



**ASSOCIATION EUROPÉENNE DES MÉDECINS DES HÔPITAUX  
EUROPEAN ASSOCIATION OF SENIOR HOSPITAL PHYSICIANS  
EUROPÄISCHE VEREINIGUNG DER LEITENDEN KRANKENHAUSÄRZTE  
EUROPESE VERENIGING VAN STAFARTSEN  
DEN EUROPÆISKE OVERLÆGEFORENING  
ΕΥΡΩΠΑΪΚΟΣ ΣΥΛΛΟΓΟΣ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΩΝ ΙΑΤΡΩΝ ΔΙΕΥΘΥΝΤΩΝ  
ASSOCIAZIONE EUROPEA DEI MEDICI OSPEDALIERI  
DEN EUROPEISKE OVERLEGEFORENING  
ASSOCIAÇÃO EUROPEIA DOS MÉDICOS HOSPITALARES  
ASOCIACIÓN EUROPEA DE MÉDICOS DE HOSPITALES  
EUROPEISKA ÖVERLÄKARFÖRENINGEN  
EVROPSKO ZDRŽENJE BOLNIŠNIČNIH ZDRAVINIKOV  
EUROPSKA ASOCIACIA NEMOCNICNÝCH LEKAROV  
EUROPSKA UDRUGA BOLNIČKIHI LIJEČNIKA  
ΕΒΡΟΠΕΪΣΚΑ ΑΣΟΪΑΪΑΝ Α ΝΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΝΗΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ  
ASOCIATIA EUROPEANA A MEDICILOR DIN SPITALE**

<b>Document:</b>	<b>AEMH 16-023 FR</b>
<b>Title:</b>	<b>Rapport National Suisse</b>
<b>Author :</b>	<b>FMH - Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte / Fédération des médecins suisses</b>
<b>Purpose :</b>	<b>Information</b>
<b>Distribution :</b>	<b>AEMH Member Delegations</b>
<b>Date :</b>	<b>17-05-2016</b>

## **Assemblée plénière de l'AEMH 2016, Naples Rapport annuel de la délégation suisse**

Berne, le 17 mai 2016

Dans le domaine aigu somatique, SwissDRG en est maintenant à sa cinquième version. Après une revalorisation des prestations de médecine interne générale l'année précédente, il y a eu un rééquilibrage avec les gestes techniques. Ces importants changements impliquent de grandes difficultés de planification budgétaire et, sur le plan stratégique, un obstacle à une sélection du spectre de prestations à fournir pour les établissements qui en ont la liberté. Le nouveau financement hospitalier a donné plus d'autonomie aux hôpitaux mais, vu la baisse continue des taux de base, les comptes annuels deviennent souvent déficitaires. Étant donné que les pouvoirs publics n'ont plus l'obligation légale de prendre en charge ces montants, certains établissements sont contraints de procéder à d'importantes restructurations, d'autres pourraient très prochainement disparaître.

Les structures tarifaires pour la psychiatrie et la réadaptation sont toujours en préparation. La reprise possible de certaines logiques issues des DRG ainsi que les tentatives de forfaitisation excessives soulèvent non seulement des interrogations, mais de plus en plus de résistance de la part des médecins et des soignants.

Dans le domaine ambulatoire, la révision en cours du tarif a pu être menée à bien par les prestataires et une partie des assureurs. La nécessité légale que ce changement se fasse dans le respect de la neutralité des coûts crispe une grande partie du corps médical et pourrait faire échouer le projet. D'autre part, le fait que la majorité des assureurs maladie ait boycotté toute la procédure pourrait inciter le Conseil Fédéral à user de sa compétence subsidiaire: il pourrait ainsi par voie d'ordonnance, imposer une structure tarifaire étatique sans rapport avec les principes de gestion d'entreprise.

Lors de l'année écoulée, la politique de santé suisse a été dominée par le souci de la relève médicale. Les cinq facultés de médecine de nos universités ont augmenté de trente pourcents leurs capacités d'accueil. Certains hôpitaux centraux non universitaires, désirant amener leur contribution, envisageant la création de plusieurs petites facultés de médecine supplémentaires. L'intégration de ces capacités cliniques dans le cadre d'une collaboration étroite avec les facultés existantes serait préférable.

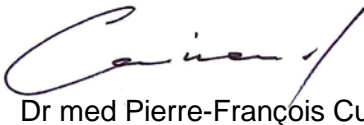
Autre thème récurrent, le gel des ouvertures de cabinets médicaux a été abondamment débattu au parlement fédéral. Devant le risque d'explosion d'établissement de spécialistes superflus dans les régions frontalières, la compétence de bloquer un tel processus en cas de surabondance de l'offre a été redonnée aux cantons pour trois ans. Il subsiste néanmoins toujours, de manière endémique, un manque d'intérêt pour que les jeunes médecins diplômés s'installent comme internistes généralistes en milieu rural. Ce phénomène contribue également à la surcharge croissante des services d'urgence de nos hôpitaux.

Au niveau des médias, aucun scandale particulier n'a été relevé dans nos hôpitaux. Cependant, les fautes professionnelles ont été mentionnées, avec extrapolation d'un grand nombre de décès évitables dus à des erreurs. Notre réponse a été celle de la transparence, avec la volonté de mettre à disposition des experts qualifiés et neutres pour pouvoir, dans toute la mesure du possible, régler les litiges de manière extrajudiciaire. Un autre thème a été celui des portails d'évaluation sur la toile: les médecins et les hôpitaux n'échappent plus à ce phénomène. Des prescriptions ont été émises à ce

sujet par le préposé à la protection des données: ceci a conduit à la fermeture de certains sites et à d'importants changements de configuration de certains autres.

De manière générale, le milieu hospitalier reste attractif et stimulant pour nos collègues. Cependant, une lassitude nouvelle s'empare de plusieurs médecins cadres à haute responsabilité, devant la pression financière constante générant un sentiment d'impuissance par rapport aux nécessités de développement et de garantie des prestations, vu le peu de marge de manœuvre restante pour y parvenir.

FMH

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Cuénoud', with a stylized flourish at the end.

Dr med Pierre-François Cuénoud