

Editorial

Garantir la continuité.



Je reprends une association de mon prédécesseur qui s'est développée structurellement ces dernières années et qui s'est adaptée de manière ciblée aux conditions modifiées. Dans de nombreuses cliniques les temps sont difficiles pour les médecins dirigeants d'hôpitaux. Il est bon de savoir que l'AMDHS dispose d'un conseil juridique développé pour soutenir ses membres dans les situations difficiles.

L'AMDHS représente les intérêts des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse. Pour défendre les intérêts des médecins-cadres, elle s'engage dans l'assemblée des délégués de la FMH, la chambre médicale de la FMH, l'institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue ISFM et d'autres comités décisifs. En tant qu'organisation faîtière de nombreuses spécialités médicales, elle a parfois le rôle de ramener à un dénominateur commun différents points de vue. La situation dans un hôpital universitaire du centre diffère de celle d'un hôpital régional de la périphérie. Pour que l'AMDHS puisse suivre les évolutions actuelles dans les cantons, on a veillé à une représentation régionale équilibrée pour la composition du nouveau comité.

Mais nous misons également sciemment sur les forces qui ont fait leurs preuves: mon prédécesseur va continuer à mettre ses connaissances, ses expériences et ses contacts à disposition de l'AMDHS en tant qu'ancien président. Tous les membres actuels du comité ont été confirmés dans leur fonction par les délégués pour trois années supplémentaires. La continuité du personnel est préservée: compte tenu des changements organisationnels, financiers et juridiques dans le secteur hospitalier, il s'agit là d'un signal rassurant.

Karl-Olof Lövblad
Président de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse AMDHS

Contenu

- 2 Rapport annuel du président pour 2015
- 4 Assemblée des délégués de l'AMDHS du 14 avril 2016
- 6 Toujours plus d'économistes à la direction des hôpitaux

Rapport annuel du président pour 2015

Davantage de conseil juridique pour nos membres, moins de luttes de classes avec les jeunes médecins et quasiment pas d'écoute des autorités: Hans-Ueli Würsten, qui renonce à son mandat de président de l'AMDHS à l'assemblée des délégués de cette année, se penche sur une année associative riche en événements.

Dr. med. Hans-Ueli Würsten, Président de l'AMDHS 2014 - 2016

Il ne faut pas présenter l'exercice 2015 comme dramatique, mais néanmoins les temps deviennent plus rudes. Il est difficile d'évaluer à l'heure actuelle si l'avenir se dégrade ou s'il change tout simplement. Les médecins de demain vont devoir s'habituer dans tous les cas à un environnement modifié. Ceci concerne aussi et justement ceux qui sont encore prêts à assumer une responsabilité de direction en tant que médecins-cadres. Même s'il devient de plus en plus inconfortable pour les médecins-cadres de défendre les intérêts d'une médecine circonspecte en faveur du patient, ceci reste cependant le rôle central des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse.

Aperçu des prises de position de l'AMDHS 2015

- Stratégie nationale antibiorésistance (StAR): Ouverture de la procédure de consultation (prise de position des sociétés spécialisées cantonales)
- Projet de note d'information de la FMH et de l'ISFM
- Procédure de consultation interne de la FMH sur le projet de rapport de l'OFSP: droits et participation des patients
- Initiative parlementaire Joder. Reconnaissance légale de la responsabilité infirmière
- Procédure de consultation «Secteur de la santé Suisse» - Prise de position de la FMH
- Adaptation de l'ordonnance sur l'assurance-maladie (affiliation à la prise de position de la Société des Médecins du Canton de Berne)
- Procédure de consultation directive de l'ASSM Mesures de contrainte en médecine
- Symposium des guichets d'information (affiliation à la prise de position de la Société des Médecins du Canton de Berne)
- Procédure de consultation pour la modification de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR): Exceptions de l'interdiction de la conduite sous l'emprise de l'alcool (affiliation à la prise de position de la Société des Médecins du Canton de Berne)
- Stratégie nationale sur la prévention des maladies non transmissibles (NCD): invitation à la consultation
- Programme HTA de la Confédération: consultation des parties prenantes sur le scoping «Thérapie à base de fer pour traiter la carence en fer sans anémie» (prise de position des sociétés spécialisées cantonales)
- Enquête ASSM: état de la mise en œuvre de la feuille de route «Un système de santé durable pour la Suisse»
- Procédure de consultation sur l'ordonnance sur l'assurance-maladie concernant l'adaptation des franchises (OAMal)
- Prise de position sur la publicité en faveur du tabac

