

Le système de santé suisse risque de tomber malade

Autor(en): **Rutz, Eveline**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue suisse : la revue des Suisses de l'étranger**

Band (Jahr): **48 (2021)**

Heft 5

PDF erstellt am: **13.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-1052034>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Le système de santé suisse risque de tomber malade

La population de la Suisse vieillit, le nombre de cas de maladies complexes augmente. C'est un défi énorme pour le système de santé du pays, réputé pour sa qualité. Un défi rendu plus sérieux encore par le manque de professionnels qualifiés: le personnel soignant est souvent sous pression, parfois jusqu'à l'explosion.

EVELINE RUTZ

Les coûts augmentent, les plans de réforme échouent et le personnel qualifié fait défaut: le système de santé suisse n'est pas au mieux de sa forme. Le personnel soignant avait déjà tiré la sonnette d'alarme avant le coronavirus. Il se plaint de mauvaises conditions de travail et d'un manque de reconnaissance. Après un an et demi de pandémie, il est physiquement et psychiquement à bout de forces (cf. «Revue Suisse» 4/2021). La pression sur les soins continue cependant de croître, car les évolutions démographiques et sociétales ne cessent d'aggraver la situation. D'après les pronostics, le pays manquera d'environ 65 000 infirmières et infirmiers d'ici 2030. Les associations du personnel et les experts mettent en garde contre une pénurie. L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» est censée éviter que cela ne se produise. Le peuple votera le 28 novembre 2021.

