

# Service de la Santé publique

## Direction de la Santé et des Affaires Sociales (DSAS)

Journée d'introduction 29.09.2023

Dr méd. Claudine Mathieu-Thiébaud, MBA

FMH Médecine interne/Néphrologie

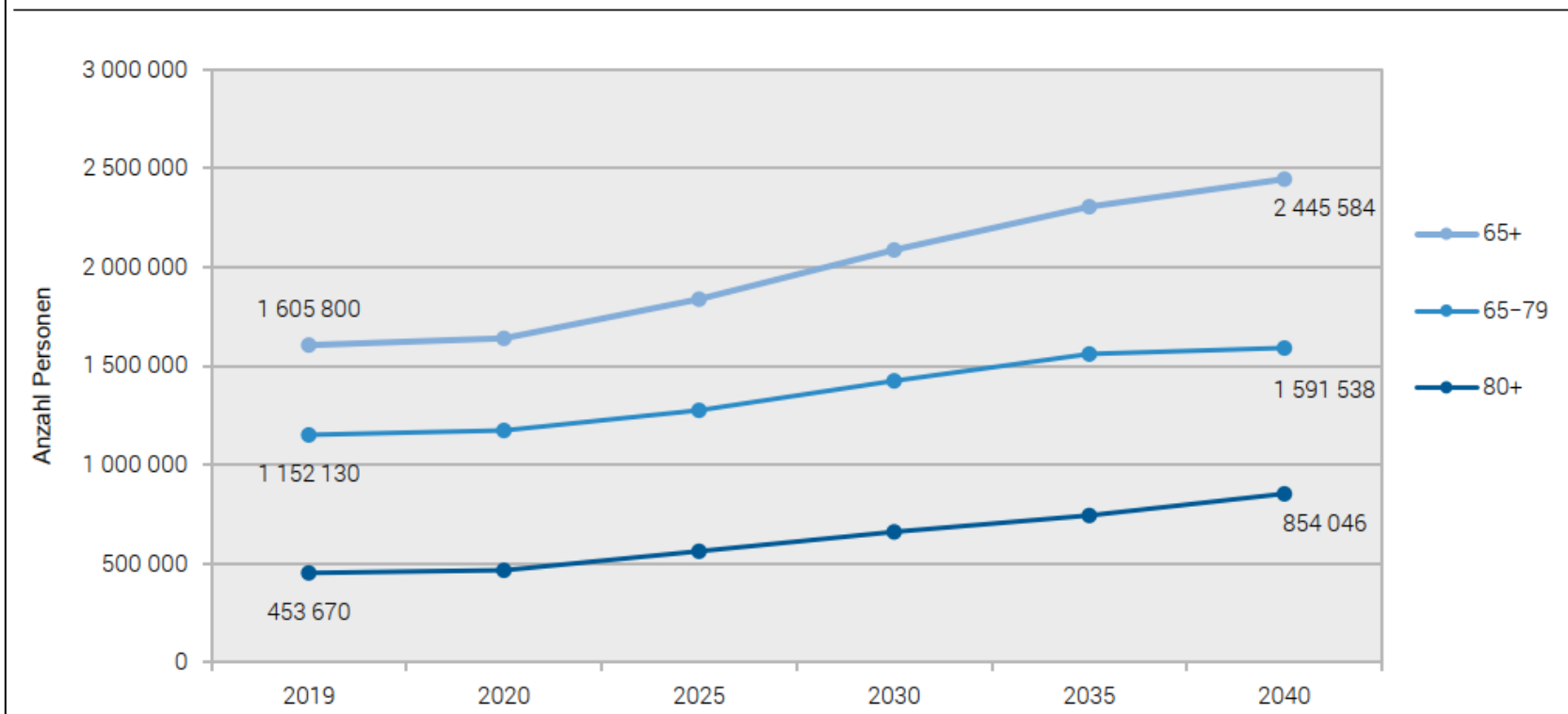
Cheffe de service

# Nombreux enjeux de notre système de santé

1. La démographie et le vieillissement de la population
2. Les MNT, les maladies neuro-dégénératives....
3. La pénurie du personnel médico-soignant
4. Les coûts de la santé
5. La digitalisation
6. ....