Insolents et désagréables

L'année dernière, l'AMDHS a essayé de donner plus de poids à cette tâche. Pour les acteurs sur place, la représentation de nos préoccupations était toutefois de plus en plus difficile. On passe vite pour des personnes insolentes et désagréables vis-à-vis des directions d'hôpitaux. Vu comme cela, nous avons plusieurs fois dû défendre le point de vue que nos préoccupations pouvaient prétendre à une certaine valeur générale et ne doivent pas être considérées comme des attaques personnelles. Néanmoins certains membres sont confrontés à des difficultés qui menacent leur situation professionnelle malgré la qualification et la performance médicales indéniables. Toujours plus de médecins-cadres doivent se défendre juridiquement contre des décisions prises par les directions des hôpitaux sur le plan de l'organisation et de la politique du personnel. L'AMDHS n'a pas assisté à cette évolution sans agir et a développé son conseil juridique en guise de contremesure. Nous contrôlons en permanence si cette stratégie fonctionne. D'autant plus qu'en tant que minorité, qui apparemment va si bien, nous n'avons presque par tradition aucun soutien efficace à attendre de la FMH.

La lutte des classes est surmontée

Nous défendons bien entendu nos préoccupations auprès des comités médicaux tels que la chambre médicale, l'assemblée des délégués, l'ISFM et là où nous sommes par hasard représentés, aussi au niveau cantonal. Bien que nos opinions soient largement approuvées, nous sommes souvent livrés à nous-mêmes pour un soutien concret. Une préoccupation qui tient particulièrement à cœur du président depuis plusieurs années est ici mise en évidence. La collaboration avec nos jeunes médecins de l'ASMAC est devenue très étroite et constructive. Ce qui veut dire: la lutte des classes antérieure est surmontée. Que la collaboration ne puisse pas s'exprimer dans des représentations mutuelles, permanentes repose en réalité sur le fait que nous n'ayons pas assez de temps et de force pour y parvenir parallèlement au reste de notre engagement. L'AMDHS et l'ASMAC se concentrent sur une collaboration ciblée en vue d'un développement de contenus com-

muns. Et ces contenus communs deviennent de plus en plus nombreux. Jusqu'à cinquante pour cent des jeunes médecins désormais actifs se retrouveront tôt ou tard dans la position des médecins-cadres des hôpitaux. Beaucoup de choses obtenues par l'AMDHS aujourd'hui profitent à la relève. C'est pourquoi notre action et nos mesures devraient toujours être aussi orientées vers l'avenir.

Il reste encore beaucoup à faire

Se faire entendre en dehors du corps médical est une tâche nettement plus difficile. Non seulement se faire entendre, mais se faire entendre avec des conséquences. L'Office fédéral de la santé publique OFSP et la Conférence des directeurs de la santé CDS ne constituent pas des terrains très propices. Leurs représentants écoutent plus ou moins avec

“ Toujours plus de médecins-cadres doivent se défendre juridiquement contre des décisions prises par les directions des hôpitaux sur le plan de l'organisation et de la politique du personnel. ”

bienveillance ce que nous avons à dire pour faire ensuite ce qu'ils avaient déjà à l'esprit. Si nous contestons ce fait, les représentants des autorités indiquent que le corps médical a eu la possibilité de prendre position. La plupart des procédures de consultation se déroulent entretemps ainsi.

Malgré cette situation parfois difficile, nous n'avons jamais manqué l'occasion d'annoncer clairement notre position dans des prises de position. Il s'agissait parfois de propres prises de position, occasionnellement de positions coordonnées avec la FMH ou autres. Ceci se passe également dans le sens de l'économie des forces mais aussi pour donner à une préoccupation un accent délibérément concerté:

C'est bien que je puisse passer le relais à la tête de l'AMDHS à la fin de l'exercice. Il est grand temps d'insuffler de nouvelles idées. Que j'accompagne encore pendant un an le comité actuel en tant que «Past President» est une évidence pour moi. Je vais également encore exercer certaines fonctions pendant une courte période.