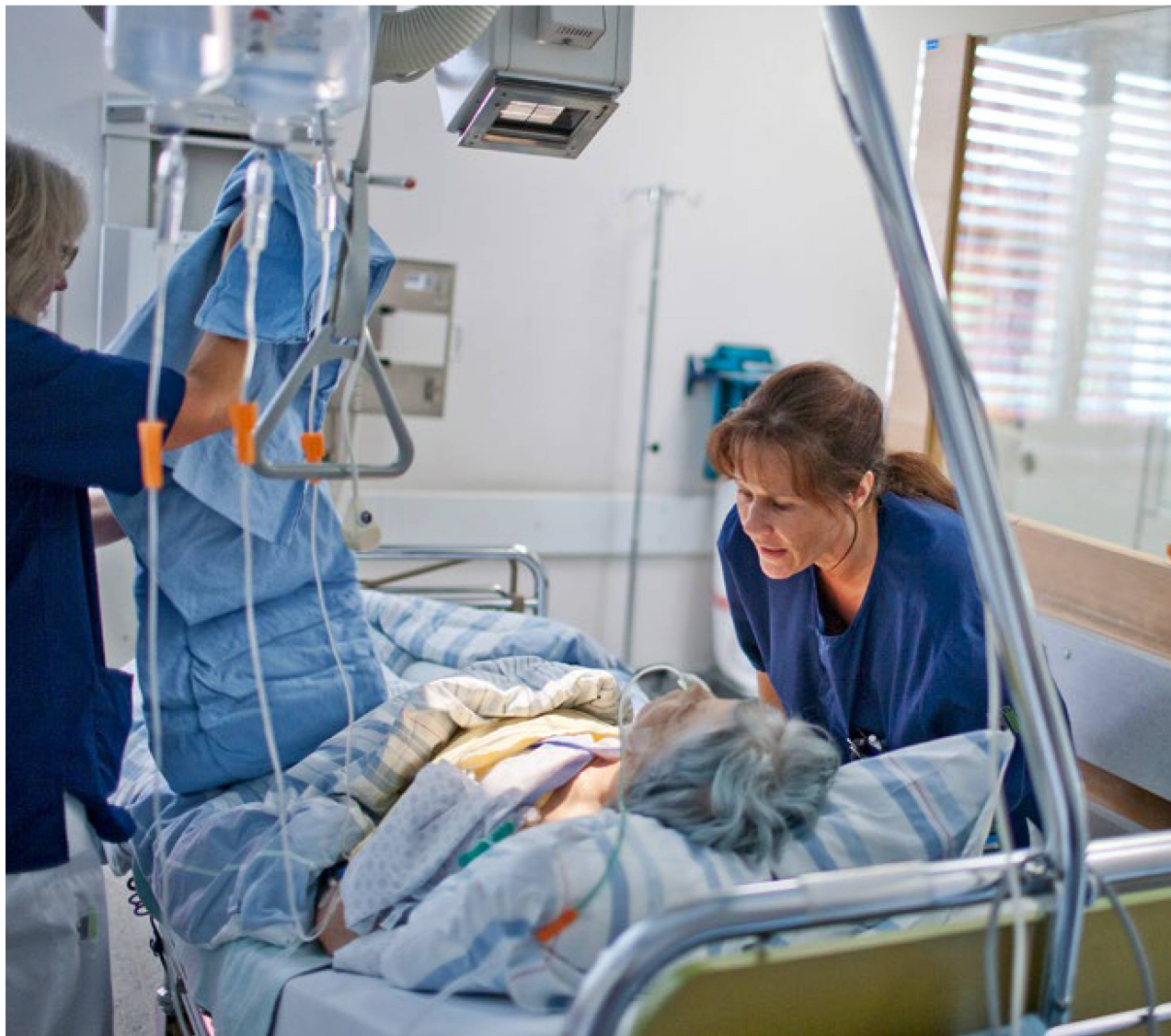
Beaucoup jettent l'éponge

En Suisse, près de 214 200 personnes travaillent dans le secteur des soins, la plupart en hôpitaux (45 %) et en EMS (41 %). 14 % sont employées par des organisations extrahospitalières. Et bon nombre

d'entre elles travaillent à temps partiel: un 100 % serait trop lourd, disent-elles. L'état des lieux est le suivant: le travail par équipes se concilie mal avec les intérêts privés et les obligations familiales, le travail est dur physiquement et psychiquement et la pression des économies dans le système de santé fait que les services emploient un minimum de personnel et sont contraints à l'efficacité. Infirmières et infirmiers ont souvent peu de temps pour répondre aux besoins individuels des patients et discuter de choses et d'autres avec eux. Ils souffrent de ne pas pouvoir exercer leur métier comme ils le souhaiteraient. Un grand nombre d'entre eux le quittent avant l'heure. Un tiers de celles et ceux qui jettent l'éponge n'ont même pas 35 ans.

Les travailleurs étrangers à la rescousse

Les postes mis au concours sont plus nombreux que jamais dans le secteur des soins en Suisse. Les responsables du personnel ont de la peine à les pourvoir. Ils embauchent donc souvent du personnel étranger. À l'Ostschweizer Kinderspital à Saint-Gall, par exemple, 42 % des médecins sont suisses, 36 % allemands et 8 % autrichiens. Le personnel infirmier diplômé compte quant à lui 86 % de Suisses. Les hôpitaux



Lorsque le personnel infirmier vient à manquer, les contacts humains entre soignants et soignés en pâtissent. Ce problème va encore s'aggraver en raison du vieillissement de la population.
Photo Keystone

universitaires de Zurich et de Lausanne emploient en revanche bien davantage de travailleurs étrangers dans le secteur des soins, soit respectivement environ 60 % et 50 %. Les ménages privés engagent eux aussi de plus en plus de soignantes d'Allemagne et d'Europe de l'Est. Ces femmes sont en service presque 24 h/24, ont des salaires inférieurs et rentrent dans leur pays après quelques mois.

Le fait de compenser les sous-effectifs par de la main-d'œuvre étrangère est problématique pour des raisons éthiques: la Suisse compte sur des personnes qui ont été formées à l'étranger et dont l'étranger a besoin. À l'avenir, il pourrait être plus difficile de recruter hors de nos frontières, car les pays d'origine de ces travailleurs font davantage d'efforts pour les retenir. En même temps, les besoins en personnel continueront d'augmenter fortement en Suisse, notamment en raison du vieillissement de la population.