# DEMOGRAPHIE

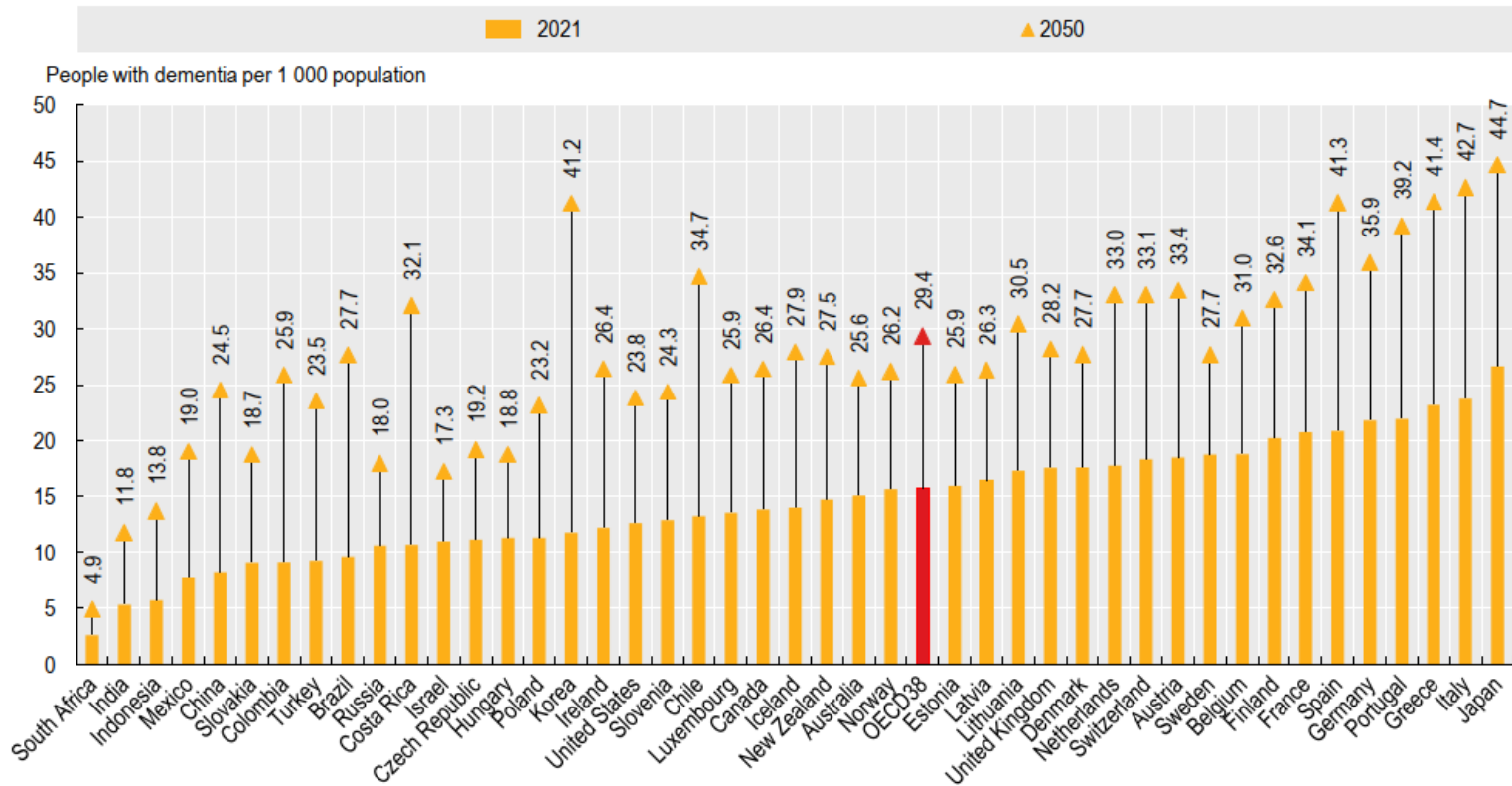
G 4.3 Entwicklung der Bevölkerung 65+ nach Altersklasse, mittleres Szenario der Bevölkerungsentwicklung des BFS, Schweiz, 2019–2040



OBSAN 2022

# Prévalence de la démence, 2021 - 2050

Figure 10.8. **Estimated prevalence of dementia, 2021 and 2050**



Sources: OECD analysis of data from the World Alzheimer Report 2015 and the United Nations World Population Prospects.

