

Éditorial



Michaela Petre,
membre du comité VLSS

Fixer des priorités

Il est fréquent, en gériatrie, d'avoir à discuter de choses sérieuses et à prendre des décisions lourdes de conséquences. Et la question que doit se poser le médecin est chaque fois la même : faut-il encore poursuivre le traitement, ai-je le temps de « voir venir » et le plus n'est-il pas, en l'occurrence, l'ennemi du mieux.

Jugez-vous du résultat d'une opération pour fracture de l'humérus à la mobilité de l'épaule mesurée selon la méthode Zéro-Neutre ? En ce qui me concerne, plus ça va, moins les mesures d'angle m'intéressent. Je trouve plus important que mes patientes soient en mesure d'utiliser seules les toilettes et capables de se coiffer et se mettre elles-mêmes du rouge à lèvres. Les priorités ne sont pas toute la vie les mêmes.

Rester pragmatique : tel est le défi quotidien, en gériatrie comme en politique professionnelle. Jamais on ne résoudra en une seule fois la totalité des problèmes gériatriques, pas plus que l'on maîtrisera d'un seul coup tous ceux de la politique de santé. Les ressources financières et humaines de la VLSS sont limitées. C'est pourquoi nous concentrons nos efforts sur l'essentiel, en nous fixant des priorités : si les projets de régulation viennent à impacter directement les médecins cadres des hôpitaux, nous prendrons parti. En tant que représentante de la VLSS nouvellement élue au comité de H+ Les Hôpitaux de Suisse, je défendrai également nos intérêts au sein de celui-là.

Contenu

- 2 Manifestation annuelle des membres de la VLSS 2018
- 5 Campagne de l'ASMAC
- 7 Budget global

Coûts de la santé – où va-t-on ?

Le Conseil fédéral veut mettre un frein à la hausse des coûts de la santé. Il a demandé à un groupe d'experts de rédiger un rapport à ce sujet. Ce rapport propose 38 mesures. Que valent-elles aux yeux des médecins, des juristes et des économistes de la santé ? Les membres de la VLSS l'ont appris lors de la manifestation annuelle de leur association.

Markus Gubler, Secrétariat VLSS

Photos: Markus Gubler



Jürg Schlup, président de la FMH, a plaidé pour une analyse différenciée du contenu et de l'aspect politique des mesures de maîtrise des coûts préconisées par le Conseil fédéral.

En octobre, Alain Berset, ministre de la santé, a présenté au public le rapport d'un groupe international d'experts proposant 38 mesures censées freiner la hausse des coûts de l'assurance obligatoire des soins. Il y a quelques semaines, l'OFSP a mis en consultation un premier paquet contenant quelques-unes de ces mesures. La VLSS a profité de la manifestation annuelle de ses membres pour procéder à un examen critique de la politique de maîtrise des coûts conduite par le Conseil fédéral. Elle a invité à cet effet trois intervenants renommés: le président de la FMH Jürg Schlup, le spécialiste du droit des assurances sociales Ueli Kieser et l'économiste de la santé Urs Brügger. Leur mandat: évaluer les mesures de maîtrise des coûts du point de vue médical, juridique et économique.

Le système n'est pas en panne

« La Suisse a des soins de santé de haute qualité », a dit Jürg Schlup en préambule à son exposé. Malheureusement, tout le monde n'est pas de cet avis,

et ceci alors même que la Suisse se classe régulièrement aux premières places des études internationales et que l'immense majorité des Suisses ont une très bonne opinion de leur système de santé (voir Moniteur de la santé 2018), lequel n'en fait pas moins périodiquement l'objet de manchettes alarmistes, a-t-il ajouté. À preuve l'article de 20 minutes de l'été 2017 sur le poids des primes. « Les primes poussent près d'une famille sur deux à ses extrêmes limites », titrait le quotidien gratuit, ce que dément avec force le dernier Moniteur de la santé, selon lequel seuls 16 pour cent des personnes interrogées considèrent les primes des caisses-maladie comme un problème permanent ou occasionnel. Parlant des différences de perception que l'on peut avoir du poids des primes, Jürg Schlup a déclaré: « Nous avons, pour certains groupes, un problème de répartition auquel il faut remédier par un renforcement ciblé des subsides qui leur sont alloués. » Mais, quoi que cherchent à nous faire croire de nombreux acteurs, le système n'est pas en panne, a-t-il ajouté.