Grand savoir-faire, peu d'autonomie

Si l'on observe le nombre d'infirmières et d'infirmiers pour 1000 habitants, la Suisse s'en sort bien par rapport à d'autres pays. Mais il serait faux d'en conclure que la situation du métier est plus confortable qu'ail-

leurs, souligne Rebecca Spirig, professeure à l'Institut des sciences infirmières de l'université de Bâle: «Il faut considérer toutes les personnes qui sont prises en compte dans ce chiffre et comment elles sont employées.» En Allemagne, par exemple, le traitement des plaies ne fait partie du secteur des soins que depuis quelques années. En Suisse, la pratique des injections et la pose de perfusions sont comprises dans la formation de base. Aux États-Unis, ce sont des *nurse practitioners* qui prodiguent les premiers soins à la population. Et la Hollande a mis en place le modèle *buurtzorg* (aide à domicile) avec des équipes de soins à l'organisation très autonome, qui consultent, décident, traitent, coordonnent et font appel, si nécessaire, à d'autres professionnels.

Les médecins ont un rôle prépondérant

«La Suisse n'est pas une pionnière», relève Rebecca Spirig. Son système de soins repose largement sur l'expertise médicale: «Les infirmières et infirmiers ont un grand savoir-faire, mais prennent peu de décisions». En effet, même des mesures élémentaires comme le port de bas de contention requièrent une ordonnance médicale. À cela s'ajoute un certain flou: les personnes ayant besoin de soins et vivant chez elles



«Les soins nous rendent malade»: tel est l'un des slogans que le personnel de santé a porté à travers les rues de Bâle le 12 mai 2021. Ce type de manifestations était déjà récurrent avant la pandémie de coronavirus. Photo Keystone

Le peuple paie le prix fort

Les coûts de la santé sont élevés en Suisse et sont en grande partie supportés par les patients. En 2018, les dépenses s'élevaient à 798 francs par personne et par mois. D'après l'Office fédéral de la statistique, ces frais ont été pris en charge à 63 % par les ménages, et couverts pour moitié par les primes de l'assurance-maladie obligatoire. L'État a financé environ 30 % des coûts globaux. La part des coûts de la santé dans le produit intérieur brut (PIB) a nettement augmenté au cours des dernières décennies: avec 11,2 %, la Suisse enregistrait l'un des chiffres les plus hauts d'Europe en 2018. Les États-Unis arrivaient nettement en tête avec 16,9 %, suivis par l'Allemagne (11,5 %) et la France (11,3 %). L'Espagne enregistrait 9,0 % et l'Irlande 6,9 %. L'augmentation des dépenses en Suisse est un sujet d'inquiétude pour beaucoup: les coûts de la santé sont toujours en bonne place dans le «Baromètre suisse des préoccupations». Ce sont les séjours à l'hôpital qui coûtent le plus cher en Suisse, et la prévention qui occasionne le moins de dépenses. (ERU)

ont souvent affaire à plusieurs prestataires de soins. Le personnel d'aide et soins à domicile fournit de l'aide pour l'hygiène corporelle quotidienne, change les pansements et soigne les plaies; les médecins posent des diagnostics, traitent et prescrivent des thérapies; les physiothérapeutes et les ergothérapeutes les conduisent. «Les soins ambulatoires manquent de structures et de processus homogènes», note Ursula Meider, de la Haute école zurichoise des sciences appliquées (ZHAW). La concertation est souvent insuffisante, ce qui peut entraîner des doublons, des lacunes et des traitements inadéquats.

De grands écarts de qualité

Comme de nombreux autres domaines du quotidien, le système de santé suisse possède une organisation fédéraliste. La Confédération fixe les grands axes et les cantons les mettent en œuvre, déléguant à leur tour certaines tâches aux communes. Celles-ci sont responsables d'une partie des soins de longue durée et des soins ambulatoires prodigués aux personnes âgées. Ainsi, les services médicaux et sociaux

Les recettes pour éviter la pénurie



Le travail que fournit nuit et jour le personnel soignant a gagné en visibilité en Suisse au plus tard pendant la pandémie de coronavirus. L'initiative populaire «Pour des soins infirmiers forts» entend lui accorder davantage de reconnaissance. Le peuple se prononcera le 28 novembre.

Le personnel infirmier se bat depuis des années pour de meilleures conditions de travail et davantage de reconnaissance et d'autonomie. L'Association suisse des infirmières et infirmiers (ASI) espère à présent enfin obtenir des améliorations dans les urnes. «Le système de santé risque de tomber lui-même malade si l'on ne rend pas le métier plus attrayant», note Yvonne Ribbi, directrice de l'ASI. Les initiants réclament davantage d'investissements dans la formation et le perfectionnement. Pour que le nombre de jeunes professionnels diplômés augmente rapidement, le salaire durant la formation doit par exemple être revu à la hausse.

