



© Erwan Heury / Unsplash

De nouvelles règles pour l'admission des médecins exerçant en ambulatoire, notamment des nombres maximaux.

Navré, mais vous n'êtes pas autorisé à exercer

Conditions d'admission Le nombre de médecins pratiquant en ambulatoire doit être limité. Le Parlement en a décidé ainsi à l'été 2020. Que penser de cette mesure? Avec quelles répercussions pour les professionnels et le système de santé? Nous avons interrogé six médecins.

Eva Mell et Julia Rippstein

Les cantons doivent limiter l'admission des médecins exerçant en ambulatoire et facturant à la charge de l'assurance obligatoire des soins. Ils ont jusqu'au 30 juin 2023 pour mettre en œuvre la nouvelle réglementation. Quelles seront les conséquences pour les médecins? Nous avons demandé à des représentantes et représentants de sociétés de discipline médicale et d'associations professionnelles ce qu'elles et ils en pensent.

Nora Bienz, vice-présidente de l'association suisse des médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique (as-mac), voit des avantages dans la nouvelle réglementation, comme le fait que les médecins venant de l'étranger doivent prouver leurs compétences linguistiques et avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un éta-

blissement de formation postgraduée suisse reconnu. Mais elle met en garde contre les effets collatéraux de la gestion des admissions: en cas de gel des admissions, les médecins expérimentés restent plus longtemps à l'hôpital, ce qui réduit le nombre de postes pour la relève. Une préoccupation aussi pour Marc Reynaud de la Jara, représentant de l'Association Suisse des Étudiants en Médecine (swimsa).

Fulvia Rota, présidente de la société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SSPP), souligne que les cantons doivent impérativement pouvoir gérer l'offre ambulatoire selon les besoins. Jürg Lareida, président de l'association des médecins argoviens, craint, lui, que les cantons ne gèrent mal l'offre.

«Un projet de loi complètement raté»



Dr méd. Jürg Lareida est le président de l'association des médecins argoviens.

Lors de la session d'été 2020, le Parlement a transmis, après des années de lutte, la base légale réglementant l'admission des prestataires de services dans le domaine de la santé dans le cadre d'une réforme de la LAMal. Elle est entrée en vigueur le 1^{er} juillet 2021. Quelques mois après l'introduction de la réforme, des interventions demandant une adaptation sont en suspens. Cela montre qu'il s'agit d'un projet de loi totalement raté. On sait très bien qu'il y a un manque de médecins de premier recours, en particulier dans les zones rurales. Les structures d'urgence sont surchargées. Cette surcharge est due, du moins en partie, au manque de médecins de famille. Vouloir remédier à ce phénomène en limitant les autorisations de pratiquer est tout à fait absurde. La loi présente d'autres problèmes: les données disponibles pour le calcul de la situation de l'offre et des équivalents temps plein nécessaires sont totalement insuffisantes. Cela entraîne des distorsions, le risque d'une mauvaise gestion est immense.

L'évolution du système de santé montre que les consultations sont de plus en plus courtes et que le nombre de patients augmente. L'hypothèse selon laquelle cette hausse est pilotée par les médecins est dénuée de tout fondement. Ainsi, les premières consultations ont augmenté, ce qui doit être guidé par le patient. Si les équivalents temps plein sont réduits, les temps d'attente s'allongent et la qualité des soins se détériore. Les maladies seront détectées et traitées plus tard, ce qui entraînera une augmentation des hospitalisations et une hausse des coûts. De plus, la population sera de moins en moins satisfaite du système de santé.

Il existe pourtant des cantons où la gestion des admissions fonctionne et où les exigences de qualité sont prises en compte. Dans le canton d'Argovie, nous avons fait de bonnes expériences avec la réglementation en vigueur jusqu'à présent, sans qu'un monstre administratif ne soit créé. L'activité de trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse est également incluse, tout comme la condition de maîtrise de la langue (C1). Il faut espérer que les Chambres fédérales redoublent d'effort et modifient de fond en comble cette base légale.

«Il y a beaucoup d'effets collatéraux»



Dre méd. Nora Bienz est la vice-présidente de l'asmac.

Nos membres, les médecins-assistant(e)s et chef(fe)s de clinique, sont concernés par la gestion des admissions comme pratiquement aucun autre groupe du corps médical. L'asmac salue des éléments du pilotage, notamment ceux axés sur la qualité, comme l'attestation des connaissances linguistiques et l'exigence d'avoir travaillé trois ans dans un établissement de formation postgraduée suisse. Cela incite à suivre la formation postgraduée en Suisse et garantit que les médecins admis sont familiarisés avec notre système de santé et qu'ils peuvent bien se faire comprendre.

Nous voyons toutefois d'un œil critique la définition de nombres maximaux pour certaines spécialités et régions. La base de données pour le calcul de ces contingents est imprécise et repose principalement sur des estimations. Or c'est sur cette base que sont prises des décisions importantes. La limitation de la liberté de choix des médecins en matière de spécialisation et d'établissement peut être en partie nécessaire, mais il faut tenir compte des nombreux effets collatéraux.

