

Compte-rendu

Etats généraux de la santé

1^{er} décembre 2023

Comité d'organisation des Etats
généraux de la santé



Mandant	Comité d'organisation des Etats généraux de la santé M. Pierre Maudet – <i>Conseiller d'Etat du Département de la santé et des mobilités (DSM)</i> M. Michel Matter – <i>Président de l'Association des médecins de Genève</i> M. Gilles Rüfenacht – <i>Membre du comité de Genève-Cliniques</i> M. Bertrand Levrat – <i>Directeur général des Hôpitaux universitaires de Genève</i>
Titre du document	"Etats généraux de la santé – 1 ^{er} décembre 2023"
Mandataire	Agorapublica M. Christophe Zimmermann Rue Liotard 5 / 1202 Genève

Sommaire

Sommaire.....	3
Introduction	5
Les ateliers thématiques.....	6
La méthodologie des Etats généraux et des ateliers	7
Les résultats des ateliers.....	10
1.1 Atelier 1 : Les professions de la santé.....	10
1.1.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC.....	10
1.1.2 LES PROPOSITIONS	12
1.1.3 LES TROIS PROJETS TRAVAILLÉS EN SOUS-GROUPES ET PRÉSENTÉS LORS DE LA RESTITUTION.....	13
1.2 Atelier 2 : Les institutions de santé.....	16
1.2.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC.....	16
1.2.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE	17
1.2.3 LES PROPOSITIONS	17
1.2.4 PROPOSITION RETENUE	18
1.3 Atelier 3 Les partenariats.....	19
1.3.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC.....	20
1.3.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE	20
1.3.3 LES PROPOSITIONS	22
1.3.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE	24
1.4 Atelier 4 Les patients.....	26
1.4.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC.....	26
1.4.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE	27
1.4.3 LES PROPOSITIONS	27
1.4.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE	28
1.5 Atelier 5 : Le numérique	30
1.5.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC.....	30
1.5.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE	30
1.5.3 LES PROPOSITIONS	31
1.5.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE	32
Les perspectives	33
Les convergences.....	33
Un système qui s'essouffle.....	33
La prise en compte des besoins du personnel soignant	33
Une transformation du statut des patients	34
Une évolution nécessaire de la coordination entre institutions de santé	34

Une refonte du système de formation.....	34
Les divergences.....	34
L'intégration des processus collaboratifs	34
Définir une vision commune de la santé	34
Droits ou responsabilisation des patients ?.....	35
Les conditions de succès ou les entraves à lever	35

Introduction

Le comité d'organisation des Etats généraux de la santé, composé de l'Association des médecins de Genève, de Genève-Cliniques, des Hôpitaux universitaires de Genève et du département de la santé et des mobilités (DSM) a pris la responsabilité d'organiser les Etats Généraux de la Santé 2023 en donnant à cette manifestation une plus large assise politique et symbolique et une audience plus importante encore, puisque près de 150 personnes¹ se sont rendues le 1^{er} décembre au Campus Biotech pour participer et contribuer à cette réflexion autour de la question: **Quelle évolution pour les professions de la santé à Genève ?**

Le choix de cette question correspond à la poursuite d'une réflexion sur les améliorations et les réformes qu'il serait utile d'apporter au système de santé afin de le rendre plus efficient, notamment au vu des défis auxquels il est confronté. Ces défis sont bien identifiés et se focalisent sur un manque de maîtrise des coûts de la santé qui pèsent de manière de plus en plus forte sur les ménages en Suisse et sur l'effet ciseau entre la demande de soins et l'offre disponible. En effet, le vieillissement de la population et la croissance de la morbidité dans la population est concomitante avec une pénurie de personnels de santé (induite par le départ à la retraite des anciens et une insuffisance du nombre de diplômés issus de ces filières). Ces évolutions ne sont pas que quantitatives et provoquent des tensions organisationnelles fortes et péjorent autant l'expérience patient dont le parcours dans le système de soins est rendu plus ardu que la satisfaction des personnels de santé dont le turn-over, l'absentéisme ou même l'abandon de l'activité, signalent une perte d'attractivité de ces professions.

Quatre intervenants ont apporté le cadrage de ces Etats Généraux de la Santé 2023. **Le Conseiller d'Etat Pierre Maudet** a expliqué les raisons pour lesquelles le DSM a rejoint l'organisation de cette manifestation qui d'ores et déjà instaurait une forme de dialogue et d'échanges entre les acteurs de la santé et les instances politiques. Le magistrat a insisté sur la nécessité de poursuivre ces échanges et ces conversations pour être en mesure d'élaborer de propositions d'actions utiles et nécessaires pour faire évoluer le système de santé, confronté à des défis importants et parfois difficiles.

Monsieur Gilles Rufenacht en tant que président du Comité des EGS a évoqué les raisons du rapprochement entre les initiants historiques de la manifestation et le département de la santé et des mobilités (DSM). Ce rapprochement visant à donner encore plus de poids aux productions des Etats Généraux qui ont, par le passé, déjà abouti à des initiatives concrètes relayées jusqu'au parlement fédéral.

Madame Cécile Courrèges, présidente de l'Agence régionale de Santé Rhône-Alpes (ARS) a rappelé les prérogatives et l'action de l'agence à l'échelle de la Région et surtout a évoqué comment le particularisme des relations transfrontalières affecte les équilibres du système

¹ En comptabilisant l'ensemble des participants aux ateliers du matin (110 personnes) et ceux qui ont rejoint les discussions lors de l'après-midi de restitutions et de la table ronde

de santé français. Elle a donc invité les participants à ces Etats Généraux à bien intégrer l'aspect systémique des relations transfrontalières.

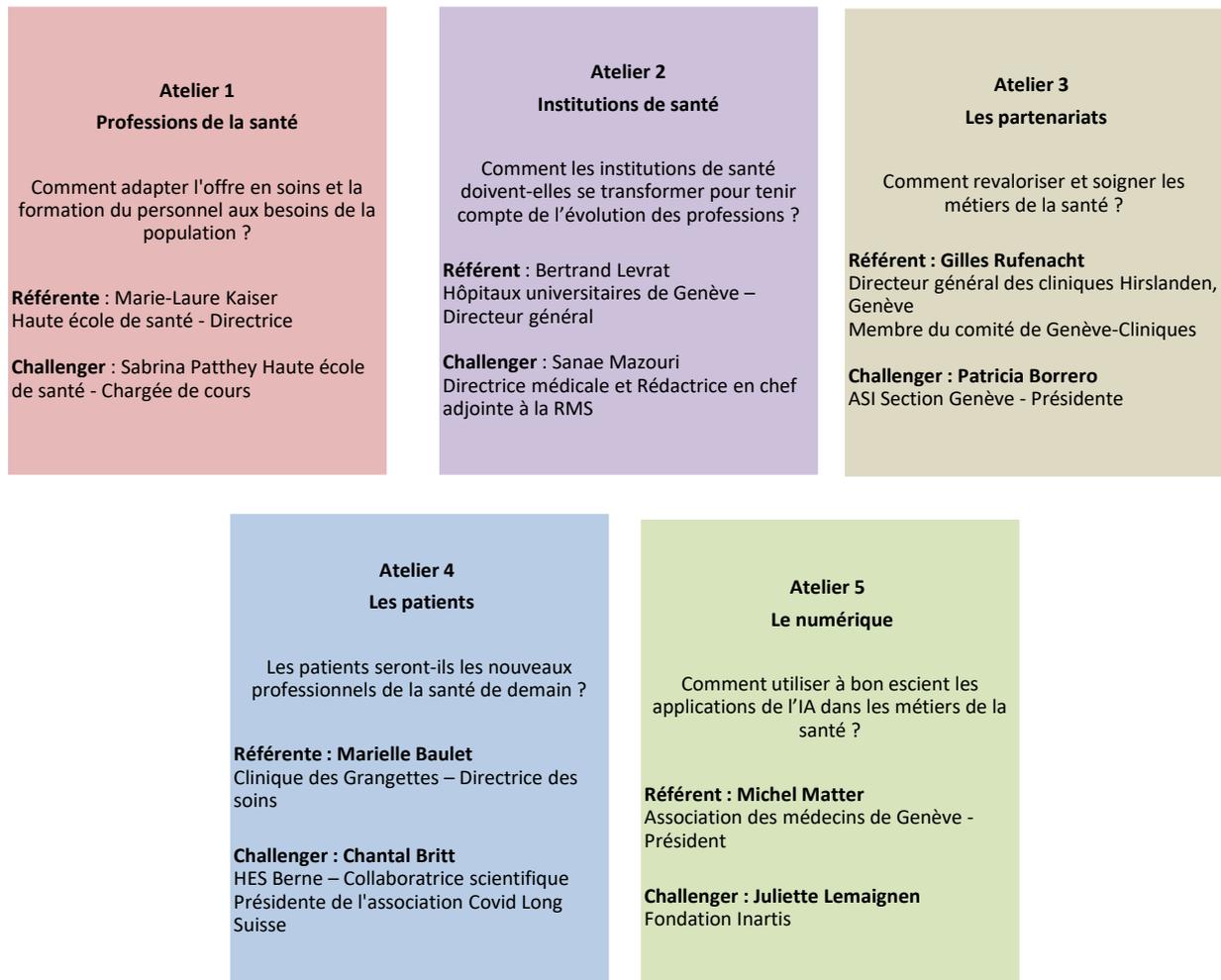
Finalement, **Monsieur Adrien Bron**, directeur général de l'OCS du Canton de Genève, a abordé plus concrètement les enjeux de ces états généraux dont la focale est centrée sur l'évolution des métiers de la santé dans un contexte qui connaît des tensions mais aussi des opportunités nouvelles.

