



ARGUMENTAIRE DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DU VALAIS RELATIF A L'ORDONNANCE VISANT À LIMITER LES AUTORISATIONS DE PRATIQUE DES MÉDECINS RADIOLOGUES, CARDIOLOGUES ET EN MÉDECINE PHYSIQUE ET RÉHABILITATION EN VALAIS

- 1) ARGUMENTATION SUR LES PRÉMISSSES JUSTIFIANT LA MISE EN PLACE DE LA LOI FÉDÉRALE ET CANTONALE VISANT A LIMITER LES AUTORISATIONS DE PRATIQUE DES MÉDECINS
- 2) ARGUMENTATION MÉTHODOLOGIQUE
- 3) ARGUMENTATION PAR RAPPORT AUX DONNÉES – PROBLÉMATIQUE DES « PETITS CHIFFRES », BIAIS ET INADÉQUATIONS
- 4) ILLUSTRATION DE LA PROBLÉMATIQUE PAR L'ANALYSE DE DONNÉES NEWINDEX/NAKO (COMPARAISON CHIFFRES D'AFFAIRES MEDECINS VS/ MEDECINS CH/ SUISSE ROMANDE)
- 5) ARGUMENTATION BASÉE SUR L'ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS ET BESOINS DES PATIENTS ET MÉDECINS VALAISANS 12.4.-22.4.2023
- 6) ARGUMENTATION POLITIQUE DE SANTÉ – MISE EN PLACE ET DÉVELOPPEMENT MASTERPLAN MEDECINE AMBULATOIRE VALAIS – CONDITIONS-CADRES, TRAVAIL INTERPROFESSIONNEL

1) ARGUMENTATION SUR LES PRÉMISSSES JUSTIFIANT LA MISE EN PLACE DE LA LOI FÉDÉRALE ET CANTONALE VISANT A LIMITER LES AUTORISATIONS DE PRATIQUE DES MÉDECINS

Suite à une modification de la LAMal art. 55a décidé en juin 2020 par les Chambres fédérales, l'ordonnance sur la limitation et l'admission à pratiquer à la charge de l'assurance obligatoire des soins pour les fournisseurs demande de fixer au niveau cantonal un nombre maximal de médecins dans un ou plusieurs domaines de spécialités ou dans une région en cas d'offre excédentaire (nombres maximaux). La fixation des nombres maximaux a pour objectif de :

- 1) Garantir une **offre médicale qui corresponde au mieux aux besoins** de la population
- 2) **Éviter une offre excédentaire liée à un nombre de médecins en activité trop élevé**
- 3) Permettre de **freiner la croissance des coûts ambulatoires**.

En guise de justification de l'importance de freiner les coûts ambulatoires, il est renvoyé au fait que les coûts du domaine ambulatoire (cabinets médicaux et ambulatoire hospitalier) ont augmenté de + 5% entre 2001 – 2021 contre 3.9% comparé au reste des coûts AOS, selon les statistiques des assureurs.

Nous nous permettons de faire remarquer que, d'une part, entre 2001 et 2021 en Valais, il y a eu un développement impressionnant et une croissance exponentielle des coûts du domaine ambulatoire HOSPITALIER au détriment du domaine ambulatoire EXTRA-HOSPITALIER qui a favorisé entre autre la situation actuelle de pénurie importante non seulement dans le domaine de la médecine de premier recours mais aussi pour de multiples spécialités dont l'activité n'est pas indispensable au bon fonctionnement au quotidien de la médecine hospitalière.

D'autre part, il nous semble inacceptable, dans une perspective de littératie des données, de ne pas mettre l'augmentation des coûts ambulatoires en rapport avec l'important transfert de prises en charge des patients du domaine stationnaire au domaine ambulatoire qui a mené à des économies substantielles pour le système global tout en augmentant les coûts mis à charge justement du domaine ambulatoire. De vouloir culpabiliser ce dernier et de penser qu'un freinage du domaine ambulatoire saurait régler la problématique des coûts de la santé témoigne d'un manque flagrant de prise en compte de facteurs importants qui ont impacté l'évolution des coûts de la santé depuis 2001 et qui ont

paradoxalement amené à des besoins accrus de traitements dans le domaine ambulatoire en dix ans ! Citons la démographie. Le vieillissement de la population, couplé aux progrès techniques et médicaux qui permettent et rendent éthiquement aussi indispensable une prise en charge médicale plus poussée de différentes maladies ostéoarticulaires, neurologiques, cérébrales des personnes âgées qui, en raison de leur âge, ne recevaient plus de traitements dans les années 2000, a changé de façon CONSIDÉRABLE l'évolution des coûts, rendant complètement inadéquats les calculs économiques liés au vieillissement de la population qui avaient été faits dans les années 2010 sur la base des réalités des années 2005-2010.

Comme nous avons tous pu le constater ces derniers mois, le système sanitaire valaisan croule sous un manque de personnel médical qualifié à différents niveaux. Alors que les conditions-cadres sont nettement meilleures à l'Hôpital du Valais (HVS) comparé au domaine ambulatoire extrahospitalier, ce dernier souffre de problèmes de recrutement à différents niveaux y compris au niveau médical depuis plus de dix ans, déjà ! Le risque de se retrouver avec une offre de médecins excédentaire en Valais est donc véritablement plus théorique que crédible. Il suffit de jeter un coup d'œil sur le nombre d'annonces à la recherche de médecins – et aussi d'analyser le nombre de médecins praticiens et médecins-spécialistes étrangers que nous avons dû et voulu accueillir en Valais pour arriver à maintenir une offre correcte au moins au nombre de médecins actifs – tout en devant parfois accepter des formations de qualité différente à celles normalement attendues en Suisse.