Une formation de spécialiste dure souvent plus de six ans. Pour les personnes concernées, un changement des dispositions durant cette période peut avoir un impact décisif. La planification de la carrière dans les hôpitaux se complique, car un gel des admissions peut entraîner des engorgements. Les médecins expérimentés restent plus longtemps à l'hôpital si la voie vers la pratique libérale est bloquée. Les jeunes médecins-assistants ne peuvent pas prendre la relève, car ils sont bloqués. Cela pèse sur la motivation et, à long terme, peut entraîner une réduction des postes de formation postgraduée. On peut aussi craindre l'effet de création d'un marché des admissions. En l'absence de contre-mesures appropriées, la raréfaction des admissions peut conduire à ce que celles-ci soient négociées. Cela rendra plus difficile l'accès à la pratique pour les jeunes, qui ont souvent moins de moyens.

Les cantons disposent tout de même d'une grande marge de manœuvre afin que l'approvisionnement soit garanti. L'asmac et ses sections suivront de près les prochaines étapes et s'engageront pour une fixation modérée des nombres maximaux.

«Il faut plus de pédiatres en Suisse»



Prof. Dr méd. Nicolas von der Weid est le vice-président de pédiatrie suisse.

Nous soutenons les nouvelles conditions d'admission, dans le sens où elles permettent de garantir la qualité des soins en pédiatrie. En tant qu'organisation professionnelle, notre objectif est que les pédiatres installés en cabinet prennent en charge les patients et patientes de manière optimale, c'est-à-dire qu'ils remplissent tous les critères de qualité requis. Si ces nouvelles règles peuvent freiner l'installation des médecins, étrangers notamment, et les «bloquer» quelques années dans un établissement postgradué, nous pensons que cela aura in fine un impact positif sur la qualité des soins fournis par ces praticiens. Néanmoins, nous faisons actuellement face à une situation de pénurie de pédiatres, surtout dans les régions périphériques, qui pourrait s'accroître sans dérogation possible aux conditions d'admission. Il est donc important que la Confédération permette aux cantons concernés d'assouplir ces règles afin d'éviter une aggravation de la situation. Dans certains cantons, de nombreux praticiens ne sont plus en mesure de prendre de nouveaux patients car ils n'en ont tout simplement pas les capacités. Certains parents n'ont dès lors d'autre choix que de se rendre aux urgences pour faire examiner une forte fièvre ou une toux persistante chez leur enfant. Un report des cas à l'hôpital n'est pas souhaitable, il serait même contre-productif. Il semble donc évident que la Suisse a besoin de davantage de médecins praticiens. Et cette pénurie ne se résoudra pas du jour au lendemain, au vu du nombre de babyboomers qui partent à la retraite. Le nombre de places en études de médecine a certes été augmenté dans plusieurs universités, mais les études sont longues, sans parler de la spécialisation. Je ne sais pas si cette mesure permettra de faire baisser les coûts de la santé; la pédiatrie est une spécialité qui coûte peu à la société et qui n'est pas sujette à un excès d'offre. La consultation en pédiatrie consiste avant tout à dialoguer, faire une anamnèse et un examen clinique. Il est rare de faire des examens complémentaires tels que des IRM. Même une prise de sang est un geste peu fréquent.

«L'offre doit répondre au besoin»



Dre méd. Fulvia Rota est la présidente de la société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP).

Pour la discipline de la psychiatrie et de la psychothérapie, la gestion des admissions s'accompagne d'importantes mesures d'assurance qualité. En exigeant des psychiatres étrangers qu'ils aient travaillé au moins trois ans dans une institution certifiée par l'ISFM avant de pouvoir s'installer en cabinet, ils se familiarisent avec le système de soins local. Ceux dont la langue maternelle n'est pas l'allemand, le français ou l'italien améliorent leurs connaissances linguistiques. La réglementation a en outre pour effet de garder le personnel médical dans les institutions. Mais il reste à savoir s'il y aura des goulets d'étranglement dans les soins ambulatoires, d'autant plus que le problème de la relève se pose aussi bien dans le secteur hospitalier que dans le secteur ambulatoire. En matière de soins psychiatriques, il existe de grandes différences entre les régions, mais aussi entre la ville et la campagne. Il est donc important que les cantons gèrent l'offre dans le domaine ambulatoire en fonction des besoins.