Je remercie ici vivement tous ceux qui m'ont soutenu dans mon travail ces huit dernières années. Ces remerciements s'adressent au comité y compris au directeur Thomas Eichenberger, mais aussi au secrétariat, c'est-à-dire aux secrétaires qui ont toujours fait preuve d'une grande patience avec moi. L'avenir ne sera certes pas plus simple, mais la tâche reste gratifiante.

Le conseil juridique de l'AMDHS

L'AMDHS conseille ses membres en matière juridique selon un procédé en trois étapes.

Etape 1 chaque membre a le droit à un conseil juridique gratuit. Les demandes peuvent être adressées par e-mail (info@vlss.ch) ou par téléphone au juriste de l'association. Celui-ci donne des recommandations pour la suite des opérations. Dans la mesure où aucun élargissement n'est entrepris, le conseil est normalement terminé au bout de deux à trois contacts.

Etape 2 Si une représentation par un avocat est souhaitée ou objectivement nécessaire, le membre peut faire la demande de protection juridique auprès du directeur administratif. Dans ce cas, celui-ci obtient une contribution unique aux frais effectivement occasionnés d'un montant maximal de CHF 2000.-. Le membre décide s'il souhaite demander au comité de l'AMDHS de prendre également officiellement position sur une thématique dans l'intérêt du membre. (Le Comité décide de l'octroi d'une contribution aux coûts demandée si la demande a été refusée par le directeur administratif, mais que le membre continue à la soumettre au Comité). Le soutien conformément au chiffre (2) doit être réalisé par un avocat mandaté par le membre et recommandé par le directeur administratif de l'AMDHS. Une telle contribution aux frais n'est octroyée que si le membre concerné ne dispose d'aucune assurance protection juridique. Nous conseillons eu égard au chiffre (3) tout de même de souscrire une assurance de protection juridique par le biais de l'AMDHS auprès de l'ARAG-Winterthur ou de souscrire une assurance équivalente auprès d'une autre compagnie.

Etape 3 le soutien pour la représentation par un avocat dépassant le cadre financier de CHF 2000.-, n'est accordé que dans des cas extraordinaires d'une importance fondamentale pour l'AMDHS et ses membres, dans la mesure où le membre ne dispose d'aucune assurance de protection juridique. Les frais d'avocat doivent être en principe couverts par le biais de l'assurance de protection juridique du membre mentionnée plus haut au chiffre (2); pour l'accord de demandes extraordinaires, c'est le Comité de l'AMDHS qui est finalement responsable sur demande du directeur administratif.

Assemblée des délégués du 14 avril 2016

Les délégués ont élus Karl-Olof Lövblad au poste de nouveau président de l'AMDHS. Corinne Geppert et Michaela Petre siègent désormais également au comité de l'association.

Dr. iur Thomas Eichenberger, directeur administratif de l'AMDHS

Comptes annuels

Les comptes annuels clôturent avec un léger excédent de recettes. Les produits ont augmenté grâce à la hausse de la cotisation de membre de 50 francs. En raison des changements opérés au niveau du personnel et du déménagement du secrétariat y afférent, les comptes de l'association 2014 et 2015 ne peuvent pas être comparés. La comparaison des comptes 2015 et 2016 montrera que ces modifications ont été largement effectuées dans le respect du principe de la neutralité des coûts. L'AMDHS affiche une solidité financière et dispose de suffisamment de réserves pour, si besoin est, financer des campagnes bénéficiant d'une grande visibilité. L'effectif des membres de l'AMDHS a stagné l'année dernière.

Budget 2016

L'AMDHS a augmenté modérément la cotisation de membre à 250 francs en 2015. Cette mesure a permis d'octroyer une base solide au budget de l'association pour les prochaines années.

Élection du nouveau président de l'AMDHS

Karl-Olof Lövblad est médecin-chef en neuroradiologie à l'hôpital universitaire de Genève, siège depuis plus de cinq ans au comité de l'AMDHS et représente en tant que délégué les intérêts des médecins hospitaliers au sein de la chambre médicale de la FMH. Lövblad veut poursuivre la bonne collaboration avec Hans-Ueli Würsten. Conjointement avec le nouveau comité, il souhaite mettre l'accent sur la formation initiale et continue des médecins hospitaliers. Les délégués élisent unanimement Karl-Olof Lövblad au poste de nouveau président de l'AMDHS.