L'instauration d'un budget global poserait problème sur le plan constitutionnel, a expliqué Ueli Kieser, spécialiste du droit des assurances sociales et professeur à l'Université de St-Gall.

Un potentiel d'économies considérable

À la différence des experts mandatés par le Conseil fédéral, qui veulent tout de suite endiguer la hausse des coûts de l'assurance obligatoire des soins par de nouvelles mesures, Jürg Schlup et la FMH voient dans les structures existantes du système de santé un potentiel d'optimisation non négligeable. À commencer par le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires (EFAS), auquel ont plusieurs fois appelé Jürg Schlup et la FMH. Et la FMH n'est pas seule. Elle fait partie d'une alliance composée d'assureurs-maladie, d'organisations de protection des consommateurs et des patients, d'associations d'entreprises pharmaceutiques ainsi que de sociétés médicales. « Le financement uniforme des prestations recèle un potentiel d'efficacité d'environ 3,1 milliards de francs », a affirmé Jürg Schlup, chiffres à l'appui. Et ce sans restrictions de qualité pour les patients. L'EFAS favorise, en effet, le transfert des prestations du stationnaire vers l'ambulatoire, rend les modèles de soins intégrés plus attractifs et réduit les frais de coordination entre assureurs et cantons. Un autre potentiel d'économies appréciable réside selon Jürg Schlup dans la réduction des frais administratifs : « À elle seule, la gestion des dossiers des patients représente aujourd'hui près d'un cinquième du temps de travail des médecins hospitaliers. » Un facteur de coûts dont le politique ne s'est guère avisé à ce jour.

Un paquet de mesures dégraissé

Les experts préconisaient 38 mesures. Le premier paquet récemment mis en consultation par le Conseil fédéral n'en contenait plus que neuf. Jürg Schlup a

fait observer que l'essentiel des mesures qui ont été omises aurait concerné le secteur hospitalier. Celles qui ont été envoyées en consultation modifient la réglementation du secteur ambulatoire et du système tarifaire. Jürg Schlup a regretté que la mesure, simple et facile à appliquer, qui aurait restreint les bonus de quantité proposés dans les contrats des médecins hospitaliers ait disparu et que le Conseil fédéral lui ait préféré des instruments qui n'ont pas fait leurs preuves dans la réalité. Par exemple le budget global. Les cantons de Genève et de Vaud, dont les secteurs hospitaliers travaillent déjà avec des budgets globaux, se voient contraints de subventionner fortement leurs hôpitaux. Jürg Schlup voit même là une distorsion de la concurrence en raison de laquelle lui-même et la FMH sont catégoriquement opposés aux budgets globaux.

Une manne de pouvoirs pour la Confédération

La FMH accueille favorablement l'idée d'un article d'expérimentation, mais pas dans la forme envisagée. Si l'on fait des expériences, ce doit être selon des critères purement de coûts et non de soins. Jürg Schlup s'élève en outre contre la manne de pouvoirs dont jouit la Confédération : « La Confédération initiale, exige, conduit des expériences dont elle est elle-même l'évaluatrice, tout ceci sans ne jamais consulter ni les prestataires, ni les assureurs, ni les cantons. » Si l'article d'expérimentation venait à être mis en œuvre dans sa forme actuelle, il y aurait, dit-il, de quoi craindre « des mesures de l'État autoritaires et dénuées de toute légitimité démocratique ». Craignant que les prestations ambulatoires dispensées en milieu hospitalier soient subventionnées par les cantons alors que celles fournies en ambulatoire continueront d'être financées à 100 pour cent par les primes, la FMH émet également des réserves quant à l'introduction de forfaits pour les prestations ambulatoires dispensées en milieu hospitalier. Bien qu'émettant des doutes quant à certaines mesures censées contribuer à la maîtrise des coûts, la FMH approuve explicitement bon nombre des 38 mesures proposées dans le rapport d'experts. D'où le plaidoyer final de Jürg Schlup appelant à faire du contenu et de l'aspect politique des mesures préconisées par le Conseil fédéral une analyse différenciée.