Nous sommes donc, en Valais, déjà obligés de faire des compromis par rapport à la qualité de la formation des médecins – et cela depuis plusieurs années. C'est une des raisons de notre pétition lancée récemment qui prévoit une mise sur pied de modules de formations permettant de parfaire différentes lacunes ou formations nécessaires pour répondre au mieux aux besoins de notre population – but qui est cité aussi comme point central justifiant l'ordonnance mise en consultation.

En connaissance de cause, la SMVS est convaincue qu'en Valais, pour atteindre les trois buts visés, il nous faut développer le masterplan que nous demandons depuis 2020. **Une limitation supplémentaire des autorisations de pratiques nous semble peu adéquate dans le contexte actuel valaisan, à savoir dans un système où l'accès aux médecins est déjà limité par l'obligation d'avoir travaillé trois ans dans une institution accréditée au niveau Suisse, ce qui conduit à une surcharge de collègues de différentes spécialités comme ORL, ophtalmologie, gastroentérologie, orthopédie, dermatologie, gynécologie et autres.** Il faut également prendre en compte que nous ne réussirons pas à former suffisamment de relève Suisse pour toutes les spécialités suite au vieillissement des médecins, ce qui se traduit déjà par le fait qu'actuellement déjà 40% des médecins actifs en Suisse ont été formés à l'étranger. Il semble que le législateur n'ait pas eu connaissance ou pas voulu tenir compte de cette réalité avérée depuis plus de 10 ans – pourtant bien documentée par différentes bases de données publiées régulièrement.

Donc, la SMVS conteste déjà les prémisses servant à justifier la mise sur pied de cette ordonnance, en se basant sur la réalité connue et documentée. Au besoin, nous vous fournirons volontiers les données et statistiques y relatives publiées régulièrement par la FMH.

2) ARGUMENTATION MÉTHODOLOGIQUE

Nous nous permettons de renvoyer à la prise de position de la CCM du 15.2.2021 (voir annexe) que la SMVS avait elle aussi soutenue, comme plusieurs dizaines d'autres organisations, lors de la consultation visant à introduire les nombres maximaux de médecins autorisés à pratiquer. Nous avons déjà relevé à ce moment-là que **la méthodologie était très controversée et peu adéquate**, comme l'avaient fait remarquer aussi différents experts qui avaient donné leurs avis lors de la consultation. **D'ailleurs, les**

auteurs de la méthode d'évaluation de l'OBSAN font eux-mêmes remarquer les nombreuses limitations de leur modèle comme par exemple l'hypothèse que l'état actuel correspond à une couverture suffisante et ou le fait de se baser sur les chiffres d'affaires en introduisant une marge d'erreur de 10% qui ne permet pas une évaluation correcte des besoins, ni une régulation adéquate des besoins futurs nécessitant des analyses plus complexes que cela.

En fait, les chiffres d'affaires n'ont aucun rapport causal direct et « automatique » avec les besoins réels de la population. Un médecin qui décide de ne travailler qu'à temps partiel pour des raisons familiales aura un chiffre d'affaires plus bas. Un médecin travaillant dans une région avec un surplus de spécialistes aura lui aussi un chiffre d'affaires bas, car contrairement à une hypothèse très répandue, il n'y a qu'une minorité de patients qui s'adonnent au tourisme médical et vu qu'une majorité de patients est gérée par des modèles dits de « médecine de famille » qui décide des indications médicales pour des examens spécialisés, une région pléthorique en spécialistes se caractérisera plutôt par des chiffres d'affaires plus bas que là, où le besoin médical pousse les médecins à recevoir plus de patients dans la limite de leurs possibilités. Ce phénomène contribue certainement à la problématique des chiffres d'affaires plus élevés que l'on peut constater en radiologie (suite à la demande plus élevée liée au programme de détection des tumeurs du sein p.ex.), en cardiologie (voir explications sur données NewIndex) et en médecine physique et réhabilitation. Concernant ces médecins, il faut signaler que ceux-ci qui reçoivent des patients neurologiques et rhumatologiques suite à la pénurie de ces derniers en Valais ; de ce fait ces médecins sortent de la « moyenne » Suisse par un « artefact » statistique lié à des facteurs confondants impactant les chiffres d'affaires utilisés pour calculer les soi-disant « degrés de couverture » régionale et le fait que la patientèle vue par les médecins spécialistes en médecine physique et réhabilitation voient une patientèle plus variée que ce n'est le cas pour la « moyenne » Suisse qui pratique dans des régions où la pénurie des diverses spécialités est moindre qu'en Valais.

D'ailleurs, dans les documents soumis à l'époque lors de la consultation au niveau fédéral, les experts énonçaient :

Quantitative Schlussfolgerungen (z.B. im Sinne von "im Kanton A ist die Versorgung im Fachgebiet X um 10% zu hoch.") sollten nur provisorisch gezogen werden. In jedem Fall ist es sinnvoll, weitere Informationsquellen, wie Experteneinschätzungen oder ergänzende Indikatoren, zu nutzen, um die Aussagekraft der Versorgungsgrade weiter zu verbessern. "

C'est dans cette perspective que nous voyons notre collaboration avec la commission d'experts accompagnant l'élaboration de l'ordonnance mise en consultation actuellement. Nous constatons, par contre, que nos feedbacks et avertissements donnés lors de ces séances n'ont pas du tout été intégrés. Au contraire, nous avons été informés du rajout de deux spécialités durant la dernière réunion qui précédait le lancement de la procédure de consultation. **On a donc de la peine à se sentir pris au sérieux.** Pour corroborer les explications et évaluations déjà énoncées durant les différentes rencontres du groupe d'experts, **la SMVS a donc entrepris un effort et un travail énorme pour documenter le fait que le calcul statistique émanant d'analyses de chiffres d'affaires ne permet pas d'évaluer correctement la situation de la couverture médicale en Valais par rapport aux disciplines visées que sont la cardiologie, la radiologie et la médecine physique et de réhabilitation.** Les biais à prendre en considération seront discutés plus en détail sous les points 3-5. Après discussions avec des collègues d'autres cantons, nous sommes d'ailleurs étonnés de ne pas avoir été entendus alors que d'autres cantons ont renoncé à limiter des spécialités ayant des taux supérieurs à ceux mis sur la sellette en Valais actuellement, suite à un simple échange avec les sociétés médicales concernées (p.ex. la rhumatologie qui avait un facteur de plus de 120% n'est pas soumise à la régulation dans le canton de ZH).