OCDE Health 2021

# LE PERSONNEL MEDICO-SOIGNANT

## T 3.4 Hôpitaux: Projections concernant les besoins de personnel de soins et d'accompagnement en 2029 et en 2035 selon le degré de formation et le domaine de soins

	2019	2029			2035		
		Scénario bas	Scénario de référence	Scénario élevé	Scénario bas	Scénario de référence	Scénario élevé
Tertiaire	57 750	64 000 +6 300	66 000 +8 300	67 600 +9 900	67 200 +9 500	70 600 +12 900	73 800 +16 100
Secondaire II	17 243	19 300 +2 100	19 800 +2 600	20 400 +3 200	20 300 +3 100	21 300 +4 100	22 300 +5 100
Autres/sans formation	7 685	8 600 +900	8 800 +1 100	9 000 +1 300	9 000 +1 300	9 900 +2 200	9 900 +2 200
<b>Total soins et accompagnement</b>	<b>82 678</b>	<b>91 800</b> <b>+9 100</b> <b>+11%</b>	<b>94 600</b> <b>+11 900</b> <b>+14%</b>	<b>97 100</b> <b>+14 400</b> <b>+17%</b>	<b>96 700</b> <b>+14 000</b> <b>+17%</b>	<b>101 800</b> <b>+19 100</b> <b>+23%</b>	<b>106 000</b> <b>+23 300</b> <b>+28%</b>

OBSAN 2021

# LE PERSONNEL MEDICO-SOIGNANT

## T 4.2 Établissements pour personnes âgées: Projections concernant les besoins de personnel de soins et d'accompagnement en 2029 et en 2035 selon le degré de formation

	2019	2029			2035		
		Scénario minimal	Scénario de référence	Scénario maximal	Scénario minimal	Scénario de référence	Scénario maximal
Tertiaire	20 100	23 200 <i>+3 200</i>	25 200 <i>+5 100</i>	27 300 <i>+7 300</i>	26 300 <i>+6 300</i>	29 800 <i>+9 800</i>	33 800 <i>+13 700</i>
Secondaire II	31 200	36 000 <i>+4 900</i>	39 100 <i>+7 900</i>	42 400 <i>+11 300</i>	40 800 <i>+9 600</i>	46 300 <i>+15 100</i>	52 400 <i>121 200</i>
Autres/sans formation	20 900	24 200 <i>+3 300</i>	26 300 <i>+5 400</i>	28 600 <i>+7 700</i>	27 600 <i>+6 700</i>	31 300 <i>+10 400</i>	35 500 <i>+14 600</i>
<b>Total soins et accompagnement</b>	<b>72 100</b>	<b>83 500</b> <i>+11 300</i> <b>+16%</b>	<b>90 700</b> <i>+18 500</i> <b>+26%</b>	<b>98 400</b> <i>+26 200</i> <b>+36%</b>	<b>94 700</b> <i>+22 600</i> <b>+31%</b>	<b>107 400</b> <i>+35 200</i> <b>+49%</b>	<b>121 700</b> <i>+49 500</i> <b>+69%</b>

Source: OFS – Statistique des institutions médico-sociales (SOMED)

© Obsan 2021

Note: Le nombre de personnes supplémentaires par rapport à 2019 est indiqué en italique.