Les ateliers thématiques

Quelles réponses nouvelles peuvent être envisagées ? Quels leviers pourraient apporter une inflexion à ces évolutions lourdes ? Pour stimuler la réflexion et l'émergence de propositions d'actions concrètes, nous avons mis sur pied un design de discussion original afin de traiter 5 thèmes plus spécifiques. Les thèmes retenus ont été énoncés par l'Office cantonal de la santé. Un référent ou une référente du thème et un challenger ou une challenger faisait équipe pour contextualiser la thématique selon une approche plurielle.

Lors de l'inscription, les participant.es pouvaient s'orienter vers deux choix d'ateliers parmi les cinq proposés, ce qui permit de répartir les inscrit.es de manière équilibrée au sein des différents sous-groupes. Le panel des invités était particulièrement représentatif des métiers, des organismes, des institutions ou des acteurs actifs dans le domaine de la santé. Toutes les instances significatives étaient représentées avec des personnalités de premiers rangs. Concrètement, chaque thème a réuni entre 21 et 26 participant.es (110 personnes au total) qui étaient conviées à des discussions structurées à l'aide d'un canevas par table de 8 personnes environ.

Les thèmes retenus étaient les suivants :



La méthodologie des Etats généraux et des ateliers

Sans entrer dans une description trop méticuleuse du dispositif méthodologique, il est important d'en retracer les grandes lignes afin de comprendre les objectifs et les livrables de cette phase en atelier.

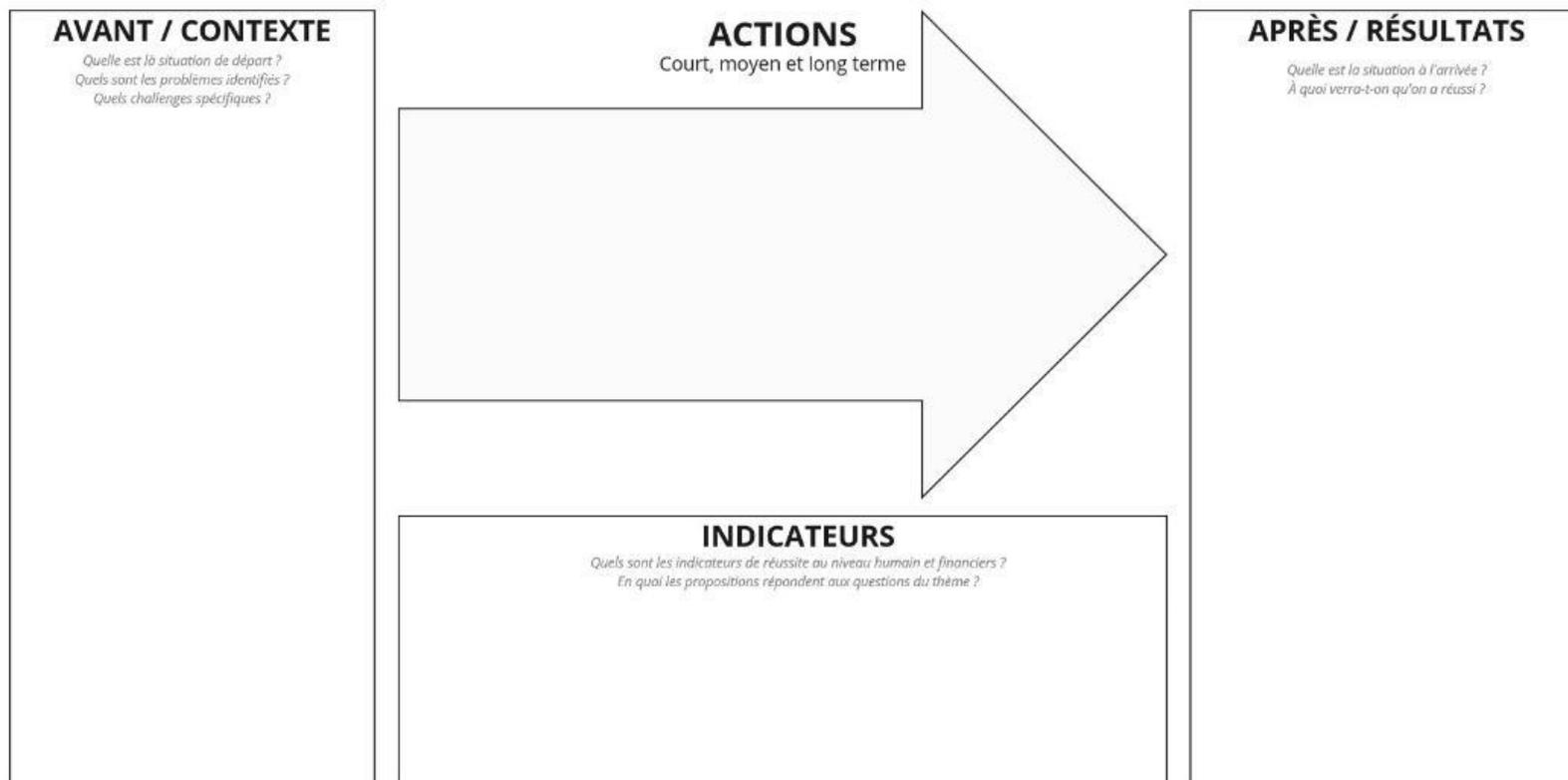
1. Le premier moment était de construire **un diagnostic partagé** autour de chaque thème. Pour cela deux séances de préparation avec les binômes (référénts-challengers) de chaque atelier a permis d'énoncer les principaux constats qui conditionnent la réflexion autour du thème. Le référént et le challenger ont exposé leurs constats pour permettre à chacun de partager une analyse de contexte commune.
2. La séquence suivante invitait les participants à se projeter **dans un futur désirable** pour relever tous les indicateurs qui démontreraient que, sur chaque thématique, la situation a évolué positivement.

3. En considérant ces deux pôles (la situation présente et la situation désirée) nous avons suscité un « remue-méninges » où chaque table dans son thème proposait **des idées d'actions** susceptibles de faire évoluer la thématique.
4. Un temps d'échange au sein de chaque atelier ouvrait une discussion pour faire émerger une (ou parfois plusieurs) **idée phare** qui présentait des potentialités jugées (par vote) la plus prometteuse et qui méritait d'être plus précisément décrite.
5. Pour construire une proposition plus aboutie nous avons mis à disposition le canevas ci-dessous qui permettait de réfléchir conjointement au **processus d'actions** à mettre en place pour incarner l'idée phare, **les indicateurs** qui démontreraient que la proposition a rencontré du succès et **les sollicitations à faire aux différents acteurs (demandes)** de la santé pour garantir ou renforcer les chances de succès de cette proposition.
6. Dans un dernier temps de la matinée, cette proposition consolidée a été travaillée par le challenger et les autres participants du thème pour construire **un pitch** de 3 ou 10 minutes présenté lors de la séance de restitution du début d'après-midi.
7. Les Etats Généraux se sont achevés autour d'une **table ronde** où les acteurs clés (**Mme Marie Da Roxa, M. Gilles Rüfenacht, M. Michel Matter, M. Adrien Bron, M. Bertrand Levrat**) sont intervenus pour faire part de leurs analyses et leurs propositions pour soutenir les évolutions évoquées.

Canevas de la discussion en atelier :

THÈME :

TABLE : #1 #2 #3



Les résultats des ateliers

1.1 ATELIER 1 : LES PROFESSIONS DE LA SANTE

Référente Marie-Laure Kaiser Directrice HES
Challenger Sabrina Patthey chargée de cours HES

Dans cet atelier la question du devenir des professions de la santé était la focale. En particulier la question cruciale d'un développement de l'attractivité de ces métiers dont le besoin va aller en s'accroissant avec le vieillissement de la population par exemple. En ligne de mire, une aspiration à susciter les vocations, à augmenter significativement le nombre de diplômés en Suisse et à moins puiser dans la manne des professionnels français qui provoque par ricochet des tensions dans le système de soins de nos voisins français.

Questions de cadrage

- Quelles pistes pour pallier le manque de professionnels de la santé ?
- Comment mieux anticiper les besoins en médecine et en spécialités ?
- Quelles pistes pour s'assurer que les besoins en professionnels de soins de santé sont couverts à Genève ?
- Quelles mesures pour accompagner la régulation de l'offre ?
- De quelles compétences devront disposer les professionnels de demain ?

