

HEILKUNDE

Monique Lehky Hagen - «Je ne peux plus faire des journées de 17 heures» - Interview

 Le Nouvelliste | 27.12.2022

Le système de santé est-il à bout de souffle? Ces dernières semaines, les signaux préoccupants se multiplient à l'hôpital et dans les cabinets. La présidente des médecins valaisans répond à nos questions.

Patrick Ferrari

Un rapport de l'Observatoire suisse de la santé, publié fin novembre, dévoile les taux de couverture médicale par spécialité et par canton. Cette étude, qui semble établir clairement que le Valais manque de généralistes, de pédiatres et de différents autres spécialistes, tente en fait de déterminer les besoins en soins des populations par rapport au nombre de médecins établis sur le territoire. Et l'enjeu n'est pas que statistique. Car ce document constitue le premier jalon d'un processus qui devrait permettre aux cantons de réguler, progressivement dès juillet 2023, le nombre maximal de praticiens établis par spécialité à la charge de l'assurance maladie obligatoire dans le secteur ambulatoire.

Dans le même temps, les témoignages de personnes qui n'arrivent pas à trouver un médecin traitant, pour eux ou leurs enfants, sont nombreux en Valais. Et l'hôpital ploie sous l'afflux de patients alors qu'il doit faire face à une pénurie de personnel chronique et durable. Interview de la présidente des médecins valaisans, Monique Lehky Hagen, alors que le système de santé tout entier semble à bout de souffle.

L'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) a publié les chiffres des taux de couverture médicale en Suisse par spécialité. Cette étude doit servir de base pour fixer le nombre maximal de médecins admis par spécialité et par canton. La Société médicale du Valais, dont vous êtes présidente, n'est pas satisfaite de ce rapport. Pourquoi?

Nous critiquons l'utilisation des chiffres d'affaires des médecins pour soi-disant calculer la couverture des besoins médicaux. Qui aurait l'idée de se référer aux chiffres d'affaires des boulangers pour déterminer la couverture des besoins en pain d'une région donnée? Quand la base de données qu'on utilise pour une analyse n'est pas adéquate, le risque de biais est important.

Ce rapport analyse le coût mais pas les besoins de santé, selon vous?

Oui, et c'est symptomatique de la politique actuelle. Au lieu de faire une politique de la santé, on fait une politique des coûts de la santé. Ça mène à une vision du système fortement biaisée. C'est dangereux quand il s'agit d'évaluer les besoins futurs en médecins dans un contexte où, sur le terrain, on constate déjà un manque et non pas un surplus de praticiens.

«Au lieu de faire une politique de la santé, on fait une politique des coûts de la santé.»

Alors quelles données pourraient permettre de mieux appréhender le besoin à votre avis?

Pour évaluer la couverture des besoins, il serait important d'analyser les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ainsi que les horaires de travail des médecins. Dans un rapport de 2019, l'OBSAN relevait déjà que plus de la moitié des médecins en Suisse ont passé 50 ans. Et ce sont justement ces médecins entre 50 et 65 ans qui travaillent souvent plus de 50 heures par semaine et désirent réduire leur charge de travail. Comment veut-on planifier sérieusement les besoins futurs en médecins et fixer des nombres de «têtes» maximums sans tenir compte de ces changements importants?

«Pour évaluer la couverture des besoins, il serait important d'analyser les temps d'attente pour obtenir un rendez-vous ainsi que les horaires de travail des médecins.»

En même temps, la loi prévoit une marge de manœuvre pour les cantons afin de réguler au plus juste le secteur médical. En Valais, il sera possible de tenir compte du fort afflux touristique en hiver, par exemple.

Oui, mais il est aberrant de vouloir bâtir une maison sur de mauvaises fondations. Le modèle présenté, sur lequel devront se fonder nos évaluations des besoins futurs, ne tient pas compte de facteurs pourtant critiques. C'est difficile à corriger a posteriori. C'est pour cela que nous avons exigé lors de la consultation sur la régulation médicale que ces points cruciaux soient intégrés dans la construction du modèle, en suivant les principes de la littérature des données. Car la littérature des données implique justement de garder une distance critique avec ces chiffres, de questionner leur pertinence et de les confronter au vécu des médecins et des patients sur le terrain. Nos critiques n'ont pas été intégrées malgré le fait que notre prise de position ait été fortement soutenue par de nombreux partenaires et politiciens.

Alors que vous critiquez la méthode, vous saluez les conclusions du rapport qui rendent tangible la pénurie de médecins généralistes, de pédiatres, de psychologues, de dermatologues et de bien d'autres spécialistes. N'est-ce pas contradictoire?

Ça peut sembler paradoxal, mais je salue ces conclusions, car elles reflètent la réalité que les médecins et les patients vivent sur le terrain. Enfin, si le rapport ne se basait pas uniquement sur des chiffres d'affaires, la pénurie apparaîtrait de manière encore plus manifeste.