OBSAN 2021

# LE PERSONNEL MEDICO-SOIGNANT

## T 5.4 **SASD** Projections concernant les besoins de personnel de soins et d'accompagnement en 2029 et en 2035 selon le degré de formation

	2019*	2029			2035		
		Scénario minimal	Scénario de référence	Scénario maximal	Scénario minimal	Scénario de référence	Scénario maximal
Tertiaire	12 800	14 600 <i>+1 800</i>	15 400 <i>+2 600</i>	16 200 <i>+3 400</i>	15 500 <i>+2 700</i>	16 800 <i>+4 000</i>	18 200 <i>+5 400</i>
Secondaire II	10 500	12 000 <i>+1 500</i>	12 600 <i>+2 100</i>	13 200 <i>+2 700</i>	12 700 <i>+2 200</i>	13 800 <i>+3 300</i>	14 900 <i>+4 400</i>
Autres/sans formation	7 400	8 400 <i>+1 000</i>	8 900 <i>+1 400</i>	9 300 <i>+1 900</i>	8 900 <i>+1 500</i>	9 700 <i>+2 200</i>	10 500 <i>+3 000</i>
<b>Total soins et accompagnement</b>	<b>30 800</b>	<b>35 000</b> <b><i>+4 200</i></b> <b><i>+14%</i></b>	<b>36 700</b> <b><i>+5 900</i></b> <b><i>+19%</i></b>	<b>38 500</b> <b><i>+7 700</i></b> <b><i>+25%</i></b>	<b>37 100</b> <b><i>+6 300</i></b> <b><i>+20%</i></b>	<b>40 100</b> <b><i>+9 300</i></b> <b><i>+30%</i></b>	<b>43 200</b> <b><i>+12 500</i></b> <b><i>+40%</i></b>

Sources: OFS – Statistique de l'aide et des soins à domicile (SPITEX) et Relevé structurel