Élections de renouvellement intégral des membres actuels du comité de l'AMDHS

Les membres actuels du comité Pierre-François Cuénoud, Mathias Gebauer, Michael Gengenbacher et Marcus Schwöbel sont proposés à la réélection. Hans-Ueli Würsten se présente à l'élection en qualité d'ancien président. Les délégués réélisent à l'unanimité tous les membres actuels du comité.

Élection des nouveaux membres du comité

Corinne Geppert a grandi dans le canton d'Argovie. Elle a fait ses études de médecine en Angleterre et travaille comme chef de clinique à l'hôpital de l'île ainsi que comme chef de service de la chirurgie vasculaire à l'hôpital régional de Bienne. Elle a collecté des expériences de politique professionnelle en tant que co-présidente de la section de Berne de l'ASMAC. Corinne Geppert vit à Berne. Les délégués élisent Corinne Geppert au comité de l'AMDHS à l'unanimité.

Michaela Petre est gériatre et chef de service à Winterthour. Elle dirige depuis 2012 les centres pour personnes âgées de la ville et prend en charge 350 patients. Michaela Petre a fait des études de médecine à Zurich, habite à Schaffhouse et ne s'est pas engagée jusqu'à présent au niveau de la politique professionnelle. Par son activité au sein de l'association, elle souhaiterait apporter quelque chose aux médecins dirigeants des hôpitaux. Les délégués élisent Michaela Petre au comité de l'AMDHS à l'unanimité.



Photo: Markus Gubler

Les nouveaux visages au sein du comité de l'AMDHS: Michaela Petre, Karl-Olof Lövblad (nouveau président AMDHS) et Corinne Geppert (de gauche à droite).

Rapport sur la fondation de prévoyance

La société Valitas AG gère depuis quatre ans la fondation de prévoyance de l'AMDHS. Le règlement de prévoyance pour les affiliations individuelles et hospitalières a été adapté au 1^{er} janvier 2015. Les assurés peuvent rester affiliés jusqu'à 70 ans. La fondation de prévoyance AMDHS acquiert principalement des clients en Suisse alémanique et en Suisse romande. L'année dernière, elle a pu acquérir la clinique Siloah comme nouveau client, explique Barbara Ruckstuhl. Comme par rapport à la Credit Suisse, Zurich Invest a réalisé la meilleure performance, le conseil de fondation a décidé en novembre 2015 de procéder à une modification de la stratégie de placement. Zurich Invest gèrera à l'avenir 60% de la fortune dans la stratégie de placement 25, Credit Suisse SA 40% (jusqu'à présent 50% chacun).

Performance*	2015	2014
Stratégie de placement 25	0,41 %	8,32 %
Stratégie de placement 35	2,84 %	9,01 %
Stratégie de placement 45	2,81 %	9,36 %
Stratégie Cash	-0,07 %	0 %

* chiffres nets

Portefeuille d'assurés

Nombre d'affiliations hospitalières	25
Nombre d'affiliations individuelles	76
Nombre total d'assurés	940
Bénéficiaire(s) d'une rente de vieillesse	2
Bénéficiaire(s) d'une rente d'invalidité	2

Biographie du Prof. Dr med. Karl-Olof Lövblad

Né en Suède en 1962. Maturité du type B obtenue au Collège Calvin de Genève en 1982. Études de médecine à l'Université de Genève de 1982 à 1989. Médecin-assistant aux hôpitaux universitaires de Genève, Lausanne et Berne. Médecin spécialisé en radiologie en 1995 et neuroradiologie en 1998. Séjour scientifique à Boston au sein de l'unité MRI du Beth Israel Hospital à la Harvard Medical School, 1996-1997. Chef de clinique 2 et 1, hôpital de l'île de Berne, 1997-2001. Habilitation à l'Université de Berne en 2002, réhabilitation à l'Université de Genève en 2002. Chef de service à l'hôpital universitaire de Genève de 2002 à 2008. À partir de 2008, médecin-chef ad interim de neuroradiologie diagnostique et interventionnelle à l'hôpital universitaire de Genève (HUG). Depuis 2010, il est médecin-chef de neuroradiologie et professeur à la faculté de médecine de l'Université de Genève. Membre de la commission des attaques cérébrales de la SFCNS. Membre du comité de l'AMDHS depuis 2011. Délégué de l'AMDHS à la chambre médicale et à l'assemblée des délégués de la FMH. National Delegate de la Suisse auprès de l'European Society for Neuroradiology (ESNR). Spécialisation scientifique et clinique dans le domaine des maladies cérébrovasculaires.