1.1.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC

Etat de la situation actuelle en trois chapitres

1. Besoins actuels de santé de la population
2. Adaptation actuelle de l'offre en soins aux besoins de santé?
3. Adaptation actuelle de l'offre de la formation du personnel de santé aux besoins de santé?

1.1.1.1 ÉTAT DES LIEUX EN BESOINS DE SANTE DE LA POPULATION

- Besoins de dépistages et de suivis des personnes atteintes d'une ou de maladies chroniques (maladies non transmissibles), multi-morbidités, poly-pharmacie : complexité, fragilité, vulnérabilité
- Besoins de gestion par les personnes de leurs problématiques de santé
- Augmentation des besoins en soins palliatifs
- Augmentation des problématiques de santé mentale et ce, plus particulièrement chez les jeunes

Besoins de renforcer la promotion et la prévention de la santé:

- Renoncement aux soins entraînant des problématiques de santé plus graves
- Besoins d'augmenter la littératie en santé (Santé 2030, CF, <https://www.bag.admin.ch/bag/fr/home/strategie-und-politik/gesundheit-2030/umsetzung-gesundheit-2030.html>)

1.1.1.2 ADAPTATION ACTUELLE DE L'OFFRE EN SOINS AUX BESOINS DE SANTE?

- Offre insuffisante en soins dans certains domaines :
 - Santé mentale
 - Médecine de 1^{ère} ligne
 - Fermeture de services hospitaliers à cause du manque de professionnels de santé
- Causes:
 - Départs prématurés de la profession
 - Nombre insuffisant de diplômés dans la plupart des professions de santé
 - Évolution de l'étendue de la pratique pour les professions HES
 - Organisation du système actuel?

1.1.1.3 ADAPTATION ACTUELLE DE L'OFFRE DE LA FORMATION DU PERSONNEL DE SANTE (NOMBRE ET QUALITE) AUX BESOINS DE SANTE ?

- Nombre insuffisant de professionnels formés
- Manque de personnel soignant (par ordre alphabétique):
 - Ambulanciers
 - Assistants médicaux
 - Assistants en soins et santé communautaire
 - Ergothérapeutes
 - Médecins généralistes et autres spécialités
 - Physiothérapeutes
 - Soins infirmiers
 - Techniciens en salle d'opération

Qualité

- Formations pré-grades actualisées?
- Formations continues répondant aux besoins?

1.1.2 LES PROPOSITIONS

Lors de la phase d'élaboration de propositions d'actions chaque table a émis ses suggestions. La discussion commune a permis de dresser une liste de 9 pistes d'actions consolidées. Dans cet atelier le choix fut pris de poursuivre plus en détail la concrétisation des 3 premières propositions.

Propositions	Votes
1. Créer un organe pluridisciplinaire cantonal (médecin cantonal, pharmacien cantonal, soignant cantonal) pour la coordination des soins et des formations adaptées aux besoins Création d'un organe pluridisciplinaire cantonal	16
2. Des solutions pour améliorer la formation des médecins et accompagner les choix de carrières , notamment en accompagnant le choix de carrière des médecins ou des soins infirmiers par un soutien dans la formation continue de ces professions ou sur la mécanique de formation au sein des hôpitaux	9
3. De nouveaux modèles de maisons de santé qui sont ancrées sur le territoire, qui intègrent un rôle de coordination, et qui viseraient à la fois la nécessité d'améliorer les conditions de travail et une meilleure reconnaissance des métiers (en particulier infirmier) par leur implication dans les décisions collectives	8
4. Des solutions pour une meilleure attractivité de la profession grâce à l'amélioration des conditions de travail, une meilleure reconnaissance et un système de soutien organisé	5
5. Un itinéraire patient citoyen pour éviter un recours trop systématique aux urgences en développant un savoir et une connaissance du système de santé pour qu'il soit mieux utilisé	5
6. Cartographie des ressources par quartiers pour disposer d'une carte de l'offre en Santé qui soit territorialisée afin d'objectiver les manques ou les suroffres	4
7. Promotion de la santé primaire : offrir un environnement qui favorise la bonne santé	2
8. Créer des passerelles entre les métiers de la santé et favoriser la réorientation des professionnels tournés vers l'humain	1
9. Repenser le système de financement des prestations de soins	0

1.1.3 LES TROIS PROJETS TRAVAILLÉS EN SOUS-GROUPES ET PRÉSENTÉS LORS DE LA RESTITUTION

PROJET #1 : CRÉATION D'UN ORGANE PLURIDISCIPLINAIRE CANTONAL

CONTEXTE

- Manque d'attractivité pour les professions de la santé.
- Manque de reconnaissance.
- Inadéquation entre les places de formation et les besoins.
- Manque d'un clair avenir professionnel.

ACTIONS

Créer un organe pluridisciplinaire cantonal pour la coordination des soins afin de pouvoir faire une stratégie dans la planification de ces soins. Cet organe pluridisciplinaire sera composé du médecin cantonal, du pharmacien cantonal et par la création d'un poste de soignant cantonal.

Le but est d'augmenter les prérogatives de ces différents acteurs, notamment pour agir sur le nombre des places de formation, la création de passerelles claires dans les différentes filières et la mise en place d'un référentiel sur les besoins sous forme d'une cartographie.

INDICATEURS

- Suivi des besoins.
Le numérique pourrait aider à suivre en temps réel les besoins en matière de professionnels de santé. Ce qui permettrait aux jeunes de pouvoir se projeter et voir que s'ils entament une formation ils auraient du travail.
- Pourcentage des démissions.
- Pourcentage des absences.
- Satisfaction des soignés et des soignants.
- Pourcentage de la formation locale.

AUTRES ACTEURS

- Les patients.
- Institutions hospitalières.
- Ecoles professionnelles.
- HES.
- Département d'instruction publique.
- Communes
- Proches aidants.
- Associations professionnelles.
- Cliniques.
- Assurances.
- Le Grand Genève (y compris la région transfrontalière et le canton de Vaud).

RÉSULTATS

- Une valorisation et une attractivité des professions de la santé plus importante.
- Une redéfinition des rôles, des cursus de ces professionnels de la santé.
- Une meilleure rétention du personnel.
- Une collaboration interprofessionnelle accrue.
- "La bonne personne au bon endroit" (par exemple, pour la profession d'infirmier, moins d'administratif et plus de temps passé au lit du patient).
- Un système de santé plus durable et plus agile.

PROJET #2 : DES SOLUTIONS POUR AMÉLIORER LA FORMATION DES MÉDECINS ET ACCOMPAGNER LES CHOIX DE CARRIÈRES

Ce projet a été présenté sous la forme d'un dialogue où une étudiante en médecine pose différentes questions en rapport avec la formation.

QUESTIONS / RÉPONSES

Il n'y a pas assez de médecins de premier recours : que doit-on faire ?

>>> Des gros efforts sont faits au niveau de la faculté de médecine pour ce qui concerne les enseignements pré-gradués, mais il faut maintenant faire évoluer le post-gradué pour que toutes les intentions de formation en médecine de famille puissent se concrétiser par des places de formation.

Trop de professionnels de la santé quittent la profession : quelles actions pourrait-on mettre en place ?

>>> Mettre en place un système de mentorat pour accompagner les personnes durant la formation ainsi qu'un système d'accompagnement durant toute la trajectoire de carrière. Cela permettrait d'avoir les bonnes personnes au bon endroit et de diminuer le taux d'abandon.

On constate une inadéquation entre les besoins en milieu hospitalier et les besoins en ville : comment améliorer la situation ?

>>> Il est important de pouvoir diversifier les lieux de formation pour que toute la formation ne se passe pas à l'hôpital mais qu'elle puisse également prendre place dans des lieux en ambulatoire, notamment des cabinets en ville.

Il y a un manque de diversité des places de formation : que peut-on faire ?

>>> L'essentiel de la formation se fait dans les centres de formations des systèmes hospitaliers : on doit pouvoir diversifier mieux cet aspect. Cela peut passer par :

- Décloisonner les plages de formation;
- "Senioriser" les postes pour que l'hôpital puisse toujours offrir ses services;
- Offrir des postes de formation aux internistes généralistes, aux futurs médecins de famille, dans différentes spécialités, sans forcément former des spécialistes qui seront par la suite peut-être trop nombreux ensuite en ville.

C'est compliqué quand on veut changer de carrière comme passer d'une carrière hospitalière à une carrière ambulatoire et vice-versa : comment améliorer cela ?

>>> On doit imaginer des systèmes de formation continue et d'accompagnement de transition de carrières dans les différentes professions de santé.

CONCLUSION

Il faut une sorte de régulation coordonnée du projet professionnel qui puisse accompagner les personnes qui sont en formation tout en tenant compte des besoins de l'hôpital et de la ville.