En Suisse, où les psychiatres sont des médecins de premier recours, les coûts des soins psychiatriques ne représentent que 9,2% de l'ensemble des coûts de la santé, selon une étude de l'OFSP datant de 2017. Ils sont donc deux fois moins élevés qu'aux Pays-Bas, où les patients n'ont pas d'accès direct à un psychiatre. De plus, malgré des coûts plus faibles, les délais d'attente sont nettement plus courts en Suisse. En psychiatrie, la limitation des admissions dans le secteur ambulatoire n'a donc pas pour objectif principal de réduire les coûts. Il s'agit bien plus de garantir que l'offre en psychiatrie et en psychothérapie médicale réponde aux besoins, notamment en périphérie. Il est important que les patients bénéficient à temps d'un traitement optimal par un spécialiste. Le recours précoce et à bas seuil à des traitements psychiatriques permet d'éviter des coûts économiques élevés. Ainsi, la probabilité qu'une maladie psychiatrique devienne chronique ou s'aggrave, et qu'elle entraîne par la suite des arrêts de travail ou une invalidité, diminue.

«Nous sommes inquiets»



Marc Reynaud de la Jara est membre de l'Association Suisse des Étudiants en Médecine (swimsa).

L'Association Suisse des Étudiants en Médecine (swimsa) tient à faire part de son inquiétude concernant la mise en œuvre de la clause du besoin, et attire l'attention du politique sur trois points. Notre inquiétude se porte d'abord sur l'impact de la clause sur notre intégration en tant que médecins-assistants dans les hôpitaux, une fois nos études terminées. Les règles inciteront en effet les spécialistes terminant leur formation à garder leur poste hospitalier, car ils pourront continuer d'exercer leur spécialité à condition qu'ils restent dans le même hôpital, lorsque les limites d'admissions ne leur permettront pas d'ouvrir un cabinet dans le même canton. Si un trop grand nombre décide de rester, ce surplus de médecins déjà expérimentés rendra incertaine l'embauche de jeunes médecins désireux de débiter une spécialisation. Ce climat d'incertitude sera accru ces prochaines années pendant la mise en place de la clause du besoin, et encore une raison pour les hôpitaux de ne pas prendre le risque de nouvelles embauches de médecins-assistants.

Ensuite, qu'en sera-t-il de la prévisibilité des limites d'admissions? Quelles spécialités seront touchées et dans quelle mesure? Cela deviendra un des critères clés de décision pour les étudiants en médecine, qui choisissent leur voie souvent plusieurs années avant la fin de leurs études, donc bien avant de postuler leur premier poste de médecin-assistant. Il est ainsi crucial que les chiffres des admissions futures soient accessibles à l'avance pour que les étudiants fassent ce choix important en pleine connaissance des limites qui les attendent, par spécialité.

Enfin, nous redoutons les conséquences de la clause du besoin sur l'attractivité de la carrière de médecin et donc des études en médecine. Nous commençons aujourd'hui nos études en pensant pouvoir plus tard choisir très librement notre environnement de travail, soit le cadre (hospitalier ou cabinet), le canton ou la spécialité. Cette liberté permet d'aligner nos forces et intérêts personnels avec notre vocation. Les nouveaux médecins pourraient perdre cette liberté si la clause du besoin augmente trop la compétition pour les places de médecins-assistants.

«La pénurie va d'abord s'accroître»



Dr méd. Philippe Luchsinger est le président de Médecins de famille et de l'enfance Suisse (mfe).

mfe estime que les nouveaux critères d'admission conduiront à une amélioration de la qualité, ce qui aura un impact positif sur les coûts et les soins. Cela devrait également valoir pour la limitation cantonale, celle-ci empêchant l'excès de l'offre dans certaines spécialisations.

Selon mfe, les nombres maximaux pourront avoir comme effet qu'il ne sera, pour certaines spécialités, pas possible d'ouvrir un cabinet à l'endroit souhaité. Il se peut donc que les jeunes médecins choisissent une spécialité dans laquelle il est possible d'ouvrir un cabinet sans problème. Il est pertinent de fixer des plafonds cantonaux pour gérer l'offre en fonction des besoins de la population. Pour cela, il faut que les données soient actuelles et fiables et que les autorités sanitaires cantonales assument leur responsabilité dans la garantie de l'approvisionnement en soins. Ces deux aspects sont toutefois encore insuffisants et doivent être améliorés. Les postes de travail dans les hôpitaux étant limités, mfe ne s'attend pas à ce que les jeunes médecins travaillent plus longtemps qu'auparavant en hôpital.

Les critères d'admission ont des conséquences directes pour les médecins de famille et les pédiatres: les personnes venant de l'étranger n'ayant pas de bonnes connaissances linguistiques et ne connaissant pas notre système de santé ne pourront plus combler la pénurie causée par la Suisse elle-même. Cela accentuera la pénurie à court terme. Les collègues étrangers peuvent toutefois effectuer les trois années de travail exigées en tant que spécialistes salariés, avec en principe une activité médicale sous leur propre responsabilité, dans des cabinets listés parmi les établissements de formation postgraduée. Cela entraînera à long terme une amélioration de la qualité et limitera la pénurie actuelle.

mfe estime également que les critères de qualité encourageront les médecins de famille qui travaillent de manière intégrative, qui ont une vue d'ensemble des coûts et qui se battent contre les traitements inutiles et la fragmentation. Mais la meilleure mesure pour économiser des coûts reste de disposer d'un nombre suffisant de médecins bien formés.