L'initiative exige en outre un plus grand nombre d'employés par équipe pour garantir la qualité des soins et la sécurité des patients. Les plans de service et les horaires de travail doivent devenir plus favorables aux familles. Les infirmières et infirmiers

doivent gagner en autonomie: ils doivent pouvoir prescrire, fournir et facturer certaines prestations de leur propre chef. «Leur donner davantage de responsabilités soulagera de surcroît le corps médical», ajoute Rebecca Spirig, experte en sciences infirmières et membre du comité d'initiative.

Contre-projet: une offensive de formation

Au plan politique, les requêtes du personnel infirmier sont entendues. Le Parlement national a approuvé un contre-projet et validé entre autres une offensive en matière de formation. Cette offensive doit être soutenue par l'État à hauteur de près de 500 millions de francs. Les cantons déboursent la même somme. Ce contre-projet ne va pas assez loin pour le comité d'initiative, qui re-

grette l'absence de mesures pour renforcer la satisfaction du personnel infirmier et le retenir plus longtemps. De même, son exigence d'augmenter les ressources en personnel dans les équipes n'est pas satisfaite. Le 28 novembre, le peuple aura le dernier mot dans les urnes.

Le Conseil fédéral et la majorité des deux Chambres du Parlement sont contre l'initiative. Ils refusent d'accorder un traitement particulier à ce groupe professionnel dans la Constitution. Les caisses-maladie la rejettent aussi. Elles s'opposent à ce que le personnel infirmier puisse prescrire lui-même certaines prestations, arguant que cela entraînerait une hausse du nombre de traitements et des coûts supplémentaires. Les partisans du projet affirment le contraire: pour eux, on économiserait du temps et de l'argent si l'on avait moins souvent besoin de prescriptions médicales. (ERU)

et la manière dont ils collaborent diffèrent fortement d'un endroit à l'autre.

On note des efforts visant à améliorer le réseau des soins de base et à le rendre plus efficace. Des cabinets communs apparaissent, surtout dans les campagnes, regroupant plusieurs groupes de métiers. Il existe aussi des modèles avec des structures extrahospitalières fortes et des transferts fluides vers les soins stationnaires, qui sont partiellement soutenus par les pouvoirs publics. «Nous avons évalué de bons exemples», souligne l'experte en soins infirmiers Rebecca Spirig. Mais il n'y a pas de volonté politique de les promouvoir et de les mettre en place à l'échelle suisse. La chercheuse de la ZHAW, Ursula Meidert, a la même impression: «De nombreuses autorités n'agissent que quand il n'est plus possible de faire autrement.»

Certains acteurs défendent leurs propres intérêts

La complexité du système fait qu'il est difficile d'établir des connexions et d'initier des réformes profondes à long terme. La politique natio-

nale rechigne à prendre des décisions: elle se perd souvent dans des débats de principe et s'avère peu apte à trouver des compromis. Des idées d'amélioration ont déjà échoué plusieurs fois au seuil des Chambres fédérales, où des acteurs de poids – notamment le corps médical, les caisses-maladie et l'industrie pharmaceutique – ont une influence considérable. Mais le peuple aussi est souvent critique vis-à-vis des plans de réforme. En 2012, par exemple, il a rejeté un projet tendant à améliorer la coordination et la qualité des soins de base.

Les adversaires de l'innovation agitent toujours la menace d'une hausse des coûts et se font ainsi l'écho d'une préoccupation largement répandue (voir encadré «Le peuple paie le prix fort»). Des études montrent toutefois que des structures homogènes et des processus efficaces aident à couvrir les coûts. Quand la collaboration entre les différents groupes de métiers s'améliore, les employés sont en outre plus satisfaits et restent plus longtemps dans le système de santé. Rebecca Spirig, qui fait partie du comité d'initiative, espère que celle-ci stimulera aussi une coopération accrue: «Un oui permettrait de lancer des réformes non seulement dans les soins, mais aussi dans tout le système de santé.»