PROJET #3 : DÉVELOPPEMENT DE MODÈLES DE MAISONS DE SANTÉ

CONTEXTE

- Manque d'attractivités pour les professions de la santé.
- La difficulté de vision transversale dans les soins, y compris au niveau politique.
- Difficulté de prise en charge globale des patients (globale dans le sens de prendre en charge le patient dans son contexte familial, personnel : identifier les besoins réels des patients, pas uniquement en termes de santé, mais dans la globalité pour les orienter, par exemple, vers des services sociaux ou d'autres professionnels).
- Défaut de coordination dans les soins (qui peut donner lieu à une sorte de "tourisme" où le patient va voir plusieurs spécialistes et cela résulte en une forte utilisation de ressources).
- Des professions qui ont tendance à penser en silo.

ACTIONS

Développement de différents modèles de maisons de santé.

- Création d'un pool d'experts (logistiques, architectes, comptables, financiers) qui pourrait être réutilisé à chaque création d'une nouvelle maison de santé.
- Intégrer le concept de maison de santé dans la formation de base des différentes professions de la santé.
- Développer des indicateurs spécifiques selon les critères SMART (Spécifique, Mesurable, Acceptable / Ambitieux, Réaliste, Temporellement défini).
- Création d'une société faîtière des maisons de santé pour chapeauter le projet.

INDICATEURS

- La stabilité du personnel.
- Le nombre de personnes formées au sein des maisons de santé.
- Les analyses des coûts grâce à une comptabilité analytique.
- Les indicateurs SMART.

AUTRES ACTEURS

Les professionnels de santé seront invités à s'engager dans cette collaboration interprofessionnelle pour favoriser la transversalité.

- Institutions de formation (universités, HES, OFPC, OrTra) pour intégrer les maisons de santé dans la formation.
- Les communes.
- La Direction Générale de la Santé.
- La Fédération des Entreprises Romandes.
- Les associations de patients et le programme "Patients Partenaires".
- Au niveau du numérique, un dossier patient simple et partagé et qu'on puisse utiliser pour faire des statistiques.
- Le pôle d'experts évoqué plus haut (architectes, comptables etc.).
- Les fondations privées (en termes de financement par exemple).
- La région transfrontalière.

RÉSULTATS

- Favoriser la prise en charge globale du patient qui ne sera pas orientée uniquement sur ses maladies mais qui prendra en compte sa situation globale et sociale.
- Amélioration de la santé au travail des soignants.
- Une meilleure couverture des besoins des consultations pressantes de la part des patients.

- Une maîtrise des coûts avec une augmentation de l'efficacité.
 - Le développement de projets pilotes.
 - De nombreuses places de stages et de formations seront disponibles au sein de ces maisons de santé.
- Ces trois propositions privilégient des orientations qui « structurent » par en haut le système en créant des instances multidisciplinaires qui rendrait le système plus cohérent et plus efficace, notamment par un pilotage des besoins en formation de personnels de Santé.

1.2 ATELIER 2 : LES INSTITUTIONS DE SANTE

Référent : Bertrand Levrat - Directeur général des HUG

Challenger Sanae Mazouri - Directrice médicale – Centre médical Terre-Bonne

Cet atelier visait à répondre aux défis d'un système de santé qui montre ses limites, quels défis et quelles solutions identifier avec l'ensemble des acteurs de la santé pour maintenir l'accessibilité aux soins. L'objectif est d'arriver à une série de constats ouvrant des perspectives et de préparer les participants à se mettre en mouvement et à intégrer un nouveau paradigme, où chacun aura un rôle à jouer.

Pour orienter la réflexion autour de l'évolution des institutions de santé, un certain nombre de questions ont été énoncées :

1. Comment les institutions de soins peuvent-elles s'engager à gérer plus durablement et de manière responsable les professionnels de la santé, dans un contexte où ces ressources sont limitées et coûteuses à former ?
2. Comment redéfinir les rôles et les fonctions au sein des institutions de santé pour tenir compte des nouveaux métiers ? Comment intégrer les nouveaux métiers de la santé dans les institutions de soins pour améliorer leur efficacité ? (Case manager par exemple) Comment réformer les institutions pour former les nouveaux métiers ?
3. Comment mieux utiliser le potentiel des recompositions d'équipes avec l'objectif de rendre les institutions plus efficaces ?

1.2.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC

Le diagnostic est de constater que le système de santé est en train de s'essouffler, ce qui le rend de moins en moins performant pour faire face aux besoins croissants de la population notamment en raison du vieillissement de la population. Mais le système s'essouffle aussi en raison de sa complexité : il n'est pas facile de trouver les bons soignants, le patient est confronté au manque de coordination des différents intervenants dans le champ de la santé ou l'absence d'un dossier électronique du patient. Le vieillissement contribue également à l'aggravation de la pénurie de médecins et de personnels soignants, pénurie qui n'est pas compensée par le nombre de jeunes diplômés entrant dans le monde de la santé.

1.2.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE

Les différentes tables ont énuméré une vaste palette d'indicateurs qui montreraient que les relations partenariales auront évolué positivement.

Thèmes	Indicateurs
Co-construction / coordination	Amélioration de l'expérience patient / parcours patient Autodétermination de la personne du patient / proximité Amélioration de la prévention et de la santé Outil commun / dossier du patient
Dynamique interprofessionnelle	Augmentation de l'offre de prestations ambulatoires Mécanisme de valorisation des prestations Promo de la Santé
Amélioration du sens du travail	Bien être du personnel Relations patients-soignants sereines
Amélioration des performances du système de santé	Coût de la santé stable

1.2.3 LES PROPOSITIONS

Proposition non retenues telles quelles	Vote
1. Basculer d'un modèle de financement à l'acte à un financement « populationnel » (par capitation): budgets forfaitaires selon la population couverte par un système de santé, basé sur des indicateurs de qualité / performance pouvant être produits à partir de l'e-Health (Dossier électronique du patient). ET : redistribuer drastiquement le financement des prestations de médecine spécialisée (médecins, pharma, labo, radiologie) vers les financements des équipes de soin de 1 ^{er} recours.	17
2. « People first » : redonner du sens au travail des professionnel.le.s du secteur : Plus d'autonomie, de mobilité entre institutions, de formations continues, d'attention au bien-être du personnel, favoriser un changement de culture.	12
3. « Libérer le système » : diminuer les contraintes qui pèsent sur les institutions, favoriser des microsystèmes de santé autonomes et ancrés sur leur territoire. Leur donner de l'autonomie et des responsabilités afin de leur permettre d'innover et d'apporter en permanence les réponses spécifiquement adaptées aux réalités locales et à leurs évolutions.	5
4. « Smarter medicine » : limiter le financement des actes médicaux à leur valeur ajoutée réelle et cesser toutes les prestations inutiles	1

1.2.4 PROPOSITION RETENUE

Les « **Résons de santé** » (contraction de « Réseau » et « Maison ») seraient des institutions virtuelles, ancrées dans leur territoire et permettant d'expérimenter les projets 1, 2 et 3 ci-dessus (approche populationnelle, financement par capitation, nécessité de forte autonomie de fonctionnement et focale importante sur le bien-être des équipes).

Les actions

1. Analyser les besoins de la population et identifier les partenaires.
2. Faire émerger au sein du territoire des acteurs santé-social responsables de la santé de la population de ce territoire afin d'organiser une prise en main optimale des patients du territoire. Une prise en charge coordonnée et continue du patient.
3. Changer les conditions salariales des professionnels de la santé :
 - En augmentant le financement des équipes de soins de 1^{er} recours et diminuer drastiquement des prestations de médecine spécialisée (médecins-pharma-labos-radiologie).
 - En mettant sur pied des nouvelles maisons de santé en partenariat Santé-Social.
4. Changer de perspectives, créer des motivations intrinsèques des équipes de soins qui favorisent les relations créatives des problèmes, en particulier pour les patients complexes.
5. Agir en adoptant un nouvel état d'esprit (participation, motivation, passion).
6. Objectif : donner du sens aux actions des professionnels.

Les autres caractéristiques saillantes des Résons de santé seraient :

- **Collaboration interinstitutionnelle** : ces Résons seraient constituées d'un réseau local d'institutions et de professionnel.le.s collaborant étroitement et de manière formelle dans la prise en charge de la population locale.
- **La responsabilité est partagée** et inclut également une délégation des tâches vers l'assistant.e médicale, l'infirmier.ère ou même le pharmacien.e ou l'assistant.e social.e pour une prise en charge globale. C'est une manière de redonner envie et susciter des vocations vers les professions de la santé. Il y a donc comme une forme d'autogestion des équipes de santé.
- **Juridiquement**, ces Résons pourraient être des fédérations ou coopératives dont les membres seraient les différentes institutions santé – sociales, locales, publiques et privées, ainsi que des représentant.e.s des assurances, mais aussi des patient.e.s et leurs proches. La **gouvernance** serait ainsi « bottom-up, une sorte de démocratie sanitaire. Il ne s'agirait donc pas « simplement » d'antennes locales de grandes institutions cantonales, ou de « cabinets de groupe + » se coordonnant avec les autres acteurs locaux de santé.
- Ces **Résons** pourraient également assumer des tâches de **prévention**, sur mandat du canton.
- Grâce à une **cybersanté** efficace, elles feraient l'objet d'un **monitoring** interne comme externe.

