son Office de la formation, 90% des futures infirmières suisses devraient être formées selon le modèle alémanique. Or, cette différence de filière de chaque côté de la Sarine risque de ne pas contribuer vraiment à combler la pénurie en personnel de santé et surtout, elle risque de faire naître à moyen terme des groupes de personnel à formations et salaires différents, alors que les tâches resteront les mêmes dans tout le pays. Le roestigraben des soins serait-il programmé?

DES CRAINTES POUR 2010

Au début de l'année, les assureurs maladie parlaient de geler les tarifs hospitaliers pour l'an prochain, imputant la hausse de leurs coûts principalement aux hôpitaux.

A l'heure où des hausses de 10% des primes de l'assurance maladie de base sont annoncées en moyenne suisse pour l'an prochain, remettons l'église au milieu du village, ou plutôt l'hôpital à sa juste place dans les coûts de la santé. Car, bien que santé suisse tente de le faire croire, la hausse des primes et les coûts hospitaliers ne sont pas directement liés. D'ailleurs, l'augmentation réelle des coûts de la santé dans le Canton de Vaud en 2008 se chiffre à 3,9% seulement entre 2007 et 2008. Pourtant, c'est ainsi que les assureurs ont justifié, en mai dernier, leur intention de geler les tarifs des hôpitaux en 2010. En réalité, les caisses maladie doivent avant tout pallier non pas la hausse de nos coûts, mais la diminution de

leurs réserves et les pertes liées à la baisse des marchés financiers.

Coûts des hôpitaux pas entièrement couverts

Rappelons qu'il existe deux types de tarifs. Ceux pour l'activité hospitalière ambulatoire (en majorité facturée sur la base du TarMed), dont les coûts sont pris en charge entièrement par l'assurance maladie, et ceux de l'activité stationnaire, pris en charge par les caisses (48%) et par les cantons (52%). Toutefois, d'un point de vue comptable, l'entier des coûts des établissements n'est pas totalement couvert. Ainsi, du côté ambulatoire, depuis 2004, la valeur du point TarMed a baissé de plus de 3%. Certes, en parallèle, le volume de cas traités est à la hausse, car le patient

tend à se rendre aux urgences de son hôpital, ouvertes 24 heures sur 24, plutôt que chez son médecin traitant. C'est donc bien le patient qui contribue à la hausse des coûts des caisses. Parallèlement, les hôpitaux voient chaque année leurs charges s'accroître, puisque les salaires, soumis à une convention collective de travail, augmentent naturellement. D'où la nécessité pour les établissements hospitaliers que les tarifs suivent cette évolution.

Dans ce contexte, la FHV craint que les assureurs n'acceptent pas des hausses de tarifs proportionnelles à la hausse des coûts pour 2010. Cela créerait un contexte doublement défavorable pour les hôpitaux, mis dans l'impossibilité d'équilibrer leurs comptes au moment même où l'Etat également vit une situation budgétaire délicate.

Projet de révision de la LPFES

MONSIEUR MAILLARD, PRÉSENTEZ-NOUS UNE VISION CLAIRE !

Pour le Comité exécutif de la FHV, le projet de modification de la LPFES est prématuré, notamment parce qu'il ne s'inscrit pas dans les changements de la LAMal de 2012.

La proposition de révision de la Loi vaudoise sur la planification et le financement des établissements sanitaires d'intérêt public et des réseaux de soins (LPFES) est-elle vraiment encore d'actualité, ou n'est-ce pas simplement une façon de renforcer le pouvoir du gouvernement au détriment du parlement cantonal ?

Ces questions sont soulevées par le Comité exécutif de la FHV. Rappelons que cette révision – présentée durant l'été – verrait attribuer au Conseil d'Etat des compétences lui permettant de disposer plus promptement d'un montant

de 700 millions de francs. Cela sans que le Grand Conseil puisse encore exercer sa fonction de répartition et de contrôle. Par ailleurs, on ignore toujours comment le Chef du Département de la santé et de l'action sociale compte inscrire cette LPFES révisée dans les changements de la Loi sur l'assurance maladie (LAMal) de 2012.

Le Comité exécutif de la FHV se demande donc s'il est pertinent d'effectuer cette révision avant cette échéance. Afin d'en avoir le cœur net et avant toute décision, le comité souhaiterait que, préalablement

à toute nouvelle réforme, le Chef du Département fournisse un bilan de la LPFES en vigueur depuis 1978, notamment ses points positifs et négatifs. Il est également indispensable qu'il exprime sa vision des domaines hospitaliers privés et publics, de même que son interprétation de l'application des changements programmés dans la LAMal pour 2012. Compte tenu de cette échéance, le Comité exécutif de la FHV encourage le Conseil d'Etat à fournir ces données durant cette législature soit, dans l'idéal, d'ici l'été prochain.

Brèves

La FHV rajeunit

Sept ans après avoir fêté ses 100 ans, la FHV célébrera son 80^e anniversaire, le 16 juin 2010. Explication de ce rajeunissement: si c'est bel et bien en 1903 que les infirmeries régionales vaudoises se sont regroupées, c'est en 1930 qu'est né le Groupement des hôpitaux régionaux vaudois (GHRV) aujourd'hui devenu la FHV.

Conditions salariales différentes entre secteurs public et parapublic

Les médias ont passablement parlé de l'introduction de DecFo SysRem au 1^{er} janvier 2009 pour le personnel de l'Etat de Vaud. Désormais, les nouveaux descriptifs de fonctions sont en vigueur et le passage à la nouvelle grille salariale s'effectue progressivement. Dans le secteur sanitaire parapublic, les institutions signataires de la Convention Collective de Travail (CCT) travaillent actuellement à une uniformisation des fonctions et une grille salariale commune est déjà en vigueur.

Mais à ce jour, les membres de la FHV constatent une distorsion de concurrence entre établissements

publics et parapublics pour certaines fonctions. Une première analyse interne des niveaux salariaux pour des profils comparables démontre que ces fonctions sont désormais mieux rémunérées selon la méthode DecFo SysRem. Cela risque de compliquer le recrutement dans les hôpi-

taux régionaux. Une situation doublement préoccupante aux vues des difficultés actuelles à recruter du personnel qualifié. Une bonne collaboration avec les services de l'Etat est donc nécessaire pour mieux comprendre ce phénomène. Dans cette perspective, la

FHV attend toujours que l'Etat fournisse des précisions quant à l'application de la méthode DecFo SysRem à certaines fonctions du domaine sanitaire, éléments indispensables avant de pouvoir prendre des mesures efficaces pour régler ce problème.



Nouveau site internet de la FHV

Depuis le 1^{er} septembre 2009, la FHV a un nouveau site internet, actuel et plus convivial. A découvrir sur: www.fhv.ch