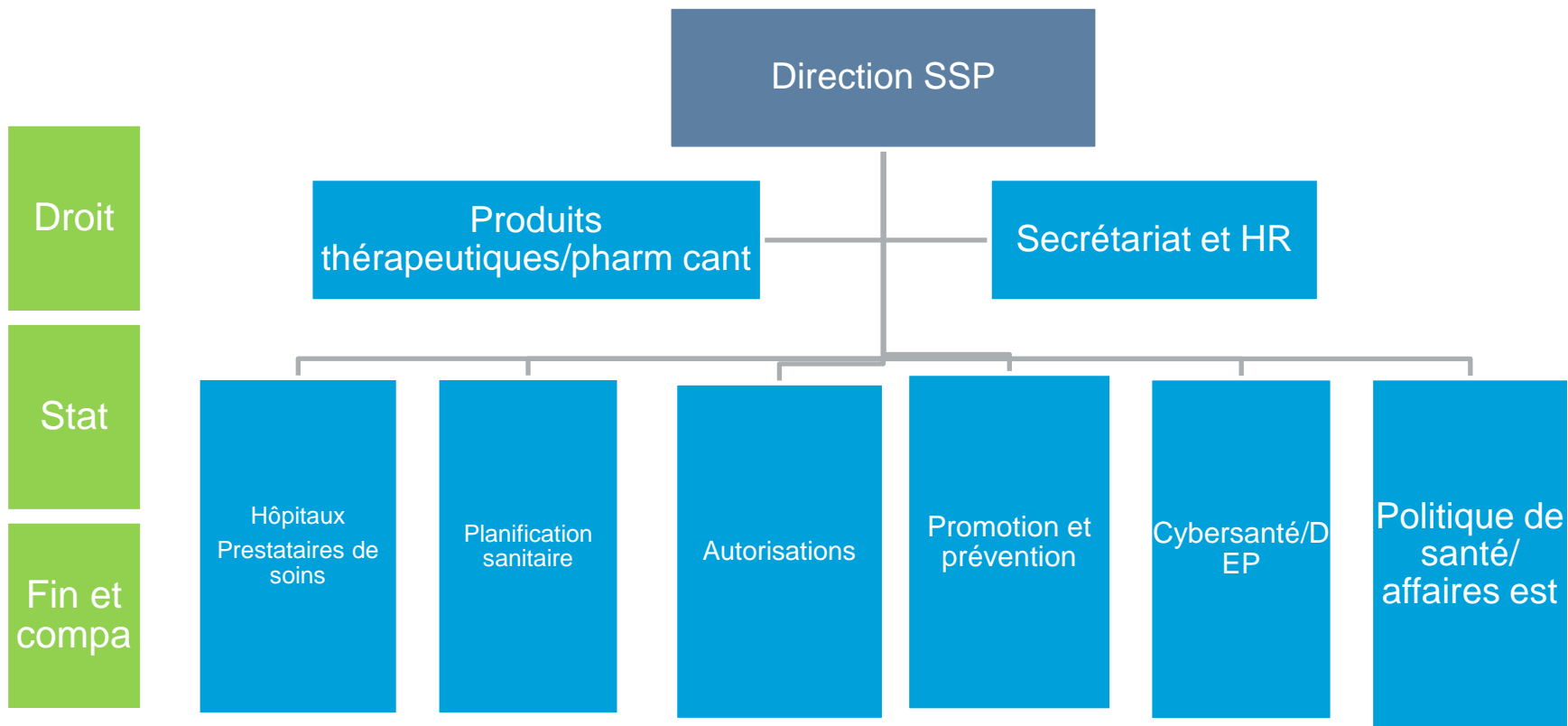
© Obsan 2021

2019\*: pour le calcul des besoins futurs de personnel de soins et d'accompagnement, l'effectif révisé est utilisé comme base de calcul.

Note: Le nombre de personnes supplémentaires par rapport à 2019 est indiqué en italique.

OBSAN 2021

# Service Santé publique





# Service Santé publique: domaines de compétence

- Le SSP est responsable du domaine de la **promotion de la santé et de la prévention**.
- Il identifie les **besoins de la population** en matière de santé (analyse des besoins en matière de prestations stationnaires)
- Il assure une offre adéquate (planification, liste hospitalière) et un accès pour tous.
- Il veille à la **qualité et sécurité** des prestations.
- Il veille à **l'économicité et l'efficience** des prestations (via les mandats de prestations, le financement, le contrôle et la surveillance)

# Service Santé publique: domaines de compétence

- Le SSP gère les demandes l'**autorisation de pratique et d'exploitation**.
- Le SSP contribue à la **surveillance des professionnels** de la santé ensemble avec le SMC.
- Le SSP est responsable de la cybersanté-DEP (Association CARA)
- Il contribue aux réflexions sur l'évolution du système de santé en Suisse, notamment via la CDS (EFAS, REFORMER, planification....)

# Quelques dossiers majeurs 2023

- Elaboration du **contre-projet** à l'initiative populaire pour trois sites d'urgence dans le canton
  - Votation populaire juin 2024
- Elaboration du **Décret d'aide financière** à l'HFR
  - Votation populaire juin 2024
- **Analyse des besoins** en termes de prestations stationnaires à l'horizon 2035
- Mise en œuvre de la **Révision de la LAMal art. 55a** (nombre max de médecins par spécialité et par région)
- Travaux mise en **œuvre de l'initiative pour des soins infirmiers forts**
- Travaux **déploiement DEP...**
- Avancement travaux **REFORMER...**

# Révision LAMal/OAMal admission des médecins

La révision de la LAMal soutient les cantons dans leurs efforts de:

- Assurer une couverture de la médecine ambulatoire qui correspond au mieux aux besoins de la population
- Améliorer la sous-couverture dans certains domaines
  - Promouvoir l'installation dans des régions «périphériques»
  - Promouvoir les spécialités de médecine de premier recours
- Réduire les sur-capacités dans certaines spécialités
- Une meilleure répartition des médecins sur tout le territoire suisse
- Contribuer à la maîtrise des coûts (?)

# Les articles de la LAMal/OAMal

**Art. 36** : les fournisseurs de prestations ne peuvent pratiquer à charge de l'AOS que s'ils sont admis par le canton où ils exercent...