Les indicateurs du succès

- Diminution du recours aux urgences
- Moins d'hospitalisations
- Une meilleure prévention au sein de la population

- Un taux de satisfaction des patients
- Une meilleure satisfaction des personnels de santé

Leurs objectifs seraient notamment d'attirer et garder les professionnelles et professionnels de santé, d'améliorer l'accessibilité aux soins et de rendre les parcours de soin plus cohérents et efficaces. Avec, pour finalité, d'être efficace en termes d'impact de santé publique (en réponse à la réduction future des ressources humaines et à l'augmentation des besoins).

La conversation a fait apparaître un large consensus autour de certains thèmes qui se retrouvent dans la plupart des propositions :

- Vieillesse de la population + augmentation des maladies chroniques + polymorbidité = nécessité d'accélérer notablement la mutation d'un système de santé encore très largement axé sur les soins aigus (donc hyperspécialisé et donc très centralisé) vers DES systèmes de santé....
 - **Décentralisés** et fortement **ancrés dans leurs territoires** (en réseau formels avec l'ensemble des acteurs santé-social formels, les collectivités locales, les réseaux informels, etc.) ;
 - **Agiles** (pour répondre ET à l'évolution des réalités locales et à l'évolution rapide et imprévisible des situations de santé rencontrées) et – pour que cela soit possible – bénéficiant d'un cadre légal souple, d'une forte autonomie de fonctionnement.
 - **Bénéficiant d'un financement par budget** (par capitation) et d'un transfert partiel des ressources aujourd'hui trop largement captées par certains domaines médicaux.
- **Pénurie de personnel** = une thématique extrêmement préoccupante. Les institutions doivent travailler sur leur attractivité et leur capacité à retenir les talents. Des exemples existent.
 - Enfin, des voix soulignent que plusieurs de ces thèmes sont d'actualité depuis une ou deux décennies (renforcement de la collaboration interprofessionnelle et interinstitutionnelle, ou encore cybersanté) mais les choses n'ont que très peu évolué pour l'instant. La faute notamment au cadre légal général, en particulier au système actuel de financement à l'acte et à la répartition des ressources entre les différents secteurs de la santé. Pour ces personnes, tant que ce cadre n'évoluera pas fondamentalement, il sera difficile d'aller plus loin que des expérimentations à la marge.

1.3 ATELIER 3 LES PARTENARIATS

Référent : Gilles Rufenacht - Directeur général des cliniques Hirslanden

Membre du comité de Genève-Cliniques

Challenger : Patricia Borrero - ASI Section Genève – Présidente

Les questions posées pour cet atelier ont mis en exergue le rôle des relations partenariales pour contribuer à l'attractivité des métiers de la santé. Il y a de toute évidence la discussion sur les conditions contractuelles et sur les conditions de travail qui déterminent l'attrait des métiers, mais plus fondamentalement des réflexions plus stratégiques sur le devenir du système de santé ou encore des aspects plus qualitatifs des métiers comme la question du

sens au travail. Comment améliorer la capacité des partenaires sociaux à appréhender ces questions et à leur apporter des réponses concrètes ont animé les discussions de cet atelier.

Concrètement les questions de cadrage étaient les suivantes.

1. Quel rôle du partenariat social dans l'évolution des professions de santé?
2. Quelles institutions devront développer plus de partenariats entre-elles ?
3. Quels sont les incitatifs pour s'orienter vers une médecine de premier recours ?
4. Comment un dialogue de réflexion continu avec les associations professionnelles ?

1.3.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC

Le contexte des relations partenariales fait apparaître les éléments clés suivants.

1. L'existence d'un fort cloisonnement entre les différentes professions de la santé et du social, tout comme entre les différentes institutions qui agissent dans le champ de la santé, ce qui rend les discussions partenariales difficiles.
2. Des enjeux cruciaux (vieillesse, prévention, adaptation climatique, pénurie de professionnels) qui ne font pas l'objet d'une discussion pour mettre à jour une stratégie commune de la santé et de l'évolution du système de santé.
3. Un enjeu d'attractivité des métiers de la santé, notamment pour les jeunes en Suisse.
4. Des points de vue très divergents entre acteurs de la santé.
5. Une insuffisance des échanges entre acteurs, des échanges limités à des instances formelles.

1.3.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE

Les différentes tables ont énuméré une vaste palette d'indicateurs qui montreraient que les relations partenariales auront évolué positivement.

Thèmes	Indicateurs
Prévention / coordination / orientation	Lorsque la prévention et la coordination seront financés Structures interprofessionnelles et possibilité de facturer-financer la coordination Lorsqu'il n'y aura pas de redondance dans la collecte d'informations / DEP dossier commun et non redondance de la collecte des infos Lorsque le statut de médecin généraliste sera + reconnu
Parcours patients sans cassure	Continuum entre patients et pros santé-social / Niveau de satisfaction élevé / les patients ne racontent pas X fois leur parcours Maîtrise de la trajectoire de vie pour les principaux concernés (bénéficiaires, proche-aidants, pros)
Conditions de travail	Lorsque les conditions de travail seront équivalentes dans les différentes structures / entités santé-social Conditions de travail alignées au lieu de concurrence Lorsqu'il n'y aura plus d'incitation à aller travailler dans une structure plutôt qu'une autre pour des motifs de salaires notamment Accès aux soins égal Satisfaction au travail du personnel de santé

	Absentéisme qui diminue Consultation des partenaires sociaux
Attractivité du domaine	<p>Lorsqu'il y aura effectivement plus de professionnels dans les filières santé social / plus d'inscriptions dans les filières de formation</p> <p>Santé-Social :  du nombre de pros et d'inscrits aux formations</p> <p>Possibilités de carrières plus ouvertes / Mobilité professionnelle</p> <p>Formation sera conduite de manière duale entre l'université et le cabinet / formats communs / Formation qui correspond aux besoins</p> <p>Equipes <input type="checkbox"/> confiance mutuelle</p>

1.3.3 LES PROPOSITIONS

Propositions	Vote	Propositions	Vote
1. Disposer d'un dossier du patient partagé et imposé pour la santé et le social	1	6. Identifier les bons interlocuteurs avec une liste de partenaires suffisamment transversale / Visibilité des partenaires multiples (les identifier et communiquer) / Objectif créer des discussions qui aillent au-delà des questions RH)	1
2. Création d'espaces de rencontres informels et réguliers entre les partenaires (proximité spatiale)	10	7. Uniformiser les conditions de travail des professionnels de la Santé (salaire minimum + contrôle de l'Etat)	5
3. Consultation systématique et organisée des partenaires sociaux / avec une définition des intentions, objectifs / une stratégie du partenariat avec un timing	7	8. Communiqué de victoire partagé (qui intègre l'ensemble des partenaires et pas seulement la direction)	2
4. Pilote cantonal du financement et de la coordination + prévention / Tarification qui intègre généralistes et spécialistes (Partenariat autour d'une prise en charge du patient et de son suivi)	9	9. (Re)Trouver ou préserver le sens du travail (compréhension des besoins de la population) / Utiliser des indicateurs qualitatifs et quantitatifs	0
5. Augmenter l'autonomie, l'agilité des partenaires (diminuer la bureaucratie)	0	10. Renforcement formation et fonctionnement interprofessionnel (+équipes constituées) / Mobilité professionnelle intra service public et entre privé et public.	0

La question du renforcement des relations entre partenaires sociaux est une préoccupation forte car elles se focalisent sur les propositions 2 et 3. La première envisage un renforcement sous l'angle de discussions plus informelles qui dépassent le cadre des discussions actuelles, la seconde imagine un renforcement de ces discussions tout en gardant un cadre formel plus explicite. A elles deux ces propositions recueillent 17 suffrages (10 + 7). Notons aussi que la proposition 6 qui vise à ouvrir le cercle des partenaires au-delà des acteurs déjà connus ou fléchés pourrait également renforcer ces propositions.

La seconde proposition qui suscite une forte adhésion est la création d'un projet qui permette la coordination des soins et de la prévention en intégrant généralistes et spécialistes pour assurer une prise en charge suivie du patient. (9 suffrages)

En observant le spectre des propositions nous constatons trois types de préoccupations :

1. Les relations entre partenaires sociaux stricto sensu qu'il convient d'intensifier et de dynamiser.

2. Le besoin de fédérer les acteurs de la santé dans une prise en charge coordonnées des patients, la disposition d'un dossier du patient ou encore dans l'organisation de formations transversales.
3. La question des conditions de travail et du sens du travail dans le domaine de la santé.