Photo: Markus Gubler

Hans-Ueli Würsten nommé membre d'honneur de l'AMDHS

Hans-Ueli Würsten a oeuvré pendant 14 ans au sein du comité de l'AMDHS pour les intérêts des médecins dirigeants de Suisse dont 10 ans comme président AMDHS (de 2004 à 2010 ainsi que de 2014 à 2016). Hans-Ueli Würsten est nommé membre d'honneur de l'AMDHS en remerciement de son long engagement.

Toujours plus d'économistes à la direction des hôpitaux

Pourquoi trouve-t-on de plus en plus d'économistes à la direction des hôpitaux?

Le célèbre économiste de la santé Willy Oggier a présenté son point de vue lors de la manifestation de cette année pour les membres de l'AMDHS.

Les médecins-cadres considèrent avec suspicion la dominance croissante des économistes au sein des hôpitaux suisses. Le célèbre économiste de la santé, le Dr. Willy Oggier, explique que le médecin qui a prêté le serment d'Hippocrate est réticent à l'optique économique. Willy Oggier est conférencier-invité de la manifestation de cette année pour les membres de l'Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse. Pour lui les diverses socialisations des médecins et des économistes sont à l'origine des problèmes de communication.

Méconnaissance mutuelle

D'après Willy Oggier, les deux groupes se reprochent la méconnaissance mutuelle. «Ils ne comprennent rien à la médecine!», argumente le corps médical. Et les économistes ripostent: «Ce n'est pas parce qu'ils sont médecins qu'ils comprennent quelque chose à l'économie.» D'après Willy Oggier, Jürg F. Debatin, médecin et manager, résume le conflit de la manière suivante: «Les médecins ne parlent jamais d'argent, mais ils y pensent en permanence.» Le reproche «Les économistes ne pensent qu'à faire des économies (surtout chez les autres) et s'octroient de jolis bonus, indépendamment des résultats d'entreprise» est largement répandu. Comme les médecins et les économistes comprennent peu de choses du domaine de l'autre, il manque la compréhension mutuelle.

La concurrence comme idéologie

Selon l'opinion erronée de nombreux médecins, les économistes vendraient la concurrence en tant qu'idéologie. Willy Oggier se défend: «La concurrence n'est qu'un instrument pour les économistes. Si la poli-

tique de la santé avait des objectifs clairs, aussi bien à la direction hospitalière qu'à la direction de la santé, les économistes pourraient souvent prévoir avec grande évidence si la concurrence serait un instrument valable ou non. Mais tant que les objectifs ne sont pas clairs, on redouble d'efforts, ce qui augmente la probabilité de conflit.» D'après Willy Oggier, des problèmes de compréhension supplémentaires se posent entre les médecins et les économistes car il y a confusion entre les prix et les coûts. Et si une direction hospitalière vise le leadership en matière de coûts dans un domaine, le personnel médical l'assimile au principe du peu onéreux. Or ils oublient qu'un strict leadership en matière de coûts permet de gagner beaucoup d'argent comme le prouvent les exemples des fondateurs d'IKEA et Aldi. Leurs propriétaires ont optimisé dès le départ les processus internes à l'entreprise. C'est ainsi qu'IKEA a répercuté depuis toujours le processus le plus cher, l'assemblage-vissage des meubles, sur le client.

Particularités du marché de la santé

D'après Willy Oggier, le marché de la santé présente des spécificités. Il s'agirait là de trois sous-marchés importants: le marché de la maladie, le marché de la prévention et le marché peer-to-peer. Willy Oggier

Biographie courte Dr. Willy Oggier

Willy Oggier (Dr. oec. HSG) a étudié l'économie politique à l'Université de Saint-Gall et également fait son doctorat dans ce domaine. Au bout de quelques années d'activité à l'Université de Saint-Gall, il s'est installé à son compte en 1996. Il est propriétaire de l'entreprise Willy Oggier Gesundheitsökonomische Beratungen AG et fait partie aujourd'hui des économistes de la santé leaders en Suisse.