La tarification et la facturation au centre de l'attention

Allant droit à la procédure de consultation en cours, le professeur Ueli Kieser a procédé à une analyse détaillée du large éventail de mesures : un article d'expérimentation, une organisation tarifaire nationale, une actualisation continue de la structure tarifaire, des forfaits dans le secteur ambulatoire, des mesures des partenaires tarifaires visant au pilotage des coûts, des prix de référence pour les médicaments, des copies de facture pour les assurés, un contrôle plus strict des factures et un droit de recours pour les assureurs. « Cinq mesures concernent la rémunération des prestations, deux leur factura-



L'économiste de la santé Urs Brügger voit de nombreuses pistes pour la maîtrise des coûts de santé. Sa première proposition : le financement uniforme des prestations ambulatoires et stationnaires.

tion, une mesure a trait à une question de droit de procédure et une autre permet d'expérimenter de nouvelles mesures. Avec ce paquet, a-t-il dit, le Conseil fédéral met clairement l'accent sur la tarification et la facturation et il intervient à une phase tardive du pilotage du système. Par les mesures qu'il préconise sont délibérément visées des catégories bien définies d'acteurs, à commencer par les fournisseurs de prestations, alors que les assurés, eux, ne sont ni directement ni indirectement impactés. « Ce paquet de mesures passe à côté de ce qui fait le fond du système de l'assurance-maladie suisse », a conclu Ueli Kieser.

Le budget global n'est pas compatible avec le système d'assurance

Le système d'assurance demeure tel qu'il est et, avec lui, le droit intangible de l'assuré aux prestations convenues si survient l'événement assuré (maladie), a poursuivi Ueli Kieser. Et c'est précisément ce qui fait du budget global un outil très délicat à manier du point de vue du droit constitutionnel et de celui des assurances sociales. Pour Kieser, la chose est claire : ne garantissant que partiellement le droit inconditionnel aux prestations, le budget global ne peut être compatible avec un système d'assurance. Et il ne dit pas ce que l'on ferait une fois atteintes les limites fixées au départ. La conclusion tirée par Ueli Kieser est ambiguë : « L'assurance-maladie est un système excessivement difficile à piloter. » Pour lui, l'introduction d'un article d'expérimentation est même une sorte d'aveu d'impuissance de la part du législateur que, terminant son exposé,

il invite néanmoins à ne pas perdre de vue le système d'assurance en tant que tel et à ne pas agir uniquement au niveau de la tarification.

Un phénomène qui n'est pas nouveau

Économiste de la santé, directeur du département de la santé de la Haute école spécialisée bernoise, le professeur Urs Brügger a posé dans son exposé la question de savoir si la hausse constante du coût de la santé posait problème. Selon lui, le phénomène n'est pas nouveau. Cela fait des années que la Confédération, les cantons, les partis politiques et les économistes de la santé cherchent à maîtriser cette hausse. Les élections de 2019, dit-il, offriront aux partis l'occasion de se positionner par rapport à la politique de la santé. En dépit d'innombrables tentatives de réforme, les coûts de l'assurance obligatoire des soins ne cessent, depuis 100 ans, d'augmenter d'environ quatre pour cent par année – jusqu'à ce jour où, soudain, ils commencent à baisser. Pour cette année, l'OFSP – dont Urs Brügger a produit les tout derniers graphiques – enregistre des pourcentages négatifs pour les soins ambulatoires, les soins ambulatoires dispensés par les hôpitaux ainsi que pour les soins hospitaliers proprement dits. Une tendance que personne ne parvient à expliquer et qu'il serait selon lui prématuré de qualifier de retournement de situation. Si les coûts croissants de la santé pèsent sur les ménages, ils grèvent aussi les budgets des cantons. Pour compenser leurs dépenses de santé, certains d'entre eux ont été contraints de faire des coupes dans d'autres domaines – notamment celui de l'éducation. Comme il est prouvé qu'un plus d'éducation se traduit par un plus de santé, Urs Brügger trouve toutefois cela préjudiciable.

Pas de budget global, pas de hausses d'impôts

Comme tous les coûts, ceux de la santé sont le produit d'une quantité multipliée par un prix. Les dépenses croissantes de la santé résultent donc, explique Brügger, d'une augmentation de la quantité ou du prix ou des deux à la fois. « Les prestations sont-elles trop nombreuses, nos salaires trop élevés ? Obéissons-nous à de mauvaises incitations ? » Autant de questions éminemment rhétoriques. Tout économiste de la santé qu'il est, il n'a pas de solution simple à cet enchevêtrement de facteurs. Mais il entrevoit de nombreuses pistes d'économies, qui consisteraient, par exemple, à financer uniformément les prestations ambulatoires et stationnaires, à améliorer les systèmes tarifaires, à mieux gérer – grâce à des évaluations des technologies de santé – le catalogue de prestations de l'AOS ainsi qu'à mieux cibler le contrôle de la qualité médicale du binôme indications-résultats. Il déconseille vivement les budgets globaux ainsi que les augmentations d'impôts. Comme l'a clairement démontré la discussion très animée qui l'a suivi, son exposé a été très favorablement accueilli par les membres de la VLSS présents dans la salle.