1.3.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE

Création d'un espace d'échange informels et réguliers entre partenaires et acteurs de la santé

Le préalable de cette action ou sa première concrétisation serait de mener une discussion multipartenaire sur la question de **la stratégie commune de la santé** à développer pour faire face aux défis auxquels le système de santé est confronté. Ensuite, comment anticiper l'effet ciseaux entre l'augmentation de la demande de soins liés en particulier au vieillissement de la population et la pénurie concomitante de personnels de santé reste la question fondamentale à résoudre.

Ce premier chantier pourrait ensuite initier des discussions thématiques plus concrètes, à l'échelle plus micro (communes, institutions, services...) pour incarner cette stratégie et adapter les objectifs du système de santé de manière itérative et évolutive (double mouvement bottom up-top down).

Croisement des points de vue qui divergent / entre institutions ou professions / avoir une vision partagée c'est essentiel pour dépasser cette situation.

Se saisir des enjeux de la relève.

Créer une plateforme avec les partenaires au sens large du terme.

Premier travail : définir cette stratégie commune pour l'avenir de la santé / qu'est-ce que la santé / qu'est-ce que sont les objectifs du système de santé ?

Puis le travail entre partenaires peut s'approprier des thématiques concrètes avec des formats de rencontres diversifiés (expo, conférences, Hackaton), travail en mode intelligence collective.

Plateforme qui fait émerger des idées qui viennent du terrain comme des directions dans un mode itératif.

Actions / processus

Leadership

- Déterminer le rôle de leader, d'organisateur. L'OCS est légitime à le faire mais pour autant qu'elle s'est associée à d'autres acteurs / partenaires. Par exemple, L'OCS est à l'initiative pour faire la proposition mais c'est un partenaire qui prend en charge la mise sur pied de l'événement sur son site.
- Sur le leadership, c'est le modèle des Etats Généraux qui est plébiscité. Un soutien politique pour « accueillir » et appuyer les initiatives qui viennent de la base.
- Disposer d'un endroit fixe ou de sites tournants qui permettraient de rendre la rencontre proche des différents acteurs (structures ou institutions) qui participent.

Organisation

- Une fréquence fixe, par exemple une fois par mois par exemple tous les 22 du mois de 7h à 8h.
- Une thématique de 15 minutes par rencontre communiquée à l'avance par communication / invitation par groupe WhatsApp + mail

Modalités / formats

- Événement thématique en format Hackaton. Recherches de solutions pour mettre en place un prototype à mettre en œuvre en mode projet.
- D'autres formats comme une conférence thématique, une exposition sont envisagée pour diversifier les formats.

Publics cibles

- Public cible : les partenaires institutionnels, partenaires sociaux, associatifs, citoyens et professionnels.
- L'événement pourrait, selon la thématique, être ouvert à un public plus large, un public de « laïcs » (en dehors des acteurs connus), ou des acteurs de terrain en France.

Plateforme numérique

- Mise en place d'une plateforme digitale multipartenaires qui servent au dating des événements ou du suivi des événements / productions.
- Définition des outputs selon les thèmes.

Résultats

- Un processus itératif qui génère des propositions d'actions suivies de mise en œuvre par des prototypes qui peuvent s'ancrer (ou se diffuser plus largement) si les résultats sont satisfaisants. / significatifs.
- Des projets concrets qui se développent. Une dynamique entre acteurs soutenue par les échanges en présentiel et une plateforme digitale d'échanges.
- Sortir des débats et des postures, être force de propositions et d'actions. Les échanges informels tissent des liens plus personnels entre les partenaires. Sortir aussi de l'entre-soi des professionnels ou des représentants qui décident pour les autres.
- Un modèle déclinable et reproductible au niveau micro ou meso (institutions, services, communes). Les productions du niveau micro alimentent les travaux et réflexions au niveau macro.
- Un dispositif qui fait remonter les vrais besoins de la base pour construire des projets ou une politique commune.

Indicateurs

- Arriver à faire émerger une définition commune et partagée de la santé.
- Avoir une définition commune des objectifs du système de soins, santé et social.
- Un financement commun qui soit décloisonné, plus agile.
- Tous les acteurs participent dans la durée.

Demandes aux autres acteurs

- Développement d'une stratégie formelle avec le soutien politique.
- Les politiques participent comme contributeurs / participent aux rencontres informelles.
- Tous les acteurs mettent à disposition des ressources et des salles pour organiser les rencontres.
- Les professionnels de la santé ET les institutions de santé déposent / énoncent les thèmes à traiter/discuter.
- Une plateforme numérique est développée pour soutenir le suivi des propositions et entretenir la mobilisation des personnes qui participent.

Les questions que la proposition soulève au sein de l'atelier

- Discussion sur le leadership avec la question de chercher à créer un événement qui ne soit ni top down (une commande du DPS par ex), ni uniquement bottom-up car les résultats ne seront pas suivis de concrétisation.
- Le DSM est attendu comme coordinateur, tout en s'engageant à garantir une redevabilité à l'égard des projets proposés et soutenus par la base.
- Un effet collatéral de ces discussions entre partenaires permettrait, en publicisant les résultats produits, une valorisation des professions de la santé. La plus forte implication des acteurs de la cité aurait également pour vertu d'élargir le cercle des milieux soutenant cette valorisation du monde de la Santé au sens large.

1.4 ATELIER 4 LES PATIENTS

Référente : Marielle Baulet - Clinique des Grangettes – Directrice des soins

Challenger : Chantal Britt - HES Berne – Collaboratrice scientifique

Une aspiration commune forte unissait les participants à cet atelier à voir évoluer le statut et le rôle du patient dans le système de santé et en particulier sur les modalités des interactions avec le patient. Toutefois la manière de répondre à ce besoin a donné lieu à des discussions vives et intenses pour savoir comment apporter la meilleure réponse aux questions de cadrage suivantes :

1. Comment transformer le système de santé pour qu'il intègre mieux les patients ?
2. Quelles conditions pour que le patient ait un accès facilité à son dossier ?
3. Comment le patient peut-il devenir acteur vis-à-vis des prestataires de soins ?

1.4.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC

La contextualisation du thème a fait ressortir les points et les questionnements saillants suivants :

1. **Évolution du rôle du patient** : d'un rôle passif à un rôle actif, en partenariat avec les professionnels de la santé.
2. **Accès accru à l'information** : les patients acquièrent des connaissances grâce à l'information disponible, contribuant ainsi à leur compréhension de la maladie.

3. **Asymétrie des connaissances** : différences entre patients en termes d'instruction, d'éducation et d'information, créant des inégalités de compréhension dans la prise en charge.
4. **Reconnaissance du savoir expérientiel** : les professionnels de la santé doivent intégrer le savoir basé sur l'expérience du patient, en plus du savoir scientifique.
5. **Collaboration nécessaire** : importance d'une collaboration entre le patient et tous les professionnels de la santé pour optimiser les parcours de soins.
6. **Question clé** : comment faciliter l'accès aux institutions médicales du patient expert sans compromettre le savoir-faire des soignants ?
7. **Surconsommation évitable** : exploration de moyens pour que les patients puissent contacter les prestataires de soins sans surconsommer.
8. **Accès aux dossiers médicaux** : recherche de pistes pour que les patients aient un accès transparent et facilité à leurs propres dossiers.
9. **Médecine de parcours** : proposition d'une approche globale et continue des soins, proche du patient, pour éviter la surconsommation et impliquer le patient comme acteur.
10. **Transformation du système de santé** : besoin d'une évolution vers une approche intégrée incluant prévention, soins aigus, suivi médico-social pour des soins plus adaptés, au bon moment et dans de bonnes conditions.

1.4.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE

Disposer de connaissances sur les maladies chroniques : la maladie, ses causes, les traitements possibles, les organismes d'accompagnement.
Créer des plans d'actions individuels construits par le patient et validés par les professionnels.

1.4.3 LES PROPOSITIONS

Proposition non retenues telles quelles	Vote
1. Mentorat du patient : accompagnement adapté qui soit différent des soins	10
2. Université des patients , créer des patients formés, informés et formateurs, créer un espace d'éducation à la santé	9
3. Itinéraire en santé	4
4. Dossier médical du patient adapté et accessible et compréhensible (CDPM)	2
5. Micro-équipe de soins (y compris le patient) / travail en réseau des professionnels et des patients	2
6. Accès à l'information : droit, associations, réseaux, traitements	1
7. Patients partenaires dans les institutions (privées et publiques) et dans la politique	1

Après une discussion au sein de l'atelier, c'est la proposition de l'université de la santé qui est vue comme la proposition qui agrège les aspirations d'autres propositions comme le

mentorat des patients ou d'autres initiatives qui visent à augmenter l'Empowerment du patient.

1.4.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE

L'Université de la santé et des patients

Cette proposition rallie au final le plus de suffrages même si cette proposition fait l'objet de discussions quant à sa forme au sein du groupe. C'est la possibilité d'intégrer les patients dans un rôle plus actif qui explique cette attirance. Mais les modalités et finalités de la proposition restent discutées.