Certes, le recensement effectué en collaboration entre le canton et la SMVS a permis d'évaluer l'offre globale en EPT actuelle des médecins exerçant en Valais. Il ne donne par contre pas une image de la réalité du terrain qui est soumise à des fluctuations plus ou moins prévisibles des taux de travail. Ces fluctuations normales et qui nécessitent des adaptations flexibles et fréquentes au niveau des médecins actifs surtout dans le domaine extrahospitalier sont d'autant plus importantes que le nombre de médecins actifs dans une spécialité est faible.

Cela est d'une importance primordiale par rapport aux médecins de réhabilitation, dont on prévoit de fixer **le nombre à 7.1 EPT (?!!)** pour une population vieillissante. Que dire de la médecine du sport qui joue en Valais un rôle important et engendre des consultations ambulatoires chez les spécialistes médecine physique et réhabilitation ? Cette médecine est en cours d'expansion avec des besoins croissants prévisibles où il serait absolument contre-productif de bloquer le développement dans le domaine ambulatoire et de devoir compenser par la suite par une augmentation des prestations stationnaires pour couvrir les besoins réels de la population.

De même, de vouloir fixer **16.1 EPT en cardiologie** pour une population de plus de 350'000 habitants, dans un des cantons les plus vastes de Suisse en sachant que dans ces EPT sont comptés de nombreux collègues avec des activités ambulatoires à temps partiel qui auront selon l'évolution de leur situation familiale besoin de modifier leurs taux d'activité, laisse songeur. La réglementation prévue consiste au fond à introduire une interdiction d'augmenter/diminuer son taux de travail (vu qu'il n'existe quasiment pas d'activité significative hors-AOS) ou de quitter l'employeur actuel au risque de se retrouver dans l'impossibilité de gagner sa vie, sauf en se faisant employer dans le domaine stationnaire hospitalier. Cela ne peut pas avoir d'effet positif ni sur la qualité des rapports de travail ni sur la motivation des médecins concernés. Alors qu'il est très improbable de voir arriver une marrée de cardiologues voulant pratiquer en Valais au vu de la pénurie généralisée de spécialistes au niveau Suisse, il nous semble dangereux de soumettre les 16 EPT existants actuellement à des limitations majeures de leurs libertés personnelles et professionnelles.

Il nous paraît **absolument évident que l'impact d'une augmentation même de quelques EPT dans les spécialités précitées n'aura AUCUN effet visible sur la somme totale des coûts de la santé. Au contraire, une limitation entraîne des délais d'attente plus prolongés, ce qui risque de faire augmenter les consultations d'urgence et les coûts des hospitalisations urgentes qui dépasseront de loin les pseudo-économies faites en limitant les EPT ambulatoires des cardiologues. Le même raisonnement s'applique aux médecins de réhabilitation et même aux radiologues,** qui par leur travail intensif durant les heures d'ouvertures normales contribuent largement à diminuer des consultations hospitalières urgentes en dehors des heures d'ouvertures (voir analyse NAKO par rapport à la facturation des radiologues)!

Par ailleurs, **les restrictions introduites par l'ordonnance sont contraires à la liberté économique garantie par l'art. 27 de la Constitution fédérale suisse.** Cette disposition prévoit que la liberté économique comprend notamment le libre choix de la profession, le libre accès à une activité économique lucrative privée et son libre exercice. Cette ordonnance contrevient à cette norme légale, notamment, dans la mesure où elle entrave le libre exercice de la médecine et ne permet pas au médecin d'exercer sa profession avec la flexibilité qu'il souhaite ; c'est ainsi que si le médecin travaille actuellement à plein partiel, il ne pourra pas travailler à l'avenir à plein temps du fait des restrictions introduites par l'ordonnance.

Ces dispositions légales sont aussi contraires aux postulats de base ayant servi à l'élaboration du masterplan pour la médecine ambulatoire en Valais. La situation est d'autant plus ubuesque que dans la réalité de tous les jours, des besoins accrus pour ces trois spécialités ont été relevés par les médecins actifs en Valais et que ces derniers profitent de ces spécialités pour mieux partager la charge de travail

liée à la pénurie de nombreuses autres spécialités. Cette observation ressort de notre enquête d'avril 2023 ci-annexée.

Nous nous permettons aussi de faire remarquer que la régulation prévue ne se base que sur une **RÉGULATION QUANTITATIVE** et ignore complètement l'impact sur la qualité qui s'en suit : d'une part, elle empêche le médecin d'améliorer ses performances individuelles en augmentant son taux de travail (=acquérir plus d'expérience ou apprentissage de nouvelles technologies), d'autre part, elle restreint l'augmentation de l'activité professionnelle dans le but, par exemple, de développer des projets de collaboration interprofessionnelle et de formation et ceci aussi dans le domaine AMBULATOIRE et non exclusivement lié dans l'activité hospitalière. Au vu des enjeux auxquels le système sanitaire doit faire face actuellement, cela nous semble inacceptable.