Justement, en parlant de réalité du terrain, des lecteurs nous ont contactés pour nous dire qu'ils avaient de la peine à trouver un médecin généraliste ou un pédiatre en Valais, et que beaucoup de praticiens ne les prenaient plus, ou uniquement s'ils étaient en bonne santé. C'est quand même un comble, non?

Oui, ça montre bien l'ampleur du problème. Car quand les patients à la recherche d'un médecin doivent assurer qu'ils sont en bonne santé, c'est qu'on a un sacré problème. En même temps, je comprends tout à fait mes collègues qui arrivent comme moi à un point de rupture. Je ne peux plus faire des journées de 17 heures comme cela m'est arrivé il y a encore deux semaines. J'ai dû dire stop pour préserver ma santé et assurer la qualité de la prise en charge de mes patients. Quand on est mis devant le dilemme de devoir refuser la prise en charge d'un patient complexe faute de temps et de ressources au risque de sacrifier sa propre santé, c'est terrible. Ça nous pèse énormément.

«Quand les patients, pour trouver un médecin, doivent dire qu'ils sont en bonne santé, on a un réel problème.»

A l'inverse, le rapport semble démontrer qu'il y a trop de praticiens dans certaines spécialités en Valais, notamment trop de cardiologues. Ne faut-il pas agir pour éviter des coûts inutiles?

Quand j'ai besoin d'un examen cardiologique urgent ou semiurgent, un rendez-vous est très difficile à obtenir. Sur quelle base définit-on qu'il y en a trop? Sur la base de leur chiffre d'affaires? Il y a d'ailleurs une levée de boucliers dans plusieurs cantons où, selon le rapport de l'OBSAN, il y aurait un surplus de médecins alors que sur le terrain, on constate une pénurie.

Reste que plus il y a de médecins, plus les coûts de la santé grimpent...

C'est un raccourci erroné. Plus de médecins, c'est potentiellement plus de temps de consultation. Et donc une meilleure information et une meilleure compréhension du patient. Si prendre une demi-heure avec un malade plutôt que quinze minutes va coûter plus cher de prime abord, le coût total est moindre grâce à un diagnostic mieux compris. D'ailleurs, une meilleure implication du patient peut éviter des examens inutiles. Mais cela nécessite du temps. Nous pensons que ce n'est pas le nombre absolu de médecins qui est déterminant pour réduire les coûts, mais bien plus comment nous pouvons optimiser l'utilisation adéquate de leurs compétences.

Comment faire alors?

Afin de sortir de l'impasse, la Société médicale du Valais (SMVS) propose un projet de «master plan» pour la médecine ambulatoire. Cette feuille de route devrait permettre de réformer notre système sanitaire en améliorant la collaboration en réseaux, le développement de projets de digitalisation et de formations basées sur les compétences nécessaires dans une région périphérique comme la nôtre, tout en garantissant des conditions-cadres pour une relève médicale de qualité. C'est ainsi que nous éviterons des coûts inutiles. Malheureusement, les assureurs ne sont pas encore prêts à quitter une logique d'économies erronée et à entamer en lieu et place une collaboration constructive avec la SMVS pour le bien de tous.

Selon le Service de la santé valaisan, une fois les maximums définis partout en Suisse, le Valais pourrait bénéficier par effet domino de l'arrivée de médecins surnuméraires dans d'autres cantons. Des médecins contraints de déménager pour exercer. Vous y croyez?

J'ai horreur qu'on utilise des gens comme des pions sur un échiquier. On oublie que les médecins sont aussi des êtres humains. En médecine, il est important de pouvoir collaborer avec des collègues motivés. En Valais, il nous faut des projets intéressants qui attirent des médecins engagés et passionnés. Ce n'est pas avec un système de contraintes et de restrictions qu'on stimule les gens à fournir un travail de qualité.

«J'ai horreur qu'on utilise des gens comme des pions sur un échiquier. On oublie que les médecins sont aussi des êtres humains.»

En août, on apprenait qu'une quinzaine de médecins étrangers n'avaient pas pu ouvrir leurs cabinets en Valais à cause de la révision de la loi sur l'assurance maladie qui durcit les prérequis nécessaires à l'ouverture d'un cabinet.

C'est le résultat de lois qui ne permettent pas d'exceptions régionales, bien que les problèmes ne soient pas comparables entre ville et campagne. Alors que le Parlement fédéral juge suffisant de prévoir des exceptions uniquement pour l'installation de médecins de premiers recours et de pédopsychiatres, en Valais, nous avons des confrères rhumatologues, ORL ou ophtalmologues, entre autres, qui n'en peuvent plus. Au vu du manque de relève médicale en Suisse pour ces prochaines années, il est urgent de prévoir des exceptions régionales pour répondre aux besoins réels. Il faut offrir une solution à ces collègues qui sont à bout à force de bosser comme des fous.

