



**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 ΑΣΟΪΑΪΑΙΑ ΝΑ ΣΤΑΡΣΗΤΕ ΒΟΛΝΗΧΝΗ ΛΕΚΑΡΗ
ASOCIAȚIA EUROPEANĂ A MEDICILOR DIN SPITALE**

Document :	AEMH 21-014
Title:	Rapport National Suisse
Author :	Dr Pierre-François Cuénoud, FMH
Purpose :	Information
Distribution :	AEMH Member Delegations
Date :	28 Avril 2021

Assemblée plénière de l'AEMH 2021, virtuelle

Rapport annuel de la délégation suisse

Berne, le 19 avril 2021

Au niveau de la politique générale de santé, aucune évolution notable n'est à relever dans les principaux dossiers mentionnés sur notre rapport d'octobre 2020. En effet, nos autorités exécutives ont été complètement accaparées par la gestion de la pandémie de Covid-19. Les parlements, quant à eux, se sont focalisés sur ses conséquences multiples, les différents lobbys criant systématiquement « au loup » en fonction des mesures restrictives appliquées.

Pour la vie hospitalière, cette pandémie a naturellement fortement impacté nos habitudes et nos certitudes. Bien qu'une surcharge évidente se soit produite lors des vagues successives, particulièrement aux soins intensifs, nous relevons avec soulagement que nos hôpitaux n'ont pas décompensé et que la chaîne sanitaire n'a pas été submergée. A aucun moment, nos médecins n'ont été placés devant une nécessité de triage leur imposant de ne soigner que les patients au meilleur pronostic en laissant périr les autres.

Lors de la première vague au printemps 2020, le gouvernement fédéral a pris en mains la gestion de la crise, comme la loi l'y autorise. C'est ainsi que tous les actes médicaux non urgents ont été interdits pendant 6 semaines sur tout le territoire, aussi bien à l'hôpital que dans les cabinets. L'incidence des cas Covid ayant été beaucoup moins forte dans le nord et l'est du pays, de nombreuses infrastructures y sont restées inutilisées pendant cette période. Il en est résulté des retards significatifs de certains traitements, de même que d'importantes pertes financières.

Sur la base de cette expérience, la gestion de la deuxième vague en automne 2020 a été laissée à la responsabilité des 26 cantons, le gouvernement central se contentant de fixer les mesures de base. Cette manière de faire, conforme à la tradition helvétique, a créé bon nombre de situations complexes dans les régions limitrophes mais a donné plus de souplesse aux hôpitaux. Ainsi, les activités électives ont pu être en grande partie poursuivies, sans cesse adaptées en fonction du taux d'occupation des établissements et de leur charge en cas Covid. Une coordination nationale des services de soins intensifs a été activée, permettant des transferts rapides d'un côté à l'autre du pays : nous n'avons ainsi jamais manqué de lits à l'échelle de la Suisse.

Depuis le début de l'année 2021, l'apparition de virus variants a provoqué une lente recrudescence des cas, heureusement sans hospitalisations massives jusqu'ici. La vaccination

systematique des groupes à risque, certes encore trop lente, explique probablement cet aspect nettement plus plat de la troisième vague ainsi que ses conséquences de santé moins dramatiques. Parallèlement, les « coronasceptiques » donnent de la voix et entament la discipline de la population, exploitant la lassitude du public face aux restrictions et à la détresse de certaines branches professionnelles condamnées à l'inaction.

En ce moment, il est difficile de tirer un bilan précis de cette période hors norme vécue dans nos hôpitaux. Pour 2020, les coûts supplémentaires globaux se montent à environ 2 milliards CHF pour nos établissements, la moitié par perte de recettes électives et l'autre moitié par augmentation des charges en personnel et en matériel. La Confédération aussi bien que les assureurs refusant toute aide financière, celle-ci est laissée au bon vouloir des cantons qui portent la responsabilité finale de leur système de santé. La question de l'indemnisation des hôpitaux privés fait débat, les autorités refusant le plus souvent de verser de l'argent public à des sociétés qui ont pu distribuer des dividendes à leurs actionnaires.

Au sein du personnel hospitalier, on observe une grande résilience face à la situation, ainsi qu'une énorme disponibilité. Des cellules psychologiques ont été mises en place qui ont permis d'éviter un absentéisme marqué. Depuis le début de la pandémie, environ 20% de tous les médecins et soignants ont contracté la maladie, le plus souvent en dehors de l'hôpital. Jusqu'à ce jour, aucune infection professionnelle fatale n'est à déplorer chez une collaboratrice ou un collaborateur dans les établissements hospitaliers du pays. La vaccination est naturellement prioritaire pour tout le personnel au contact du patient.

Malgré les incertitudes liées à l'évolution de la pandémie, nos hôpitaux s'efforcent d'accomplir la globalité de leur mission. Les équipes de direction sont sans cesse sur le qui-vive et assurent ainsi avec souplesse le maintien d'une offre de qualité pour répondre en temps réel aux besoins de tous les patients.

FMH

Dr méd Pierre-François Cuénoud