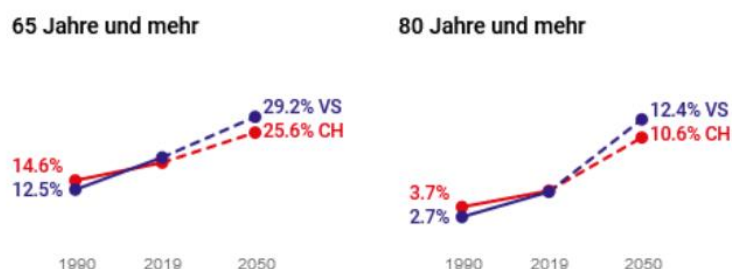
Nous relevons aussi que le recensement de l'OVS ne permet pas d'évaluer la réelle couverture des besoins et la surcharge des médecins actifs à l'heure actuelle en Valais. En ignorant cet aspect fondamental, il n'est pas possible de fixer des taux maximaux de médecins nécessaires sans tenir compte de l'évaluation des experts du terrain et d'indicateurs supplémentaires pour améliorer l'évaluation de la véritable « couverture des besoins ».

Pour pallier à ce manque, la SMVS a lancé une enquête permettant de recueillir une évaluation par rapport aux trois spécialités concernées auprès des médecins actifs dans le terrain ; cf annexes.

En résumé, la SMVS critique la méthodologie utilisée du fait qu'elle se base majoritairement sur des comparaisons de chiffres d'affaires de différents spécialistes entre les différents cantons. En « normalisant » les chiffres d'affaires cantonaux, on fait fausse route, car du fait que la valeur du point TARMED (VPT) est très basse en Valais, on augmente artificiellement les chiffres d'affaires du fait d'un turn-over de patients élevé, sans tenir compte des facteurs confondants (besoins augmentés, programmes de prévention en cours, vieillissement accru de la population Valaisanne depuis 2015 (1% de plus de population âgée > 65 ans <https://www.ovs.ch/de/indikatoren/id-1235-struktur-der-wohnbevölkerung-wallis-schweiz/>)) ni des volumes de prestations transférés entre différentes spécialités liés paradoxalement à un manque d'autres spécialistes.

Pour illustration : Modèle calculé par l'OFS prévisions de vieillissement population VS/CH

<https://www.viz.bfs.admin.ch/assets/01/ga-01.03.01/de/index.html>



La SMVS relève que la méthodologie appliquée sur laquelle se base la proposition de limiter l'installation des trois spécialités en Valais n'évalue nullement l'aspect des besoins réels de la population. De plus, la proposition mise en consultation ne tient pas compte des oppositions formulées par les représentants de la SMVS et des cliniques de réhabilitation durant les rencontres tenues en vue de l'élaboration de cette ordonnance.

D'autre part, la SMVS critique le fait qu'il s'agit en Valais d'une régulation par rapport à de petits collectifs (donc aussi risque de biais importants par rapport aux petits chiffres) dont la limitation n'aura aucun impact visible sur les coûts de la santé, mais risque au contraire de détériorer une médecine de qualité suite à une prise en charge retardée des patients, tout en privant des collègues bien formés et motivés d'exercer librement la médecine, de choisir leur taux et leur lieux de travail, sans qu'il y ait une justification véritablement établie pour exiger une telle mesure drastique, ceci d'autant moins au vu des données recueillies par la SMVS (enquête SMVS sur la couverture médicale et les analyses NewIndex annexées).

Il nous semble indispensable que le Conseil d'Etat tienne compte de ces arguments importants, si ce dernier souhaite, comme il l'écrit, véritablement appliquer les nouvelles mesures dans un esprit constructif et de collaboration de façon pragmatique.

3) ARGUMENTATION PAR RAPPORT AUX DONNÉES – PROBLÉMATIQUE DES « PETITS CHIFFRES », BIAIS ET INADÉQUATIONS – L'EXEMPLE DE LA MEDECINE PHYSIQUE ET DE RÉHABILITATION

Plus particulièrement en rapport avec la limitation des médecins spécialistes en médecine physique et réhabilitation, nous nous trouvons confrontés à des biais liés à la petite taille du groupe. L'OBSAN renonce à effectuer des calculs pour des spécialités de moins de 6 personnes à cause de l'impossibilité d'obtenir des analyses statistiques utilisables et comparables. Avec un nombre de 7 EPT, il faut garder à l'esprit que la force et la représentativité statistique reste faible et fortement susceptible à différents biais. Ces biais sont connus pour la situation des médecins spécialistes en Valais. L'enquête effectuée par la SMVS montre qu'une majorité des médecins valaisans adresse des patients rhumatologiques et neurologiques aux médecins de réhabilitation.