Pour transformer le patient en professionnel de la santé il est nécessaire de :

- Développer l'accès à l'information du patient au cours de son parcours thérapeutique, en prenant appui sur les droits du patient.
- De sorte que l'asymétrie entre les soignants et les patients s'estompe et laisse plus de place aux connaissances et compétences expérientielles du patient.
- Cette reconnaissance des compétences ouvre la voie à de nouvelles collaborations interprofessionnelles et opérationnelles.
- Ces échanges sont aussi le vecteur d'une transformation qui influence la transformation du système de santé.

Actions / processus

1. Création d'un pilote
2. Identifier les acteurs et les partenaires ressources
3. Création d'un comité pédagogique pour former les acteurs et les intervenants
4. Mettre en œuvre la communication
5. Sélection des malades et des proches aidants
6. Création de l'université
7. Prévoir une accréditation

Résultats

1. Changement de paradigme : patient-partenaire
2. Être une personne et pas un patient
3. Implication des patients à la hauteur de leur désir
4. Patient formé, informé, formateur
5. Créer une entraide entre patients, diffuser les retours d'expériences
6. Donner une place aux patients dans le suivi thérapeutique
7. Améliorer la position des patients dans le système de santé, dans les institutions et auprès des pouvoirs publics
8. Améliorer les conditions cliniques par une amélioration des connaissances
9. Mieux connaître le malade / les causes /le traitement en cours / la qualité de vie / l'accompagnement possible / Valeurs via un questionnaire
10. Guichet d'orientation des patients/ proches par patients-associations.

Indicateurs

- Nombre de patients formés
- Nombre de patients formés intégrés dans les institutions de soins
- Nombre de jours d'hospitalisation/ réhabilitation

- Nombre de projets émergents dans les institutions de patients partenaires
- Meilleure qualité de vie des patients
- Une régression des maladies chroniques, une baisse des coûts

Demandes aux autres acteurs

Aux professionnels de la santé

- Reconnaître l'expertise des patients
- Partager leurs savoirs et leurs expériences des relations avec d'autres patients

Aux institutions de santé

- Faire connaître l'université des patients / son rôle
- Etablir des contrats avec des patients qui « sortent » de l'université
- Mettre en place une formation obligatoire des médecins sur la gestion, les relations, l'état émotionnel des patients
- Intégrer de partenaires patients dans la formation

Aux patients

- Donner aux patients l'envie de partager le savoir engrangé durant son cursus à l'université des patients
- Engagement du « diplômé » à partager son expérience

Au numérique

- Centraliser l'information + l'accompagnement humain
- Accessibilité des contenus

Aux autres acteurs

- Aux collectivités : qui assure le coût ?

- Dans cet atelier une forme de divergence est apparue quant aux buts poursuivis par la proposition Université des patients. C'est une discussion de fond sur la finalité d'un tel processus qui est vu soit comme une manière de donner plus de pouvoirs aux patients dans le système de santé, en étant considéré comme un partenaire clé du processus de prise en charge des soins, soit comme un moyen d'acculturation des patients à une amélioration de sa prise en charge par une forme de responsabilisation du patient qui devient acteur de sa santé, y compris de la gestion de la prévention à la santé. C'est une opposition entre le besoin des patients de trouver une place reconnue dans le système, sous une forme revendicative et, de l'autre, l'aspiration des soignants à enclencher des relations plus partenariales avec les patients, des relations plus apaisées aussi et génératrices de nouvelles connaissances sur la maladie et sa prise en charge.
- Cette dualité recouvre également un aspect plus « servicielle » autour d'une meilleure connaissance des offres de soins et des différentes structures d'aides aux patients pour lui donner plus de « capacités » dans sa relations avec les équipes soignantes et le système de santé versus un changement de posture par rapport à la

maladie où le patient-acteur est engagé dans une nouvelle relation thérapeutique ou nouveau rapport à la maladie ou aux soins.

1.5 ATELIER 5 : LE NUMERIQUE

Alors que l'intelligence artificielle (IA) est de plus en plus omniprésente, cet atelier visait à identifier les opportunités pour les métiers de la santé, ce qui doit être mis en œuvre pour que l'écosystème soit en mesure d'intégrer les évolutions qui accompagnent cette nouvelle ère numérique, tout en prenant en compte les risques inhérents aux projets d'IA et le besoin de sensibiliser et former aussi bien les professionnels de santé que les patients.

Pour orienter la réflexion autour de la meilleure manière d'utiliser à bon escient le numérique et les nouvelles applications de l'IA dans les métiers de la santé, un certain nombre de questions ont été énoncées :

1. Quelles sont les nouvelles applications de l'IA qui représentent des évolutions importantes pour les métiers de la santé et quels sont les impacts sur l'organisation des institutions ?
2. Comment accompagner le patient et les professionnels de santé dans l'utilisation des nouveaux outils numériques (Chatbot, applis IA) ?
3. Quels sont les risques / bénéfices de l'IA attendus pour les métiers de la santé ?
4. De quelle manière introduire de l'IA dans les tâches quotidiennes des professionnels de la santé ?

1.5.1 CONTEXTE / DIAGNOSTIC

- Nos attentes d'il y a 10 ans ne se sont pas réalisées.
- Pas de "workload decrease" (réduction de la charge de travail).
- La digitalisation prend du temps.
- Des objectifs trop ambitieux.
- Trouver des voies du moindre effort.
- 5 heures par jour passées par le personnel soignant sur l'ordinateur.
- Confiance.

1.5.2 PROJECTION VERS LE FUTUR DESIRABLE

- Données souveraines.
- Efficience des soins.
- Liberté thérapeutique et diagnostique.
- Intégration de cours de data dans la formation en médecine.
- Efficacité et efficience.
- Responsabilité.
- Système d'aide à la décision.
- Suppression des biais des données.
- Liberté professionnelle.

Thèmes	Indicateurs
Co-construction / coordination	Lieux et outils de partage d'expérience et de compétences Facilitation de l'expérimentation Moyens financiers pour gérer la coordination et les infrastructures
Amélioration de l'organisation	Diminution du temps passé sur les tâches administratives Amélioration de la gestion des flux
Sensibilisation / communication	Actions à destination du public, en particulier des publics éloignés du numérique Indice de confiance de la population (par exemple l'accord pour l'utilisation anonymisée des données des patients)
Formation	Amélioration de la culture numérique IA du personnel soignant Niveau de compétence des médecins Nombre d'heures de cours orientées données / IA pour des étudiants en médecine

1.5.3 LES PROPOSITIONS

Proposition non retenues telles quelles	Vote
1. Utiliser le numérique et l'IA pour faciliter au maximum tout ce qui concerne les tâches administratives des soignants et faire en sorte qu'ils puissent se concentrer sur leur métier de soignants et d'être (encore) plus qualitatifs.	7
2. Mettre en place un système permettant de faire en sorte d'inciter les outils numériques et technologies de l'IA à prendre en compte les limites planétaires.	4
3. Utiliser l'IA prédictive pour mettre en place un système de gestion des flux hospitaliers et d'optimiser ainsi la mobilité et l'utilisation des infrastructures dans le canton.	3
4. Mettre en place une campagne de sensibilisation pour informer les citoyens sur l'importance du partage des données de santé pour permettre à la science de progresser (l'aide aux diagnostics permise par les IA n'est possible que si on est en mesure de fournir une quantité importante de données pour entraîner les IA).	2
5. Faire financer par l'État un important projet de communication et sensibilisation pour faire en sorte que la population ait confiance dans l'IA, en allant au contact des personnes, avec un réel effort d'inclusion auprès des populations les plus éloignées du numérique.	2
6. Faciliter et encourager les expérimentations en matière d'IA en proposant un cadre légal rendant possible ces expérimentations et en proposant des soutiens financiers.	1
7. Mettre en place un centre de compétences "IA & Santé" permettant le partage d'expérience et proposant des SPOCs (Small Private Online Course, des cours en ligne en petit groupe).	1
8. Proposer de la formation aux outils IA au personnel soignant.	1
9. Proposer un programme destiné aux étudiants pour faire en sorte de	1

leur “apprendre à chercher” à l’heure de l’IA en mettant au point de nouveaux outils formatifs.	
---	--

1.5.4 LA PROPOSITION DEVELOPPEE

Un Centre de compétence IA & Santé

TRUST : ”le guichet de confiance, fédérateur des compétences en IA de la région”. Un centre de compétences interdisciplinaire en intelligence artificielle au campus Biotech pour accompagner le développement de l’IA dans le domaine de la santé.

Le centre se fixe différents objectifs :

- Essayer de ne pas nécessairement suivre la pensée dominante.
- Développer un cadre et une charte pour les bonnes pratiques d’utilisation de l’IA.
- Mettre en place un dispositif de labellisation ou certification des applications d’IA.
- S’assurer que les technologies développées seront en mesure de respecter les ressources naturelles et l’environnement.

Le centre est organisé autour de 3 services :

1. Filière formation

Services permettant de sensibiliser et communiquer afin de permettre aux différents publics (patients, personnels de soin, retraités etc.) de comprendre ce que c’est que l’IA et comment l’utiliser.

