

Projet «Accès aux soins médicaux en Suisse»: Enquête auprès des hôpitaux et des médecins traitants

B. Santos-Eggimann, L. Seematter-Bagnoud

Die deutsche Fassung folgt.

Résumé

Dans un contexte de limitation des ressources sanitaires, la question de l'accès aux soins et du rationnement implicite est souvent soulevée. Notre système de santé permet-il actuellement à chaque patient d'obtenir tous les soins nécessaires? Et dans le cas contraire: quels sont les patients à risque, quelles prestations est-il parfois difficile d'obtenir? Dans quelles régions? Des priorités claires ont-elles été définies? L'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive (IUMSP) de Lausanne entreprend au mois de septembre une enquête sur l'accès aux soins hospitaliers et ambulatoires dont le contexte, les objectifs et les méthodes sont détaillés ci-dessous. Les médecins-chefs des services hospitaliers de médecine, de chirurgie-orthopédie, de psychiatrie, les administrateurs d'hôpitaux de soins généraux et de psychiatrie, ainsi que de nombreux médecins généralistes ou spécialistes de médecine interne installés en pratique privée recevront ces prochains jours un questionnaire par courrier. Leurs réponses permettront d'établir un bilan de la situation actuelle en Suisse, telle qu'ils la perçoivent dans leur pratique quotidienne.

Introduction

La Suisse figure actuellement au deuxième rang des pays classés par l'OCDE selon leurs dépenses de santé. Sa population est couverte par une assurance-maladie universelle, dont le catalogue des prestations est réputé très large. Ces circonstances évoquent un accès aux soins médicaux particulièrement ouvert. Or, une telle analyse macroscopique sommaire se heurte périodiquement à la perception des professionnels de la santé. Si la Suisse ne rationne pas explicitement l'accès aux soins médicaux, des difficultés sont mentionnées de façon sporadique notamment dans les domaines des soins intensifs [1], des soins chirurgicaux [2] ou de la psychiatrie [3]. En

1997, le Président de la FMH concluait à la limite des possibilités de contrôler les coûts de la santé par des mesures de rationalisation, ainsi qu'au caractère inévitable du rationnement des soins, appelant à une explicitation des critères et principes à appliquer [4]. Le Bulletin des médecins suisses a publié ces derniers mois un article traitant du rationnement implicite des soins destinés aux personnes âgées [5], ainsi qu'une réflexion sur des modèles de rationnement explicite dont les auteurs souhaitent voir notre système de santé s'inspirer [6].

L'existence de phénomènes de rationnement en Suisse est souvent évoquée mais peu documentée. Une récente revue de littérature [7], effectuée par l'Institut Universitaire de Médecine Sociale et Préventive de Lausanne (IUMSP) pour l'Office Fédéral des Assurances Sociales (OFAS), montre que les mécanismes pouvant induire un rationnement implicite sont connus: introduction de financements forfaitaires, abaissement de l'offre de soins en-dessous de la demande, voire des besoins, dissuasion de la demande, etc. Par sa nature, le rationnement implicite n'est pas précisément quantifiable. Mais il est possible de se faire une idée de son existence en recensant les situations favorables à son développement: le rationnement implicite est présent là où les ressources sont insuffisantes pour faire face aux besoins et où les règles d'attribution de ces ressources ne sont pas précisées, connues et partagées entre tous les acteurs.

Objectifs de l'enquête sur l'accès aux soins

L'enquête sur l'accès aux soins a pour but d'étudier, dans le système suisse de santé, la présence d'éventuels problèmes d'accès aux soins médicaux et la mesure dans laquelle le corps médical peut s'appuyer sur des règles de décision explicites en cas de surcharge. Elle est définie et réalisée par l'Unité des services de santé de l'IUMSP, sous la responsabilité du Dr B. Santos-Eggimann. Son financement est assuré par un mandat de

- 1 Oelz O. Rationierung im Spital: Realitäten und Entscheidungswege. Praxis 2000;89:1188.
- 2 Mancelle A. Dossier. Courrier du Médecin Vaudois 2001;3:3.
- 3 Corrodi U. Für Psychiatrie-Chefärzte ist die «Lage alarmierend». Der Bund, 10.10.2000.
- 4 Brunner HH. Formes de rationnement des prestations médicales sous l'angle de la situation actuelle en Suisse. Bull Méd Suisses 1997;78(17):609-16.
- 5 Conzelmann M. Geriatrie: rationnée Medizin bei Hochbetagten? Bull Méd Suisses 2003;84(13):594-6.
- 6 Schopper D, Baumann-Hölzle R, Tanner M. Rationierung im Gesundheitswesen: Was könnte die Schweiz von den anderen Ländern lernen? Bull Méd Suisses 2002;83(44):2356-63.
- 7 Santos-Eggimann B. Le rationnement implicite en Suisse: proposition pour une exploration des domaines à risque et des populations à risque. Lausanne: IUMSP, octobre 2001.