En fait, la médecine physique et réhabilitation doit être considérée comme sorte de « médecine de premier recours » pour une grande partie de problèmes orthopédiques, articulaires et neurologiques – mais aussi cardiopulmonaires et oncologiques ! Alors que ces maladies sont en progression constante dans notre population vieillissante, il semble d'autant plus contre-productif de limiter l'exercice ambulatoire de cette spécialité qui, d'autant plus, est en avance sur nombreuses spécialités dans son approche très interprofessionnelle et correspond ainsi justement à une des stratégies que nous souhaitons développer en Valais ! Parce qu'il s'agit d'une spécialité peu représentée dans notre canton, nous ne pouvons pas utiliser les données y relatives dans le pool de données NewIndex pour des raisons de protection des données et de manque de représentativité et de robustesse statistique des analyses qui en découleraient. Cette appréciation est d'ailleurs aussi soutenue par la société Suisse de médecine physique et réhabilitation et la Société Suisse de Rhumatologie qui devraient vous soumettre aussi des prises de position y relatives. Nous espérons vivement que la limitation prévue dans le domaine de la médecine physique et réhabilitation soit abandonnée, d'autant plus qu'il s'agit justement d'une discipline dans laquelle le Valais a développé une expertise et une réputation importante – soit à la Clinique romande de réadaptation (SUVA), soit au niveau des différentes cliniques de réhabilitation à Montana et Loèche-les-bains qui jouent un rôle important dans la formation des différents professionnels médicaux et paramédicaux (physiothérapeutes, ergothérapeutes, orthopédistes etc...). D'ailleurs, il faut relever qu'il n'y a plus aucun médecin indépendant actif dans le domaine médecine physique et réhabilitation dans le Haut-Valais depuis le départ à la retraite du Dr. Dionys Glenz qui malgré plusieurs années de recherches intensives n'a pas réussi à trouver de successeur pour son cabinet à Viège. Depuis son départ, il est difficile de trouver rapidement des spécialistes effectuant des infiltrations articulaires en cas de douleurs aiguës. Ce qui amène à des incapacités de travail prolongées et des patients qui doivent souffrir plus longtemps, voir prendre des

médicaments antalgiques avec effets secondaires non-négligeables en attendant de trouver un rendez-vous pour faire une infiltration pour soulager les inflammations et douleurs locales.

L'évolution de la réadaptation ces prochaines années vers davantage de programmes interdisciplinaires ambulatoires (encore réalisés en stationnaire actuellement) sera fortement limitée si des spécialistes dans ce domaine ne peuvent plus s'installer. D'autre part, des prestations de réadaptation encore embryonnaires, comme par exemple la réadaptation oncologique, seront probablement appelées à se développer ces prochaines années, mais cela ne sera évidemment pas possible en l'absence de spécialistes, au grand dam de la population valaisanne.

En résumé, il serait d'autant plus INCOMPRÉHENSIBLE que le Valais décide de limiter une des branches de la médecine très réputée en Valais sur la base d'analyses de données mal interprétées, alors que les besoins sont réels et avérés ; cette discipline apporte une amélioration des conditions de vie et de l'autonomie de patients atteints de différentes pathologies, avec un impact direct positif sur de nombreux frais de santé directs et indirects. La médecine physique et réhabilitation permet typiquement d'économiser nettement plus que les coûts modestes facturés – d'autant plus dans le domaine ambulatoire justement !

4) ILLUSTRATION DE LA PROBLÉMATIQUE PAR L'ANALYSE DE DONNÉES NEWINDEX/NAKO (COMPARAISON CHIFFRES D'AFFAIRES MEDECINS VS- MEDECINS CH/ SUISSE ROMANDE)

Nous renvoyons à l'annexe contenant les analyses faites sur les pools de données de facturation (chiffres d'affaires) des cabinets de cardiologie et de radiologie Valaisans, en comparaison avec les données Suisse et de la Suisse Romande.

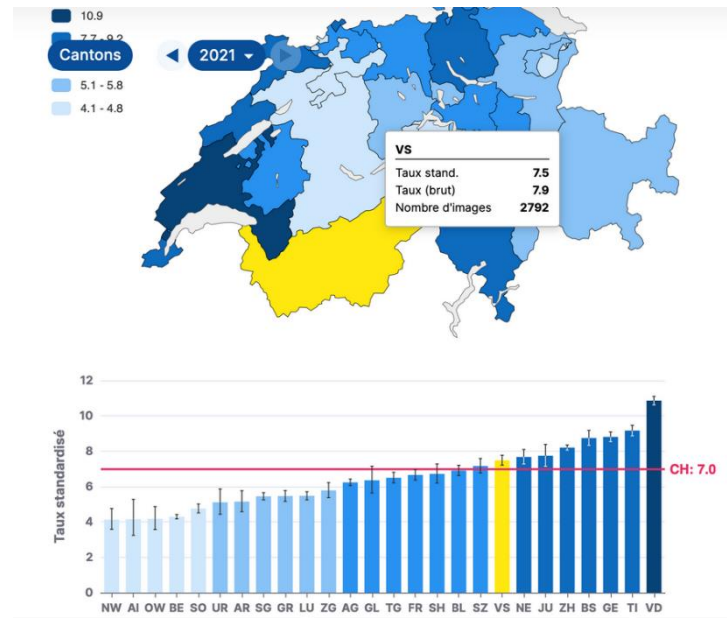
Cardiologie

La représentativité des données cardiologiques est excellente. **Les données montrent de façon impressionnante et cohérente que les cabinets cardiologiques valaisans travaillent nettement plus d'heures (jusqu'à +1000 h/an !!) que leurs homologues hors canton, qu'ils voient plus de patients mais moins souvent** (ce qui est un signe de la nécessité de déléguer plus de contrôles aux médecins-traitants afin de pouvoir être disponible pour voir plus de patients qui nécessitent une évaluation cardiologique). **Au vu du petit nombre de cardiologues, cette spécificité « valaisanne » biaise la comparaison des chiffres d'affaires plus élevés / cabinet par rapport au reste de la Suisse et conduit à un indice plus élevé que la moyenne suisse, alors que nous aurions besoin de plus de cardiologues pour pouvoir leur permettre un rythme de travail et une « work-life-balance » comparable au reste de la Suisse.** Cette interprétation est corroborée par les informations obtenues des médecins de premier recours et de tous les médecins ayant participé à l'enquête représentative de la SMVS par rapport à la couverture médicale concernant la cardiologie, radiologie et médecine physique et réhabilitation. Les médecins qui ont répondu à l'enquête de la SMVS relèvent pour toutes les spécialités des temps d'attente prolongées depuis 2020, une augmentation des besoins et le fait d'avoir dû intervenir pour presque 90% des médecins de premier recours intervenir au moins une fois voire plus souvent au cours des 6 derniers mois pour faire avancer un rendez-vous urgent /semi-urgent. **Cela illustre bien que malgré un taux de couverture calculé à 122% - donc 22% au-dessus de la moyenne Suisse, nous manquons de médecins-cardiologues et ne sommes PAS en situation de surplus !** Malheureusement, suite à de nombreuses absences dues aux vacances, la consultation spécifique SMVS des cardiologues n'est pas suffisamment étoffée pour pouvoir atteindre un niveau significatif. Par contre, les évaluations des médecins-traitants montrent clairement qu'il n'y a pas un surplus de cardiologues en Valais et qu'il n'est donc pas indiqué de limiter cette spécialité en Valais actuellement.