**Art. 36a** : exigences en matière de qualité

**Art. 37** : les médecins doivent avoir travaillé pendant au moins trois ans dans un établissement suisse reconnu de formation postgrade  
alinéa 3 : doivent s'affilier à une communauté de référence

**Art 55a** : fixation d'un nombre maximal de médecins à pratiquer à charge de l'AOS dans le secteur ambulatoire par région et par spécialité (yc secteur ambu des hôpitaux): cette révision remplace le moratoire en vigueur dans de nombreux cantons

# Problématiques de la formation postgraduée

- ❖ **Inadéquation entre formation** des médecins et **besoins** de la population
- ❖ **Manque de médecins** dans certaines régions/hôpitaux périphériques
- ❖ **Formations longues**
- ❖ **Système d'information** quasi inexistant
  - *Pilotage du système impossible*
  - *Manque d'informations, d'orientation et de conseils aux médecins en formation et aux étudiants en dernières années de médecine*
  - *Peu de données pertinentes à disposition des établissements de formation pour le choix des médecins.*

# Mission de REFORMER

- **Orienter précocement les médecins** en formation grâce à du mentoring en fonction des besoins médicaux de santé publique (région, discipline et type d'activité) selon **CHAT** : **C**abinet, **H**ospitalier, **A**cadémique, **T**ransition.
- **Conseiller et soutenir** les médecins dans leur parcours de formation : accompagnement dans la préparation de leur plan de carrière et circulation des médecins en formation dans les établissements reconnus
- **Coordonner et organiser** en filières la formation médicale postgraduée en Romandie des 45 disciplines de l'ISFM (*certaines disciplines sont déjà partiellement structurées*).
- **Réguler et répartir les places de formation** entre les différents établissements formateurs reconnus par l'ISFM (établissements hospitaliers, cliniques et cabinets reconnus).
- **Collecter de l'information et produire des indicateurs** concernant la formation postgraduée et la démographie médicale.

# cara.

Le dossier électronique  
du patient





# CARA

1. Le dossier électronique du patient (DEP) place le patient au cœur du développement de la santé numérique.
2. Le DEP contribue à la continuité, à la coordination et à la qualité des soins en facilitant la collaboration entre professionnels de la santé
3. CARA promeut un usage sûr de la santé numérique (niveau de sécurité, protection des données)
4. Les cantons réunis dans l'Association CARA (FR, GE, JU, VD, VS) s'engagent de faire avancer le DEP dans le cadre de la LDEP et en y mettant les ressources financières nécessaires.

# Contre-projet à l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»

**Toute personne présente sur le territoire fribourgeois et ayant un besoin de soins qu'elle perçoit comme urgent, doit pouvoir obtenir une réponse appropriée, dans les meilleurs délais et, dans la mesure du possible, en respect de ses choix et de ses préférences.**

L'Etat garantit:

- un **accès** le plus rapide possible à une évaluation et un tri médico-soignant ;
- une **prise en charge appropriée** en fonction de ses besoins de santé;
- une **information adéquate et claire** sur sa situation et des réponses à ses questions.

# Contre-projet à l'initiative «Pour des urgences hospitalières publiques 24/24 de proximité»

7 mesures en vue d'optimiser l'accès aux soins et la prise en charge pour tout type d'urgence

✓ Urgences vitales

✓ Urgences non vitales

✓ Equité

✓ Coordination

# Contre-projet: mesures

## Urgences non vitales

1. **Numéro unique santé:** centralisation au niveau cantonal de la réception des appels pour les urgences « non vitales »
2. **Développement et renforcement de la prise en charge des urgences « non vitales »:** Permanences & Maisons de garde, Centres de santé

## Urgences vitales

3. **144:** renforcement de la réponse aux appels d'urgences « vitales » 144
4. **Chaîne de secours:** renforcement de la chaîne des secours pour les urgences « vitales »

## Equité

5. **Equité transport:** amélioration de l'équité entre les régions en matière de coûts des interventions ambulancières
6. **Equité langues:** Amélioration de l'accès aux soins et de l'offre pour la population germanophone

## Coordination

7. **Entité de coordination pour** l'organisation cantonale des urgences sanitaires au sein de la DSAS



**Merci pour votre attention**