Photo: Markus Gubler

D'après le célèbre économiste de la santé, Willy Oggier, les opportunités pour les médecins dirigeants d'hôpitaux d'exercer de l'influence sur les directions d'hôpitaux seraient toujours bonnes. Il serait plus simple d'acquérir des connaissances de management que d'étudier la médecine.

Le fabricant de meubles suédois IKEA prouve qu'un leadership strict en matière de coûts permet de gagner beaucoup d'argent. IKEA répercute depuis toujours le processus de travail le plus cher, à savoir l'assemblage-vissage des meubles, sur le client.



cite des exemples actuels pour les types de marché: «Pour le marché peer-to-peer, des étrangers au secteur tels que le géant du commerce de détail Migros entrent sur le marché». Migros a acquis récemment la majorité des actions des centres de santé Santé-med afin de générer des interactions avec des produits existants.» Le groupe Hirslanden ouvre des centres médicaux à prestations ambulatoires afin de conquérir des patients avant que ceux-ci ne passent sur le marché de la maladie et ne bénéficient de prestations hospitalières. Une stratégie que l'industrie pharmaceutique appliquerait depuis longtemps. Selon le point de vue économique, la tâche qui incomberait aux entreprises serait de régler les problèmes des clients. Or sur le marché de la santé le client est difficile à définir. Car, contrairement à d'autres marchés, les clients bénéficient ici de prestations qu'ils ne choisissent pas toujours volontairement et qu'ils ne paient pas non plus directement. De ce fait les clients ne connaissent pas les prix des prestations si bien que les bénéficiaires des prestations ne peuvent être que difficilement pilotés. C'est là aussi que se justifie la relation triangulaire problématique du secteur de la santé (assureur-prestataire-patient).

Les visions de Hagen Kühn

Parallèlement aux particularités du marché de la santé, Willy Oggier voit une économisation générale du secteur de la santé. Son argumentation est basée sur les réflexions de l'économiste et expert Public-Health Hagen Kühn. D'après Hagen Kühn, le risque financier se déplace vers le corps médical. Les bénéficiaires sont les assureurs privés qui, grâce à des forfaits par cas, peuvent mieux calculer leurs dépenses. Hagen Kühn observe en outre la tendance à donner une structure d'entreprise au travail médical. Les hôpitaux et les cliniques deviennent des organisations rationnelles d'entreprises. Selon Willy Oggier, la médecine est forte là où des décisions doivent être prises sous une énorme pression: en matière de gestion du chaos, pour le tri des urgences médicales. La médecine a des faiblesses dans l'organisation du fonctionnement normal. C'est aussi pour cela que l'on tente de standardiser de plus en plus les prestations médicales à l'aide de directives. On développe toujours davantage d'instruments afin de gérer la relation médecin-patient du point de vue économique. Elle est intégrée dans un contexte de plus en plus monétarisé et bureaucratisé. Hagen Kühn a vu dès le début des années 2000 qu'une part croissante des ressources était allouée au management et retirée des activités afférentes aux patients. D'après Willy Oggier ceci serait lié à une augmentation de la charge administrative: les services médicaux sont de plus en plus formalisés et bureaucratisés. Une autre grande tendance qu'Hagen Kühn prévoyait était la commercialisation. «Les prestations de service médicales deviennent transparentes, calculables et gérables. C'est la base pour de grands placements commerciaux de capitaux. Ce n'est pas un hasard si deux grandes chaînes d'hôpitaux ont été créées en Suisse après que la décision d'introduire les forfaits par cas a été prise.

Toujours plus de centres de santé et centres médicaux sont transformés en SA ou sont nouvellement créés (For-Profit-HMOs).»