Radiologie

L'analyse des données NAKO des radiologues couvre théoriquement 18% des radiologues – tout en sachant que ce taux est probablement sous-estimé, car la majorité des instituts radiologiques facturent les prestations de nombreux médecins radiologues sous 1-2 numéros de concordat des institutions concernées, ce qui fausse le chiffre de représentativité qui probablement est nettement meilleur.

Indépendamment du taux de couverture, il apparaît que les **examens de médecine nucléaire ont un impact nettement plus important sur le chiffre d'affaires que cela n'est le cas pour les instituts radiologiques au niveau Suisse**. Ceci pourrait être lié aux besoins augmentés vu que nous avons aussi une surreprésentation des radio-oncologues en Valais – en lien avec le fait que l'Hôpital de Sion est le troisième plus grand hôpital de la Suisse romande et effectue des traitements qui ne se font pas dans tous les cantons, mais seulement dans des plus grands centres. Cette particularité ressort d'ailleurs aussi dans l'atlas OBSAN publié récemment (voir graphique à droite).



Cela conduit donc aussi à des examens supplémentaires qui « gonflent » le chiffre d'affaires analysé pour soi-disant déterminer la « couverture » radiologique en Valais. Un autre aspect qui impacte la comparaison des radiologues valaisans et suisses est le fait que le canton du Valais connaît, comme les cantons romands, un **programme de dépistage du cancer du sein** depuis de longues années. Les mammographies de dépistage conduisent à de nombreux examens complémentaires pour exclure des pathologies malignes lors d'anomalies détectées. Les données NewIndex / NAKO permettent de montrer qu'effectivement les examens en rapport avec les pathologies/investigations des maladies du sein sont nettement plus fréquentes en Valais et impactent eux aussi le chiffre d'affaires utilisé pour évaluer la couverture radiologique valaisanne. D'autre part, la comparaison des pools de données d'examen spécifiques effectués par des spécialistes autres que les radiologues montrent qu'en Valais, **certain examens sont plus souvent délégués aux radiologues valaisans probablement suite à un manque de ressources dans différentes autres spécialités** (p.ex. manque d'endocrinologues : augmentation des US thyroïdes par les radiologues, manque de gynécologues : augmentation des US des seins et axillaires par les radiologues Valaisans). Par analogie avec les cardiologues, on voit aussi dans les données que les cabinets de radiologie valaisans ont un « turnover » de patients nettement plus élevés alors que cela n'est le cas dans le reste de la Suisse. D'autre part, on constate aussi que la majorité des examens est fait pendant les horaires d'ouverture et sans facturer la taxe d'urgence. Donc, le fait que les radiologues absorbent une grande partie des examens radiologiques durant les heures de bureau permet aux médecins de poser des diagnostics et initier des traitements sans devoir faire transiter leurs patients par les urgences. Les commentaires recueillis auprès des radiologues montrent qu'ils se trouvent sous la contrainte d'une productivité élevée et souhaiteraient plus de collègues à leur côté afin de pouvoir réduire leur charge de travail et se rapprocher du mode de travail normal pour le reste de la Suisse.

Vu que les médecins consultés dans l'enquête confirment aussi que le besoin et les temps d'attente se sont prolongés pour les examens radiologiques depuis 2020 et vu que l'indice de couverture calculé se trouve à 115% - donc légèrement au-dessus de la marge de tolérance de 10% « acceptée », il y a suffisamment d'arguments chiffrés et documentés pour expliquer qu'il ne serait pas adéquat de limiter le nombre d'autorisations de pratique pour les radiologues en Valais. D'ailleurs, même s'il devait y avoir une ruée de radiologues demandant des autorisations de pratique, aucun institut de radiologie ne pourrait se permettre d'employer et de payer plus d'EPT que nécessaire pour assurer la charge de travail existante. Au vu du fait qu'il y a déjà souvent des temps d'attente allant à min. 2 semaines pour des IRM, et que ces examens ne se font quasiment JAMAIS sur sollicitation directe des radiologues (hormis de rares situations semi-urgentes pour des cas peu clairs qui nécessitent des examens complémentaires), mais sur délégation via médecin-spécialiste ou médecin-traitant.