« Plus de médecine et moins de bureaucratie ! » – du constructif et du concret

Le PC au lieu du patient : telle est la réalité des hôpitaux suisses. Les jeunes médecins, en particulier, consacrent plus de temps à leur PC qu'aux patients. On ne peut continuer ainsi dit l'ASMAC, dont la campagne « Plus de médecine et moins de bureaucratie », soutenue par la VLSS, est en quête de solutions.



Photo: Micha Riechsteiner

Unis pour moins de bureaucratie dans la médecine : le président de la VLSS Karl-Olof Lövblad et le président de la FMH Jürg Schlup en grande discussion lors de l'apéritif du Palais fédéral offert par l'ASMAC.

Le coup d'envoi de « Plus de médecine et moins de bureaucratie » a été donné en août 2017. S'adressant d'abord aux hôpitaux et aux structures de formation, la campagne de l'ASMAC visait à sensibiliser. Une brochure expliquait comment réduire le travail administratif – pour le plus grand bien des patients comme des finances. Car moins d'administration égal moins de dépenses. Depuis septembre 2018, les solutions sont au centre de la deuxième vague de la campagne. L'ASMAC a sélectionné trois hôpitaux. Le but : expliquer ce qu'ils font concrètement et, surtout, montrer qu'il est possible de faire quelque chose.

Réorganiser les secrétariats, réduire le nombre d'interfaces

À l'Hôpital du Jura est né, grâce à la campagne, un groupe de travail, comprenant également la section locale de l'ASMAC, consacré à la thématique du « plus de médecine et moins de bureaucratie ». Dans le cadre d'un test a été effectuée une réorganisation du secrétariat du service de médecine interne consistant à transférer sur les collaborateurs administratifs des tâches précédemment assumées par les médecins. À l'hôpital de Thoune est à l'œuvre une équipe intitulée « reduce to the max ». Elle est composée de la direction de la clinique de médecine interne et de deux représentants des médecins-assistants, qui, ensemble, discutent régulièrement de possibilités d'amélioration et en testent la faisabilité. Exemple d'une solution qui a fait ses preuves : lorsqu'un médecin-assistant doit faire venir des documents de

Site de la campagne: [www.plus de médecine et moins de bureaucratie.ch](http://www.plus.de.medecine.et.moins.de.bureaucratie.ch)

Le site thématique www.medizin-statt-buerokratie.ch fait partie intégrante de la deuxième vague de la campagne de l'ASMAC. Il en explique les objectifs, montre que des mesures souvent simples permettent aux hôpitaux de récupérer sur la bureaucratie du temps pour la médecine et fournit sur l'augmentation de la bureaucratie des chiffres et de faits. Que signifie la bureaucratie pour le quotidien de votre hôpital ? Mais surtout: qu'y fait-on pour que les médecins retrouvent davantage de temps pour les patients ? Communiquez vos exemples de réussite à l'ASMAC. Un formulaire spécial est à votre disposition sur son site.



l'extérieur, il les fait envoyer par e-mail au secrétariat, où ils sont directement introduits dans le système informatique. À l'hôpital de Thuisis, une entreprise externe a examiné à la loupe le temps que prend l'élaboration des rapports des services de chirurgie, de gynécologie et d'obstétrique. Ce qui a été relevé de frappant est le nombre infini d'interfaces, le nombre de demandes de précisions ainsi que l'existence de plusieurs boucles d'autorisation, de vérification et de post-traitement. Le but n'étant pas d'introduire un nouveau système, mais de faire un usage plus efficace de l'infrastructure existante, il a été décidé, pour gagner du temps, de simplifier les procédures et de réduire le nombre d'interfaces. D'autres détails, tirés d'exemples pratiques, sont à disposition sur le site de la campagne (voir encadré).