Correspondance:
Dr Laurence Seematter-Bagnoud
Unité des Services de Santé
Institut Universitaire de Médecine
Sociale et Préventive
17, rue du Bugnon
CH-1005 Lausanne

recherche confié par l'OFAS. Cette enquête transversale concerne les médecins-chefs de services hospitaliers, les administrateurs d'hôpitaux, ainsi que les médecins installés pratiquant la médecine générale ou la médecine interne.

Questionnaire adressé aux hôpitaux suisses

L'enquête porte sur tous les hôpitaux suisses de soins généraux, de gériatrie, de psychiatrie et de psychogériatrie, publics ou subventionnés. Elle s'adresse simultanément aux médecins et aux administrateurs d'hôpitaux, par le biais d'un questionnaire postal.

Dans chaque hôpital, un questionnaire adapté à la spécialité sera envoyé au médecin-chef (ou à l'un des médecins-chefs) des services de médecine générale ou interne, de chirurgie et orthopédie, et de psychiatrie; une version abrégée a été préparée pour certains services spécialisés (cardiologie, neurologie, etc.) des plus grands hôpitaux. L'équilibre entre les besoins de soins et la disponibilité des ressources est l'objet central du questionnaire, dont le but est de recueillir la perception des médecins concernant la situation actuelle dans leur environnement professionnel. Les domaines couverts sont l'accès aux services placés sous la responsabilité du répondant, l'accès aux prestations internes de l'hôpital pour ses patients, la disponibilité des médicaments, l'accès aux traitements de suite (réadaptation), les transferts intra et inter-hospitaliers, ainsi que l'impact d'éventuels problèmes de disponibilité sur la santé des patients et sur le fonctionnement des équipes. Parallèlement, un questionnaire portant sur les mêmes domaines sera envoyé au service administratif de l'hôpital, permettant d'étudier la situation du point de vue de la direction de l'établissement; des questions concernant les causes d'éventuels manques de ressources y sont intégrées. Tous les questionnaires seront retournés directement à l'IUMSP par les répondants.

Les analyses seront réalisées par l'IUMSP globalement, puis par spécialité et par canton (ou par région, dans le cas des petits cantons). Les informations nécessaires à ce genre d'analyses ne permettent pas de recueillir les données de façon complètement anonyme. Cependant, les questionnaires seront traités dans le strict respect de la confidentialité des données relatives aux répondants et aux institutions. Les hôpitaux ne recevront aucune information transmise à

l'IUMSP par les répondants de leurs services. Les résultats seront présentés uniquement sous une forme anonyme ou agrégée.

Questionnaire adressé aux médecins traitants

L'enquête porte également sur les médecins traitants de la Suisse entière. Dans chaque canton, un échantillon est sélectionné aléatoirement parmi les médecins généralistes et spécialistes en médecine interne installés en pratique privée. La taille de l'échantillon est fixée à 150 par canton; dans les plus petits cantons, l'enquête couvre tous les médecins généralistes et internistes.

Chaque médecin sélectionné dans l'échantillon recevra un questionnaire consacré à l'accès de ses patients aux consultations, examens et procédures ambulatoires, aux soins à domicile, à la disponibilité des hôpitaux de soins généraux, psychiatriques, de réadaptation et de soins palliatifs, et enfin aux soins médicaux en établissement médico-social. Le questionnaire cherche également à cerner les caractéristiques des patients particulièrement concernés par d'éventuelles difficultés d'accès, ainsi que l'impact de ces difficultés sur la santé et l'exercice de la médecine. Comme pour les hôpitaux, les médecins traitants sont interrogés sur leur perception de la situation actuelle dans leur environnement de travail, pour leur clientèle.

En raison de la taille élevée de l'échantillon dans chaque canton, l'enquête peut être réalisée auprès des médecins traitants dans des conditions d'anonymat complet, y compris au stade du recueil des données.

Organisation de l'enquête

Les questionnaires seront envoyés aux médecins-chefs des services hospitaliers, aux directions d'hôpitaux et aux médecins traitants *au mois de septembre*. Leur remplissage ne requiert aucune préparation particulière, ni la recherche d'aucune donnée quantitative. La participation de tous permettra d'établir un état de la situation actuelle, de faire valoir les préoccupations des médecins et des hôpitaux, et d'exercer une surveillance sur l'évolution du système de santé dans les prochaines années. Toute information concernant l'étude peut être demandée au Dr L. Seematter-Bagnoud.