L'impact des coûts radiologiques sur la santé valaisanne ne dépend donc PAS du nombre de radiologues autorisés à pratiquer mais bien de la qualité de l'indication aux différents examens radiologiques ! Il est donc important de garantir un temps suffisant pour que le médecin-traitant puisse examiner et discuter et décider correctement avec son patient au lieu de devoir lui « refiler » « en 5 minutes » un bon radiologique « pour être sûr ». Là aussi, il serait important de mettre sur pied des cercles de qualité dans le cadre de notre masterplan cantonal p.ex. Donc il **nous semble important de régler les problèmes de fond, là où ils sont et non pas en imposant à des collègues de maintenir des rythmes de travail effrénés qui peuvent mener à des problèmes de santé malheureusement pas rares.**

En conséquence, sur la base des données et des différences de pratique liées à d'une part des programmes de prévention cantonaux, mais aussi à une pénurie de différents spécialistes, **il n'y a aucun argument valable pour imposer une limitation sur la spécialité radiologique en Valais actuellement, au contraire !**

5) ARGUMENTATION BASÉE SUR L'ENQUÊTE SUR LES DÉLAIS ET BESOINS DES PATIENTS ET MÉDECINS VALAISANS 12.4.-22.4.2023

Nous nous permettons de renvoyer à l'évaluation et aux conclusions de l'enquête de la SMVS lancée du 12.4. -22.4.2023 (voir annexe) dont voici les conclusions :

Malgré un temps très court mis à disposition de la SMVS pour mener cette enquête auprès des médecins actifs exerçant dans toutes les spécialités médicales en Valais, la qualité des réponses et la représentativité des répondants peut être jugée être bonne et permet de faire les constats suivants sur la base des données cohérentes obtenues dans cette enquête :

- Les médecins actifs en Valais ont observé depuis 2020 une **augmentation des besoins** dans les trois spécialités visées par une éventuelle limitation prévue au niveau du canton du Valais – et cela **de façon cohérente dans les trois régions du Valais**. Il est fort probable que ceci soit en lien avec le vieillissement au-dessus de la moyenne Suisse que l'on observe dans notre canton depuis 2015. D'autre part, il est possible et probable que le fait d'avoir été durant 2 ans un des cantons Suisses les plus touchés par la pandémie du COVID qui nécessitait aussi des examens radiologiques et cardiologiques plus fréquents (problèmes respiratoires, neurologiques et cardiologiques associés au virus SARS-COV-2 clairement établis au niveau scientifique) ainsi que des mesures de réhabilitation y relatives joue un rôle non-négligeable dans cette augmentation des besoins rapportée par les médecins valaisans du terrain. Cette augmentation des besoins se traduit par une augmentation du « chiffre d'affaires » qui a été utilisé sans aucune analyse différenciée des besoins réels de la population des différents

cantons. Il est fort probable que ce fait amène à un biais de comparaison des chiffres d'affaires utilisés au niveau suisse en rapport avec les trois spécialités visées.

- La **grande majorité des plus de 300 médecins** qui ont répondu à l'enquête en même pas 10 jours rapporte un **prolongement des délais d'attente pour obtenir un rendez-vous pour les trois spécialités citées**. Ce phénomène est observé de façon encore plus marquée auprès des médecins de premier recours.

Ceci parle fortement contre l'idée d'une offre excessive qui ne dépasserait les besoins du terrain – bien au contraire ! Cette appréciation est corroborée de façon indépendante par les réponses données par les radiologues, cardiologues et médecins physique et réhabilitation qui rapportent des difficultés à trouver des plages pour des patients urgents / semi-urgents et qui attestent la nécessité de **déplacer d'autres patients**, voire de **faire des heures supplémentaires** pour pouvoir prendre en charge ces cas dans les meilleurs délais. De façon cohérente, **une majorité des médecins consultés affirme avoir dû intervenir personnellement ou en réactivant leur personnel pour faire avancer des rendez-vous urgents/ semi-urgents pour ces spécialités au fils des 6 derniers mois :**

89% des médecins de premier recours (vs 72% du collectif total) qui ont répondu ont dû intervenir personnellement plus qu'une fois durant les 6 derniers mois pour accélérer un examen radiologique, 64% (vs 49% du collectif total) pour accélérer une prise en charge de médecine physique et réhabilitation, 88% (versus 59% du collectif total) pour accélérer une prise en charge cardiologique !

Cela signifie une perte de temps, de ressources et d'efficacité pour ces médecins. Vu que les données OBSAN montrent clairement déjà une densité inférieure à la moyenne suisse et que nous connaissons suffisamment bien la surcharge actuelle réelle pour la plupart des médecins valaisans dans quasiment toutes les spécialités, il semble inacceptable de cimenter, voir empirer la situation actuelle en limitant ces spécialités !

- D'autre part, l'enquête révèle qu'il y a un **chevauchement entre certains examens et traitements effectués par les médecins généralistes et différents spécialistes** qui contribuent à une prise en charge adéquate des patients valaisans par différents partenaires. Citons ici p.ex. les radiographies faites dans les cabinets médicaux, ultrasons faits par différents spécialistes et médecins de premier recours, tests d'efforts que de moins en moins de médecins généralistes font dans leurs cabinets (plus fréquemment dans le Haut-Valais que dans le Valais romand). Au vu des contraintes de temps au niveau des médecins de premier recours et de différents spécialistes dont la pénurie est avérée, **il en découle un transfert d'examens sur les spécialistes cardiologues, radiologues et de médecine physique et réhabilitation**. Pour ces derniers qui ne sont déjà pas assez nombreux (aucun spécialiste dans le Haut-Valais depuis plus d'une année !! malgré de longues recherches ardues...) et qui assument à l'évidence et comme le confirme l'enquête, en plus de leur « stricte » spécialité, des patients rhumatologiques, neurologiques et orthopédiques, il semble d'autant plus ahurissant de vouloir en limiter le nombre. **Ceci d'autant plus que les médecins physique et réhabilitation sont des médecins qui sont particulièrement ouverts et habitués à une collaboration interprofessionnelle – ce que nous aimerions justement favoriser et développer dans le masterplan pour la médecine ambulatoire en Valais !**
- Comme nous le savons et observons depuis plusieurs années, le développement massif des connaissances et technologies médicales couplé à une réforme de la **formation des jeunes**

médecins ne leur permet plus d'acquérir tout l'éventail des compétences pratiques dont disposaient les « anciens » médecins. S'ajoutent à cela des conditions qui ne permettent même plus la facturation de différents gestes acquis qui nécessitent de plus en plus de certifications spécifiques. D'autre part, les conditions-cadre avec une valeur de point tarifaire très basse conduiront certainement et nécessairement à une réduction des investissements infrastructurels par les jeunes médecins – et donc cela aura pour conséquence une augmentation des besoins p.ex. en radiologie et cardiologie – comme le font aussi remarquer ces spécialistes dans leurs commentaires.