«Il faut offrir une solution à ces collègues qui sont à bout à force de bosser comme des fous.»

Le vrai problème n'est-il pas le numerus clausus qui limite le nombre d'étudiants dans certaines facultés de médecine?

Le numerus clausus fait partie du problème. Mais même en y mettant fin aujourd'hui, il faudrait attendre de nombreuses années pour voir de nouveaux spécialistes formés arriver sur le marché du travail alors que la crise se joue dans l'immédiat. Il faut des solutions échelonnées dans le temps pour régler le problème de la formation des médecins en Suisse.

Il y a quelques semaines, une publication de l'Office fédéral de la statistique sur les hôpitaux suisses a beaucoup fait parler d'elle outre-Sarine. On y découvrirait notamment que les hôpitaux avaient vu leurs

effectifs grossir de 12% en sept ans. Interrogé à ce sujet, l'économiste de la santé Stefan Felder conclut que c'est l'explosion de la consommation de prestations médicales qui alimente la pénurie de travailleurs qualifiés dans le domaine. Il a tort, selon vous?

Oui. Car on sait que 80% des coûts de la santé sont liés à 20% des patients. Ça me semble légitime que les 20% de malades graves soient à l'origine de 80% des coûts et cela montre que nous n'avons pas affaire à une surconsommation de prestations médicales généralisée. Par contre, je partage l'avis que notre société de consommation joue un rôle important. A force d'être traité comme «clients», nous avons perdu l'habitude de prendre en main notre santé individuellement et collectivement, de nous informer activement et d'agir plus au niveau de la prévention. Une partie de la population se déresponsabilise, croyant qu'il existe un traitement à tout problème, à n'importe quel prix. Nous devons redevenir acteurs de notre santé et non pas des consommateurs de produits de santé.

Face à une consommation galopante dans le domaine de la santé, Stefan Felder propose notamment de réduire la couverture de l'assurance de base ou d'augmenter les franchises. Qu'en pensez-vous?

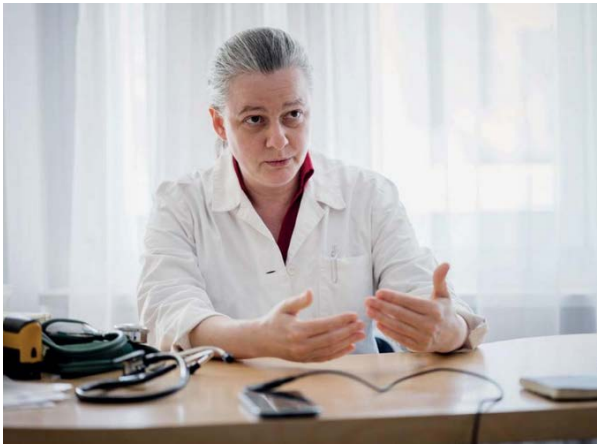
Ce sont des vieilles idées réchauffées. Elles ne changeront rien à la situation. Pire. En Valais, nous assistons plutôt au phénomène inverse. Les patients, surtout ceux avec une franchise haute, attendent trop longtemps. Le temps qu'ils consultent, leur pathologie s'est aggravée et elle génère des coûts beaucoup plus élevés dont on ne tient jamais compte.

Récemment, on apprenait que les urgences de Martigny pourraient devoir fermer de nuit après les Fêtes, faute de médecins urgentistes. Par la suite, l'Hôpital du Valais appelait à se rendre dans les structures ambulatoires et chez les médecins traitants pour désengorger les urgences durant les Fêtes, alors que les médecins traitants manquent. Et que c'est justement pour cela que beaucoup de gens vont directement aux urgences. On a l'impression de toucher aux limites du système de santé comme il est construit aujourd'hui, non?

Cette problématique reflète «l'hospitalocentrisme» de notre système de santé. Tant que l'hôpital fonctionne, on nie tout problème. Dès que l'hôpital souffre, on crie au drame. Alors qu'il constitue la pointe de l'iceberg et qu'un domaine ambulatoire extra-hospitalier fort et solide est le prérequis à un bon fonctionnement et à une utilisation efficace des ressources hospitalières. Il est donc urgent d'investir enfin dans le domaine ambulatoire extra-hospitalier qui a été longtemps délaissé. Il faut recréer un équilibre sain, indispensable au fonctionnement de ces deux mondes interdépendants.



Monique Lehky Hagen, présidente de la Société médicale du Valais, fait le point sur le système de santé. PHOTOS POMONA.MEDIA/ALAIN AMHERD



Selon Monique Lehky Hagen, «tant que l'hôpital fonctionne, on nie tout problème. Dès que l'hôpital souffre, on crie au drame.»