2. Filière conseil

Différents profils de compétences (techniques, juridiques, éthiques, industriels, politiques, entrepreneurs etc.) disponibles pour conseiller et aider les personnes ayant des problématiques en rapport avec l’IA.

3. Filière projets

Un dispositif pour accompagner les porteurs de projets et les startups dans le domaine IA et santé.

Différentes dimensions du projet :

- Gouvernance

Un conseil d’administration public / privé qui sert de comité de pilotage et de décision.

- Technique

Un partenariat avec le Campus Biotech et des partenariats privés (par exemple : ELCA, Swisscom, HPE, NVIDIA).

- Financière

Des contributions publiques et privées, avec notamment le soutien du Canton, de fonds de recherche européens, de Innosuisse.

- IA pas comme un bras robotisé désincarné mais un ensemble de professionnels de la santé et une population qui a intégré une culture de l’IA et en tire parti pour mieux gérer sa santé et la santé de la population.

Les perspectives

Plutôt que de tirer un bilan conclusif de ces Etats généraux de la santé, nous avons construit une réflexion pour bien délimiter les constats qui sont largement partagés parmi les acteurs de la santé et là où apparaissent un certain nombre de divergences, parfois assez fondamentales.

Les convergences sont autant de moteurs qui poussent le système à évoluer. Les divergences sont autant d'écueils qui entravent cette évolution, même si elle est appelée comme nécessaire si ce n'est incontournable.

Cet exercice est ensuite une invitation à la réflexion pour mettre en évidence des leviers qui seront susceptibles de lever les obstacles et permettre au système d'évoluer réellement et profondément.

LES CONVERGENCES

UN SYSTEME QUI S'ESSOUFFLE

Il y a une perception très largement partagée que le système de santé s'essouffle. C'est autant le système de santé suisse que les caractéristiques locales qui rencontrent des limites difficiles à surmonter. Basiquement il y a l'effet ciseaux de la démographie. D'un côté la population connaît un vieillissement inexorable avec pour corollaire une augmentation de la morbidité et donc de la demande de soins et de l'autre, un nombre de personnels soignants qui a tendance à se rétracter à cause de la sortie du marché du travail des boomers, d'une insuffisance de la relève et même d'un essoufflement des soignants qui quittent le métier de la santé.

Dans cette mécanique, le recours au personnel soignant français est un palliatif qui lui aussi est arrivé à sa limite, tant il est vrai que les conséquences de cette ponction sur les équilibres de nos voisins français sont de plus en plus dommageables, sans évoquer les tensions en termes de mobilités que ce mode d'organisation spatiale du Grand Genève engendre. De même, la qualité de vie et la santé des personnels frontaliers et des populations résidentes sont affectées par les effets négatifs de ces déplacements pendulaires.

Une autre limite qui fait l'unanimité est l'absence de maîtrise des coûts, qui pour des raisons très diverses et dont les responsabilités sont aussi partagées, provoquent une forme de surconsommation médicale, une insuffisance de la médecine de 1^{er} recours, une faiblesse des pratiques de prévention et l'usage intensif d'examen de laboratoire ou de radiographie.

LA PRISE EN COMPTE DES BESOINS DU PERSONNEL SOIGNANT

La charge de travail des personnels soignants est également perçue comme un problème de plus en plus intense. Le travail bureaucratique devant l'écran occupe une place toujours plus importante (5h par jour), ce qui éloigne les soignants de leur cœur de métier qui est d'accompagner les patients. Par ailleurs, l'organisation du travail met en tension la collaboration au sein des équipes et ne facilite pas la gestion des aléas, l'entraide entre collègues. Les situations de stress, de burnout et d'absentéisme augmentent.

Les mesures correctives n'ont jusqu'ici pas réussi à contrecarrer cette évolution. L'essoufflement du personnel conduit à une perte du sens de leur travail.

UNE TRANSFORMATION DU STATUT DES PATIENTS

Mûs par un accès aux informations médicales quasi instantané sur les réseaux et un besoin de mieux maîtriser ou contrôler son destin, les patients aspirent à une transformation de leur statut dans le système de santé. Tout le monde identifie ce besoin qui ferait du patient une personne à part entière et une partie prenante dans le système de soins. Les modalités de cette transformation restent discutées (cf. infra). Un point de départ serait la diffusion d'un dossier numérique du patient réellement disponible à tous.

UNE EVOLUTION NECESSAIRE DE LA COORDINATION ENTRE INSTITUTIONS DE SANTE

L'aspect systémique de la santé et de sa prise en charge appelle fortement à une refonte du parcours des patients afin que les silos institutionnels soient effacés au profit d'une prise en charge réellement interprofessionnelle et interinstitutionnelle. Ce sont les mécanismes de coordination et de suivi qui doivent évoluer même si le système de facturation à l'acte semble apposer une entrave importante.

UNE REFONTE DU SYSTEME DE FORMATION

Le système de formation, en particulier des médecins, qui transite exclusivement par des formations intra-hospitalières est décrit comme un frein à l'adaptation de l'offre et de la demande, de personnels soignants. Le manque d'attractivité des métiers de la santé, notamment auprès des jeunes générations, est également un point de convergence parmi les participants.

LES DIVERGENCES

L'INTEGRATION DES PROCESSUS COLLABORATIFS

Dans cette aspiration à trouver des solutions pour faire évoluer ou adapter le système de santé, nous observons dans différents ateliers des propositions qui intègrent une dimension plus collaborative. Les processus participatifs et collaboratifs sont perçus comme des leviers pour permettre aux différents acteurs de la santé d'accoucher de solutions innovantes. Les suggestions des participants, comme la création d'un « réson » de soins ou le développement et l'approfondissement des relations partenariales illustrent cette valorisation du participatif.

Cette veine collaborative, n'est toutefois pas unanimement partagée, et une proposition comme un organe pluridisciplinaire cantonal irait plutôt dans le renforcement d'un contrôle centralisé pour distribuer les ressources selon les besoins réels du système. De même, au sein des ateliers autour des propositions collaboratives, la discussion reste vive sur le réalisme de ces dispositifs qui se confrontent aux processus de décisions « centralisés ». Entre l'envie de « bottom up » et la réalité du « top down », la tension reste perceptible.

DEFINIR UNE VISION COMMUNE DE LA SANTE

Les acteurs regrettent l'absence d'une stratégie partagée de la santé et de la mission du système de santé. Ce manque semble une carence essentielle pour certains (les partenaires) mais n'est pas relayée dans les autres ateliers. Est-ce un hasard ou un signe d'une adhésion que partielle sur cette perspective ?

DROITS OU RESPONSABILISATION DES PATIENTS ?

Une discussion de fond sur la finalité est apparue quant à la manière de donner plus de pouvoirs aux patients dans le système de santé. Entre une vision d'un patient-partenaire intégré au processus de prise en charge des soins avec un rôle et des pouvoirs étendus et une vision où le patient acteur de sa santé participe à une forme d'amélioration de la prise en charge clinique, il y a une opposition entre le besoin des patients de trouver une place reconnue dans le système, sous une forme revendicative et d'un autre côté, l'aspiration des soignants à enclencher des relations plus partenariales avec les patients, des relations plus apaisées aussi et génératrices de nouvelles connaissances sur la maladie et sa prise en charge.

LES CONDITIONS DE SUCCES OU LES ENTRAVES A LEVER

1. Disposer **d'une stratégie santé** en clarifiant ce qu'est la santé aujourd'hui, en délimitant plus explicitement le rôle du système de santé et des institutions qui le composent, semble une première étape nécessaire pour créer une vision commune. Comment produire cette vision, reste discuté, même si la voie partenariale et collaborative semble de mise. Au-delà de cette réflexion il y a également ici une opportunité d'ancrer plus concrètement la manière de changer le statut de patient pour en faire un réel acteur de la santé et de sa santé.
2. Autour des discussions sur **les collaborations interinstitutionnelles**, les questions d'une réforme du cadre légal et du mode de financement sont souvent évoquées. Comment appréhender ce dossier qui dépasse largement les compétences cantonales, reste ouvert. Plus localement en revanche, le questionnement se focalise sur comment dépasser les logiques de non-partage des ressources ou des moyens entre institutions.
3. L'intensification et la diversification qualitative **des relations entre partenaires de la santé** apparaissent comme un besoin très marqué. Le mode opératoire reste à définir entre une approche qui doit être nécessairement plus participative et le réalisme des décisions plus centralisées.
4. **L'utilisation du numérique** intègre plusieurs potentialités. Tout d'abord la création de plateforme d'échange et de dialogues pourrait apporter un support pour concrétiser dans la durée l'un ou l'autre des projets phares proposés. Comment mettre sur pied ces plateformes, les soutenir, les animer et les rendre durablement vivantes reste la question à résoudre.
Plus loin la question de **la place de l'IA** reste un sujet qui est à la fois perçu comme incontournable mais qui suscite potentiellement de vives résistances considérant l'ampleur des changements que cette intégration pourrait induire. Comment anticiper ce chantier en évitant les blocages ?