- Ces derniers font aussi remarquer une « productivité » moindre et un besoin d'une « work-life-balance » nettement différente des jeunes médecins qui prennent la relève aussi des médecins-spécialistes qui arrivent à l'âge de la retraite dans les spécialités visées. Actuellement, les conditions et heures de travail des médecins considérés encore comme « normaux » en Valais ne correspondent plus au standard habituel établi en Suisse. Il faudra donc nettement plus d'EPT pour remplacer les EPT actuellement admis. Il serait donc absolument contreproductif de bloquer les EPT pour les spécialités que semble viser l'ordonnance valaisanne – au vu des réalités et des faits connus et établis en Valais !
- Indépendamment de ces points déjà cités, tous ces arguments, mais aussi différents commentaires émis par les collègues médecins consultés font remarquer qu'il y a un **grave risque d'entraver une relève de qualité mais aussi le développement et l'implémentation de méthodes et techniques innovantes** – faute de temps et de ressources humaines. Il y a même un risque réel que des infrastructures lourdes et coûteuses ne pourraient plus être utilisées optimalement vu le manque de personnel spécialisé – tout en ayant aussi un impact négatif sur la rapidité de la prise en charge et des investigations nécessaires de nos patients valaisans.
- **La conclusion de cette enquête ne peut qu'être de refuser toute limitation des autorisations de pratique des médecins de toute spécialité – plus particulièrement des spécialités visées soit la radiologie, la médecine physique et réhabilitation et la cardiologie.** Cette limitation serait tout à fait contre-productive dans le contexte déjà tendu du système sanitaire valaisan et irait à l'encontre des projets en construction comme le **masterplan pour la médecine ambulatoire** qui bénéficie d'un large soutien des professionnels de la santé, du monde politique et de la population valaisanne.
- D'ailleurs, il faut relever que la loi fédérale qui veut nous obliger à implémenter une **régulation nocive est complètement inadéquate pour notre situation valaisanne** – tout comme l'absence de possibilité de pouvoir donner des autorisations de pratique exceptionnelles en cas de besoin avéré à toute spécialité même en absence de trois ans d'expérience professionnelle en Suisse. **Le système sanitaire valaisan ne peut plus se permettre de telles erreurs de régulation qui manquent de littératie des données et qui ignorent la réalité des professionnels de la santé et des patients valaisans !** C'est bien pour cela que la pétition lancée par la SMVS en février et qui demande de stopper des régulations potentiellement nocives basées sur un manque de compréhension adéquat des données et des réalités du terrain, rencontre un grand succès avec plus de 10'000 signatures récoltées en moins de deux mois. Même s'il devait y avoir une forte demande d'autorisations de pratique de radiologues, par ex. – il faut être conscient qu'aucun institut de radiologie ne pourra se permettre d'engager plus de médecins qu'il ne lui faut pour répondre aux besoins du terrain. Ce d'autant plus que les examens radiologiques se font sur délégation de médecins d'autres spécialités.

- Les conclusions de cette enquête sont d'ailleurs corroborées par l'expérience et les recommandations de différentes sociétés de spécialités au niveau suisse (Société Suisse de rhumatologie, Société Suisse des médecins physique et réhabilitation) – mais aussi par l'analyse statistique des données NAKO que la SMVS détaillera dans sa prise de position consolidée.
- Il nous semble important de relever que 231 sur 313 (73.8%) des médecins qui ont répondu à l'enquête sont opposés à l'ordonnance et uniquement 36 (11.5%) des médecins s'y disent favorables, en se basant sur leurs expériences personnelles, sans avoir eu accès aux résultats de cette enquête.

6) ARGUMENTATION POLITIQUE DE SANTÉ – MISE EN PLACE ET DÉVELOPPEMENT MASTERPLAN MEDECINE AMBULATOIRE VALAIS – CONDITIONS-CADRES, TRAVAIL INTERPROFESSIONNEL

Le système ambulatoire valaisan se trouve dans une phase critique et nécessite des décisions importantes et cohérentes basées sur une analyse des besoins et des données correspondant aux principes de la littérature des données – établis sur une culture partenariale et constructive qui réponde aux besoins de notre population mais aussi à la réalité et aux besoins des prestataires de soins et des médecins engagés dans le terrain. C'est dans ce but que la SMVS a demandé l'élaboration du masterplan et l'amorçement d'un changement de culture partagé sur des bases de littérature des données. C'est ainsi que nous avons publié notre communiqué de presse commun début mars 2023 et nous voici donc, avec justement cette ordonnance devant un premier pas décisif pour ce changement de culture. Il faut éviter de prendre des décisions imposées par des lois inadaptées à notre situation actuelle – cantonale mais aussi au niveau Suisse !

La SMVS espère vivement que le Département et le Service de la santé publique tiendront compte de ses données et informations importantes et consistantes pour renoncer à appliquer des limitations contre-productives pour le développement indispensable du domaine ambulatoire médical en Valais afin de permettre de couvrir les besoins réels et projetés de la population valaisanne.

Pour la Société Médicale du Valais



Dr. med. Monique Lehky Hagen

Présidente SMVS
Executive MBA, focus Healthcare

Sion, le 24.04.2023