Trop de bureaucratie et pas assez de médecine

Le trop de bureaucratie et la politique vont la main dans la main. C'est pourquoi l'ASMAC a frappé à la porte du Palais fédéral durant la session d'automne. L'apéritif de la session, une première et un plein succès, lui a permis de rafraîchir ses contacts et d'en nouer de nouveaux. Une trentaine de parlementaires ont prêté une oreille attentive aux causes et aux solutions du « trop de bureaucratie et pas assez de médecine ». Parmi eux, Pascal Strupler, directeur de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), et Pascal Richoz, chef du centre de prestations Conditions de travail du Secrétariat d'État à l'économie (SECO). Le point de vue des médecins a été accueilli avec compréhension et leurs explications ont été suivies avec un intérêt auquel ont également contribué des représentants d'autres sociétés médicales, dont le président de la VLSS Karl-Olof Löfblad, qui a évoqué le point de vue des médecins cadres. « Le travail administratif augmente aussi chez les médecins-chefs et les médecins cadres, et ce au détriment de la formation continue, parce que les médecins cadres ont moins de temps pour suivre les médecins-assistants », a-t-il expliqué.

Dépassant rapidement les limites des partis, tout comme le sujet proprement dit de la réunion, le dialogue en vint à des sujets brûlants, tels que le pilotage des admissions, les exigences linguistiques ainsi que le dossier patient électronique, et fit que le fil de la discussion ne fut pratiquement jamais rompu.

Source: Cet article est emprunté pour sa plus grande partie à une contribution de Marcel Marti, responsable Politique et communication ASMAC, parue dans le « Journal ASMAC » 4/18 ainsi qu'à des informations publiées sur le site de la campagne de l'ASMAC. Reproduction avec l'aimable autorisation de l'auteur.

Des exemples à suivre?

La Suisse est censée prendre exemple sur les budgets globaux d'autres pays.

Un coup d'œil sur ceux-ci suffit pourtant à comprendre pourquoi la limitation des coûts ne donne pas les résultats espérés.

Alors que les Suisses sont très satisfaits de leur système de santé, le fait que les coûts augmentent d'année en année pose problème. Tout le monde reconnaît qu'ils doivent être endigués. Un groupe d'experts mandaté par le Département fédéral de l'intérieur a proposé à cet effet une série de mesures et, notamment, pour ce qui est de l'augmentation des coûts, « des objectifs contraignants assortis de sanctions »; autant dire un budget global.

Les auteurs de l'expertise savent que leur proposition est tout sauf anodine. Prenons exemple, disent-ils pour la légitimer, sur les budgets globaux d'autres pays. La comparaison est de toute façon boiteuse et leur ardeur à trouver des pays ayant des systèmes similaires ne change rien au fait que les différences sont immenses.

Unanimité et droit et – budget global

L'Allemagne a un budget global, mais un budget global qui n'est pas un plafonnement fixe, s'imposant à tous les secteurs de soins. Structuré par domaine de dépenses, le système allemand attribue à chacun de ces secteurs une somme d'argent égale à celle de l'année précédente, majorée du pourcentage de hausse de la masse salariale de base. Apparemment simple, cette solution est mise en échec par la complexité des faits. Des facteurs tels que la démographie, l'évolution de la morbidité ou le progrès médical ont obligé ses auteurs à la doter de nombreux mécanismes de correction. Travaillant depuis près de quatre décennies dans le système de santé allemand, le juriste Rainer Hess explique que s'est développée depuis le plafonnement des dépenses une culture épouvantable : « Le médecin raisonne plus que jamais en termes économiques. Il arrive que des patients soient obligés de voir des médecins qui leur sont totalement inconnus. Pour ne rien dire du report de rendez-vous au trimestre suivant qu'engendre couramment ce genre de système. »

Budget global en France : fraternité, égalité – sans liberté

La France connaît, elle aussi, un plafonnement des dépenses de santé. Le Parlement vote l'ONDAM (Objectif national des dépenses de l'assurance-maladie), après quoi le ministère de la santé répartit les enveloppes budgétaires sur les différents secteurs. Chaque acteur a sa limite, qui, toutefois, n'est pas contraignante. Les dépassements sont monnaie courante, d'où, comme en Allemagne, la nécessité de mécanismes de correction. Mais à quel prix ! Les

personnels de santé sont sommés d'en faire davantage en moins de temps, ce dont se ressent la qualité. Souvent le temps leur manque pour donner des explications aux patients ou échanger en équipe. Lors d'un sondage effectué en 2013, plus de 60% des médecins ont dit être souvent ou toujours obligés de se dépêcher. Des structures sont supprimées pour fluidifier des affectations de personnel qui sont source de démotivation, d'absentéisme et de burnouts. Depuis quelques années, l'augmentation du budget est limitée à 2%, alors que même le gouvernement reconnaît que, sans limitation, elle serait de 4,5%.