Le marché de la santé continue à se développer

Willy Oggier est persuadé que la politique veut maîtriser les coûts. Mais selon lui cela ne fonctionnera pas. Car le secteur de la santé reste un marché de croissance. Les besoins sont extensibles à souhait. Le développement démographique, la prospérité croissante combinée au progrès technico-médical et l'expansion d'incitations ciblées y dans le système contribuent. Une société vieillissante devrait investir davantage dans le secteur de la santé et non pas moins. Si la population ne veut pas financer les prestations supplémentaires par le biais de prélèvements obligatoires, elle doit soit payer davantage de sa poche, soit économiser dans d'autres domaines dont les besoins baissent avec l'âge. Mais le marché de la santé en plein essor n'offrirait aucune garantie de croissance aux prestataires établis, bien au contraire: le scepticisme envers les prestataires pourrait aussi augmenter et justifier en partie la croissance. Willy Oggier discerne une tendance possible pour la culture High Touch Health, les offres médicales classiques de wellness, la technique de surveillance (tests, check-ups, wearables), les services médicaux sur Internet ainsi que les pharmacies design et les boutiques expérience qui se disputent la faveur des patients.

Tentatives d'explications

Willy Oggier revient à la question initiale. Pourquoi trouve-t-on de plus en plus d'économistes à la direction des hôpitaux? Les raisons sont multiples: la direction d'hôpital et le management n'ont longtemps pas intéressé les médecins et le personnel soignant. En outre le secteur de la santé constitue un marché

de croissance exigeant en personnel qui crée de nouveaux emplois. De nombreux médecins pensent toujours que l'économie et la médecine s'opposent. Cependant selon Willy Oggier les règles suivantes devraient s'appliquer. Il cite le radiologue et manager allemand Jörg Debatin: «If you focus on quality, you will reduce costs. If you focus on costs, you will reduce quality». En outre les gestionnaires d'hôpitaux actuels seraient mieux intégrés dans un réseau politique que le corps médical. Les médecins n'avaient ou ne voulaient pas avoir de temps pour le réseautage. C'est pourquoi il y aurait encore de nombreux économistes dans les directions d'hôpitaux, sauf si les médecins commencent enfin à se perfectionner eux-mêmes pour ces questions.

Acquérir des connaissances de management

D'après Willy Oggier les opportunités pour les médecins dirigeants d'hôpitaux seraient toujours bonnes. Il serait plus simple d'acquérir des connaissances de management que d'étudier la médecine. La balle serait dans le camp des médecins. L'avenir du corps médical dirigeant aurait été résumé par le professeur allemand Hans-Peter Busch il y a quelques années dans le journal des informations médicales. «Sur la base de sa compétence clinique, le médecin-chef dirige en tant que médecin et manager sous sa propre responsabilité un service spécialisé ou un centre interdisciplinaire. Il a acquis des connaissances de management à sa propre initiative. Une structure d'organisation claire l'aide à diriger le centre. Le centre est dirigé selon une hiérarchie plane avec des cadres qui ont été intégrés au développement prévu dans des entretiens d'objectifs et de développement du personnel. Ceux-ci sont habitués à agir avec une responsabilité propre élevée. Divers groupes spécialisés travaillent dans le centre de manière interdisciplinaire et interprofessionnelle. L'organisation des patients s'oriente aux processus de traitement. Au centre figure une qualité élevée du résultat médical. Les sondages auprès des médecins référents, des patients et des collaborateurs constituent des sources d'informations importantes pour la direction du centre. Conditionné par une situation de recettes positive et une coopération étroite avec l'industrie, le centre est à la pointe en tant que «vitrine». Ceci attire des candidats qualifiés. Pour progresser professionnellement au sein du centre, la compétence sociale et des connaissances en management sont déterminantes en plus des connaissances spécialisées.»

Monitoring de presse AMDHS

Grâce au monitoring de presse numérique de l'AMDHS, les membres apprennent hebdomadairement ce qui fait la une des journaux dans la politique hospitalière suisse. Les informations sont sélectionnées et regroupées par le principal observateur des médias et fournisseur d'informations ARGUS. Cette prestation est gratuite pour les membres de l'AMDHS.

Les membres intéressés s'abonnent simplement et rapidement au monitoring de presse en envoyant un e-mail au secrétariat de l'association: info@vlss.ch

Contact

Association des Médecins Dirigeants d'Hôpitaux de Suisse (AMDHS)

Secrétariat Postgasse 19, case postale, 3000 Berne 8
T +41 (0)31 330 90 01 | F +41 (0)31 330 90 03
info@vlss.ch | www.vlss.ch