Santé à bas coût aux Pays-Bas ?

Aux Pays-Bas, troisième comparaison, le système est encore tout différent. Les dépenses de santé sont inscrites au budget de l'État et soumises à des niveaux fixés par le gouvernement. L'augmentation des coûts ralentit, mais seulement depuis que les prestataires qui ne respectent pas les limites encourrent des restrictions pécuniaires. Il s'agit, en fait, d'un ralentissement ayant pour seule raison une réduction des prestations. Les prix n'ont pas bougé, et les marges des prestataires restent donc les mêmes. Seuls sont lésés les patients, qui se voient refuser des traitements pourtant médicalement nécessaires. Étant donné que les besoins de soins d'une population vieillissante ont tendance à augmenter, ce système n'a aucune chance de produire des résultats durables.

La raison de loin la plus importante des économies obtenues aux Pays-Bas sont les médicaments. Depuis 2005, les assureurs ne remboursent plus que le générique le moins cher d'un médicament. Le procédé est contestable. Les génériques peuvent en effet présenter des différences d'activité et le produit le moins cher n'est pas toujours le plus approprié.

Des modèles qui n'en sont pas

Ce que montrent surtout les comparaisons avec l'étranger, c'est que les budgets globaux peuvent certes freiner l'augmentation des coûts, mais qu'ils posent en contrepartie des problèmes considérables. Les personnels du secteur de la santé, de même que les patientes et les patients, paient le prix fort pour ces économies. Les modèles allemand, français et néerlandais ne sont pas des exemples de ce que la Suisse devrait adopter mais de ce à quoi elle ferait mieux de ne pas toucher.

Source : Cet article est paru dans « Politique + Patient » 3/18. Reproduction avec l'aimable autorisation du Journal.

Coach my Career

Vous êtes un médecin cadre pensionné ? Vous êtes un médecin cadre actif ou un médecin de famille établi ? Et vous souhaiteriez faire profiter de votre expérience de jeunes collègues ? Si tel est le cas, annoncez-vous comme mentor pour le programme transgénérationnel « Coach my Career ».

Manifestez-vous en appelant le secrétariat de la VLSS au 031 330 90 01 ou par e-mail à l'adresse info@vlss.ch.

Plus d'informations sous :

www.vlss.ch/verein/vlss-informationen/coach-my-career.html

Membres entrés dans l'association depuis le 1.7.2018

Dr. med. Beck Thomas, Chefarzt, Klinikleiter, Spital Visp
Dr. med. Bühler Karl Philipp, Universitätsspital Zürich
Dr. med. Eucker Dietmar, KSBL Bruderholz, Bruderholz
Prof. Dr. med. Kazakov Dmitry, Universitätsspital Zürich
Dr. med. Panchard Marc-Alain, Médecin-Chef, Hôpital Riviera-Chablais, Vevey
Prof. Dr. med. Reichlin Tobias, Inselspital, Bern
Dr. med. Rörig Anja, Klinik Hirslanden, Zürich
Dr. med. Steiger Aurore, Médecin-chef adjointe, Hôpital du Jura bernois SA, Moutier
PD Dr. med. Strasser Florian, Chefarzt Onkologische Rehabilitation, Klinik Gais
Dr. med. Thumm Dietmar, Leitender Arzt, Luzern
Dr. med. von Gradowski Markus Oliver, Leit. Arzt, Spital Ilanz

Michaela Petre nouvellement élue au comité de H+ Les Hôpitaux de Suisse

Dorénavant, les médecins cadres des hôpitaux pourront également s'adresser directement à l'organisation des hôpitaux Hplus, au comité de laquelle Michaela Petre, la candidate officielle de la VLSS, a été élue lors de l'assemblée générale du 8 novembre 2018. Elle remplacera en cette qualité Pierre-François Cuénoud, membre du comité de la VLSS pendant de nombreuses années. La VLSS félicite Michaela et se réjouit d'être représentée au sein de H+ par une voix qui se fera entendre.

Contact

Médecins cadres des hôpitaux suisses (VLSS)

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



Monitoring de presse VLSS

Grâce au monitoring de presse numérique de la VLSS, 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 la VLSS.

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